RÉPUBLIQUE D'HAÏTI
Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)

Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services EMMUS-V

HAÏTI 2012

Michel Cayemittes
Michelle Fatuma Busangu
Jean de Dieu Bizimana
Bernard Barrère
Blaise Sévère
Viviane Cayemittes
Emmanuel Charles

Institut Haïtien de l'Enfance
Pétion-Ville, Haïti

et

MEASURE DHS
ICF International
Calverton, Maryland, USA

Avril 2013

Agence canadienne de développement international

Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) commanditée par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) et réalisée en Haïti de Janvier à Juin 2012 par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE). L'EMMUS-V a été réalisée avec l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), de l'Agence Canadienne pour le Développement International (ACDI), du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, à travers le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA). L'enquête a bénéficié de l'assistance technique de l'ICF International par le biais du programme *Demographic and Health Surveys* (MEASURE DHS), financé par l'USAID et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays du monde entier pour la réalisation d'enquêtes sur la population et la santé. Plusieurs institutions ont apporté leur expertise à la réalisation de cette enquête, en particulier le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) pour la réalisation des tests du VIH, ainsi que le laboratoire IMIS des Centres GHESKIO (Groupe Haïtien d'Etude du Sarcome de Kaposi et des Infections Opportunistes) pour le contrôle de qualité des tests de dépistage du VIH réalisés par le LNSP. Cette enquête a aussi bénéficié du support technique de l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI) pour la réalisation du plan d'échantillonnage.

Pour tous renseignements concernant l'EMMUS V 2012, contacter l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE), 41 Rue Borno ; P.O. Box 15606 - Pétion-Ville, Haïti (Téléphone : 509 4874-9105 ; e-mail : ihehaiti@gmail.com).

Concernant le programme MEASURE DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de ICF International, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200 ; Fax 301-572-0999 ; E-mail : info@measuredhs.com ; Internet : http://www.measuredhs.com).

Citation recommandée :

Cayemittes, Michel, Michelle Fatuma Busangu, Jean de Dieu Bizimana, Bernard Barrère, Blaise Sévère, Viviane Cayemittes et Emmanuel Charles. 2013. *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Haïti, 2012*. Calverton, Maryland, USA : MSPP, IHE et ICF International.

Photo de couverture © 2012 UNICEF, courtoisie de l'UNICEF - HAÏTI.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES ..... **ix**
PRÉFACE ..... **xvii**
AVANT-PROPOS ..... **xviii**
REMERCIEMENTS ..... **xix**
SIGLES ET ABRÉVIATIONS ..... **xxiii**
INDICATEURS DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT – HAÏTI 2012 ..... **xxv**
CARTE DE HAÏTI ..... **xxvi**

1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE **1**
1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS 1
1.1.1 Contexte démographique 1
1.1.2 Contexte économique 2
1.1.3 Contexte politique 2
1.2. PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE 3
1.2.1 Organisation de l'enquête 3
1.2.2 Objectifs 3
1.2.3 Échantillonnage 4
1.2.4 Questionnaires 6
1.2.5 Test d'hémoglobine et de dépistage du VIH 7
1.2.6 Formation et collecte des données 8
1.2.7 Traitement des données 9
1.2.8 Limites méthodologiques 10

2 CARACTÉRISTIQUES DES LOGEMENTS ET DE LA POPULATION DES MÉNAGES **11**
2.1 CARACTÉRISTIQUES DES LOGEMENTS 11
2.1.1 Caractéristiques de l'habitat 12
2.1.2 Biens durables possédés par les ménages 17
2.1.3 Indice de bien-être de la population 18
2.1.4 Lavage des mains 20
2.2 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DES MÉNAGES 21
2.2.1 Structure par sexe et âge de la population 21
2.2.2 Taille et composition des ménages 23
2.2.3 Niveau d'instruction et fréquentation scolaire 25

3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS **31**
3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS 31
3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES 33
3.3 ALPHABÉTISATION 36
3.4 EXPOSITION AUX MÉDIAS 38
3.5 EMPLOI 41
3.5.1 Emploi des femmes et des hommes 41
3.5.2 Occupation des femmes et des hommes 44
3.6 ASSURANCE MÉDICALE 48
3.7 CONSOMMATION DE TABAC 49

4 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE 53
4.1 ÉTAT MATRIMONIAL 53
4.2 UNIONS MULTIPLES 55
4.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION 57
4.4 ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS 59
4.5 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE 62

5 FÉCONDITÉ 67
5.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE 68
5.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ 71
5.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE 73
5.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE 74
5.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE 76
5.6 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE 79
5.7 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES 81

6 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ 83
6.1 DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES) 83
6.2 NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS 86
6.3 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ 89

7 PLANIFICATION FAMILIALE 93
7.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION 93
7.2 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION 95
7.3 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION 99
7.4 INFORMATIONS RELATIVES AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES 100
7.5 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE 101
7.6 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE 102
7.7 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION 106
7.8 EXPOSITION AUX MESSAGES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE 106
7.9 CONTACT DES NON UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION AVEC DES PRESTATAIRES DE PLANIFICATION FAMILIALE 108

8 AVORTEMENT 111
8.1 NOMBRE D'AVORTEMENTS SUR LA DURÉE DE VIE 111
8.2 ÂGE AU PREMIER AVORTEMENT 113
8.3 STADE DE LA GROSSESSE AU MOMENT DE L'AVORTEMENT 114
8.4 DÉCISION DE L'AVORTEMENT 115
8.5 PROCÉDURE D'AVORTEMENT 116
8.6 LIEU DE L'AVORTEMENT ET ASSISTANCE À L'AVORTEMENT 117
8.7 COMPLICATIONS APRÈS L'AVORTEMENT 119

9 SANTÉ DE LA REPRODUCTION 121
9.1 SOINS PRÉNATALS, ACCOUCHEMENT ET SOINS POSTNATALS 121
9.1.1 Soins prénatals 121
9.1.2 Accouchement 128
9.1.3 Soins Postnatals 134
9.2 ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ 139

10 SANTÉ DE L'ENFANT 141
10.1 POIDS À LA NAISSANCE 141
10.2 VACCINATION DES ENFANTS 143
10.3 PRÉVALENCE ET TRAITEMENT DES MALADIES DES ENFANTS 148
10.3.1 Infections respiratoires 148
10.3.2 Fièvre 150
10.3.3 Diarrhée 152
10.4 ÉVACUATION DES SELLES DES ENFANTS 159

11 ÉTAT NUTRITIONNEL, ALLAITEMENT ET PRATIQUES ALIMENTAIRES 163
11.1 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS 164
11.1.1 Méthodologie 164
11.1.2 Retard de croissance 166
11.1.3 Émaciation 167
11.1.4 Insuffisance pondérale 168
11.1.5 Surpoids 169
11.1.6 Évolution de l'état nutritionnel des enfants 169
11.2 ALLAITEMENT MATERNEL ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT 170
11.2.1 Début de l'allaitement maternel 170
11.2.2 Allaitement exclusif et introduction de l'alimentation de complément 172
11.2.3 Durée et fréquence de l'allaitement maternel 175
11.2.4 Type d'aliments de complément 175
11.2.5 Pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant 177
11.3 PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE, ADMINISTRATION DE MICRONUTRIMENTS ET DE VERMIFUGES CHEZ LES ENFANTS 180
11.3.1 Prévalence de l'anémie chez les enfants 180
11.3.2 Consommation de micronutriments par les enfants et administration de vermifuges 183
11.4 PRÉSENCE DE SEL IODÉ DANS LES MÉNAGES 186
11.5 ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES DE 15-49 ANS 188
11.5.1 Poids et taille des femmes âgées de 15-49 ans 188
11.5.2 Prévalence de l'anémie chez les femmes de 15-49 ans 191
11.6 PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE CHEZ LES HOMMES DE 15-49 ANS 194
11.7 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS PAR LES FEMMES 194

12 PALUDISME 197
12.1 MOYENS DE PRÉVENTION CONTRE LE PALUDISME 198
12.1.1 Possession de moustiquaires 198
12.1.2 Tendance 199
12.1.3 Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel 199
12.1.4 Accès à une MII dans le ménage 201
12.1.5 Utilisation des moustiquaires par les ménages 201
12.1.6 Utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans 203
12.1.7 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes 205
12.2 FIÈVRE ET TRAITEMENT ANTIPALUDÉEN CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS 206

13 MORTALITÉ DES ENFANTS 209
13.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES 209
13.1.1 Limites d'ordre méthodologique 210
13.1.2 Risques d'erreurs d'enregistrement 210
13.1.3 Impact du tremblement de terre 211

13.2 NIVEAUX ET TENDANCES DE LA MORTALITÉ DES ENFANTS 212
13.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES 216

14 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA ET DES IST 223
14.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA 224
14.1.1 Connaissance des moyens de prévention et de transmission 224
14.1.2 Stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH 231
14.2 OPINIONS CONCERNANT LA PRÉVENTION DES IST ET DU VIH 234
14.2.1 Négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint 234
14.2.2 Enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans 235
14.3 PARTENAIRES SEXUELS MULTIPLES ET UTILISATION DU CONDOM 237
14.3.1 Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom 237
14.3.2 Partenaires sexuels concomitants 240
14.3.3 Rapports sexuels payants et utilisation de condom 243
14.4 TEST DE DEPISTAGE DU VIH 245
14.4.1 Test de dépistage du VIH pour l'ensemble des enquêtés 245
14.4.2 Test de dépistage du VIH pour les femmes enceintes 248
14.5 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES 250
14.6 PRÉVALENCE DES INJECTIONS MÉDICALES 252
14.7 COMPORTEMENTS SEXUELS CHEZ LES JEUNES ET VIH/SIDA 254
14.7.1 Connaissance approfondie du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer un condom 254
14.7.2 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes et utilisation du condom 255
14.7.3 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom 257
14.7.4 Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom chez les jeunes 259
14.7.5 Disparités d'âges entre partenaires sexuels 261
14.8 TEST DE DÉPISTAGE DU VIH PARMI LES JEUNES 262

15 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS 265
15.1 PROTOCOLE DE TEST DU VIH 266
15.1.1 Collecte 266
15.1.2 Procédures de laboratoire 267
15.2 TAUX DE COUVERTURE DU TEST DU VIH 268
15.3 PRÉVALENCE DU VIH 272
15.3.1 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques 272
15.3.2 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques 276
15.3.3 Prévalence du VIH et certains facteurs de risque 278
15.3.4 Prévalence du VIH parmi les jeunes 280
15.3.5 Prévalence du VIH et autres facteurs de risque 282
15.3.6 Prévalence du VIH parmi les couples 284

16 STATUT DE LA FEMME 287
16.1 EMPLOI, REVENUS ET CONTRÔLE DE L'UTILISATION DE L'ARGENT 287
16.2 PARTICIPATION DES FEMMES AUX PRISES DE DÉCISIONS 292
16.3 ATTITUDES PAR RAPPORT À LA VIOLENCE DOMESTIQUE 295
16.4 POUVOIR D'ACTION DES FEMMES 298
16.4.1 Pouvoir d'action des femmes et utilisation de la contraception 299
16.4.2 Pouvoir d'action des femmes, nombre idéal d'enfants et besoins non satisfaits en matière de planification familiale 299
16.4.3 Pouvoir d'action des femmes et soins de santé maternelle 300

17 VIOLENCE DOMESTIQUE 303
17.1 MÉTHODOLOGIE 303
17.2 VIOLENCE PHYSIQUE DEPUIS L'ÂGE DE 15 ANS 305
17.3 VIOLENCE SEXUELLE 308
17.4 VIOLENCE PHYSIQUE PENDANT LA GROSSESSE 310
17.5 CONTRÔLE EXERCÉ PAR LE MARI/PARTENAIRE 312
17.6 VIOLENCE CONJUGALE 314
17.6.1 Formes de violence conjugale 314
17.6.2 Violence conjugale selon les caractéristiques de la femme 317
17.6.3 Violence conjugale selon les caractéristiques du mari/partenaire 319
17.6.4 Fréquence de la violence conjugale récente et premier épisode de violence 321
17.6.5 Blessures dues à la violence conjugale 322
17.7 RECHERCHE D'AIDE 323
17.8 VIOLENCE DES FEMMES CONTRE LES HOMMES 325

18 SITUATION DES ENFANTS 329
18.1 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS 329
18.2 CONNAISSANCE RELATIVE À L'ENREGISTREMENT DE LA NAISSANCE D'UN ENFANT À L'ÉTAT CIVIL 331
18.3 ENFANTS ORPHELINS ET RÉSIDENCE AVEC LES PARENTS 333
18.4 FRÉQUENTATION SCOLAIRE ET ÉTAT DE SURVIE DES PARENTS 334
18.5 TRAVAIL DES ENFANTS ÂGÉS DE 5-14 ANS 336
18.5.1 Niveau général du travail des enfants 336
18.5.2 Travail des enfants de 5-11 ans 338
18.5.3 Travail des enfants de 12-14 ans 338
18.5.4 Travail des enfants et scolarisation 339
18.6 DISCIPLINE DES ENFANTS 340
18.6.1 Sanctions disciplinaires 340
18.6.2 Opinion à propos de la discipline des enfants 342

19 TREMBLEMENT DE TERRE, FAIM ET CHOLERA 343
19.1 CONSÉQUENCES DU TREMBLEMENT DE TERRE 344
19.1.1 Destruction et dommages des logements 344
19.1.2 Décès ou blessures des membres du ménage 345
19.2 LA FAIM DANS LES MÉNAGES 346
19.3 CHOLÉRA 347

RÉFÉRENCES 351

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE 355
A.1 INTRODUCTION 355
A.2 BASE DE SONDAGE 355
A.3 ÉCHANTILLONNAGE 357
A.4 POIDS DE SONDAGE 359
A.5 RÉSULTATS DES INTERVIEWS ET DU TEST DE DÉPISTAGE DU VIH 361

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE 369

ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES 393

ANNEXE D PERSONNEL DE L'EMMUS-V 2012 399

ANNEXE E QUESTIONNAIRES 403

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

Tableau 1.1 Indicateurs démographiques établis aux Recensements de 1982 et de 2003 puis estimés en 2011 2
Tableau 1.2 Résultats des interviews Ménages et Individuelles 5

2 CARACTÉRISTIQUES DES LOGEMENTS ET DE LA POPULATION DES MÉNAGES

Tableau 2.1 Eau de boisson utilisée par les ménages 13
Tableau 2.2 Type de toilettes utilisées par les ménages 15
Tableau 2.3 Caractéristiques du logement 16
Tableau 2.4 Biens possédés par les ménages 18
Tableau 2.5 Quintiles de bien-être économique 20
Tableau 2.6 Lavage des mains 21
Tableau 2.7.1 Population des ménages par âge, selon le sexe et le milieu de résidence 22
Tableau 2.7.2 Population par âge selon différentes sources 23
Tableau 2.8 Composition des ménages 24
Tableau 2.9.1 Niveau d'instruction de la population des ménages : Femmes 26
Tableau 2.9.2 Niveau d'instruction de la population des ménages : Hommes 27
Tableau 2.10 Taux de fréquentation scolaire 29

Graphique 2.1 Pyramide des âges 22
Graphique 2.2 Taux de fréquentation scolaire par âge et par sexe de la population de fait des ménages de 5 à 24 ans 30

3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS

Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés 32
Tableau 3.2.1 Niveau d'instruction : Femmes 34
Tableau 3.2.2 Niveau d'instruction : Hommes 35
Tableau 3.3.1 Alphabétisation : Femmes 37
Tableau 3.3.2 Alphabétisation : Hommes 38
Tableau 3.4.1 Exposition aux média : Femmes 39
Tableau 3.4.2 Exposition aux média : Hommes 40
Tableau 3.5.1 Emploi : Femmes 41
Tableau 3.5.2 Emploi : Hommes 43
Tableau 3.6.1 Occupation : Femmes 45
Tableau 3.6.2 Occupation : Hommes 46
Tableau 3.7 Type d'emploi : Femmes 47
Tableau 3.8 Assurance médicale 48
Tableau 3.9.1 Consommation de tabac : Femmes 50
Tableau 3.9.2 Consommation de tabac : Hommes 51

Graphique 3.1 Emploi des femmes au cours des 12 derniers mois 42

4 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Tableau 4.1 État matrimonial actuel 54
Tableau 4.2.1 Union multiples 55
Tableau 4.2.2 Nombre de femmes 56

Tableau 4.3 Age à la première union 57
Tableau 4.4 Age médian à la première union selon certaines caractéristiques sociodémographiques 58
Tableau 4.5 Age aux premiers rapports sexuels 60
Tableau 4.6 Age médian aux premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques 62
Tableau 4.7.1 Activité sexuelle récente des femmes 63
Tableau 4.7.2 Activité sexuelle récente des hommes 64

Graphique 4.1 Proportion (en %) de femmes célibataires par âge selon l'EMMUS-II, l'EMMUS-III, l'EMMUS-IV et l'EMMUS-V 54
Graphique 4.2 Âge médian des hommes et des femmes à la première union selon le milieu de résidence et le quintile du bien-être économique 59
Graphique 4.3 Âges médians des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction 61

5 FÉCONDITÉ

Tableau 5.1 Fécondité actuelle 69
Tableau 5.2 Fécondité selon certaines caractéristiques 70
Tableau 5.3.1 Tendance des taux de fécondité par âge et de l'Indice Synthétique de Fécondité 71
Tableau 5.3.2 Tendance de la fécondité par âge 72
Tableau 5.4 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes 74
Tableau 5.5 Intervalle intergénésique 75
Tableau 5.6 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum 77
Tableau 5.7 Durée médiane de l'aménorrhée, de l'abstinence post-partum et de l'insusceptibilité post-partum 78
Tableau 5.8 Ménopause 79
Tableau 5.9 Age à la première naissance 80
Tableau 5.10 Age médian à la première naissance 80
Tableau 5.11 Fécondité des adolescentes 81

Graphique 5.1 Taux de fécondité par âge selon le milieu de résidence 69
Graphique 5.2 Taux de fécondité par âge selon l'EMMUS-II, l'EMMUS-III, l'EMMUS-IV et l'EMMUS-V 72
Graphique 5.3 Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'EMMUS-V 73
Graphique 5.4 Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde selon l'EMMUS-III, l'EMMUS-IV et l'EMMUS-V 82

6 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants 84
Tableau 6.2 Désir de limiter les naissances 86
Tableau 6.3 Nombre idéal d'enfants par nombre d'enfants vivants 87
Tableau 6.4 Nombre idéal d'enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques 88
Tableau 6.5 Planification de la fécondité 90
Tableau 6.6 Taux de fécondité désirée 90

Graphique 6.1 Désir d'enfant supplémentaire des femmes en union selon le nombre d'enfants vivants 85
Graphique 6.2 Nombre idéal d'enfants selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique 89
Graphique 6.3 Indice synthétique de fécondité et indice synthétique de fécondité désirée selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction 91

7 PLANIFICATION FAMILIALE

Tableau 7.1 Connaissance des méthodes contraceptives 94
Tableau 7.2 Utilisation actuelle de la contraception selon âge 97
Tableau 7.3 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques 98
Tableau 7.4 Source d'approvisionnement des méthodes modernes 99
Tableau 7.5 Choix informé de la méthode 100
Tableau 7.6 Connaissance de la période féconde 102
Tableau 7.7 Besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union 104
Tableau 7.8 Utilisation future de la contraception 106
Tableau 7.9 Exposition aux messages sur la planification familiale 107
Tableau 7.10 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale 109

Graphique 7.1 Prévalence contraceptive parmi les femmes actuellement en union selon l'EMMUS-III, l'EMMUS-IV et l'EMMUS-V 96
Graphique 7.2 Tendance des besoins non satisfaits en planification familiale 105

8 AVORTEMENT

Tableau 8.1 Nombre d'avortements 112
Tableau 8.2 Âge au premier avortement 113
Tableau 8.3 Stade de la grossesse au moment de l'avortement 114
Tableau 8.4 Décision de l'avortement 115
Tableau 8.5 Procédure d'avortement 116
Tableau 8.6 Lieu de l'avortement 117
Tableau 8.7 Assistance à l'avortement 118
Tableau 8.8 Complications après l'avortement 119

9 SANTÉ DE LA REPRODUCTION

Tableau 9.1 Soins prénatals 122
Tableau 9.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse à la première visite 124
Tableau 9.3 Services offerts en soins prénatals 125
Tableau 9.4 Vaccination antitétanique 127
Tableau 9.5 Lieu de l'accouchement 128
Tableau 9.6 Assistance durant l'accouchement 132
Tableau 9.7 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés à la mère 134
Tableau 9.8 Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère 136
Tableau 9.9 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés au nouveau-né 137
Tableau 9.10 Type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né 138
Tableau 9.11 Problèmes d'accès aux soins de santé 139

Graphique 9.1 Pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénatals par un prestataire de santé formé par milieu de résidence et niveau d'instruction, selon l'EMMUS-III, l'EMMUS-IV et l'EMMUS-V 123
Graphique 9.2 Pourcentage d'accouchements survenus dans un établissement de santé par milieu de résidence et le niveau d'instruction, selon l'EMMUS-III, l'EMMUS-IV et l'EMMUS-V 129
Graphique 9.3 Pourcentage de naissances assistées par un prestataire de santé qualifié par milieu de résidence et niveau d'instruction, selon l'EMMUS-III, l'EMMUS-IV et l'EMMUS-V 131

10 SANTÉ DE L'ENFANT

Tableau 10.1 Taille et poids de l'enfant à la naissance....142
Tableau 10.2 Vaccinations par sources d'information....144
Tableau 10.3 Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques....145
Tableau 10.4 Vaccinations au cours de la première année....146
Tableau 10.5 Prévalence et traitement des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA)....149
Tableau 10.6 Prévalence et traitement de la fièvre....151
Tableau 10.7 Prévalence de la diarrhée....153
Tableau 10.8 Traitement de la diarrhée....155
Tableau 10.9 Pratiques alimentaires durant la diarrhée....157
Tableau 10.10 Connaissance des sachets de SRO ou des liquides préconditionnés....159
Tableau 10.11 Évacuation des selles des enfants....160

Graphique 10.1 Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois par type de vaccin selon l'EMMUS-III, EMMUS-IV et EMMUS-V....147

11 ÉTAT NUTRITIONNEL, ALLAITEMENT ET PRATIQUES ALIMENTAIRES

Tableau 11.1 État nutritionnel des enfants....164
Tableau 11.2 Allaitement initial....171
Tableau 11.3 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant....173
Tableau 11.4 Durée médiane de l'allaitement....175
Tableau 11.5 Aliments et liquides reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'interview....176
Tableau 11.6 Pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant....178
Tableau 11.7 Prévalence de l'anémie chez les enfants....182
Tableau 11.8 Consommation de micronutriments par les enfants et administration de vermifuges....185
Tableau 11.9 Présence de sel iodé dans le ménage....187
Tableau 11.10 État nutritionnel des femmes....189
Tableau 11.11.1 Prévalence de l'anémie chez les femmes....192
Tableau 11.11.2 Prévalence de l'anémie chez les hommes....194
Tableau 11.12 Consommation de micronutriments par les mères et administration de vermifuge....196

Graphique 11.1 État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans....166
Graphique 11.2 État nutritionnel des enfants de moins de cinq ans selon l'EMMUS-III, l'EMMUS-IV et l'EMMUS-V....170
Graphique 11.3 Allaitement selon l'âge de l'enfant....173
Graphique 11.4 Indicateurs de IYCF sur l'allaitement....174
Graphique 11.5 Indicateurs de IYCF sur le régime alimentaire minimum acceptable....180
Graphique 11.6 Tendances de l'anémie parmi les enfants de 6-59 mois....183
Graphique 11.7 Tendance de l'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans....190
Graphique 11.8 Tendance de l'anémie chez les femmes....193

12 PALUDISME

Tableau 12.1 Possession de moustiquaires par les ménages....199
Tableau 12.2 Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) contre les moustiques....200
Tableau 12.3 Accès à une moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII)....201
Tableau 12.4 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages....202
Tableau 12.5 Utilisation des moustiquaires par les enfants....204
Tableau 12.6 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes....205
Tableau 12.7 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants....207

13 MORTALITÉ DES ENFANTS

Tableau 13.1 Décès d'enfants de moins de cinq ans par année du décès 211
Tableau 13.2 Quotients de mortalité des enfants de moins de cinq ans 212
Tableau 13.3 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques 216
Tableau 13.4 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques 219
Tableau 13.5 Comportement procréateur à hauts risques 222

Graphique 13.1 Tendances de la mortalité néonatale et post-néonatale 213
Graphique 13.2 Tendances de la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile 214
Graphique 13.3 Mortalité infantile et mortalité infanto-juvénile avec intervalles de confiance pour la période 0-4 ans avant l'EMMUS-III, l'EMMUS-IV et l'EMMUS-V 215
Graphique 13.4 Mortalité infantile et mortalité infanto-juvénile avec intervalles de confiance pour la période 0-9 ans avant l'EMMUS-III, l'EMMUS-IV et l'EMMUS-V, selon le milieu de résidence 218
Graphique 13.5 Taux de mortalité infantile par caractéristiques des naissances 220

14 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA ET DES IST

Tableau 14.1 Connaissance du sida 224
Tableau 14.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH 225
Tableau 14.3.1 Connaissance approfondie du sida : Femmes 227
Tableau 14.3.2 Connaissance approfondie du sida : Hommes 228
Tableau 14.4 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant 230
Tableau 14.5.1 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida : Femmes 232
Tableau 14.5.2 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida : Hommes 233
Tableau 14.6 Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint 234
Tableau 14.7 Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du sida 236
Tableau 14.8.1 Partenaires sexuels multiples : Femmes 238
Tableau 14.8.2 Partenaires sexuelles multiples : Hommes 239
Tableau 14.9 Prévalence ponctuelle et prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants 242
Tableau 14.10 Rapports sexuels payants et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels payants .....
Tableau 14.11.1 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femmes 246
Tableau 14.11.2 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Hommes 247
Tableau 14.12 Femmes enceintes conseillées et ayant effectué un test du VIH 249
Tableau 14.13 Prévalence déclarée des infections sexuellement transmissibles (IST) et symptômes déclarés d'IST 250
Tableau 14.14 Prévalence des injections médicales 253
Tableau 14.15 Connaissance approfondie du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer des condoms parmi les jeunes 255
Tableau 14.16 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes 256
Tableau 14.17 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels prénuptiaux parmi les jeunes 258
Tableau 14.18.1 Partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Femmes 259
Tableau 14.18.2 Partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Hommes 260
Tableau 14.19 Disparité d'âges entre partenaires sexuels parmi les femmes et les hommes de 15-19 ans 261
Tableau 14.20 Test du VIH récent parmi les jeunes 263

Graphique 14.1 Recherche de conseils ou de traitement pour les IST 251
Graphique 14.2 Tendances de l'âge aux premiers rapports sexuels 257

15 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS

Tableau 15.1 Couverture du test du VIH selon le milieu et la région de résidence 269
Tableau 15.2 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques 271
Tableau 15.3 Prévalence du VIH selon l'âge 272
Tableau 15.4 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques 276
Tableau 15.5 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques 277
Tableau 15.6 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel 279
Tableau 15.7 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques 280
Tableau 15.8 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques du comportement sexuel 282
Tableau 15.9 Prévalence du VIH selon d'autres caractéristiques 283
Tableau 15.10 Test du VIH antérieur à l'enquête et prévalence du VIH 283
Tableau 15.11 Prévalence du VIH parmi les couples 284

Graphique 15.1 Algorithme du test de dépistage du VIH 267
Graphique 15.2 Prévalence du VIH par sexe selon l'EMMUS-IV et l'EMMUS-V et intervalles de confiance 273
Graphique 15.3 Prévalence du VIH par sexe et âge 274
Graphique 15.4 Prévalence du VIH par sexe, départements et camps 275
Graphique 15.5 Prévalence du VIH par sexe et âge chez les jeunes de 15-24 ans 281

16 STATUT DE LA FEMME

Tableau 16.1 Emploi et type de rémunération des femmes et des hommes actuellement en union 288
Tableau 16.2.1 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et importance de l'argent gagné par les femmes par rapport à celui gagné par le conjoint 289
Tableau 16.2.2 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les hommes 290
Tableau 16.3 Contrôle par les femmes de l'utilisation de leurs propres gains et contrôle de l'utilisation des gains du conjoint 291
Tableau 16.4 Possession de biens par la femme 292
Tableau 16.5 Participation dans la prise de décision 293
Tableau 16.6 Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques 294
Tableau 16.7.1 Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme 296
Tableau 16.7.2 Opinion des hommes concernant le fait qu'un mari batte sa femme 297
Tableau 16.8 Indicateurs du pouvoir d'action des femmes 298
Tableau 16.9 Utilisation actuelle de la contraception selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes 299
Tableau 16.10 Pouvoir d'action des femmes, nombre idéal d'enfants et besoins non satisfaits en matière de planification familiale 300
Tableau 16.11 Soins de santé maternelle selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes 301

Graphique 16.1 Nombre de décisions auxquelles participent les femmes actuellement en union 295

17 VIOLENCE DOMESTIQUE

Tableau 17.1 Violence physique 306
Tableau 17.2 Auteurs des violences physiques 307
Tableau 17.3 Violence sexuelle 308
Tableau 17.4 Âge au moment de la première expérience de violence sexuelle 309
Tableau 17.5 Expérience de diverses formes de violence 310
Tableau 17.6 Violence pendant la grossesse 311

Tableau 17.7 Contrôle exercé par le mari/partenaire....313
Tableau 17.8 Formes de violence conjugale....315
Tableau 17.9 Violence conjugale selon certaines caractéristiques sociodémographiques....318
Tableau 17.10 Violence conjugale selon les caractéristiques du mari/partenaire et les indicateurs du pouvoir d'action de la femme....320
Tableau 17.11 Violence physique ou sexuelles conjugales au cours des 12 derniers mois....321
Tableau 17.12 Premier épisode de violence conjugale selon durée de l'union....322
Tableau 17.13 Blessures dues à la violence conjugale....323
Tableau 17.14 Recherche d'aide....324
Tableau 17.15 Sources/personnes auprès desquelles l'aide a été recherchée....325
Tableau 17.16 Violence des femmes contre leur conjoint....326

Graphique 17.1 Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences sexuelles de la part d'une personne autre que leur mari/partenaire actuel avant et après la période du tremblement de terre....309
Graphique 17.2 Pourcentage de femmes 15-49 ans en union ou en rupture d'union ayant subi diverses formes de violence physique ou sexuelle de la part de leur mari/partenaire actuel ou le plus récent....316
Graphique 17.3 Pourcentage de femmes ayant subi différentes formes de violences conjugales au cours des 12 derniers mois selon l'EMMUS-III, l'EMMUS-IV et l'EMMUS-V....317

18 SITUATION DES ENFANTS

Tableau 18.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de 5 ans....331
Tableau 18.2 Connaissance d'enregistrement de la naissance d'un enfant a l'état civil....332
Tableau 18.3 Enfants orphelins et résidence avec les parents....334
Tableau 18.4 Fréquentation scolaire par état de survie des parents....335
Tableau 18.5 Travail des enfants....337
Tableau 18.6 Travail des enfants et fréquentation scolaire....339
Tableau 18.7 Discipline des enfants....341
Tableau 18.8 Opinion à propos de la discipline des enfants....342

19 TREMBLEMENT DE TERRE, FAIM ET CHOLERA

Tableau 19.1 Logements ayant subi des dommages ou détruits à l'occasion du tremblement de terre....344
Tableau 19.2 Décès ou blessures des membres du ménage suite au tremblement de terre....345
Tableau 19.3 Age et sexe des personnes tuées ou blessées suite au tremblement de terre....346
Tableau 19.4 Faim dans les ménages....347
Tableau 19.5 Episodes de choléra dans les ménages....348
Tableau 19.6 Age des victimes du choléra....349
Tableau 19.7 Recherche de soins parmi les victimes du choléra....350

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE

Tableau A.1 Sections d'énumération et ménages....356
Tableau A.2 Population....356
Tableau A.3 Population des camps....357
Tableau A.4 Répartition des SDE et des ménages sélectionnés....358
Tableau A.5 Nombre attendu d'hommes et de femmes....359
Tableau A.6 Nombre d'hommes et de femmes éligibles pour le test dépistage du VIH....359
Tableau A.7 Résultats de l'enquête....362
Tableau A.8 Résultats de l'enquête : Hommes....363

Tableau A.9 Couverture du test de dépistage du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Femmes 364
Tableau A.10 Couverture du test de dépistage du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Hommes 365
Tableau A.11 Couverture du test de dépistage du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel : Femmes 366
Tableau A.12 Couverture du test de dépistage du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel : Hommes 367

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE

Tableau B.1 Liste des variables sélectionnées pour le calcul des erreurs de sondage, EMMUS-V Haïti 2012 371
Tableau B.2 Erreurs de sondage : Echantillon National 373
Tableau B.3 Erreurs de sondage : Echantillon Urbain 374
Tableau B.4 Erreurs de sondage : Echantillon Rural 375
Tableau B.5 Erreurs de sondage : Echantillon Aire Métropolitaine (sans camps) 376
Tableau B.6 Erreurs de sondage : Echantillon Autres villes (sans camps) 377
Tableau B.7 Erreurs de sondage : Echantillon Rural (sans camps) 378
Tableau B.8 Erreurs de sondage : Echantillon Camps 379
Tableau B.9 Erreurs de sondage : Echantillon Aire Métropolitaine 380
Tableau B.10 Erreurs de sondage : Echantillon Reste-Ouest 381
Tableau B.11 Erreurs de sondage : Echantillon Sud-Est 382
Tableau B.12 Erreurs de sondage : Echantillon Nord 383
Tableau B.13 Erreurs de sondage : Echantillon Nord-Est 384
Tableau B.14 Erreurs de sondage : Echantillon Artibonite 385
Tableau B.15 Erreurs de sondage : Echantillon Centre 386
Tableau B.16 Erreurs de sondage : Echantillon Sud 387
Tableau B.17 Erreurs de sondage : Echantillon Grand Anse 388
Tableau B.18 Erreurs de sondage : Echantillon Nord-Ouest 389
Tableau B.19 Erreurs de sondage : Echantillon Nippes 390
Tableau B.20 Erreurs de sondage : Echantillon Camps 391

ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages 393
Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées 394
Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés 394
Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement 395
Tableau C.4 Naissances par année de naissance 395
Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours 396
Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois 397
Tableau C.7 État nutritionnel des enfants 398

PRÉFACE

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) exprime un réel plaisir à partager, avec les collègues du gouvernement, les partenaires du secteur santé, tant nationaux, internationaux que bilatéraux, les chercheurs, les étudiants, et le public en général, les résultats de la cinquième Enquête sur la Mortalité, la Morbidité et l'Utilisation des Services (EMMUS V), réalisée en Haïti au cours de l'année 2012.

Comme les précédentes, la réalisation de l'EMMUS-V a été confiée à l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) qui a bénéficié de l'assistance technique d'ICF International, une institution de recherche localisée aux Etats Unis d'Amérique, qui entreprend avec l'aide des institutions locales, les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) dans plusieurs pays.

L'EMMUS-V dresse un état des lieux, en 2012 en Haïti, considérant les caractéristiques socioéconomiques de la population, les conditions de vie des ménages, de fécondité, de planification familiale, des soins prénatals et d'assistance à l'accouchement, de vaccination, des maladies des enfants, de mortalité, d'allaitement, de prévention du paludisme, du VIH et des connaissances à des fins de prévention, du multi partenariat sexuel, de la situation des enfants, de la situation des femmes, des violences faites aux femmes, de la santé maternelle, de l'utilisation des services de santé, de l'avortement, du choléra, de la faim, des conséquences du tremblement de terre, etc. Elle présente aussi une évolution pour certains indicateurs depuis plus de 25 ans à partir des précédentes enquêtes EMMUS. Outre la tendance à l'échelle nationale, l'EMMUS-V fournit aussi des résultats au niveau départemental, au niveau des zones rurales et urbaines du pays. En ce sens, ces résultats peuvent non seulement permettre d' évaluer les principaux programmes en cours d'exécution dans le pays mais encore constituer une ligne de base par rapport aux nouveaux objectifs prioritaires étatiques ou à tout nouveau programme devant être implanté dans le pays.

Ils serviront ainsi aux acteurs engagés dans le processus de développement du pays et spécialement ceux engagés dans le domaine de la santé de positionner leur département par rapport aux autres départements et d'évaluer les efforts à consentir pour rattraper les retards. Les résultats de l'EMMUS V sont donc d'une grande importance car ils permettent d'évaluer les progrès accomplis.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population profite de cette opportunité pour présenter ses plus vifs remerciements ainsi que celui du Gouvernement à l'IHE qui a réalisé cette Enquête, aux agences bilatérales et celles des Nations Unies qui ont participé au financement de cette cinquième Enquête sur la Mortalité, la Morbidité et l'Utilisation des Services (EMMUS-V) ainsi qu'à la population haïtienne pour sa collaboration en acceptant de répondre aux nombreuses questions des enquêteurs.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population invite tous ses partenaires nationaux et internationaux et tous ceux qui s'intéressent aux questions de Santé à faire une utilisation rationnelle et objective de ces résultats en vue d'une amélioration réelle des conditions de vie de la population haïtienne.

Dr Florence D. GUILLAUME
Ministre

AVANT-PROPOS

Cette cinquième Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) a été commanditée par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). Elle a été mise en œuvre par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) avec l'assistance technique d'ICF International, organisme chargé du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS) pour le compte de l'USAID. L'enquête a bénéficié de l'aide de l'Institut Haïtien de Statistiques et d'Informatique (IHSI) pour la constitution de la base de sondage ; du Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) pour la réalisation des tests de dépistage du VIH et des Centres GHESKIO pour le contrôle de qualité.

En Haïti, une enquête sur la mortalité, la morbidité et l'utilisation des services est exécutée environ tous les cinq ans : la première ayant eu lieu en 1987, la deuxième en 1994-1995, la troisième en 2000, la quatrième en 2005-2006. Pour cette cinquième enquête, la collecte des données a été réalisée de janvier à juin 2012.

L'EMMUS-V est une enquête démographique et de santé ciblant les ménages, la population en général, en particulier les femmes de 15 à 49 ans, les hommes de 15 à 59 ans et les enfants de moins de cinq ans. Elle a été conçue pour fournir des estimations actualisées sur les principaux indicateurs démographiques et sanitaires de base qui seront utiles à la planification, au suivi et à l'évaluation des programmes de santé et de développement en Haïti.

Le rapport présente des informations sur les caractéristiques de la population et des enquêtés, les conditions de vie des ménages, le niveau de la fécondité, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale, les pratiques d'allaitement et d'alimentation des enfants, la mortalité des enfants, la santé maternelle et infantile, la prévention du paludisme, l'état nutritionnel de la mère et de l'enfant, la situation des enfants, le statut de la femme et les violences domestiques. Ce rapport présente également des informations relatives à des thèmes spécifiques tels que : le tremblement de terre, la faim et le choléra ainsi que des estimations de la prévalence de l'anémie et du VIH.

Ce rapport est essentiellement descriptif et présente les résultats selon certaines caractéristiques sociodémographiques telles que : le groupe d'âges, l'état matrimonial, le milieu de résidence (incluant les camps de déplacés), le département géographique, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique. Il présente également la tendance des principaux indicateurs en les comparant avec les niveaux observés au cours des enquêtes antérieures. Les erreurs de sondage pour l'EMMUS-V ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes et l'intervalle de confiance à 95 % est présenté en annexe pour l'ensemble du pays, l'Aire Métropolitaine sans les camps, les autres villes urbaines sans les camps, le milieu rural sans les camps, les camps, l'Aire Métropolitaine dans sa totalité, le milieu urbain dans sa totalité, le milieu rural dans sa totalité et pour chacun des dix départements. Ce rapport met en évidence les domaines dans lesquels des progrès ont été réalisés au cours des dernières années, mais aussi ceux où il n'y en pas eu, permettant ainsi aux décideurs de faire des choix éclairés à partir de données actualisées.

L'EMMUS-V a bénéficié du support financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID/Haïti), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), de l'Agence Canadienne pour le Développement International (ACDI), du Fonds Global pour la Tuberculose, la Malaria et le VIH à travers le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA).

M. Cayemittes

Dr Michel Cayemittes
Directeur National de l'Enquête
Directeur Général de l'IHE

REMERCIEMENTS

L'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) tient à remercier tous ceux qui ont contribué à un titre ou à un autre à la réalisation de la cinquième Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation (EMMUS V) en Haïti.

Nous remercions en tout premier lieu, le Ministère de la Santé Publique et de la Population pour la confiance accordée à l'IHE en lui confiant l'exécution de cette étude une nouvelle fois. Nos remerciements s'adressent en particulier au Dr Hans Larsen, ancien Ministre de la Santé et au Dr Florence Duperval Guillaume, actuel Ministre, qui nous ont permis d'exécuter cette enquête. Nos remerciements s'adressent également au Dr Gabriel Thimothé, ancien Directeur Général et à l'actuelle Directrice Générale de ce ministère, Dr Marie Guirlaine Raymond Charite.

L'IHE remercie de façon spéciale les institutions suivantes ainsi que leurs membres qui ont rendu possible la réalisation de cette enquête :

- MSPP : Lourdes Belotte, Conseiller Technique à la Direction Générale ; Jean Antoine Alcéus, Directeur de l'Unité de Planification et d'Evaluation ; Jean Patrick Alfred, Assistant Directeur de l'Unité de Planification et d'Évaluation ; Emmanuel Charles et Yves Gaston Deslouches, Conseillers Techniques à l'Unité de Planification et d'Évaluation ; François Jeannot, Directeur de la DPEV ; Roland Oscar, Directeur du Programme de Lutte contre la Malaria ; Dr Brunel Delaunay, Coordonnateur de l'UCP ; Joëlle Deas Van Onacker, Edieu Louissaint, Nirva Duval et du Programme de Lutte contre les IST et le VIH/SIDA ; Anne Nativita Dosier, Chef de section à la Santé Infantile.

- USAID/CDC Haiti/PEPFAR : Karen Welch Office Chief USAID/Haiti Health ; Clint Cavanaugh Senior HIV/AIDS advisor USAID/Haiti ; Chris Detwiller PEPFAR Coordinator ; Wébert José M&E Officer Health ; Stéphane Morisseau, Strategic Information Advisor ; Judith Timyan, HIV/AIDS Advisor ; Chandra Baier ex PEPFAR Coordinator Haiti ; Trudy Wong-you, Ex PEPFAR Coordinator ; Jorge Velasco, Anthony Chan, Ex Deputy Mission Director, Caleine Dei, Ex mission Director ; Patrice Joseph, Strategic Information Advisor et Wysler Domercant, Development Assistance Specialist.

- UNICEF: Françoise Gruloos-Ackermans, Ex. Représentante ; Edouard Beigbeder, Représentant ; Stefano Savi, Représentant Adjoint ; Solofo Ramaroson, Senior Programme Planning and Policy ; Chrystian Solofo-Dimby, Chief Social Policy ; Asako Saegusa, Monitoring & Evaluation Manager ; Vicente Teran, Monitoring & Evaluation Specialist ; Malti Gandhi, Monitoring & Evaluation Specialist ; Maniola Farah Joseph, Programme Assistant et Donatien Tameko, Ex Monitoring & Evaluation Manager.

- UNFPA : Ramiz Alakbarov, Représentant, Hernando Clavio, Ex Officier en charge ; Gabriel Bidegain, Conseiller Technique Principal ; Michel Brun, Conseiller Technique Principal et Marie Flaure Altéma, Assistante Administrative.

- UNDP : Nigel Fisher, Représentant, Coordonnateur Général ; Sophie D. Caen, Directrice du Pays ; Jessica Faieta, ex. Directrice Principale ; M. Fatou Bello, Spécialiste Finances ; Fatima A.

Babiker, Spécialiste Programmes VIH-TB ; Agnès Daléus, Assistante de Programme et Marylin D. Delva, Assistante Finance.

- ACDI : Gabrielle Mathieu, ancienne RST santé à l'ambassade du Canada ; Sophia Robineault, agent de programme au siège de l'ACDI ; Marie-France Provencher, RST Santé à l'Ambassade du Canada ; Pierre Claudy Jean-Baptiste, Conseiller Technique Santé au Centre de Coopération Haïti-Canada et Claire Nicole Lebrun, Conseillère Technique associée au Centre de Coopération Haïti-Canada.

- LNSP : Jacques Boncy, Directeur ; Josiane Buteau, Lab Manager ; Renette Anselme, Chef de Service Immunologie-virologie ; Jacquecius Compère, Technicien de laboratoire ; Natacha Louis Jeune, Technicienne de laboratoire ; Carmen Marcellus, Superviseuse du service Technologie médicale et Chenet Orélus, Technicien de laboratoire.

- IMIS/GHESKIO : Dr William Pape, Directeur ; Raymonde Fleurisma, Lab. supervisor ; Judith Duverna, Lab. technician ; Evens Medea, Lab. Technician ; Beatrice Dorvil, Administrative assistant.

- IHSI : Danilia Altidor, Directrice Générale, Daniel Milbin, Directeur du Recensement et des Enquêtes Nationales.

Des remerciements particuliers sont adressés à l'ICF International pour leur appui et leur collaboration soutenus au cours de la conception, de la réalisation de l'enquête, du traitement et de l'analyse des données et de la préparation du rapport final. De très vifs remerciements s'adressent à Bernard Barrère, Ruilin Ren, Fatuma Busangu Michelle, Mercy Guech-Ongey, Amadou Sow, Jean de Dieu Bizimana, Monique Barrère, Juan Schoemaker, Thea Roy, Sarah Balian, Christopher Gramer, Nancy Johnson et Elisabeth Métellus.

Nos vifs remerciements s'adressent également aux membres du Comité d'Ethique National du Ministère de la Santé Publique et de la Population et celui de l'ICF International qui ont validé le Protocole de l'enquête.

Ce travail n'aurait pas été possible sans le dévouement du personnel de l'IHE, en particulier, Canez Alexandre, Claude St Surin, Grégory Charles, Ertha Beaugé, Rose Marie Dorsainvil, Aulina Joseph, Myrline St Joy, Fédelande Thélémaque, Assoul Daméus et Saint Clair Esthésias.

Des remerciements spéciaux sont adressés à tous les consultants qui ont travaillé avec l'IHE: Paul Bréa, Ferdinand Marseille, Josué Michaud et Jean Claude Darang.

Nos remerciements s'adressent également à tous ceux qui ont contribué à la préparation et/ou à la révision du rapport final :

- IHE : Blaise Sévère et Viviane Cayemittes.

- MSPP : Emmanuel Charles et Yves Gaston Deslouches.

- UNICEF : Asako Saegusa ; Vicente Teran ; Jacques Elie Bernard ; Malti Gandhi ; Mohamed Ayoya ; Moustapha Niang, Galia Volel Ngamy, Mireille Tribié ; Kristine Peduto et Jules Hans Beauvoir.

- UNFPA : Gabriel Bidegain.

Nous saisissons cette occasion pour remercier le personnel de terrain ainsi que les chauffeurs, les Directions Sanitaires Départementales, les ONG, la Police Nationale d'Haïti et les membres des Collectivités territoriales qui ont facilité la tâche des équipes de terrain.

Nous ne saurions terminer sans remercier de façon très spéciale les milliers de femmes et d'hommes qui ont accepté de répondre aux très nombreuses questions qui leur ont été posées.

Que tous ceux qui ont contribué d'une façon ou d'une autre à la réalisation de cette enquête reçoivent nos remerciements.

Dr Michel Cayemittes
Directeur National de l'Enquête
Directeur Général de l'IHE

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACDI	Agence Canadienne de Développement International
BCG	Bacille Calmette et Guérin
BIT	Bureau International du Travail
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CDV	Centre de Dépistage Volontaire
CSPro	Census and Survey Processing System
DBS	Dried Blood Spots (Gouttes de sang séché)
DHS	Demographic and Health Surveys
DiTePer	Diphtérie, Tétanos et Coqueluche (Pertussis)
DIU	Dispositif Intra Utérin
EDS	Enquêtes Démographiques et de Santé
ELISA	Enzyme-linked Immunosorbent Assay
EMMUS	Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services
FM	Fonds Mondial pour la tuberculose, la malaria et le SIDA
GHESKIO	Groupe Haïtien d'Etude du Sarcome de Kaposi et des Infections Opportunistes
GFATM	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
IHE	Institut Haïtien de l'Enfance
IHSI	Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique
IMC	Indice de Masse Corporelle
IMIS	Institut des Maladies Infectieuses et de la Santé de la Reproduction
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
IYCF	Infant and Young Child Feeding
MAMA	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MCFDF	Ministère à la Condition Féminine et aux Droits de la Femme
MEASURE	Monitoring and Evaluation to Assess and Use Results Evaluation
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
MII	Moustiquaire pré Imprégnée d'Insecticide
MILDA	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MN	Mortalité Néonatale
MPN	Mortalité Post Néonatale
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population

OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Économique
OIM	Agence des Nations Unies pour la Migration
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
OPS	Organisation Panaméricaine de la Santé
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PEPFAR	President Emergency Plan for AIDS Relief
PIB	Produit Intérieur Brut
PID	Pulvérisation Intradomiciliaire
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PPM	Part par million
PSI	Population Santé Information
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SDE	Sections d'Énumération
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SRO	Sels de Réhydratation Orale
TBFS	Taux Brut de Fréquentation Scolaire
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TME	Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TNFS	Taux Net de Fréquentation Scolaire
TRO	Thérapie par Réhydratation Orale
UNAIDS	The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNDP	United Nations Development Programme
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United States Agency for International Development
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WHO	World Health Organization

INDICATEURS DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT – HAÏTI 2012

Indicateur		Sexe		
		Masculin	Féminin	Ensemble
1.	**Éliminer l'extrême pauvreté et la faim**			
1.8	Prévalence de l'insuffisance pondérale parmi les enfants de moins de 5 ans	12,2 %	10,5 %	11,4 %
2.	**Assurer l'éducation primaire pour tous**			
2.1	Taux net de fréquentation scolaire au niveau primaire[1]	82,3 %	83,1 %	82,7 %
2.3	Taux d'alphabétisation dans la population des 15-24 ans[2]	84,2 %[a]	85,9 %	85,1 %[b]
3.	**Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes**			
3.1a	Ratio filles/garçons dans l'enseignement primaire[3]	na	na	1,0
3.1b	Ratio filles/garçons dans l'enseignement secondaire[3]	na	na	1,2
4.	**Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans**			
4.1	Taux de mortalité infanto-juvénile[4]	103 ‰	80 ‰	88 ‰
4.2	Taux de mortalité infantile[4]	71 ‰	56 ‰	59 ‰
5.	**Améliorer la santé maternelle**			
5.2	Pourcentage de naissances dont l'accouchement a été assisté par un prestataire de santé formé[5]	na	na	37,3 %
5.3	Taux de prévalence contraceptive[6]	na	34,5 %	na
5.4	Taux de fécondité des adolescentes[7]	na	66 ‰	na
5.5	Couverture en soins prénatals par du personnel formé			
5.5a	Au moins une visite prénatale[8]	na	90,0 %	na
5.5b	Quatre visites prénatales ou plus[9]	na	67,3 %	na
5.6	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale[10]	na	35,3 %	na
6.	**Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies**			
6.1	Prévalence du VIH dans la population des 15-24 ans	0,4 %[a]	1,3 %	0,9 %[b]
6.2	Utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels à risques[11] : jeunes de 15-24 ans	66,3 %[a]	55,5 %	60,9 %[b]
6.3	Proportion de la population de 15-24 ans ayant une connaissance « approfondie » du VIH/sida[12]	27,6 %[a]	34,6 %	31,1 %[b]
6.4	Ratio du pourcentage d'orphelins qui fréquentent l'école au pourcentage des non orphelins de 10-14 ans qui fréquentent l'école	0,92	0,99	0,96
6.8	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la fièvre a été traitée de manière appropriée avec des antipaludéens[13]	2,4 %	2,6 %	2,5 %
		Urbain	Rural	Ensemble
7.	**Assurer un environnement durable**			
7.8	Proportion de la population utilisant une source d'eau améliorée[14]	87,2 %	49,2 %	64,5 %
7.9	Proportion de la population utilisant des installations sanitaires améliorées[15]	38,7 %	20,3 %	27,7 %

na = Non applicable.

[1] Le taux est basé sur la fréquentation déclarée, non l'inscription, au niveau primaire parmi les enfants d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans). Le taux comprend aussi les enfants d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire qui fréquentent le niveau secondaire. Il s'agit d'une mesure indirecte de l'indicateur 2.1 des OMD : Taux net total de scolarisation dans le primaire.

[2] Correspond aux enquêtés qui ont fréquenté l'école secondaire ou le supérieur, ou qui peuvent lire une phrase ou une partie de phrase.

[3] Basé sur la fréquentation nette déclarée, non l'inscription, parmi les 6-11 ans pour le primaire, 12-17 ans pour le secondaire.

[4] Exprimé en termes de décès pour 1 000 naissances vivantes. La mortalité par sexe fait référence à la période de 10 ans précédant l'enquête. La mortalité pour les deux sexes ensemble fait référence à la période de 5 ans précédant l'enquête.

[5] Parmi les naissances des 5 années ayant eu lieu au cours des 5 années ayant précédé l'enquête.

[6] Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive quelconque.

[7] Équivaut au taux de fécondité par âge pour les femmes de 15-19 ans pour la période de 3 ans précédant l'enquête, exprimé en termes de naissances pour 1 000 femmes de 15-19 ans.

[8] dispensée par un prestataire qualifié.

[9] dispensées par n'importe quel type de prestataire.

[10] Parmi les femmes actuellement en union.

[11] Des rapports sexuels à hauts risques sont des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant. Exprimé en pourcentage de femmes et d'hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois.

[12] Sont considérées comme ayant une connaissance "approfondie", les personnes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida.

[13] Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview et qui ont reçu n'importe quel médicament antipaludéen.

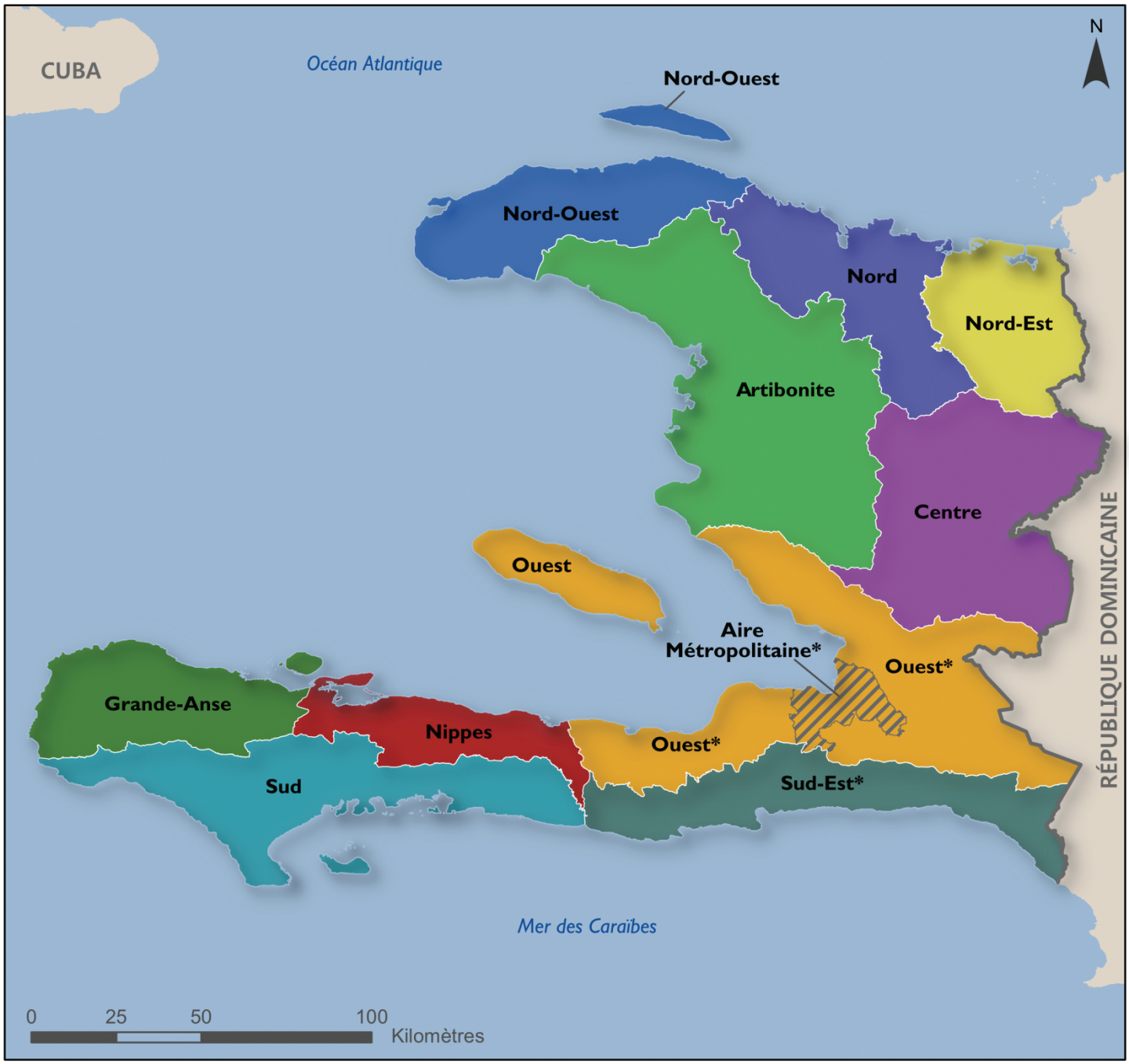
[14] Pourcentage de la population de droit dont la source principale d'eau de boisson est un robinet dans le logement, un robinet public/fontaine, un puits creusé protégé, une source d'eau protégée, la collecte d'eau de pluie, ou l'eau en bouteille.

[15] Pourcentage de la population de droit dont le ménage a une chasse d'eau, fosse d'aisances améliorée auto-aérée, ou une fausse d'aisances avec dalle et qui ne partage pas cette installation avec d'autres ménages.

[a] Limité aux hommes dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes.

[b] Le total est calculé comme une simple moyenne arithmétique des pourcentages des colonnes des hommes et des femmes.

HAÏTI



* Zones EMMUS contenant des camps enquêtés.

CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE 1

1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS

L'ile d'Hispaniola découverte par Christophe Colomb en décembre 1492 est située dans la Caraïbe. Elle est constituée par deux pays indépendants, mais liés par un long passé historique. La République d'Haïti située à l'ouest et la République Dominicaine à l'est. Par sa taille, elle constitue la deuxième ile des Grands Antilles après Cuba.

La République d'Haïti est bornée au nord par l'Océan Atlantique et au sud par la Mer des Caraïbes. Elle se situe au nord-ouest de Cuba et au sud-ouest de la Jamaïque. Elle est composée de deux péninsules séparées par le golfe de la Gonâve. Selon l'Article 8 de la Constitution d'Haïti de 1987, le territoire de la République d'Haïti comprend la partie Occidentale de l'Ile d'Haïti ainsi que les Iles adjacentes: la Gonâve, La Tortue, l'Ile à Vache, les Cayemites, La Navase, La Grande Caye et les autres îles de la Mer Territoriale; Il est limité à l'Est par la République Dominicaine, au Nord par l'Océan Atlantique, au Sud et à l'Ouest par la mer des Caraïbes ou mer des Antilles.

Du point de vue administratif, le pays est divisé en dix départements, cent quarante communes et cinq cent soixante-dix (570) sections communales. Les dix départements sont : l'Ouest, le Sud, le Sud-Est, la Grand-Anse, les Nippes, le Nord, le Nord-Ouest, le Nord-Est, le Centre et l'Artibonite. Port-au-Prince, la Capitale du pays est le centre des décisions politiques et administratives. Les zones urbaines de six communes du département de l'Ouest, y compris Port-au-Prince, ont été regroupées pour former l'Aire Métropolitaine.

La décentralisation a été inscrite dans la Constitution de 1987 et prévoyait à cette fin, la mise sur pied des Conseils d'Administrations des Collectivités territoriales (CASEC), des Assemblées des Sections Communales (ASEC). Jusqu'à cette date, le Ministère de l'Intérieur et des Collectivités Territoriales assure la gestion administrative des communes.

1.1.1 Contexte démographique

Les indicateurs démographiques ont été établis à partir des deux derniers recensements généraux de la population et de l'habitat réalisés en 1982 et en 2003 par l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI). Selon les projections démographiques, la population haïtienne serait passée de 8 373 750 en 2003 à 10 250 200 en 2011 (Tableau 1.1). Le taux de croissance intercensitaire qui était de 2,5 % pour la période de 1982-2003 serait passé à 1,6 % pour la période de 2010-2015. La densité de la population qui était de 302 habitants au kilomètre carré serait de 370 habitants en 2011. L'espérance de vie pour les hommes était de 56 ans pour les hommes et de 60 ans pour les femmes lors du quatrième recensement de 2003. Elle a été estimée à 61 années pour les hommes et à 64 années pour les femmes pour la période 2010-2015. La population urbaine qui représentait 41 % lors du recensement de 2003 constituerait 49 % de la population totale en 2011.

Il faut garder à l'esprit que ces projections démographiques ont été établies avant le tremblement de terre du 12 janvier 2010 d'une magnitude de 7,3 qui aurait provoqué le décès de plus 200 000 personnes et le déplacement de plusieurs centaines de milliers d'habitants, essentiellement dans l'Aire Métropolitaine et le département de l'Ouest.

Tableau 1.1 Indicateurs démographiques établis aux Recensements de 1982 et de 2003 puis estimés en 2011

Indicateurs	3ème Recensement 1982	4ème Recensement 2003	Projection 2011
Population	5 053 189	8 373 750	10 250 200
Taux de croissance intercensitaire (%)	na	2,5 (1982–2003)	1,6 (2010–2015)
Densité (Population / Km^2)	182	302	370
Pourcentage de population urbaine	20,6	40,8	48,6
Espérance de vie (en année)	(1980–85)	(2000–05)	(2005–2010)
Homme	50,2	56,4	60,7
Femme	52,9	59,9	64,3

Source : Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI) : Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH, 1982, 2003) et projections démographiques établies conjointement par l'IHSI et le Centre Latino-Américain de Démographie (CELADE).

1.1.2 Contexte économique

Selon les données de la Banque Mondiale, « plus de la moitié de la population dispose d'un revenu de moins de un dollar par jour alors que 78 % de la population vivent avec moins de 2 dollars par jour ». Cette situation de précarité permet de classer le pays comme étant le plus pauvre des Amériques et un des plus pauvres pays du monde avec un PIB de 725 dollars américains en 2011 (www.banquemondiale.org/fr/country/haiti/overview).

La situation économique du pays déjà fragile s'est aggravée suite aux nombreux désastres naturels qui ont frappé le pays, en particulier le tremblement de terre du 12 janvier 2010 qui a détruit de nombreuses vies humaines ainsi que des infrastructures. Selon la Banque Mondiale, les dommages et pertes occasionnés par ce tremblement sont estimés à environ 8 milliards de dollars, ou 120 % du PIB. Le pays a été également ravagé par de nombreuses tempêtes tropicales et ouragans au cours des dernières années qui ont causé des pertes estimées à 900 millions de dollars (soit 15 % du PIB) et qui ont mis à nu sa très grande vulnérabilité. Ces catastrophes naturelles ont fragilisé la production agricole rendant ainsi le pays de plus en plus dépendant de l'aide externe et de l'importation des produits de première nécessité.

Un « Plan d'action pour le relèvement et le développement national d'Haïti » a été présenté lors de la conférence des bailleurs de fonds sur la « Reconstruction d'Haïti », qui s'est tenue au siège des Nations Unies à New York le 31 mars 2010. À cette occasion, la communauté internationale avait pris l'engagement d'aider Haïti à hauteur d'environ 10 milliards de dollars américains. Une Commission intérimaire pour la reconstruction d'Haïti (CIRH) a été mise en place pour assurer la coordination du financement de ce plan. Son mandat étant arrivé à terme le 21 octobre 2011, cette commission a été remplacée par une nouvelle structure nationale dénommée « Cadre de coordination de l'aide externe (CAED) » chargée de coordonner la gestion de l'aide de la communauté internationale. Parallèlement, une institution dénommée « Fonds pour la Reconstruction d'Haïti (FRH) », a été mise en place par la Banque mondiale pour administrer les projets avalisés par la CIRH. Il s'agit d'un fonds fiduciaire chargé de « mobiliser, de coordonner et d'attribuer les contributions des donateurs internationaux dans le cadre de la reconstruction nationale ».

1.1.3 Contexte politique

Une longue période d'instabilité politique a suivi la chute de la dictature en 1986, marquée par une succession de gouvernements provisoires, de coups d'état et d'élections démocratiques. Une certaine volonté politique s'est affichée depuis plus d'une vingtaine d'années pour mettre en pratique et respecter les principes démocratiques en vue d'élire les dirigeants du pays aux niveaux national et local. Il en est résulté une certaine stabilité politique avec l'élection de Présidents et de Parlementaires démocratiquement élus. La Constitution de 1987 prévoit l'élection d'un Président chaque cinq ans et la désignation d'un Chef de Gouvernement (Premier

Ministre) qui doit être ratifié par le Parlement. Un nouveau Chef d'Etat a été installé à la tête du pays le 14 mai 2011 pour une période de cinq ans.

Par ailleurs, le processus d'amendement de la Constitution de 1987 qui a débuté le 14 septembre 2009, a pris fin le 19 juin 2012, après de longues discussions entre l'Exécutif et le Parlement. La Constitution amendée prévoit la mise sur pied d'un Conseil Electoral Permanent responsable des élections devant renouveler le tiers du Sénat ainsi que l'élection des dirigeants locaux. Mais la mise sur pied de ce Conseil Electoral Permanent n'est pas encore une réalité.

1.2. PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

1.2.1 Organisation de l'enquête

La cinquième Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) a été réalisée par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) en collaboration avec l'Institut Haïtien de Statistiques et d'Informatique (IHSI). D'autres institutions ont également apporté leur expertise à la réalisation de cette opération, en particulier le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) pour la réalisation des tests de dépistage du VIH ainsi que les Centres GHESKIO (Groupe Haïtien d'Étude du Sarcome de Kaposi et des Infections Opportunistes) d'Haïti pour le contrôle de qualité des tests de dépistage du VIH réalisés par le LNSP.

L'EMMUS-V, commanditée par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (*Demographic and Health Surveys - MEASURE DHS*) d'ICF International. Elle a été financée par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), l'Agence Canadienne de Développement International (ACDI), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et le Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM) par l'intermédiaire du Programme des Nations-Unies pour le Développement (PNUD).

1.2.2 Objectifs

L'EMMUS-V a pour objectif de collecter, analyser et diffuser des données démographiques et de santé portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale, la santé et l'état nutritionnel de la mère et de l'enfant, certaines maladies transmissibles telles que le choléra, le paludisme et le VIH/sida.

L'EMMUS-V est une enquête démographique et de santé portant sur la population en général et, en particulier, les femmes de 15 à 49 ans, les hommes de 15 à 59 ans et les enfants de moins de cinq ans. Les données recueillies au niveau des ménages et au niveau individuel couvrent douze domaines :

1. Les taux de fécondité et de mortalité infantile et infanto-juvénile, les facteurs directs et indirects qui déterminent le niveau et la tendance de la fécondité et de la mortalité infanto-juvénile ;

2. Les connaissances et la pratique contraceptive des femmes par méthode ;

3. La pratique de l'avortement ;

4. La santé de la reproduction incluant les visites prénatales et postnatales, l'assistance à l'accouchement ;

5. La prévention et le traitement du paludisme incluant l'utilisation de moustiquaires, la prévention chez la femme enceinte et le traitement des enfants atteints de fièvre ;

6. Les connaissances et les attitudes des femmes et des hommes concernant le sida et les IST et les modifications récentes du comportement sexuel et de l'utilisation du condom ;

7. La prévalence du VIH chez les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans ;

8. La santé des enfants de moins de cinq ans incluant la vaccination, la prévalence et le traitement de la diarrhée et d'autres maladies infantiles ;

9. Les pratiques nutritionnelles des enfants, y compris l'allaitement, l'état nutritionnel des enfants de 0-59 mois et des femmes de 15-49 ans, la teneur en iode du sel consommé par les ménages ;

10. La prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes de 15-49 ans ;

11. La prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois, les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans ;

12. Le travail et la discipline des enfants ;

13. Les conséquences du tremblement de terre, la faim et le choléra.

1.2.3 Échantillonnage

L'EMMUS-V vise la population des individus qui résident dans les ménages ordinaires de l'ensemble du pays. Un échantillon national de 13 388 ménages a été sélectionné. L'échantillon a été stratifié de façon à fournir une représentation adéquate des milieux urbain et rural ainsi que des 12 domaines d'étude, correspondant aux 10 départements, à l'Aire Métropolitaine et aux camps d'hébergements, pour lesquels on dispose d'une estimation pour tous les indicateurs clés[1].

Rappelons qu'à la suite du tremblement de terre de janvier 2010, des dizaines de milliers de logements avaient été détruits et qu'une part importante de la population du département de l'Ouest et surtout de l'Aire Métropolitaine vivait dans des camps d'hébergements. Au moment de la sélection de l'échantillon, l'estimation officielle la plus récente de l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) estimait le nombre de camps à 1 001 et sa population à plus de 600 000 habitants. De ce fait, l'EMMUS-V a utilisé un échantillon aréolaire stratifié, tiré à deux degrés et à partir de deux bases de sondage.

Au premier degré, des grappes ont été tirées sur l'ensemble du territoire national à partir de la liste des Sections d'Énumération (SDE) établie pour le quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2003. Globalement, 400 grappes, dont 144 en milieu urbain et 256 en milieu rural, ont été sélectionnées en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille, celle-ci correspondant à la population de la SDE telle qu'estimée en 2011. De plus, toujours au premier degré, 45 grappes ont été sélectionnées dans les camps d'hébergement en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille.

[1] Étant donné que, dans ce rapport, l'Aire Métropolitaine et les camps constituent deux domaines d'études indépendants, les résultats concernant l'Aire Métropolitaine excluent les camps et ceux concernant le département de l'Ouest, appelé dans ce rapport Reste-Ouest, excluent l'Aire Métropolitaine et les camps. Par ailleurs, pour les besoins de l'analyse, on a créé la variable « Département » qui comprend les 10 départements et l'Aire Métropolitaine, mais exclut les camps, et la variable « milieu de résidence détaillé » dans laquelle le milieu urbain est décomposé en deux groupes, l'Aire Métropolitaine (sans les camps) et le reste du milieu urbain (sans les camps), ou « autres villes ». Par contre la variable « milieu de résidence » se décompose simplement en urbain et rural et comprend les camps.

Un dénombrement exhaustif des ménages dans chacune de ces 445 grappes ainsi sélectionnées a fourni une liste des ménages à partir de laquelle a été tiré, au second degré, un échantillon de ménages avec un tirage systématique à probabilité égale.

Toutes les femmes de 15-49 ans vivant habituellement dans les ménages sélectionnés, ou présentes la nuit précédant l'enquête, étaient éligibles pour être enquêtées. De plus, dans un sous-échantillon de deux ménages sur trois, un échantillon d'environ 9 750 hommes de 15-59 ans étaient également éligibles pour être enquêtés. Dans ce sous-échantillon, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête individuelle étaient aussi éligibles pour le test de dépistage du VIH. Par ailleurs, dans ce même sous-échantillon, on a réalisé un test d'hémoglobine pour estimer la prévalence de l'anémie auprès de toutes les femmes, de tous les hommes et de tous les enfants de 6-59 mois identifiés dans les ménages ; de plus, toutes les femmes ainsi que tous les enfants de moins de cinq ans étaient éligibles pour être mesurés et pesés afin d'évaluer leur état nutritionnel. Une femme par ménage a été sélectionnée aléatoirement pour être interviewée sur la violence domestique et les violences sexuelles en général.

Le tableau 1.2 présente les résultats des interviews réalisées au niveau des ménages et au niveau individuel. Au total, 13 388 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 13 227 ménages occupés au moment du passage des équipes de l'enquête ont été identifiés. Parmi ces 13 227 ménages, 13 181 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de plus de 99 %. Les taux de réponses des ménages ne varient pratiquement pas d'un milieu de résidence à l'autre.

Tableau 1.2 Résultats des interviews Ménages et Individuelles

Effectif de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse par milieu de résidence (non pondéré), EMMUS-V Haïti 2012

	Milieu de résidence détaillé					
Résultat	Aire Métropolitaine	Autres villes	Urbain	Rural	Camps	Ensemble
Interviews ménages						
Ménages sélectionnés	1 836	2 498	4 334	7 704	1 350	13 388
Ménages occupés	1 784	2 469	4 253	7 641	1 333	13 227
Ménages interviewés	1 761	2 462	4 223	7 628	1 330	13 181
Taux de réponse des ménages[1]	98,7	99,7	99,3	99,8	99,8	99,7
Interviews des femmes de 15-49 ans						
Effectif de femmes éligibles	2 468	3 127	5 595	7 663	1 214	14 472
Effectif de femmes éligibles interviewées	2 361	3 109	5 470	7 614	1 203	14 287
Taux de réponse des femmes éligibles[2]	95,7	99,4	97,8	99,4	99,1	98,7
Interviews des hommes de 15-59						
Effectif d'hommes éligibles	1 498	1 942	3 440	5 560	753	9 753
Effectif d'hommes éligibles interviewés	1 365	1 907	3 272	5 490	731	9 493
Taux de réponse des hommes éligibles[2]	91,1	98,2	95,1	98,7	97,1	97,3

[1] Ménages enquêtés/ménages identifiés.
[2] Enquêtés interviewés/enquêtés éligibles.

Dans les 13 181 ménages enquêtés, 14 472 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme éligibles pour l'enquête individuelle, et pour 14 287 d'entre elles, l'interview a été menée avec succès, soit un taux de réponse de près de 99 %. Le taux de réponse est moins élevé dans l'Aire Métropolitaine (96 %) que dans les autres villes, en milieu rural ou dans les camps d'hébergement (99 % dans chaque milieu). Pour les hommes, l'enquête a été réalisée dans deux ménages sur trois : au total 9 493 hommes de 15-59 ans sur 9 753 éligibles ont été enquêtés (taux de réponses de 97 %). Chez les hommes, le taux de réponse obtenu en milieu

rural (99 %) est sensiblement plus élevé que celui du milieu urbain (95 %), en particulier par rapport à celui de l'Aire Métropolitaine (91 %).

1.2.4 Questionnaires

Trois questionnaires ont été utilisés au cours de l'EMMUS-V : le questionnaire ménage, le questionnaire femme et le questionnaire homme. Le contenu de ces documents est basé sur les questionnaires modèles développés par le programme MEASURE DHS, auxquels ont été rajoutés certains modules développés par l'UNICEF dans le cadre des Enquêtes par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS), et d'autres modules développés spécialement pour répondre aux besoins spécifiques d'Haïti.

Des réunions regroupant des techniciens représentant le gouvernement et les partenaires pour le développement ont été organisées pour définir les objectifs spécifiques de l'enquête. À l'issue de ces réunions, les questionnaires de base ont été adaptés pour tenir compte des besoins des utilisateurs et refléter les problèmes pertinents qui se posent en termes de population, de santé, de planification familiale, de VIH/sida et dans d'autres domaines de santé spécifiques, comme le choléra.

Le **questionnaire ménage** permet d'enregistrer tous les membres du ménage avec certaines de leurs caractéristiques : lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, situation de résidence, niveau d'instruction, etc. Le but premier du questionnaire ménage est de fournir les informations permettant de déterminer les populations de référence pour le calcul des taux démographiques (mortalité, natalité et fécondité), et d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour être interviewés individuellement.

Le questionnaire ménage contient également des informations relatives aux conditions de vie du ménage. En outre, différents modules ont été rajoutés. Il s'agit de :

- Possession et l'utilisation des moustiquaires ;
- Travail des enfants ;
- Discipline de l'enfant ;
- Conséquences du tremblement de terre ;
- Faim et le choléra.

Enfin le questionnaire ménage a également été utilisé pour enregistrer les résultats des mesures anthropométriques (poids et taille), des tests d'hémoglobine, et des prélèvements sanguins effectués pour le test du VIH.

Le **questionnaire individuel femme** a été utilisé pour enregistrer les informations concernant les femmes éligibles, c'est-à-dire les femmes âgées de 15-49 ans. Il comprend les sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêtée ;
- Reproduction (historique des naissances et mortalité des enfants) ;
- Contraception (Connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives) ;
- Grossesse et soins postnatals ;
- Vaccination, santé et nutrition des enfants ;
- Mariage et activité sexuelle ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- Caractéristiques du conjoint et activité économique de la femme ;
- VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles ;
- Autres problèmes de santé ;
- Violence domestique et sexuelle.

Le **questionnaire individuel homme** est complètement indépendant du questionnaire femme, mais la plupart des questions posées aux hommes âgés de 15-59 ans sont identiques à celles posées aux femmes de 15-49 ans. Le questionnaire comprend les sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêté ;
- Reproduction ;
- Union et activité sexuelle ;
- VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles ;
- Autres problèmes de santé.

1.2.5 Test d'hémoglobine et de dépistage du VIH

Dans deux ménages sur trois, les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour le test de dépistage du VIH. Dans ce même sous-échantillon, les femmes, les hommes et les enfants de 6-59 mois étaient aussi éligibles pour le test d'hémoglobine. Les protocoles pour les tests d'anémie et de dépistage du VIH ont été approuvés par le Comité National d'Éthique d'Haïti et par le Comité d'Éthique (*Institutional Review Board*) d'ICF International. Le protocole dépistage du VIH a aussi été approuvé par le Centers for Disease Control (CDC) d'Atlanta.

Test d'hémoglobine

Le test d'hémoglobine est la principale méthode pour diagnostiquer l'anémie ; ce test a été effectué en utilisant le système HemoCue. Après obtention du consentement éclairé, l'enquêteur piquait le bout du doigt de la personne éligible avec une lancette rétractable, stérile et non réutilisable. Une goutte de sang était récupérée dans une micro cuvette et ensuite introduite dans le photomètre HemoCue qui indiquait le niveau d'hémoglobine. Ce résultat, enregistré dans le questionnaire ménage, était communiqué à la personne testée, ou au parent/adulte responsable, en lui expliquant la signification du résultat. Si la personne présentait une anémie sévère (un niveau d'hémoglobine <7 g/dl), l'enquêteur lui fournissait une fiche de référence pour rechercher des soins auprès d'un service de santé.

Test de dépistage du VIH

Le test de dépistage du VIH a été effectué dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête homme. Les prélèvements de sang ont été réalisés auprès de tous les hommes et de toutes les femmes éligibles qui acceptaient volontairement de se soumettre au test. Le protocole pour dépister le VIH est basé sur le protocole anonyme-lié développé par le projet DHS. Selon ce protocole, aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu ne peut être lié à l'échantillon de sang. Étant donné que les tests de dépistage du VIH sont strictement anonymes, il n'est pas possible d'informer les enquêtés des résultats de leur test. Par contre, au moment de la collecte, une carte de conseils/dépistage a été remise aux personnes éligibles, qu'elles aient accepté ou non d'être testées pour le VIH, pour obtenir, si elles le souhaitaient, des conseils et un test gratuit auprès des établissements de santé offrant ces services.

Après obtention du consentement éclairé, l'enquêteur prélevait des gouttes de sang capillaire sur un papier filtre. Une étiquette contenant un code à barres était alors collée sur le papier filtre. Une deuxième étiquette avec le même code à barres était ensuite collée sur le questionnaire ménage, sur la ligne correspondant à la personne éligible. Les gouttes de sang sur papier filtre étaient séchées pendant 24 heures dans une boîte de séchage contenant un dessicatif pour absorber l'humidité. Le lendemain, chaque échantillon séché était placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique. Les sacs en plastique individuels ont été ainsi conservés jusqu'à leur acheminement à la coordination de l'enquête à l'IHE à Pétion-

Ville pour enregistrement, vérification et transfert au Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) d'Haïti. Le LNSP enregistrait, à son tour, les prélèvements avant de les stocker à basse température.

Lorsque la saisie des questionnaires a été terminée à l'IHE, le fichier de données de l'enquête a été vérifié, apuré, et les coefficients de pondération ont été appliqués. Après vérification que le fichier de données était dans son format final, les résultats présentés dans ce rapport ont été générés et tous les identifiants permettant de retrouver un individu (plus précisément les numéros de ménage et de grappe) ont été brouillés et remplacés par des numéros générés aléatoirement. Tous les identifiants originaux ont été détruits du fichier de données. Par ailleurs, les couvertures des questionnaires contenant ces identifiants ont également été détruites. Ce n'est qu'à ce stade que le LNSP a été autorisé à commencer l'analyse des prélèvements de sang. Le LNSP a terminé les analyses au début du mois de décembre 2012.

1.2.6 Formation et collecte des données

Formation du personnel de terrain

Tous les candidats aux postes d'agents de terrain ont été recrutés en fonction de leur disponibilité pour travailler loin de chez eux pour une période de cinq mois et de leur niveau d'instruction après une évaluation. Ces agents devraient avoir, au minimum, un niveau d'instruction secondaire. L'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) a rendu disponible le matériel de l'enquête et les locaux nécessaires pour l'organisation des sessions de formation à l'intention des candidats aux postes d'agent de terrain. Un prétest a été réalisé du 3 au 25 octobre 2011. La formation principale pour l'enquête s'est tenue à l'IHE du 28 novembre au 6 janvier 2012 à l'intention des chefs d'équipe (superviseurs), des contrôleuses, des enquêtrices et opérateurs de saisie. Les opérateurs de saisie ont participé également à la formation sur les questionnaires de façon à ce qu'ils connaissent le contenu, la structure et la logique des questionnaires. Ils n'ont pas participé à la formation sur les biomarqueurs et aux exercices pratiques. Un nombre d'agents supérieur au nombre nécessaire a été recruté de façon à pouvoir sélectionner les meilleurs candidats à la fin de la formation.

Les candidats ont suivi une formation théorique et pratique portant sur tous les aspects de l'enquête. Les exposés ont porté sur les principes de l'enquête, les techniques d'interview, le contenu détaillé des questionnaires, les techniques de remplissage des questionnaires, les techniques pour la prise des mesures anthropométriques et les tests de dépistage de l'anémie et du VIH. Les exposés couvraient également des thèmes spécifiques tels que : la planification familiale, le VIH/sida, etc. Les candidats ont été divisés en groupe pour la pratique des interviews en salle. Des exercices pratiques ont également eu lieu sur le terrain. Chaque candidat a pu compléter au moins cinq interviews sur le terrain pendant la formation.

Six jours de la formation ont été consacrés aux mesures anthropométriques et aux tests biologiques. Cette formation a été organisée de façon à ce que les tests biologiques puissent être inclus aux exercices pratiques sur le terrain. La formation a insisté sur les principes d'éthique, les procédures à employer pour obtenir des enquêtés leur consentement volontaire, les techniques à utiliser pour faire les prélèvements de sang (anémie et VIH), l'utilisation de l'HemoCue pour l'anémie, les procédures pour référer les participants ayant besoin d'un suivi pour l'anémie et les personnes qui souhaitent connaître leur statut sérologique, les procédures pour manipuler, stocker et transférer les prélèvements sanguins ainsi que les procédures pour éliminer les produits bio dangereux.

Les sessions ont été assurées par les cadres responsables de la coordination de l'enquête principale, à savoir un membre du personnel et deux consultants de l'IHE. Des experts en santé, à savoir trois consultants de ICF Macro sont intervenus également pour fournir des informations de base sur les différents domaines couverts par l'enquête.

Les candidats présélectionnés ont été choisis sur une base compétitive, tenant compte de leur capacité à communiquer, des résultats des tests théoriques auxquels ils ont été soumis tout au long de la formation. Les superviseurs et contrôleuses ont été également choisis sur la base de leur capacité à encadrer les enquêtrices et de leur leadership. Enfin, une journée de formation a été réservée aux chefs d'équipe et aux contrôleuses pour les former à observer les interviews sur le terrain et sur la façon d'éditer les questionnaires remplis et d'organiser le travail de terrain.

Collecte des données

Quinze équipes ont été constituées pour les besoins de l'enquête principale. Chaque équipe était composée de cinq personnes : un chef d'équipe de sexe masculin, une contrôleuse de sexe féminin et trois enquêtrices de sexe féminin. Dans les grappes à risque, des gardes de sécurité anonymes accompagnaient les agents de collecte. En plus, trois coordonnateurs de terrain ont assuré la supervision du travail grâce à des visites régulières sur le terrain, à raison d'un coordonnateur pour cinq équipes et de façon rotatoire.

La collecte des données a démarré le 17 janvier 2012 dans l'Aire Métropolitaine qui a été totalement couverte avant le déploiement des équipes dans les autres départements. Cette approche a permis d'assurer un suivi rapproché des équipes. Ensuite, les équipes ont été déployées dans leurs zones respectives de travail. La collecte s'est achevée au mois de Juin 2012.

Les responsables de l'IHE ont facilité les contacts avec les autorités administratives locales, les déplacements des équipes sur le terrain (location de véhicules), la reproduction et le transport des questionnaires, de l'équipement médical et des prélèvements de sang entre les équipes et le siège de l'IHE à Port-au-Prince.

1.2.7 Traitement des données

Après édition et correction sur le terrain, les questionnaires et les prélèvements sanguins pour le test de dépistage du VIH ont été envoyés à l'IHE. Arrivés au bureau central, les questionnaires ont été enregistrés, vérifiés et les questions non pré codées étaient codées avant la saisie des données ; cette vérification et cette codification ont été effectuées par une équipe de deux agents. La saisie et la vérification (double saisie) de tous les questionnaires ont été effectuées par 14 agents de saisie. Par ailleurs, un contrôleur et un coordonnateur informatique supervisaient l'ensemble des activités de traitement des données et étaient chargés de la gestion des questionnaires. Enfin, une équipe de deux personnes était chargée de l'édition secondaire des données sous la supervision d'un consultant d'ICF International.

La saisie et l'édition des données de l'EMMUS-V ont été réalisées du 6 février 2012 au 20 juillet 2012 en utilisant le logiciel CSPro. ICF International a fourni les programmes de saisie, d'édition et de tabulation en CSPro et a fourni son assistance à l'IHE pour mettre en place ces programmes et tout le système de traitement des données de l'EMMUS-V. L'IHE a fourni une salle suffisamment grande pour contenir les 14 postes de saisie et un ordinateur avec un « server » pour la coordination ; cette salle est munie d'étagères pour permettre le stockage des questionnaires en train d'être saisis. La sécurité de ce local et l'alimentation en électricité ont été assurées par l'IHE.

Par la suite, la vérification et l'édition finale de la base des données ont été réalisées au cours du mois d'août 2012. Cette opération a été suivie par le brouillage des données (pour empêcher l'identification des participants au test de dépistage du VIH), avant le démarrage des tests de dépistage du VIH au LNSP. Ceci a été suivi par la destruction physique de la totalité des questionnaires.

1.2.8 Limites méthodologiques

Il faut rappeler une fois encore que l'EMMUS-V a été réalisée seulement deux ans après le tremblement de terre de janvier 2010 qui a provoqué d'innombrables victimes (estimées à plus de 200 000) et le déplacement de centaines de milliers d'habitants. Au moment de la collecte des données, on estimait à plus d'un demi-million le nombre d'habitants qui vivaient encore dans des camps d'hébergements. Les données collectées au cours de l'EMMUS-V rendent donc compte de cette situation « exceptionnelle » et, en principe, temporaire. De ce fait, il faut être prudent dans l'interprétation des données présentées dans ce rapport, en particulier en ce qui concerne les comparaisons avec les données précédentes.

CARACTÉRISTIQUES DES LOGEMENTS ET DE LA POPULATION DES MÉNAGES 2

Principaux résultats

- Près des deux tiers des ménages (65 %) s'approvisionnent en eau de boisson provenant d'une source améliorée ; cette proportion est plus élevée en milieu urbain (88 %) qu'en milieu rural (49 %).
- Dans l'ensemble, 44 % des ménages ne disposent pas de toilettes améliorées et 25 % ne disposent d'aucun type de toilettes.
- Au niveau global, un peu moins de quatre ménages sur dix (38 %) disposent de l'électricité : 86 % dans l'Aire Métropolitaine, 55 % dans les autres villes et 15 % en milieu rural.
- Deux chefs de ménage sur cinq (41 %) sont de sexe féminin, et près de la moitié des ménages (47 %) comptent entre 2 et 4 personnes.
- Près d'un tiers des ménages (32 %) comptent des enfants orphelins ou qui vivent sans leurs parents.
- Près de huit enfants de 6-11 ans sur dix (77 %) fréquentent l'école primaire et il n'y a pas de disparité apparente entre les filles et les garçons.

Ce chapitre présente certaines caractéristiques des logements ainsi que les biens durables possédés par les ménages. Y sont également présentées les caractéristiques sociodémographiques de la population des ménages telles que la structure par âge et sexe, le taux de fréquentation scolaire et le niveau d'instruction scolaire. L'objectif de ce chapitre est de présenter un profil des ménages et certaines caractéristiques de l'environnement socioéconomique immédiat des hommes, des femmes et des enfants ciblés par l'enquête. Une telle description est essentielle dans la mesure où ces caractéristiques socioéconomiques et environnementales sont des déterminants de l'état de santé de la population. Dans le module ménages du questionnaire de l'enquête, plusieurs questions ont été posées, en vue de saisir le niveau de confort disponible dans les logements habités ainsi que les caractéristiques socioéconomiques de la population. L'analyse des informations provenant des réponses à ces questions constitue le contenu du chapitre 2 du rapport de l'EMMUS-V.

2.1 CARACTÉRISTIQUES DES LOGEMENTS

Au cours de l'enquête ménage, on s'est intéressé à certaines caractéristiques de l'habitat à savoir : la source d'approvisionnement en eau de boisson, le type de toilettes utilisées par le ménage, l'accès à l'électricité, le matériau de revêtement du sol, le nombre de pièces du logement et le type de combustible utilisé pour la cuisine. On a également recueilli des informations sur la possession d'un certain nombre d'équipements modernes (radio, télévision, téléphone, réfrigérateur, cuisinière, etc.) et de moyens de transport (bicyclette, motocyclette, véhicule, etc.), sur la sécurité du logement et la précarité de l'habitat. Ces caractéristiques, pouvant fournir une indication sur les conditions de vie de la population des ménages ainsi que le niveau de bien-être socio-économique des ménages, ont également une influence certaine sur l'état de santé des membres du ménage.

2.1.1 Caractéristiques de l'habitat

Eau de boisson

La connaissance de la source d'approvisionnement en eau de boisson donne une indication sur la qualité et la salubrité de l'eau consommée par le ménage. Les sources d'approvisionnement en eau considérées comme adéquates sont listées au tableau 2.1 sous la catégorie « source améliorée », et les sources qui peuvent ne pas être de qualité adéquate figurent sous la catégorie « source non améliorée ». La classification des sources d'approvisionnement en source « améliorée » et « non améliorée » est celle proposée par le Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement (*www.wssinfo.org/definitions-methods/watsan-categories/*).

Les résultats présentés dans le tableau 2.1 montrent que dans l'ensemble du pays près des deux tiers soit 65 % des ménages enquêtés s'approvisionnaient en eau de boisson à une source améliorée. Il n'y a pas de différence notable entre l'Aire Métropolitaine (88 %) et les autres villes (87 %). Cependant un écart énorme existe entre les zones urbaines et les zones rurales : dans les zones rurales (sans les camps), seulement 49 % des ménages s'approvisionnent en eau de boisson à une source améliorée. Alors que dans les villes et les camps, l'achat d'eau en bouteille constitue la première source d'approvisionnement en eau de boisson des ménages (47 %), dans les zones rurales les ménages s'approvisionnent en premier lieu en eau à des sources d'eau non protégée (40 %).

La répartition de la population selon la provenance de l'eau de boisson suit à peu près la même structure que celle des ménages quel que soit le milieu de résidence considéré.

Pour ce qui est de la proximité des points d'eau des logements, les résultats révèlent que, dans l'ensemble du pays, seulement 7 % des ménages disposent de l'eau sur place, près de six ménages sur dix (58 %) doivent se déplacer moins de 30 minutes pour s'approvisionner en eau et plus d'un tiers des ménages (34 %) plus de 30 minutes. La différence entre les villes et les zones rurales est frappante : alors qu'en milieu urbain 82 % des ménages trouvent l'eau à boire soit sur place, soit à moins de 30 minutes de leur résidence, cette proportion ne concerne que 52 % des ménages des zones rurales.

Les résultats sur le traitement de l'eau montrent que près de trois ménages sur dix (32 %) ne traitent pas l'eau de boisson. En milieu rural, 24 % des ménages sont concernés, contre 42 % en milieu urbain. Un peu plus de deux tiers des ménages (68 %) utilisent une méthode de traitement approprié de l'eau de boisson, à savoir essentiellement l'ajout de sachet ou de tablette de purifiant ou d'Aquatab (61 %) et/ou l'ajout de chlore (40 %). Les ménages du milieu rural sont ceux qui utilisent le plus fréquemment une méthode appropriée de traitement de l'eau de boisson (76 % contre 58 % en milieu urbain).

Tableau 2.1 Eau de boisson utilisée par les ménages

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par la provenance de l'eau de boisson, le temps pour s'approvisionner en eau et par le moyen utilisé pour traiter l'eau, selon le milieu de résidence, EMMUS-V Haïti 2012

	Ménages						Population					
Caractéristique	Aire Métropolitaine (sans camps)	Autres villes (sans camps)	Urbain (sans camps)	Rural (sans camps)	Camps	Ensemble	Aire Métropolitaine (sans camps)	Autres villes (sans camps)	Urbain (sans camps)	Rural (sans camps)	Camps	Ensemble
Source d'approvisionnement en eau de boisson												
Source améliorée	88,1	87,1	87,6	48,9	79,6	64,8	88,7	86,5	87,8	48,9	80,1	64,5
Robinet dans logement	16,4	14,6	15,6	4,5	4,1	8,6	17,9	14,9	16,5	4,8	4,2	9,2
Robinet public/fontaine	21,1	17,4	19,5	20,5	32,2	20,7	21,3	17,9	19,8	21,0	32,3	20,9
Puits creusé protégé	1,0	7,2	3,7	6,0	3,8	5,1	0,9	7,9	4,0	6,0	4,5	5,2
Source d'eau protégée	0,4	2,4	1,3	7,8	0,0	5,0	0,4	2,5	1,3	8,1	0,0	5,3
Eau de pluie	0,1	1,2	0,6	1,9	0,2	1,3	0,2	1,1	0,6	1,8	0,4	1,3
Eau en bouteille	49,0	44,3	46,9	8,3	39,1	24,1	48,1	42,4	45,6	7,1	38,6	22,6
Source non améliorée	11,1	12,5	11,7	50,7	18,0	34,6	10,4	13,1	11,6	50,7	18,0	34,9
Puits creusé non protégé	0,8	5,5	2,8	7,4	2,9	5,5	0,9	5,6	3,0	7,1	3,5	5,4
Source d'eau non protégée	0,3	3,9	1,9	39,6	0,3	23,7	0,4	4,5	2,2	40,3	0,2	24,7
Camion citerne/charrette avec petite citerne	9,9	3,1	6,9	0,6	14,7	3,6	9,0	2,9	6,3	0,6	14,1	3,2
Eau de surface	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	1,8	0,0	0,1	0,0	2,6	0,1	1,6
Autre	0,8	0,3	0,6	0,3	2,4	0,5	0,8	0,3	0,6	0,3	1,9	0,4
Manquant	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Pourcentage utilisant pour boire l'eau d'une source améliorée	88,1	87,1	87,6	48,9	79,6	64,8	88,7	86,5	87,8	48,9	80,1	64,5
Temps de trajet pour s'approvisionner en eau de boisson												
Eau sur place[1]	7,9	9,6	8,7	6,4	1,9	7,1	9,1	10,0	9,5	6,6	2,4	7,6
Moins de 30 minutes	76,4	70,1	73,6	45,9	85,0	58,1	73,8	68,4	71,4	44,6	83,4	55,9
30 minutes ou plus	14,8	19,5	16,9	47,4	12,0	34,4	16,2	21,0	18,3	48,6	13,4	36,1
NSP/manquant	0,9	0,8	0,8	0,2	1,0	0,5	1,0	0,6	0,8	0,2	0,7	0,4
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Moyen de traitement de l'eau[2]												
Ébullition	2,6	1,9	2,3	1,6	0,9	1,8	2,7	2,1	2,4	1,8	0,7	2,0
Ajout d'eau de Javel/chlore	33,3	32,0	32,7	46,0	23,8	40,0	34,3	34,6	34,5	48,6	25,5	42,5
Ajout de sachet/tablette de purifiant/Aquatab	53,2	46,8	50,4	68,2	53,0	60,9	55,6	49,1	52,8	70,4	54,5	63,3
Passé à travers un linge	0,2	0,5	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,5	0,3	0,2	0,1	0,3
Passé à travers céramique/sable/composite ou autre filtre	0,3	0,7	0,5	2,0	0,4	1,3	0,2	0,7	0,4	2,0	0,4	1,4
Désinfection solaire	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
Autre	0,7	1,7	1,1	3,2	0,3	2,3	0,7	1,5	1,1	3,4	0,4	2,4
Aucun traitement	39,4	45,2	42,0	24,1	40,8	31,5	37,7	42,8	39,9	21,8	39,2	29,2
Pourcentage utilisant une méthode de traitement approprié[3]	60,4	54,6	57,9	75,7	59,2	68,3	62,2	57,1	59,9	78,0	60,7	70,6
Effectif	**2 761**	**2 143**	**4 903**	**7 663**	**614**	**13 181**	**12 242**	**9 635**	**21 877**	**34 528**	**1 944**	**58 349**

[1] Eau sur place comprend l'eau dans la maison eau dans la cour.
[2] Les enquêtés pouvant déclarer plusieurs types de traitement, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.
[3] Les méthodes appropriées pour le traitement de l'eau comprennent l'ébullition, l'ajout de chlore, l'utilisation d'un linge pour passer l'eau, le filtrage, la désinfection solaire et l'ajout de sachet/tablette de purifiant/Aquatab.

Type de toilettes

Le tableau 2.2 présente la proportion de ménages et de la population des ménages ayant accès à des installations d'assainissement améliorées. Comme pour l'eau de boisson, les types de lieux d'aisances utilisés sont classés en « améliorés » ou non, selon la classification du Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement.

Environ un ménage sur quatre (26 %) utilise des toilettes améliorées non partagées, essentiellement des fosses d'aisances avec dalle (16 %) et des toilettes avec chasse d'eau (8 %). Par ailleurs, 30 % des ménages utilisent des toilettes qui pourraient être considérées comme améliorées si elles n'étaient pas partagées avec d'autres ménages. Enfin, 19 % des ménages utilisent des fosses d'aisances sans dalle ou des trous ouverts et 25 % ne disposent d'aucun type de toilettes et font leurs besoins dans la nature et 19 % utilisent des toilettes ouvertes sans dalle, ce qui risque d'augmenter la vulnérabilité de la population aux épidémies comme le choléra. La proportion de ménages ne disposant pas de toilettes était de 39 % en 2000 (EMMUS-III) et 35 % en 2005-2006 (EMMUS-IV).

Globalement, 44 % des ménages ne disposent pas de toilettes améliorées. Les différences entre les milieux de résidence sont très marquées : 25 % des ménages ruraux ne disposent que de fosses d'aisances sans dalle ou de trous ouverts et 38 % ne disposent pas de toilettes, alors que 38 % des ménages urbains ont des toilettes améliorées non partagées.

Tableau 2.2 Type de toilettes utilisées par les ménages

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par type de toilettes/latrines, selon le milieu de résidence, EMMUS-V Haïti 2012

	Ménages						Population					
Type de toilettes/latrines	Aire Métropolitaine (sans camps)	Autres villes (sans camps)	Urbain (sans camps)	Rural (sans camps)	Camps	Ensemble	Aire Métropolitaine (sans camps)	Autres villes (sans camps)	Urbain (sans camps)	Rural (sans camps)	Camps	Ensemble
Toilettes améliorées, non partagées	37,8	38,1	37,9	19,6	3,2	25,7	41,3	41,4	41,4	20,4	4,3	27,7
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	2,4	0,1	1,4	0,3	0,0	0,7	2,4	0,1	1,4	0,4	0,0	0,7
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	17,0	8,3	13,2	1,5	0,5	5,8	18,6	8,3	14,1	1,3	0,5	6,1
Chasse d'eau/chasse manuelle relié à une fosse d'aisances	2,7	1,2	2,0	0,4	0,5	1,0	2,7	1,1	2,0	0,4	0,8	1,0
Fosse d'aisances améliorées auto-aérées	1,9	3,2	2,5	2,6	0,4	2,5	2,0	3,8	2,8	2,9	0,4	2,7
Fosses d'aisances avec dalle	13,7	25,3	18,8	14,8	1,9	15,7	15,5	28,1	21,1	15,4	2,7	17,1
Toilettes partagées [1]	47,5	40,8	44,6	17,0	78,5	30,1	44,3	36,7	41,0	15,3	76,5	27,0
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	1,5	0,0	0,9	0,0	0,2	0,3	1,3	0,0	0,7	0,0	0,1	0,3
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	5,9	0,9	3,7	0,1	0,9	1,5	5,9	0,7	3,6	0,1	0,5	1,4
Chasse d'eau/chasse manuelle relié à une fosse d'aisances	3,3	0,3	2,0	0,3	2,4	1,0	2,9	0,3	1,8	0,2	2,3	0,9
Fosse d'aisances améliorées auto-aérées	4,2	3,8	4,0	2,7	23,0	4,1	3,8	3,7	3,8	2,3	22,0	3,5
Fosses d'aisances avec dalle	31,9	35,7	33,5	13,8	31,2	21,9	29,8	32,0	30,8	12,7	30,9	20,1
Toilettes à compostage	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0
Toilettes chimique portable	0,7	0,0	0,4	0,0	20,5	1,1	0,5	0,0	0,3	0,0	20,4	0,8
Toilettes non améliorées	14,7	21,1	17,5	63,4	18,3	44,2	14,3	21,9	17,7	64,3	19,2	45,3
Fosse d'aisances sans dalle/ trou ouvert	7,0	11,9	9,1	25,4	10,0	18,6	7,2	12,1	9,4	26,2	10,3	19,4
Toilettes/latrines suspendues	0,6	0,3	0,4	0,0	0,1	0,2	0,4	0,4	0,4	0,0	0,1	0,2
Pas de toilettes/nature	6,3	8,8	7,4	37,9	6,7	25,1	5,9	9,2	7,4	37,9	7,5	25,5
Autre	0,8	0,1	0,6	0,0	1,1	0,2	0,8	0,2	0,5	0,1	0,8	0,2
Manquant	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,5	0,0
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Effectif	**2 761**	**2 143**	**4 903**	**7 663**	**614**	**13 181**	**12 242**	**9 635**	**21 877**	**34 528**	**1 944**	**58 349**

[1] Toilettes partagées qui seraient considérées comme "améliorées" si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus

Électricité

Les résultats sur la disponibilité de l'électricité dans les logements présentés dans le tableau 2.3 montrent que seul 38 % de l'ensemble des ménages enquêtés avaient l'électricité. Ce service est près de cinq fois plus rare dans les zones rurales qu'en milieu urbain. Alors que dans les zones rurales, seulement 15 % des ménages disposent de l'électricité, cette proportion atteint 72 % en milieu urbain (86 % dans l'Aire Métropolitaine et 55 % dans les autres villes).

Tableau 2.3 Caractéristiques du logement

Répartition (en %) des ménages en fonction de certaines caractéristiques du logement et pourcentage utilisant du combustible solide pour cuisiner; répartition (en%)des ménages en fonction de la fréquence à laquelle on fume dans le logement, selon le milieu de résidence, EMMUS-V Haïti 2012

	Milieu de résidence détaillé					
Caractéristique du logement	Aire Métropolitaine (sans camps)	Autres villes (sans camps)	Urbain (sans camps)	Rural (sans camps)	Camps	Ensemble
Électricité						
Oui	86,1	54,6	72,3	15,0	50,0	37,9
Non	13,9	45,4	27,7	85,0	50,0	62,0
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Matériau de revêtement du sol						
Terre, sable	5,3	13,1	8,7	49,5	60,2	34,9
Bouse	0,8	1,0	0,9	4,8	7,1	3,5
Planches en bois	0,1	0,1	0,1	0,4	0,5	0,3
Parquet ou bois ciré	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Ciment/béton/maçonnerie	78,7	77,7	78,3	42,2	27,0	54,9
Mosaïque/céramique	14,7	8,0	11,8	2,4	2,8	5,9
Autre	0,3	0,1	0,2	0,6	2,4	0,5
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Pièces utilisées pour dormir						
Une	55,2	42,4	49,6	44,0	90,7	48,3
Deux	28,2	33,8	30,6	40,5	6,9	35,2
Trois ou plus	15,5	23,4	18,9	15,2	0,3	15,9
Manquant	1,2	0,4	0,8	0,3	2,1	0,6
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Endroit pour cuisiner						
Dans la maison	41,7	15,8	30,3	4,6	42,8	16,0
Dans un bâtiment séparé	11,6	32,8	20,8	45,4	2,6	34,2
A l'extérieur	43,3	46,7	44,8	47,3	44,7	46,3
Pas de repas préparé dans le ménage	3,2	4,7	3,8	2,6	9,6	3,4
Autre	0,3	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Combustible utilisé pour cuisiner						
Électricité	0,6	0,1	0,4	0,0	0,2	0,2
GPL/gaz naturel/biogaz	10,0	2,6	6,8	0,9	0,6	3,1
Kérosène	2,1	0,3	1,3	0,2	2,3	0,7
Charbon/lignite	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Charbon de bois	82,4	77,0	80,0	23,3	83,2	47,2
Bois	1,6	15,3	7,6	73,0	4,0	45,4
Pas de repas préparé dans le ménage	3,2	4,7	3,8	2,6	9,6	3,4
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Pourcentage utilisant un combustible solide pour cuisiner[1]	84,1	92,3	87,7	96,3	87,2	92,7
Fréquence à laquelle on fume dans le logement						
Tous les jours	12,1	10,0	11,2	17,8	15,5	15,2
Une fois par semaine	2,3	1,3	1,9	2,0	2,1	2,0
Une fois par mois	0,4	0,2	0,3	0,3	0,4	0,3
Moins d'une fois par mois	0,8	0,1	0,5	0,3	0,3	0,4
Jamais	84,3	88,4	86,1	79,6	81,7	82,1
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Effectif	**2 761**	**2 143**	**4 903**	**7 663**	**614**	**13 181**

GPL = Gaz propane liquéfié
[1] Inclut Charbon/lignite, Charbon de bois, Bois

Matériau de revêtement du sol

Certains types de revêtement du sol peuvent faciliter la propagation de certains germes responsables de maladies au niveau de la population. Pour cette raison, des questions ont été posées sur le type de revêtement de sol des logements. Au tableau 2.3, on constate que, dans l'ensemble, les logements haïtiens ont un sol soit en béton ou en maçonnerie (55 %), soit en terre battue ou en sable (35 %). Une faible proportion de logements a un sol en mosaïque ou en céramique (6 % dans l'ensemble). La moitié des logements en zone rurale ont un sol en terre battue ou en sable alors que cette proportion n'est que de 9 % en milieu urbain. Par contre en milieu urbain, le sol de logements est dans près de huit cas sur dix en béton ou en maçonnerie (78 % contre 42 % en milieu rural).

Nombre de pièces utilisées pour dormir

Pour ce qui est du nombre de pièces dont disposent les logements pour dormir, on constate que dans 84 % des cas, ils disposent en moyenne d'une à deux pièces, ce qui laisse croire que dans beaucoup de cas, plusieurs personnes dorment dans la même pièce. Près d'un ménage sur six (16 %) dispose de trois pièces ou plus pour dormir. C'est dans les autres villes que la proportion de logements disposant de plus de deux pièces pour dormir est la plus fréquente (23 % contre 15 % en milieu rural et 16 % dans l'Aire Métropolitaine).

Emplacement de la cuisine et type de combustible utilisé

Le tableau 2.3 fournit également des informations sur l'endroit utilisé pour cuisiner dans le ménage. Dans l'ensemble, 46 % des ménages font la cuisine à l'extérieur, 34 % ont une cuisine se trouvant dans un bâtiment séparé du logement principal et pour 16 % des ménages, la cuisine se trouve à l'intérieur du logement principal. Alors que la proportion de ménages faisant la cuisine à l'extérieur ne varie pas de façon importante d'un milieu de résidence à un autre (45 % en milieu urbain contre 47 % en milieu rural), la séparation de la cuisine du logement principal est plus fréquente dans les ménages du milieu rural (45 %) qu'en milieu urbain (21 %). Les cuisines situées à l'intérieur du logement principal sont aussi plus fréquemment observées en milieu urbain (30 %) et, plus particulièrement, dans l'Aire Métropolitaine (42 %) qu'en milieu rural (5 %).

Le tableau 2.3 présente aussi les résultats concernant le type de combustible utilisé pour la cuisine. Dans l'ensemble du pays, la quasi-totalité des ménages utilisent pour cuisiner le bois et le charbon de bois (93 %). La très grande majorité des ménages du milieu urbain (80 %) utilise du charbon de bois, alors que les ménages du milieu rural, utilisent pour la plupart (73 %) le bois. Les combustibles modernes, comme le gaz ou le kérosène sont utilisés par une faible proportion (4 %), même dans l'Aire Métropolitaine (13 %).

Consommation de tabac

Le tableau 2.3 présente enfin les résultats sur la fréquence à laquelle on fume dans les logements. D'après les données de l'EMMUS-V, dans 15 % des cas, on consomme quotidiennement du tabac dans les logements. À l'opposé, 82 % des ménages ne consomment jamais du tabac au sein de leurs logements. L'usage quotidien du tabac dans les logements est un peu plus fréquent dans les ménages du milieu rural (18 %) et dans ceux des camps (16 %) que dans les ménages du milieu urbain (11 %).

2.1.2 Biens durables possédés par les ménages

Le niveau de vie des ménages peut être évalué, entre autres, par la possession de certains biens durables, de moyens de transport, et la possession de terres ou d'animaux de ferme (Tableau 2.4). Dans l'ensemble, le bien le plus fréquemment possédé par les ménages est le téléphone portable (77 %) ; la proportion de ménages possédant un téléphone portable est plus élevée en milieu urbain (92 %) qu'en milieu rural (68 %). En 2005-2006 (EMMUS-IV), c'était la radio qui était le bien le plus fréquemment possédé par les

ménages, avec un taux de possession de 61 %, loin devant le téléphone portable (17 %). Toutefois en 2012, 55 % des ménages possèdent une radio et cette proportion varie de 69 % en milieu urbain à 46 % en milieu rural. Près d'un ménage sur trois possède une télévision (30 %) et comme pour la radio, ce sont les ménages vivant en milieu urbain (58 % contre 11 % en rural), en particulier dans l'Aire Métropolitaine (70 %), qui en sont le plus fréquemment équipés. De plus, 3 % des ménages ont une connexion internet (5 % en milieu urbain contre 1 % en milieu rural). Un ménage du milieu urbain sur dix contre 1 % de ceux du milieu rural possèdent un ordinateur. En outre, 10 % des ménages possèdent un réfrigérateur, 9 % possèdent une cuisinière et 70 % possèdent une lampe à gaz ou à pétrole (70 %).

En ce qui concerne les moyens de transport, on note que 9 % des ménages possèdent une bicyclette, 8 % une motocyclette ou un scooter et 5 % des ménages ont une voiture ou un camion. La proportion de ménages possédant des voitures ou camions est plus élevée dans l'Aire Métropolitaine (11 %), alors que celle possédant des bicyclettes et des motocyclettes/scooter est plus forte dans les autres villes (respectivement 17 % et 16 %).

On constate enfin que 63 % des ménages possèdent des terres pour l'agriculture et 51 % du bétail ou des animaux de ferme. Ces proportions sont évidemment bien plus élevées en milieu rural qu'en milieu urbain : 81 % des ménages ruraux contre 39 % des ménages urbains possèdent des terres agricoles et 68 % des ménages ruraux possèdent du bétail ou des animaux de ferme contre 28 % des ménages urbains.

Tableau 2.4 Biens possédés par les ménages

Pourcentage de ménages possédant certains équipements, des moyens de transport, de la terre agricole et du bétail/animaux de ferme selon le milieu de résidence, EMMUS-V Haïti 2012

	Milieu de résidence détaillé					
Possession	Aire Métropolitaine (sans camps)	Autres villes (sans camps)	Urbain (sans camps)	Rural (sans camps)	Camps	Ensemble
Biens possédés par le ménage						
Radio	72,5	65,1	69,3	46,4	44,2	54,8
Télévision	70,3	42,3	58,0	11,2	29,1	29,4
Téléphone portable	92,7	90,7	91,8	67,5	82,3	77,2
Téléphone fixe	3,7	3,2	3,5	0,7	1,0	1,8
Réfrigérateur	28,3	13,9	22,0	2,7	2,8	9,9
Ordinateur	11,2	7,4	9,6	1,3	1,3	4,4
Connexion internet	5,7	4,5	5,2	0,9	1,2	2,5
Cuisinière à gaz ou à pétrole	23,8	8,9	17,3	3,2	3,7	8,5
Une lampe à gaz ou à pétrole	48,4	77,9	61,3	79,1	17,3	69,6
Moyens de transport						
Bicyclette	4,8	16,5	9,9	8,3	1,9	8,6
Charrette tirée par un animal	0,2	0,2	0,2	0,5	0,0	0,3
Motocyclette/scooter	4,5	16,4	9,7	7,0	3,1	7,8
Voiture/camion	11,3	5,9	8,9	2,0	1,6	4,6
Bateau à moteur	0,0	0,4	0,2	0,0	0,0	0,1
Bateau sans moteur	0,2	0,7	0,4	0,6	0,0	0,5
Possession de terres agricoles	30,8	49,4	39,0	80,7	25,3	62,6
Possession d'animaux de ferme[1]	21,8	35,0	27,6	68,4	17,5	50,8
Effectif	**2 761**	**2 143**	**4 903**	**7 663**	**614**	**13 181**

[1] Bétail, vaches, taureaux, chevaux, ânes, chèvres, moutons ou poulets

2.1.3 Indice de bien-être de la population

En plus des caractéristiques sociodémographiques de base, la plupart des résultats de ce rapport sont présentés par quintile de bien-être économique, un indicateur de la situation économique des ménages. Bien que l'EMMUS-V n'ait pas collecté de données sur les revenus et la consommation des ménages, des

informations détaillées ont été collectées sur le logement et ses caractéristiques et sur l'accès des ménages à une variété de biens de consommation et services qui sont utilisés comme une mesure de la situation économique.

L'indice de bien-être économique est construit en utilisant les données sur les caractéristiques des logements et les possessions des ménages, au moyen d'une analyse en composantes principales. L'indice est construit en trois étapes :

- Dans la première étape, un sous-ensemble de biens ou de caractéristiques communs aux deux milieux urbain et rural est utilisé pour créer des partitions de richesse pour les ménages de ces deux domaines. Toute modalité d'une variable qualitative de ce sous-ensemble est transformée en variable dichotomique (0 ou 1). Une analyse en composante principale est réalisée avec l'ensemble des variables (dichotomiques ou non) du sous-ensemble pour générer un poids (score ou coefficient) commun pour chaque ménage.

- Dans une deuxième étape, des poids (score ou coefficient) distincts sont produits pour les ménages du milieu urbain et ceux du milieu rural en utilisant des indicateurs spécifiques à chaque milieu.

- La troisième étape combine les scores communs et scores spécifiques à chaque milieu afin de produire un indice de bien-être à l'échelle nationale en utilisant une régression sur les scores factoriels communs. Les scores qui en résultent sont standardisés selon une distribution normale standard de moyenne 0 et d'écart type 1 (Gwatkin et al. 2000). On attribue à chaque ménage un score pour chaque bien et on fait la somme de tous les scores par ménage. Les ménages sont alors classés par ordre croissant de score total et divisés en 5 catégories d'effectifs égaux appelés quintiles. On établit ainsi une échelle allant de 1 (quintile le plus bas) à 5 (quintile le plus haut).

Cette procédure en trois étapes permet une plus grande adaptabilité de l'indice de bien-être aux milieux urbain et rural[1]. Le score de chaque ménage est affecté aux individus qui le composent et les individus sont ainsi répartis dans les différentes catégories et ont le même classement que leur ménage. Le tableau 2.9 présente la répartition de la population par quintile de bien-être économique selon le milieu et le département de résidence.

Alors que la majorité la population urbaine (80 %) se classe dans les quatrième et cinquième quintiles, seulement 13 % de celle du milieu rural sont classées dans ces deux quintiles ; la plupart de la population rurale (66 %) étant classée dans les deux premiers quintiles.

On constate des écarts importants entre l'Aire Métropolitaine et les autres départements. Dans l'Aire Métropolitaine, 90 % de la population vivent dans des ménages situés dans les deux catégories du haut de l'échelle de bien-être. C'est dans les départements de la Grande-Anse (72 %), du Centre (69 %) et du Sud-Est (68 %) que les proportions de population classée dans les deux quintiles le plus bas sont les plus élevées.

Le tableau 2.5 présente aussi le coefficient de Gini qui indique le niveau de concentration du bien-être économique ; une valeur proche de 0 % signifie une distribution égalitaire et une valeur proche de 100 % une distribution totalement inégalitaire. La valeur du coefficient de Gini est de 33 %, ce qui indique une distribution plus égalitaire qu'inégalitaire du niveau de bien-être économique de la population. Les inégalités

[1] Néanmoins les améliorations méthodologiques apportées à la construction de l'indice ne modifient pas considérablement le classement des ménages par quintile par rapport à celui effectué lors des précédentes enquêtes (Rutstein, 2008).

en termes de bien-être économique sont moins accentuées en milieu urbain (19 %) qu'en milieu rural (35 %). Au niveau des départements, l'Aire Métropolitaine et le Reste-Ouest se caractérisent par une meilleure répartition des richesses entre les populations (indice de Gini de 20 % et 33 %, respectivement) et il n'y a pas de grande différence notable entre les autres départements (indice de Gini variant de 37 % à 42 %).

Tableau 2.5 Quintiles de bien-être économique

Répartition (en %) de la population de droit par quintile de bien-être économique et coefficient de Gini, selon le milieu de résidence et le département, EMMUS-V Haïti 2012

Milieu de résidence/ région	Quintiles de bien-être économique					Total	Effectif d'enquêtés	Coefficient de Gini
	Le plus bas	Second	Moyen	Quatrième	Le plus élevé			
Milieu de résidence								
Urbain	0,0	0,9	19,0	37,3	42,8	100,0	23 454	19,3
Rural	33,4	32,8	20,7	8,4	4,7	100,0	34 895	34,8
Milieu de résidence détaillé								
Aire Métropolitaine (sans camps)	0,0	0,2	9,6	36,8	53,4	100,0	12 242	20,1
Autres villes (sans camps)	0,0	0,3	22,2	41,4	36,1	100,0	9 635	22,9
Urbain (sans camps)	0,0	0,3	15,1	38,8	45,8	100,0	21 877	21,7
Rural (sans camps)	33,8	33,2	20,2	8,1	4,7	100,0	34 528	34,7
Camps	0,0	8,0	71,3	18,5	2,2	100,0	1 944	21,5
Département (sans camps)								
Aire Métropolitaine	0,0	0,2	9,6	36,8	53,4	100,0	12 242	20,1
Reste-Ouest	19,4	22,2	25,4	19,4	13,5	100,0	8 605	32,9
Sud-Est	30,7	36,9	15,3	12,4	4,7	100,0	2 993	38,0
Nord	18,6	19,9	20,1	18,9	22,6	100,0	5 858	37,5
Nord-Est	22,2	25,3	24,9	19,9	7,6	100,0	2 212	38,0
Artibonite	23,3	27,8	20,8	15,4	12,8	100,0	8 840	39,0
Centre	40,7	28,4	18,2	9,0	3,7	100,0	3 988	37,5
Sud	25,0	26,8	22,3	14,2	11,7	100,0	4 462	39,9
Grande-Anse	50,5	21,8	13,6	10,6	3,6	100,0	2 379	37,1
Nord-Ouest	30,1	28,8	16,3	14,6	10,2	100,0	2 831	42,3
Nippes	32,5	31,5	20,4	9,7	5,9	100,0	1 994	40,5
Ensemble	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**100,0**	**58 349**	**32,7**

2.1.4 Lavage des mains

L'EMMUS-V s'est intéressée à la pratique de lavage des mains par la population. En plus du constat de l'endroit pour se laver les mains dont les enquêteurs devaient vérifier l'existence par observation, ils devaient aussi vérifier l'existence du savon et de l'eau à cet endroit pour le faire. Les résultats se trouvent dans le tableau 2.6. D'après ces résultats, 62 % des ménages au niveau national, deux tiers (67 %) dans le milieu urbain et près de six ménages sur dix (59 %) en milieu rural ont montré aux enquêteurs un endroit où se laver les mains. Parmi ces derniers, 35 % disposaient de l'eau et du savon et 20 % de l'eau seulement au moment du passage de l'enquêteur.

De même que pour l'existence de l'endroit pour se laver les mains, la disponibilité de l'eau et du savon à cet endroit est plus fréquent en milieu urbain (44 %) qu'en milieu rural (28 %). Au niveau des départements, il n'y a pas de différence remarquable. Cependant la disponibilité d'endroits pour se laver les mains est plus fréquente dans le Nord (70 %) et le Sud (68 %) et plus rare dans l'Artibonite (52 %). Toutefois la disponibilité de l'eau et du savon à cet endroit est plus courante dans l'Aire Métropolitaine (50 %) et moins dans le Centre et le Nord-Ouest (21 %).

Par ailleurs, alors que la proportion de ménages disposant d'endroit pour se laver les mains et disposant de savon et de l'eau à cet endroit sont respectivement de 55 % et de 23 % parmi les ménages du quintile de bien-être économique le plus bas, ces proportions atteignent jusqu'à 70 % et 61 % parmi ceux du quintile le plus élevé.

Tableau 2.6 Lavage des mains

Pourcentage de ménages dans lesquels l'endroit utilisé le plus souvent pour se laver les mains a été observé et, parmi ces ménages, répartition (en%) par disponibilité de l'eau, de savon et d'autres produits nettoyants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé	Effectif de ménages	Parmi les ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé						Effectif de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé
			Savon et eau[1]	Eau seulement	Savon mais pas d'eau[3]	Pas d'eau, ni savon, ni autre produit nettoyant	Autres/ Manquant	Total	
Milieu de résidence									
Urbain	66,6	5 414	43,5	16,5	4,8	35,0	0,1	100,0	3 607
Rural	59,1	7 767	27,7	22,8	2,6	46,1	0,8	100,0	4 592
Milieu de résidence détaillé									
Aire Métropolitaine (sans camps)	65,7	2 761	50,4	11,9	4,9	32,7	0,1	100,0	1 815
Autres villes (sans camps)	68,1	2 143	37,3	23,5	4,1	35,0	0,2	100,0	1 460
Urbain (sans camps)	66,8	4 903	44,6	17,0	4,5	33,7	0,1	100,0	3 275
Rural (sans camps)	59,3	7 663	27,7	22,9	2,6	46,0	0,8	100,0	4 545
Camps	61,7	614	32,0	11,5	6,8	49,6	0,1	100,0	379
Département (sans camps)									
Aire Métropolitaine	65,7	2 761	50,4	11,9	4,9	32,7	0,1	100,0	1 815
Reste-Ouest	61,2	2 042	35,5	26,5	1,7	36,1	0,2	100,0	1 251
Sud-Est	66,0	669	26,4	27,1	2,2	43,2	1,0	100,0	441
Nord	69,6	1 150	31,6	22,9	4,1	41,2	0,3	100,0	800
Nord-Est	63,3	450	24,2	20,3	4,2	50,8	0,4	100,0	284
Artibonite	52,0	2 171	32,1	25,1	4,3	38,2	0,3	100,0	1 128
Centre	64,9	818	20,5	18,2	1,6	57,5	2,2	100,0	531
Sud	67,9	959	35,0	23,2	1,6	38,5	1,7	100,0	651
Grande-Anse	58,0	495	28,1	15,2	3,1	53,3	0,3	100,0	287
Nord-Ouest	59,9	600	20,9	21,8	4,9	52,0	0,3	100,0	359
Nippes	60,0	453	24,7	15,0	2,2	57,7	0,4	100,0	272
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	54,5	2 342	23,2	19,5	1,6	53,7	2,0	100,0	1 276
Second	60,7	2 681	24,3	23,2	2,7	49,4	0,4	100,0	1 629
Moyen	66,1	2 874	27,4	22,6	3,6	46,2	0,2	100,0	1 900
Quatrième	61,8	2 784	35,5	18,5	4,3	41,6	0,1	100,0	1 721
Le plus élevé	66,9	2 500	60,8	15,9	5,0	18,0	0,3	100,0	1 672
Ensemble	**62,2**	**13 181**	**34,6**	**20,0**	**3,5**	**41,3**	**0,5**	**100,0**	**8 199**

[1] Par "savon", on entend ici le savon ou un détergent en morceau, sous forme liquide, en poudre ou sous forme de pâte, Cette colonne inclut les ménages possédant du savon et de l'eau seulement ainsi que ceux qui possèdent du savon et de l'eau et un autre détergent.
[2] Les produits nettoyants autres que le savon incluent des produits disponibles localement comme la cendre, du sable, du citron ou des feuilles.
[3] Y compris les ménages disposant de savon seulement ainsi que ceux qui disposent de savon et d'autres produits nettoyants.

2.2 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DES MÉNAGES

2.2.1 Structure par sexe et âge de la population

Dans les 13 181 ménages enquêtés avec succès (taux de réponse de 99,7 %), 57 966 personnes résidentes de fait ont été dénombrées, c'est-à-dire que ces personnes ont passé la nuit ayant précédé l'enquête dans le ménage sélectionné, même si celui-ci n'est pas leur résidence habituelle. En premier lieu, on peut constater au tableau 2.7.1 et au graphique 2.1 un léger déséquilibre de la structure par sexe. En effet, le rapport de masculinité qui est de 94 hommes pour 100 femmes indique une sous-représentation des hommes par rapport aux femmes. Le déficit d'hommes est plus prononcé en milieu urbain qu'en milieu rural : le rapport de masculinité est de 87 hommes pour 100 femmes en milieu urbain contre 99 en milieu rural. À l'EMMUS-IV de 2005-2006, le rapport de masculinité était de 80 hommes pour 100 femmes pour le milieu urbain contre 98 en milieu rural. Cette sous-représentation des hommes par rapport aux femmes pourrait s'expliquer par les mouvements migratoires des zones rurales vers les villes qui sont plus importants pour les femmes que pour les hommes et par les mouvements migratoires du milieu urbain vers l'étranger qui sont plus importants pour les hommes que pour les femmes.

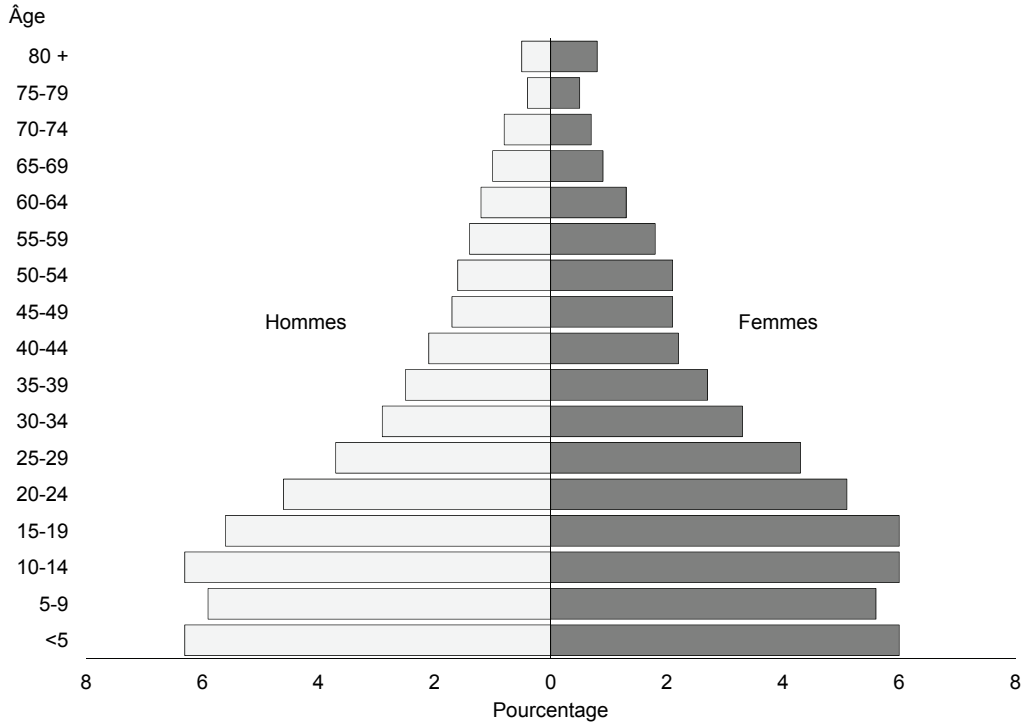
En outre, les enfants de 0-14 ans représentent 36 % de la population des ménages. Ce pourcentage est plus important en milieu rural (39 %) qu'en milieu urbain (31 %), ce qui résulte probablement de la plus forte fécondité des femmes vivant en milieu rural qu'en milieu urbain, ainsi que de l'émigration d'adultes vers le milieu urbain.

Tableau 2.7.1 Population des ménages par âge, selon le sexe et le milieu de résidence

Répartition (en %) de la population de fait des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le sexe et le milieu de résidence, EMMUS-V Haïti 2012

Groupe d'âges	Urbain			Rural			Ensemble		
	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
<5	11,0	9,5	10,2	14,1	13,2	13,6	12,9	11,7	12,3
5-9	10,4	8,8	9,5	13,2	12,3	12,8	12,1	10,9	11,5
10-14	12,0	11,2	11,6	13,4	12,1	12,7	12,9	11,7	12,3
15-19	12,0	12,6	12,3	11,4	11,0	11,2	11,6	11,7	11,6
20-24	12,1	11,8	11,9	7,9	8,7	8,3	9,5	10,0	9,8
25-29	10,1	10,3	10,2	6,2	7,1	6,7	7,7	8,4	8,1
30-34	8,0	8,0	8,0	4,8	5,2	5,0	6,0	6,3	6,2
35-39	6,4	6,0	6,2	4,4	4,6	4,5	5,2	5,2	5,2
40-44	4,9	4,5	4,7	3,9	4,1	4,0	4,3	4,2	4,3
45-49	3,4	3,9	3,7	3,7	4,1	3,9	3,6	4,0	3,8
50-54	2,7	4,0	3,4	3,6	4,2	3,9	3,3	4,1	3,7
55-59	2,3	2,9	2,6	3,2	3,8	3,5	2,8	3,4	3,1
60-64	1,7	2,2	2,0	2,9	2,9	2,9	2,5	2,6	2,5
65-69	1,2	1,4	1,3	2,6	2,1	2,4	2,0	1,8	1,9
70-74	0,7	1,1	0,9	2,2	1,6	1,9	1,6	1,4	1,5
75-79	0,5	0,8	0,6	1,0	1,1	1,0	0,8	0,9	0,9
80 +	0,6	1,0	0,8	1,4	1,9	1,7	1,1	1,5	1,3
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Effectif	**10 814**	**12 372**	**23 186**	**17 308**	**17 472**	**34 780**	**28 122**	**29 844**	**57 966**

Graphique 2.1 **Pyramide des âges**



EMMUS-V Haïti 2012

Le tableau 2.7.2 présente la répartition de la population en trois grands groupes d'âges (moins de 15 ans, 15-64 ans et 65 ans ou plus) d'après les résultats des cinq enquêtes EMMUS réalisées en 1987, 1994-1995, 2000, 2005-2006 et 2012. On constate que la population haïtienne en 2012 est jeune : 36 % ont moins de 15 ans et seulement 6 % ont 65 ans ou plus. Ces résultats sont concordants avec ceux observés lors des EMMUS précédentes réalisées au cours des vingt-cinq dernières années. On observe toutefois que le poids des moins de 15 ans a progressivement diminué au cours de cette période : de 46 % dans l'EMMUS-I de 1987, le pourcentage des moins de 15 ans est passé à 42 % à l'EMMUS-II de 1994-1995 et à l'EMMUS-III de 2000, à 40 % à l'EMMUS-IV de 2005-2006 et à 36 % à l'EMMUS-V en 2012. Cette baisse du poids des moins de 15 ans traduit un certain vieillissement de la population haïtienne et une baisse de la fécondité. Ce vieillissement de la population haïtienne s'explique aussi par une tendance à la hausse de l'âge médian. Alors qu'à l'EMMUS-II en 1994-1995, la moitié de la population était âgée de moins de 18,5 ans, en 2012, soit environ 18 ans après, cet âge médian est passé à 21,2 ans. Le rapport de dépendance, c'est-à-dire le rapport entre la somme des populations de moins de 15 ans et de 65 ans et plus à la population de 15-64 ans a aussi baissé dans l'intervalle.

Tableau 2.7.2 Population par âge selon différentes sources

Répartition (en %) de la population de fait par grands groupes d'âges, âge médian et rapport de dépendance d'après l'EMMUS-I, l'EMMUS-II, l'EMMUS-III, l'EMMUS-IV et l'EMMUS-V

Groupe d'âges	EMMUS-I 1987	EMMUS-II 1994-1995	EMMUS-III 2000	EMMUS-IV 2005-2006	EMMUS-V 2012
Groupe d'âge					
<15	45,8	42,3	41,8	39,9	36,1
15-64	51,0	52,3	52,6	54,7	58,3
65 ou plus	3,2	5,3	5,5	5,4	5,6
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Âge médian	na	18,5	18,9	19,1	21,2
Rapport de dépendance	96,1	91,0	90,0	82,9	71,5

na : non applicable

2.2.2 Taille et composition des ménages

Généralement, la composition d'un ménage affecte la répartition des ressources (financières, émotionnelles, etc.) à la disposition de ses membres. Très souvent, on observe que c'est dans les ménages où les femmes sont chefs de famille que les ressources financières sont aussi limitées. De même, la taille du ménage a une influence sur le bien-être de ses membres. Lorsque la taille du ménage est grande, la surpopulation peut conduire à des problèmes de santé.

Le tableau 2.8 présente la répartition des ménages par le sexe du chef de ménage et la taille du ménage et selon le milieu de résidence. Les résultats du tableau 2.8 révèlent que dans l'ensemble, la majorité des ménages du pays sont dirigés par un homme, cela quel que soit le milieu de résidence. En effet, dans 59 % des cas, les ménages ont, à leur tête, un homme ; néanmoins, dans près de quatre ménages sur dix (41 %), le chef de ménage est une femme. Cependant, l'écart est plus faible dans les villes que dans les zones rurales. Alors que dans l'Aire Métropolitaine et les autres villes, la proportion de ménages ayant une femme à leur tête est de 46 %, cette proportion n'atteint que 37 % dans les zones rurales. Par rapport à l'EMMUS-III de 2000 et à l'EMMUS-IV de 2005-2006, on constate, en 2012, une légère baisse de la proportion de ménages ayant, à leur tête, une femme : en 2000, 43 % des ménages étaient dirigés par une femme contre 44 % en 2005-2006 et 41 % en 2012.

Dans l'ensemble, un ménage haïtien compte, en moyenne, 4,4 personnes. Cette moyenne était de 4,7 personnes au cours de l'EMMUS-III de 2000, et de 4,6 pour l'EMMUS-IV de 2005-2006. Bien que la variation soit faible, on note quand même une tendance à la baisse du nombre de personne par ménage en Haïti. Cette taille moyenne varie peu selon les milieux de résidence: 4,4 personnes dans l'Aire Métropolitaine, 4,5 personnes dans les autres villes et en milieu rural.

Au niveau global, près de la moitié des ménages (47 %) comptent entre 2 et 4 personnes. Un ménage sur dix est composé d'une seule personne. À l'opposé, 29 % des ménages comptent, au moins, six personnes et cette proportion ne varie pas de façon importante entre le milieu urbain (29 %) et le milieu rural (31 %).

Au niveau national, on constate qu'un peu plus d'un quart des ménages (26 %) compte, au moins, un enfant de moins de 18 ans vivant sans leurs parents. Cette proportion varie d'un minimum de 18 % dans les camps à un maximum de 32 % dans les autres villes. Par ailleurs, au niveau national, la proportion de ménages comprenant, au moins, un orphelin simple est de 14 %.

Globalement, près d'un tiers des ménages (32 %) comptent des enfants orphelins ou qui vivent sans leurs parents. C'est dans les autres villes que l'on observe la proportion la plus élevée de ce type de ménages (37 % contre un minimum de 23 % dans les camps).

Tableau 2.8 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage, taille du ménage et taille moyenne du ménage et pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents, selon le milieu de résidence, EMMUS-V Haïti 2012

	Milieu de résidence détaillé					
Caractéristique	Aire Métropolitaine (sans camps)	Autres villes (sans camps)	Urbain (sans camps)	Rural (sans camps)	Camps	Ensemble
Chef de ménage						
Homme	54,3	53,7	54,1	63,5	51,4	59,4
Femme	45,7	46,3	45,9	36,5	48,6	40,6
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nombre de membres habituels						
1	7,1	10,0	8,4	10,1	18,8	9,9
2	13,2	12,9	13,1	13,1	22,7	13,5
3	18,3	14,7	16,7	15,2	22,3	16,1
4	18,9	18,1	18,5	16,3	14,8	17,1
5	15,1	13,8	14,5	14,4	9,8	14,2
6	10,3	11,5	10,8	11,7	7,4	11,2
7	7,5	7,3	7,4	7,3	2,0	7,1
8	4,4	5,1	4,7	5,3	1,1	4,9
9+	5,3	6,5	5,8	6,6	1,0	6,0
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Taille moyenne du ménage	4,4	4,5	4,5	4,5	3,2	4,4
Pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents						
Enfants vivant sans leurs parents[1]	23,1	32,2	27,1	25,9	17,5	25,9
Orphelin double	2,8	2,6	2,7	1,7	1,9	2,1
Orphelin simple[2]	13,1	15,1	14,0	13,9	12,4	13,9
Enfant orphelin et/ou vivant sans leurs parents	29,8	37,4	33,2	31,8	23,4	31,9
Effectif de ménages	**2 761**	**2 143**	**4 903**	**7 663**	**614**	**13 181**

Note: Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.
[1] Les enfants vivant sans leurs parents sont les enfants de moins de 18 ans qui vivent dans un ménage dans lequel il n'y a ni leur père ni leur mère.
[2] Comprend les enfants dont l'un des parents est décédé et dont l'état de survie de l'autre est inconnu.

2.2.3 Niveau d'instruction et fréquentation scolaire

Le niveau d'instruction des membres du ménage est un élément important qui contribue à l'amélioration des conditions de vie du ménage, car il peut affecter le comportement procréateur, l'utilisation de la contraception, le comportement en matière de santé, le niveau de scolarisation des autres membres du ménage, ainsi que les habitudes en matière d'hygiène et de nutrition. Les résultats sur la répartition de la population de fait, selon le niveau d'instruction sont présentés au tableau 2.9.1 pour les femmes et au tableau 2.9.2 pour les hommes.

Malgré les efforts importants consentis par les gouvernements du pays en matière d'éducation, depuis plusieurs années, le niveau d'instruction de la population de 6 ans et plus demeure encore faible, surtout chez les femmes. Dans l'ensemble, une femme sur quatre (25 %) et près d'un homme sur cinq (19 %) de 6 ans et plus n'ont aucune instruction.

Les résultats indiquent cependant une amélioration substantielle de la scolarisation des générations les plus anciennes aux générations les plus récentes. En effet, alors que la proportion de femmes sans niveau d'instruction est de 79 % parmi celles âgées de 65 ans ou plus, elle est de 6 % parmi celles de 10-14 ans et 10 % parmi celles de 25-29 ans. Le pourcentage plus élevé de jeunes filles non instruites parmi celles de 6-9 ans (30 %) s'expliquerait par le fait que certaines jeunes filles de 5-9 ans n'ont pas encore intégré le système scolaire, surtout en milieu rural. Chez les hommes, on note aussi une amélioration. En effet, alors que la proportion des hommes sans niveau instruction atteint 64 % parmi ceux de 65 ans ou plus, elle est de 6 % parmi ceux de 10-14 ans et 8 % parmi ceux de 25-29 ans.

Dans les jeunes générations, les proportions de femmes ayant fréquenté l'école primaire sont assez proches de celles des hommes et les dépassent même dans quelques cas : ainsi à 15-19 ans, 45 % des femmes ont atteint le niveau primaire contre 54 % des hommes ; à 20-24 ans les pourcentages correspondants sont de 25 % pour les femmes et 25 % pour les hommes. De plus, 64 % des femmes de 20-24 ans contre 68 % des hommes du même groupe d'âges ont atteint un niveau secondaire ou plus.

D'autre part, on constate des écarts importants entre le milieu urbain et le milieu rural aussi bien pour les femmes que pour les hommes. En effet, parmi les femmes du milieu rural, 34 % n'ont aucune instruction contre 14 % en milieu urbain ; chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 26 % et de 8 %. En outre, en urbain, les proportions de femmes ayant atteint un niveau secondaire ou plus sont de 46 % et de 54 % pour les hommes contre respectivement 20 % et 21 % en milieu rural.

Les disparités entre les départements sont également importantes. L'Aire métropolitaine se caractérise par les proportions les plus faibles de personnes sans niveau d'instruction : dans l'Aire Métropolitaine, 13 % des femmes et 7 % des hommes de 6 ans et plus sont sans niveau d'instruction. Quant au reste des départements, la proportion des femmes sans aucun niveau d'instruction varie d'un minimum de 23 % dans le Nord à 34 % dans l'Artibonite et le Centre. Parmi les hommes, cette proportion varie d'un minimum de 18 % dans le Nord à un maximum de 27 % dans la Grande-Anse.

Enfin, le niveau d'instruction semble être influencé de manière positive par le niveau de bien-être économique du ménage. En effet, les proportions de personnes n'ayant jamais été à l'école diminuent au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente, passant, parmi les femmes, de 44 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas à 9 % les ménage est classé dans le quintile le plus élevé. Chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 35 % et de 4 %.

Les tableaux 2.9.1 et 2.9.2 présentent également le nombre médian d'années d'études complétées. Globalement, on constate que le nombre médian d'années d'études complétées par les femmes (2,8 années) est très proche de celui des hommes (3,2 années). C'est dans les jeunes générations, en particulier parmi les femmes de 20-29 ans et les hommes de 20-34 ans, celles et ceux de l'Aire Métropolitaine et celles et ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé que le nombre médian d'années complétées est le plus élevé.

Tableau 2.9.1 Niveau d'instruction de la population des ménages : Femmes

Répartition (en %) de la population de fait des femmes des ménages âgées de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Total[3]	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges									
6-9	29,5	70,3	0,0	0,1	0,0	0,0	100,0	2 659	0,0
10-14	5,6	81,1	1,1	12,2	0,0	0,0	100,0	3 500	2,3
15-19	2,6	43,1	2,2	51,8	0,1	0,2	100,0	3 481	5,4
20-24	5,8	25,0	4,8	56,5	1,6	6,2	100,0	2 981	7,4
25-29	9,5	26,8	4,8	45,0	2,7	11,1	100,0	2 503	7,2
30-34	17,8	28,1	4,9	36,8	2,5	9,6	100,0	1 888	5,6
35-39	27,9	29,7	5,2	29,3	1,8	6,1	100,0	1 542	3,9
40-44	34,6	32,2	4,2	22,3	1,6	5,0	100,0	1 266	2,6
45-49	47,4	30,0	5,3	13,8	0,8	2,2	100,0	1 198	0,4
50-54	58,0	25,7	3,8	9,6	0,7	1,9	100,0	1 236	0,0
55-59	64,6	24,7	3,5	5,6	0,3	1,1	100,0	1 027	0,0
60-64	71,1	20,4	2,5	4,8	0,0	1,1	100,0	779	0,0
65+	78,6	16,3	1,8	2,6	0,0	0,5	100,0	1 711	0,0
Milieu de résidence									
Urbain	14,2	35,7	3,4	38,2	1,5	6,7	100,0	10 998	5,0
Rural	33,6	43,8	2,9	18,2	0,5	1,0	100,0	14 777	1,3
Milieu de résidence détaillé									
Aire Métropolitaine (sans camps)	12,9	33,2	3,6	39,7	1,8	8,5	100,0	5 816	5,6
Autres villes (sans camps)	15,0	38,7	2,8	37,3	1,1	5,0	100,0	4 494	4,6
Urbain (sans camps)	13,8	35,6	3,3	38,6	1,5	7,0	100,0	10 311	5,1
Rural (sans camps)	33,8	43,8	2,9	18,1	0,5	1,0	100,0	14 616	1,3
Camps	20,9	38,2	5,1	31,9	1,7	2,2	100,0	849	4,1
Département (Sans camps)									
Aire Métropolitaine	12,9	33,2	3,6	39,7	1,8	8,5	100,0	5 816	5,6
Reste-Ouest	27,7	39,3	3,4	25,7	1,4	2,4	100,0	3 806	2,3
Sud-Est	32,9	44,8	2,3	19,0	0,3	0,6	100,0	1 276	1,1
Nord	23,4	43,4	3,2	25,5	0,7	3,6	100,0	2 659	2,9
Nord-Est	28,7	44,9	3,2	20,6	0,5	2,0	100,0	981	2,0
Artibonite	33,7	39,8	2,4	21,9	0,3	1,8	100,0	3 767	1,8
Centre	33,7	47,3	2,1	16,2	0,3	0,4	100,0	1 642	1,0
Sud	27,2	42,4	3,0	24,0	0,4	3,0	100,0	1 903	2,4
Grande-Anse	32,7	48,1	2,0	15,8	0,2	1,2	100,0	971	1,1
Nord-Ouest	26,4	42,6	3,1	26,9	0,3	0,7	100,0	1 242	2,6
Nippes	28,7	45,9	3,1	21,1	0,5	0,8	100,0	863	2,1
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	43,6	47,1	1,7	7,4	0,0	0,0	100,0	4 632	0,0
Second	39,0	45,3	2,3	12,9	0,1	0,3	100,0	4 860	0,6
Moyen	24,9	44,3	4,0	25,5	0,5	0,7	100,0	5 098	2,7
Quatrième	15,6	39,7	3,7	37,1	0,7	2,9	100,0	5 318	4,4
Le plus élevé	8,8	27,8	3,5	45,2	2,9	11,6	100,0	5 867	7,2
Ensemble[4]	**25,4**	**40,3**	**3,1**	**26,8**	**0,9**	**3,4**	**100,0**	**25 775**	**2,8**

[1] A achevé avec succès six classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès sept classes du niveau secondaire.
[3] Y compris les NSP/manquant.
[4] Y compris cinq cas pour lesquels l'âge est manquant.

Tableau 2.9.2 Niveau d'instruction de la population des ménages : Hommes

Répartition (en %) de la population de fait des hommes des ménages âgés de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Total[3]	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges									
6-9	32,2	67,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 761	0,0
10-14	5,8	85,0	0,4	8,8	0,0	0,0	100,0	3 626	1,9
15-19	2,8	52,1	1,6	43,0	0,3	0,3	100,0	3 259	4,7
20-24	4,0	24,8	3,4	57,1	2,9	7,7	100,0	2 674	7,7
25-29	7,6	21,9	4,4	48,1	5,3	12,3	100,0	2 170	8,4
30-34	9,6	24,5	4,4	39,7	6,0	15,0	100,0	1 689	8,0
35-39	16,0	26,3	5,6	35,2	4,5	11,8	100,0	1 459	6,0
40-44	21,4	31,7	6,4	28,9	2,5	8,8	100,0	1 210	4,6
45-49	28,4	33,3	6,4	24,1	2,2	4,8	100,0	1 010	3,4
50-54	38,7	35,1	4,8	16,6	1,1	3,5	100,0	926	1,8
55-59	48,1	33,3	5,7	10,9	0,3	1,7	100,0	796	0,1
60-64	54,6	33,2	2,6	5,8	0,5	2,4	100,0	692	0,0
65+	63,7	25,7	3,1	5,8	0,2	1,2	100,0	1 561	0,0
Milieu de résidence									
Urbain	8,4	34,3	3,2	40,3	3,4	10,1	100,0	9 397	6,1
Rural	25,9	50,5	2,8	18,4	0,8	1,4	100,0	14 444	1,8
Milieu de résidence détaillé									
Aire Métropolitaine (sans camps)	7,3	31,0	3,3	41,6	4,1	12,3	100,0	4 895	7,1
Autres villes (sans camps)	9,3	38,5	2,8	38,6	2,4	8,2	100,0	3 877	5,3
Urbain (sans camps)	8,2	34,3	3,1	40,2	3,3	10,5	100,0	8 772	6,1
Rural (sans camps)	26,0	50,6	2,8	18,2	0,8	1,4	100,0	14 310	1,7
Camps	11,1	36,0	4,7	40,3	4,0	3,9	100,0	759	5,4
Département (sans camps)									
Aire Métropolitaine	7,3	31,0	3,3	41,6	4,1	12,3	100,0	4 895	7,1
Reste-Ouest	23,7	43,7	3,0	24,8	1,7	2,9	100,0	3 366	2,7
Sud-Est	25,2	48,6	2,3	20,9	1,3	1,7	100,0	1 285	1,9
Nord	18,4	47,7	3,3	23,4	1,4	5,7	100,0	2 362	3,1
Nord-Est	20,7	51,2	3,7	20,3	1,1	2,7	100,0	866	2,2
Artibonite	21,3	48,4	2,2	24,3	1,0	2,5	100,0	3 763	2,4
Centre	24,3	53,1	2,8	17,9	1,0	1,0	100,0	1 631	1,5
Sud	24,0	45,2	3,2	22,1	1,0	4,3	100,0	1 866	2,6
Grande-Anse	26,5	52,6	2,6	16,9	0,4	1,0	100,0	1 031	1,6
Nord-Ouest	19,8	49,6	3,1	24,9	1,0	1,5	100,0	1 151	2,5
Nippes	23,3	49,2	2,6	21,8	1,1	1,8	100,0	866	2,3
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	35,2	53,9	2,4	8,2	0,1	0,0	100,0	4 974	0,6
Second	28,0	52,7	2,9	15,6	0,2	0,4	100,0	4 856	1,5
Moyen	16,9	48,6	3,7	27,5	1,6	1,5	100,0	4 752	3,1
Quatrième	9,1	39,1	3,6	41,0	2,5	4,3	100,0	4 629	5,2
Le plus élevé	4,1	25,1	2,3	44,7	5,0	18,4	100,0	4 630	8,7
Ensemble[4]	**19,0**	**44,1**	**3,0**	**27,0**	**1,8**	**4,8**	**100,0**	**23 841**	**3,2**

[1] A achevé avec succès six classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès sept classes du niveau secondaire.
[3] Y compris les NSP/manquant.
[4] Y compris cinq cas pour lesquels l'âge est manquant.

Le principal indicateur du niveau d'accès de la population au système éducatif est le niveau de fréquentation scolaire des personnes en âge d'aller à l'école. Au cours de l'EMMUS-V, des questions relatives à la fréquentation scolaire ont été posées pour toutes les personnes âgées de 3 à 24 ans, ce qui a permis de calculer les taux nets et bruts de fréquentation scolaire, par sexe et niveau d'instruction, selon le milieu et la région de résidence et le quintile de bien-être économique (Tableau 2.10).

Le taux net de fréquentation (TNF) mesure la fréquentation scolaire parmi les enfants d'âge scolaire officiel. Au niveau primaire, le TNF est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans en Haïti) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau primaire est estimé à 77 %, ce qui signifie que près de huit enfants de 6 à 11 ans sur dix fréquentent l'école

primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau primaire est plus élevé en milieu urbain (86 %) qu'en milieu rural (73 %). C'est dans l'Aire Métropolitaine (86 %) et dans le département des Nippes (86 %) que l'on note les taux net de fréquentation scolaire les plus élevés. À l'opposé, le Reste-Ouest et l'Artibonite présentent les taux les plus faibles (70 % dans chaque cas). Par ailleurs, alors que dans les ménages du quintile le plus bas, le taux net de fréquentation scolaire au niveau primaire est de 66 %, il est de 92 % dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé. On retrouve ces mêmes variations chez filles comme chez les garçons.

Le tableau 2.4 présente aussi l'indice de parité entre les genres, qui est le ratio du TNF des filles sur le TNF des garçons. Au niveau primaire, l'indice de parité est d'environ 1,0 ce qui indique que les filles de 6 à 11 ans fréquentent l'école primaire à peu près autant que les garçons du même âge.

Au niveau secondaire, c'est-à-dire parmi les enfants âgés de 12 à 17 ans, le taux net de fréquentation scolaire enregistré est beaucoup plus faible : 25 % de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire fréquentent effectivement l'école secondaire. On note une grande différence entre les milieux urbain (41 %) et rural (16 %). Les départements de la Grande-Anse (14 %), du Centre (16 %) et du Sud-Est (16 %) se caractérisent par les taux nets de fréquentation scolaire les plus faibles. L'Aire Métropolitaine (43 %) enregistre le niveau le plus élevé. Considérant le niveau du bien-être économique, ce taux net varie d'un minimum de 7 % dans le quintile le plus bas à 53 % dans le plus élevé.

L'indice de parité de 1,35 montre une discrimination positive au niveau national pour les filles de 12-17 ans dont 29 % sont scolarisées contre 22 % pour les garçons du même âge.

Le tableau 2.10 présente également les taux bruts de fréquentation scolaire (TBF). Le TBF au niveau primaire est le nombre total d'élèves de n'importe quel âge fréquentant l'école primaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (de 6-11 ans en Haïti). Au niveau primaire, le taux brut de fréquentation scolaire est de 165 % avec un indice de parité de 0,93, soit un taux de 159 % pour les filles et de 171 % pour les garçons : ces valeurs supérieures à 100 % signifient qu'un nombre important d'élèves qui fréquentent le niveau primaire sont plus âgés (ou plus jeunes) que l'âge officiel pour ce niveau.

Le taux brut de fréquentation scolaire au niveau primaire varie très peu entre le milieu urbain et le milieu rural (167 % et 164 % respectivement). Par contre, il y a un écart dans l'indice de parité entre les genres : soit 0,88 en milieu rural contre 1,02 en milieu urbain. Selon le département, le taux brut de fréquentation scolaire varie d'un minimum de 151 % dans le Centre à un maximum de 182 % dans la Grande-Anse. Le taux brut de fréquentation scolaire semble augmenter avec le niveau du bien-être économique des ménages : il est estimé à 154 % dans la population des ménages du quintile le plus bas contre 173 % dans celle du quintile le plus élevé.

Au niveau secondaire, le taux brut de fréquentation scolaire est de 68 %, avec un indice de parité entre les genres de 1,08. On observe que le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est beaucoup plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (104 % contre 45 %). L'Aire Métropolitaine présente le taux le plus élevé (107 %) alors les départements du Sud-Est (50 %), du Centre (46 %) et de la Grande-Anse (46 %) présentent les taux les plus faibles. Ce taux est aussi beaucoup plus élevé parmi les populations des ménages du quintile de bien-être économique le plus élevé (125 %) par rapport à celles du quintile le plus bas (22 %).

Tableau 2.10 Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNF) et taux brut de fréquentation scolaire (TBF) de la population de fait des ménages, par sexe et niveau d'études, et indice de parité entre les genres selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Taux net de fréquentation scolaire[1]				Taux brut de fréquentation scolaire[2]			
	Homme	Femme	Total	Indice de parité entre les genres[3]	Homme	Femme	Total	Indice de parité entre les genres[3]
NIVEAU PRIMAIRE								
Milieu de résidence								
Urbain	85,2	86,6	85,9	1,02	165,0	168,6	166,8	1,02
Rural	72,4	73,2	72,8	1,01	173,6	153,6	163,8	0,88
Milieu de résidence détaillé								
Aire Métropolitaine (sans camps)	85,6	87,0	86,3	1,02	166,8	173,7	170,2	1,04
Autres villes (sans camps)	86,0	87,5	86,8	1,02	165,8	166,7	166,2	1,01
Urbain (sans camps)	85,8	87,3	86,5	1,02	166,3	170,2	168,2	1,02
Rural (sans camps)	72,3	73,1	72,7	1,01	173,7	153,6	163,9	0,88
Camps	76,6	77,0	76,8	1,00	148,2	145,7	146,9	0,98
Département (sans camps)								
Aire Métropolitaine	85,6	87,0	86,3	1,02	166,8	173,7	170,2	1,04
Reste-Ouest	67,2	72,2	69,7	1,07	152,1	152,6	152,3	1,00
Sud-Est	75,3	78,8	77,0	1,05	180,7	160,7	170,8	0,89
Nord	79,4	78,6	79,0	0,99	176,6	164,2	170,5	0,93
Nord-Est	77,3	74,4	75,9	0,96	159,0	152,8	156,0	0,96
Artibonite	74,0	65,3	69,8	0,88	184,3	143,9	164,9	0,78
Centre	74,1	76,5	75,2	1,03	158,3	143,5	151,2	0,91
Sud	75,0	84,1	79,5	1,12	177,5	168,7	173,1	0,95
Grande-Anse	76,3	84,6	80,5	1,11	193,4	171,0	182,0	0,88
Nord-Ouest	83,5	80,9	82,3	0,97	177,1	164,1	170,8	0,93
Nippes	83,4	88,1	85,7	1,06	185,8	170,3	178,1	0,92
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	65,4	65,7	65,5	1,00	162,2	144,2	153,8	0,89
Second	73,5	70,1	71,7	0,95	185,4	152,2	168,5	0,82
Moyen	77,6	81,6	79,5	1,05	167,6	158,2	163,1	0,94
Quatrième	86,0	87,5	86,7	1,02	171,0	173,7	172,3	1,02
Le plus élevé	91,1	92,8	92,0	1,02	169,1	175,8	172,6	1,04
Ensemble	**76,7**	**77,7**	**77,2**	**1,01**	**170,7**	**158,7**	**164,8**	**0,93**
NIVEAU SECONDAIRE								
Milieu de résidence								
Urbain	39,1	41,9	40,6	1,07	107,8	100,2	103,7	0,93
Rural	11,7	20,0	15,7	1,70	41,8	49,4	45,4	1,18
Milieu de résidence détaillé								
Aire Métropolitaine (sans camps)	42,0	44,5	43,4	1,06	111,3	103,3	106,8	0,93
Autres villes (sans camps)	36,7	39,8	38,3	1,08	104,2	100,0	102,0	0,96
Urbain (sans camps)	39,4	42,4	41,0	1,08	107,8	101,8	104,6	0,94
Rural (sans camps)	11,7	19,9	15,6	1,71	41,6	49,2	45,3	1,18
Camps	30,5	32,6	31,7	1,07	96,3	71,1	82,2	0,74
Département (sans camps)								
Aire Métropolitaine	42,0	44,5	43,4	1,06	111,3	103,3	106,8	0,93
Reste-Ouest	16,6	26,5	22,1	1,59	56,9	63,1	60,3	1,11
Sud-Est	11,7	21,8	16,4	1,86	44,6	55,8	49,8	1,25
Nord	23,6	25,3	24,4	1,07	62,6	66,2	64,4	1,06
Nord-Est	16,5	27,3	22,1	1,66	59,3	58,0	58,6	0,98
Artibonite	16,3	23,2	19,3	1,43	53,6	57,9	55,4	1,08
Centre	13,3	19,0	15,9	1,43	44,8	46,5	45,6	1,04
Sud	19,5	28,9	24,2	1,48	62,1	70,8	66,4	1,14
Grande-Anse	11,6	15,8	13,5	1,36	43,1	48,9	45,8	1,13
Nord-Ouest	19,9	29,8	24,9	1,50	61,4	70,3	65,9	1,15
Nippes	15,6	22,1	18,7	1,42	54,6	67,7	61,0	1,24
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	4,5	8,8	6,5	1,95	21,4	22,6	21,9	1,05
Second	9,5	14,3	11,7	1,49	37,4	35,0	36,3	0,94
Moyen	19,7	26,7	23,3	1,35	64,4	70,7	67,6	1,10
Quatrième	32,2	37,4	35,0	1,16	99,2	93,4	96,1	0,94
Le plus élevé	51,0	54,3	52,9	1,06	127,1	122,6	124,5	0,96
Ensemble	**21,6**	**29,1**	**25,4**	**1,35**	**65,5**	**70,6**	**68,1**	**1,08**

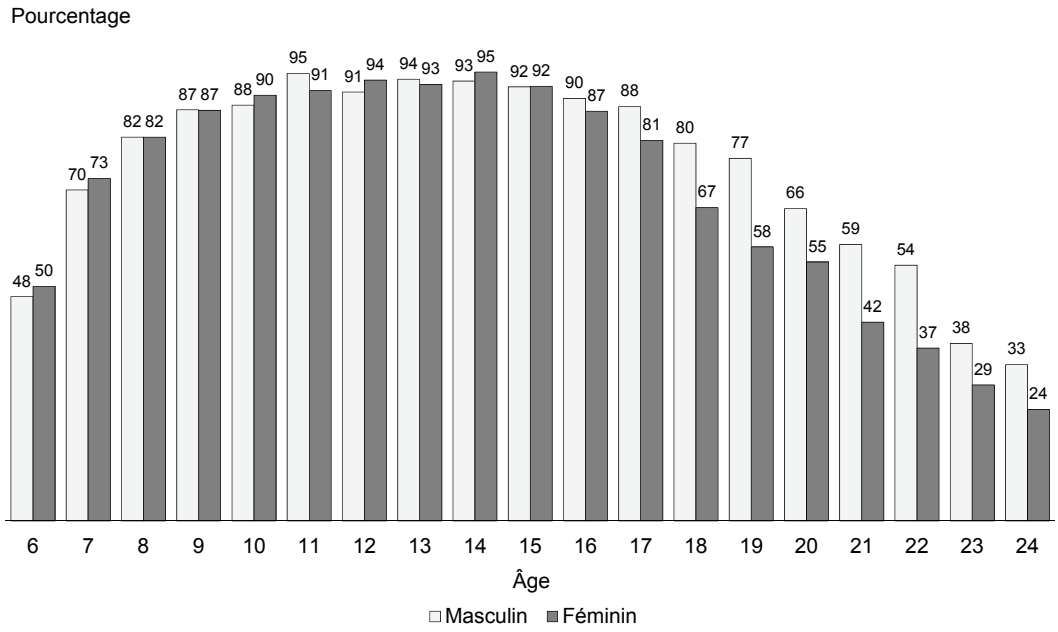
[1] Le taux net de fréquentation scolaire (TNF) pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire (12-17 ans) qui fréquente l'école secondaire, Par définition le taux net de fréquentation ne peut excéder 100 %

[2] Le taux brut de fréquentation scolaire (TBF) au niveau primaire est le nombre total d'élèves du niveau primaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire. Le taux brut de fréquentation scolaire au niveau secondaire est le nombre total d'élèves du niveau secondaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire, S'il y a pour un niveau donné un nombre important d'élèves plus âgés ou plus jeunes que l'âge officiel pour ce niveau, le TBF peut excéder 100 %

[3] L'indice de parité entre les genres pour le primaire est le ratio du TNF (TBF) au niveau primaire des filles sur le TNF (TBF) des garçons. L'indice de parité entre les genres pour le secondaire est le ratio du TNF (TBF) au niveau secondaire des filles sur le TNF (TBF) des garçons.

Le graphique 2.2 présente la proportion de garçons et de filles de chaque âge qui fréquentent l'école (quel que soit le niveau). Jusqu'à l'âge de 15 ans, les taux de fréquentation scolaire des filles et des garçons tendent à se rapprocher. Cependant, parmi ceux âgés de 15 à 24 ans, les garçons tendent à avoir des taux de fréquentation scolaire plus élevés que les filles.

Graphique 2.2 Taux de fréquentation scolaire par âge et par sexe de la population de fait des ménages de 5 à 24 ans



EMMUS-V Haïti 2012

CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS

3

Principaux résultats

- Les trois-quarts des hommes et des femmes (75 %) sont alphabétisés.
- Une proportion non négligeable de la population est sans aucun niveau d'instruction : 9 % des hommes et 15 % des femmes.
- Près d'un quart des femmes (24 %) et un homme sur sept (15 %) ne sont exposés à aucun média.
- Près de la moitié des femmes (48 %) et d'un quart des hommes (26 %) n'ont pas travaillé au cours des 12 derniers mois.
- La grande majorité des femmes (71 %) a déclaré travailler dans le secteur des ventes et services alors que la majorité des hommes exerçaient leur activité dans l'agriculture (44 %).
- Seulement 4 % des femmes et 4 % des hommes ont déclaré avoir une assurance médicale.
- La grande majorité de la population ne consomme pas de tabac : 95 % des femmes et 88 % des hommes.

Ce chapitre traite des caractéristiques essentielles des femmes et des hommes enquêtés recueillies au cours des interviews individuelles. Il couvre les caractéristiques sociodémographiques, le niveau d'instruction, l'alphabétisation, l'exposition aux media, l'activité économique, l'assurance médicale et la consommation de tabac de la population étudiée. Ce sont en effet des facteurs importants qui agissent à différents niveaux comme déterminants sur l'état de santé de la population et ils seront utilisés comme variables d'analyse dans les différents chapitres du rapport. Les femmes âgées de 15-49 ans, c'est-à-dire en âge de reproduction et les hommes de 15-59 ans constituent les populations-cibles de l'enquête.

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

Le tableau 3.1 présente la répartition des femmes et des hommes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, à savoir l'âge, la religion, l'état matrimonial, le milieu de résidence, le département géographique, le niveau d'instruction et les quintiles de bien- être économique.

L'âge est une variable essentielle dans l'analyse du profil démographique et sanitaire d'une population. Il a été estimé à partir de la déclaration de l'âge par l'interviewé(e) et, chaque fois que possible, en comparant avec la date de naissance et en utilisant au besoin des références historiques. Dans ce rapport, l'âge est présenté par groupe d'âges quinquennaux.

La structure par âge révèle une forte proportion de jeunes. Près d'un quart de femmes (24 %) et un homme sur quatre (25 %) enquêtés sont âgés de 15-19 ans ; 20 % des femmes et des hommes ont entre 20 et 24 ans. Les proportions de chaque groupe d'âges, pour chaque sexe, diminuent régulièrement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés pour ne représenter que 8 % pour les 45-49 ans. Cette répartition reflète la structure d'une population jeune.

Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Groupe d'âges						
15-19	23,5	3 352	3 475	25,2	2 125	2 220
20-24	20,0	2 851	2 797	19,7	1 665	1 614
25-29	16,8	2 402	2 330	15,5	1 309	1 243
30-34	12,8	1 826	1 772	12,6	1 061	1 031
35-39	10,4	1 481	1 475	10,6	892	867
40-44	8,5	1 218	1 252	8,8	743	739
45-49	8,1	1 157	1 186	7,6	638	662
Religion						
Sans religion/aucune	6,6	936	772	12,0	1 011	880
Catholique	39,1	5 585	6 026	41,6	3 508	3 772
Protestant/Méthodiste/ Adventiste/Témoin de Jehova	53,1	7 584	7 354	44,9	3 785	3 607
Vaudouisant	1,0	142	104	1,3	108	91
Autre/Manquant	0,3	40	31	0,3	23	26
État matrimonial						
Célibataire	36,9	5 277	5 246	54,3	4 583	4 570
Marié(e)	16,7	2 379	2 379	13,8	1 165	1 130
Placée	26,5	3 780	3 916	22,0	1 855	1 879
Vivavèk	8,3	1 190	1 137	3,4	285	275
Vivant ensemble	3,2	459	417	1,9	159	119
Veuve/veuf	1,7	240	268	0,5	40	44
Divorcé(e)	0,2	33	29	0,1	6	5
Séparé(e)	6,5	929	895	4,1	342	354
Milieu de résidence						
Urbain	47,5	6 786	6 321	45,8	3 866	3 491
Rural	52,5	7 501	7 966	54,2	4 568	4 885
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	25,8	3 682	2 361	25,0	2 108	1 264
Autres villes (sans camps)	18,6	2 662	3 109	17,6	1 481	1 723
Urbain (sans camps)	44,4	6 344	5 470	42,5	3 588	2 987
Rural (sans camps)	51,8	7 402	7 614	53,6	4 521	4 706
Camps	3,8	541	1 203	3,9	325	683
Département (sans camps)						
Aire Métropolitaine	25,8	3 682	2 361	25,0	2 108	1 264
Reste-Ouest	14,5	2 077	1 179	13,5	1 142	651
Sud-Est	4,3	608	907	4,5	380	566
Nord	10,1	1 443	1 387	9,6	809	766
Nord-Est	3,6	515	1 085	3,3	277	586
Artibonite	14,3	2 040	1 146	15,5	1 306	713
Centre	5,8	835	1 033	5,9	501	626
Sud	6,8	976	1 075	7,2	608	675
Grande-Anse	3,2	462	886	3,8	322	630
Nord-Ouest	4,7	671	1 143	4,5	381	645
Nippes	3,1	438	882	3,3	276	571
Niveau d'instruction						
Aucun	14,8	2 115	2 282	9,2	774	816
Primaire	36,3	5 182	5 551	36,8	3 105	3 341
Secondaire	43,3	6 189	5 807	45,6	3 848	3 647
Supérieur	5,6	800	647	8,4	708	572
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	15,2	2 175	2 802	16,9	1 426	1 794
Second	16,2	2 311	2 655	17,4	1 464	1 651
Moyen	19,7	2 809	3 079	19,9	1 682	1 825
Quatrième	22,8	3 260	2 836	22,1	1 862	1 597
Le plus élevé	26,1	3 732	2 915	23,7	2 000	1 509
Ensemble 15-49	**100,0**	**14 287**	**14 287**	**100,0**	**8 434**	**8 376**
50-59	na	na	na	na	1 059	1 117
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**na**	**na**	**9 493**	**9 493**

Note : Le niveau d'instruction correspond au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il ait été achevé ou non.
na = Non applicable

En ce qui a trait à la religion, 53 % des femmes et 45 % des hommes ont déclaré être de confession protestante. Une proportion plus faible serait de religion catholique, soit 39 % de femmes et 42 % d'hommes. Un pourcentage encore plus faible d'hommes (12 %) et de femmes (7 %), n'aurait aucune religion. Il est à noter que d'après les déclarations des interviewés, une infime minorité (1 %) pratiquerait la religion vaudou.

En ce qui concerne le statut matrimonial, on relève que 55 % des femmes et 41 % des hommes étaient en union au moment de l'enquête, soit mariés ou « placés », ou « vivavèk », ou vivant ensemble ; la plus grande fraction dans ce groupe étant représentée par celles et ceux qui sont « placés », soit 27 % de femmes et 22 % d'hommes. La proportion des célibataires est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (respectivement 54 % et 37 %) du fait que les hommes ont tendance à entrer en union plus tard que les femmes. À l'inverse, la proportion de personnes en rupture d'union (divorcées, séparées ou veuves) est légèrement plus élevée chez les femmes que chez les hommes (8 % contre 5 %).

En ce qui concerne la répartition selon le milieu de résidence, il ressort qu'un faible pourcentage d'hommes et de femmes (4 %) vivaient dans les camps au moment de la collecte des données. Dans les deux autres milieux, le pourcentage d'hommes et de femmes est presque identique : respectivement 44 % et 43 % en milieu urbain (sans les camps) et 52 % et 54 % en milieu rural (sans les camps).

Au niveau départemental[1], les plus fortes proportions de femmes et d'hommes se trouvent dans l'Aire Métropolitaine (26 % des femmes et 25 % des hommes), suivies par les départements de l'Artibonite (14 % des hommes et 16 % des femmes), de l'Ouest sans l'Aire Métropolitaine (environ 14 % pour chaque sexe) et du Nord (10 % pour chaque sexe). Les proportions d'enquêtés vivant dans les autres départements sont inférieures à 10 %.

Concernant le niveau d'instruction, il est à noter que les femmes sont légèrement moins instruites que les hommes. La distribution selon le niveau d'instruction indique que près de 15 % de femmes et un peu moins de 10 % des hommes n'ont reçu aucune instruction formelle. À l'opposé, un peu plus d'hommes que de femmes ont atteint le niveau secondaire (46 % contre 43 %) ou le niveau supérieur (8 % contre 6 %). La proportion de femmes et d'hommes qui ont atteint le niveau primaire est presque identique (respectivement 36 % et 37 %).

La répartition des femmes et des hommes selon le niveau de bien-être économique des ménages montre que 15 % des femmes et 17 % des hommes appartiennent à des ménages de quintile le plus bas. À l'opposé, ce sont respectivement 26 % et 24 % des femmes et des hommes qui vivent dans les ménages du quintile le plus élevé.

3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Les tableaux 3.2.1 et 3.2.2 présentent la répartition des femmes et des hommes enquêtés selon le plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé, selon les groupes d'âges, le milieu de résidence, le département et les quintiles de bien-être économique des ménages.

Globalement, comme cela a été mentionné précédemment, les niveaux d'instruction atteints par les femmes et les hommes sont très proches. Les enquêtés n'ayant aucun niveau d'instruction sont proportionnellement un plus nombreux parmi les femmes (15 %) que parmi les hommes (9 %).

[1] Rappelons que la variable « Département » comprend les 10 départements et l'Aire Métropolitaine, mais exclut les camps.

Tableau 3.2.1 Niveau d'instruction : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Plus haut niveau d'instruction atteint						Total	Nombre médian d'années complétées	Effectif de femmes
	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur			
Groupe d'âges									
15-24	3,4	34,4	4,4	53,8	1,0	3,0	100,0	6,3	6 203
15-19	2,0	42,2	4,1	51,3	0,2	0,2	100,0	5,6	3 352
20-24	5,0	25,3	4,7	56,7	1,9	6,4	100,0	7,5	2 851
25-29	9,3	26,5	5,1	45,8	2,6	10,6	100,0	7,3	2 402
30-34	17,2	29,1	4,9	36,4	2,5	10,0	100,0	5,6	1 826
35-39	28,1	29,6	5,3	29,5	1,4	6,2	100,0	3,9	1 481
40-44	34,3	32,7	4,4	22,8	1,2	4,7	100,0	2,5	1 218
45-49	46,2	32,9	4,2	13,7	0,8	2,2	100,0	0,4	1 157
Milieu de résidence									
Urbain	7,0	24,1	4,1	52,8	2,3	9,7	100,0	7,6	6 786
Rural	21,8	38,4	5,2	31,9	0,7	1,9	100,0	4,1	7 501
Milieu de résidence détaillé									
Aire Métropolitaine (sans camps)	6,2	22,1	3,9	53,3	2,8	11,7	100,0	8,2	3 682
Autres villes (sans camps)	7,0	26,1	3,6	53,7	1,8	7,8	100,0	7,2	2 662
Urbain (sans camps)	6,5	23,8	3,8	53,5	2,4	10,0	100,0	7,7	6 344
Rural (sans camps)	21,9	38,5	5,2	31,8	0,7	1,9	100,0	4,1	7 402
Camps	14,7	29,8	7,2	42,6	1,7	4,0	100,0	5,6	541
Département (sans camps)									
Aire Métropolitaine	6,2	22,1	3,9	53,3	2,8	11,7	100,0	8,2	3 682
Reste-Ouest	18,6	28,3	5,2	41,5	2,1	4,3	100,0	5,4	2 077
Sud-Est	20,9	38,2	4,2	35,1	0,5	1,0	100,0	4,1	608
Nord	10,6	36,5	4,7	40,6	1,4	6,2	100,0	5,4	1 443
Nord-Est	18,0	38,0	5,2	34,0	1,0	3,7	100,0	4,4	515
Artibonite	21,8	34,7	4,6	35,2	0,6	3,2	100,0	4,5	2 040
Centre	25,6	41,6	3,6	27,9	0,5	0,9	100,0	3,2	835
Sud	12,2	36,4	4,9	41,0	0,5	4,9	100,0	5,2	976
Grande-Anse	22,9	40,9	4,1	29,4	0,5	2,2	100,0	3,6	462
Nord-Ouest	14,4	34,3	5,3	44,3	0,5	1,2	100,0	5,1	671
Nippes	16,0	39,0	6,3	36,5	1,0	1,2	100,0	4,6	438
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	33,5	48,1	3,7	14,5	0,0	0,1	100,0	2,0	2 175
Second	26,3	43,7	4,7	24,6	0,2	0,6	100,0	3,1	2 311
Moyen	15,0	35,6	6,6	40,9	0,7	1,3	100,0	5,0	2 809
Quatrième	7,9	27,9	5,0	53,4	1,1	4,7	100,0	6,8	3 260
Le plus élevé	2,7	14,8	3,4	59,0	4,1	16,0	100,0	9,3	3 732
Ensemble	**14,8**	**31,6**	**4,6**	**41,8**	**1,5**	**5,6**	**100,0**	**5,5**	**14 287**

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.

Quel que soit le sexe, le niveau d'instruction s'améliore des générations les plus anciennes aux générations les plus récentes. En effet, la proportion de femmes sans niveau d'instruction passe de 46 % parmi celles de 45-49 ans à 2 % parmi celles de 15-19 ans. À l'opposé, la proportion de femmes ayant atteint un niveau d'instruction secondaire varie de 15 % chez celles de 45-49 ans à 52 % chez celles de 15-19 ans. Le même effet de génération est noté chez les hommes puisque des générations les plus anciennes aux plus récentes, les proportions de ceux sans niveau sont passées de 27 % parmi ceux de 45-49 ans à 2 % parmi les hommes âgés de 15-19 ans. De même que chez les femmes, la proportion des hommes ayant atteint un niveau secondaire augmente des générations les plus anciennes aux générations les plus récentes, passant de 26 % parmi ceux âgés de 45-49 ans à 45 % parmi ceux 15-19 ans à. Il importe aussi de noter que le nombre médian d'années scolaires complétées augmente de manière importante des générations anciennes aux plus récentes, passant de 0,4 chez les femmes de 45-49 ans à 7,5 chez celles de 20-24 ans et de 3,2 chez les hommes de 45-49 ans à 7,9 chez ceux de 20-24 ans, témoignant en particulier d'un renforcement plus important de la solarisation des jeunes filles. En outre, les résultats révèlent des déperditions importantes du système éducatif. En effet, sur 100 femmes qui fréquentent ou ont fréquenté l'école, 37 n'ont pas complété le niveau primaire et cette proportion est de 38 % pour les hommes.

Le milieu de résidence influence nettement le niveau de scolarisation. En effet, le nombre médian d'années d'instruction complétées par les femmes varie de 4,1 en milieu rural à 7,6 en milieu urbain. Parmi les hommes, ce nombre médian passe de 4,4 en milieu rural à 8,8 en milieu urbain. Les villes se caractérisent par un plus faible pourcentage d'enquêtés sans instruction que le milieu rural ; ce pourcentage varie de 7 % à 22 % parmi les femmes et de 4 % à 14 % parmi les hommes. La même tendance est observée pour le niveau d'instruction primaire atteint ou achevé, soit 28 % parmi les femmes du milieu urbain contre 44 % parmi celles du milieu rural et 23 % parmi les hommes du milieu urbain contre 49 % parmi ceux du milieu rural. À l'opposé les proportions respectives de femmes et d'hommes ayant fréquenté l'école au niveau secondaire sont plus importantes en milieu urbain qu'en milieu rural, soit 55 % contre 33 % parmi femmes et 58 % contre 35 % parmi les hommes.

Tableau 3.2.2 Niveau d'instruction : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Plus haut niveau d'instruction atteint						Total	Nombre médian d'années complétées	Effectif d'hommes
	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur			
Groupe d'âges									
15-24	3,0	38,0	3,4	50,6	1,4	3,6	100,0	6,0	3 791
15-19	2,1	49,8	2,9	44,7	0,2	0,4	100,0	4,9	2 125
20-24	4,3	22,8	4,0	58,1	3,0	7,8	100,0	7,9	1 665
25-29	6,7	21,3	4,7	49,7	3,7	13,9	100,0	8,5	1 309
30-34	9,3	26,4	4,2	38,8	5,2	16,2	100,0	7,8	1 061
35-39	15,3	30,2	4,0	33,8	3,2	13,5	100,0	5,8	892
40-44	22,2	33,4	6,1	27,2	2,0	9,0	100,0	4,3	743
45-49	26,8	36,8	6,2	23,7	2,0	4,5	100,0	3,2	638
Milieu de résidence									
Urbain	4,0	19,4	3,4	53,8	4,0	15,3	100,0	8,8	3 866
Rural	13,5	43,8	4,9	34,0	1,3	2,5	100,0	4,4	4 568
Milieu de résidence détaillé									
Aire Métropolitaine (sans camps)	3,6	16,7	3,7	52,4	4,8	18,8	100,0	9,4	2 108
Autres villes (sans camps)	4,2	22,8	3,0	55,5	2,5	12,1	100,0	7,9	1 481
Urbain (sans camps)	3,8	19,2	3,4	53,7	3,9	16,0	100,0	8,8	3 588
Rural (sans camps)	13,6	44,0	5,0	33,7	1,3	2,5	100,0	4,4	4 521
Camps	6,5	22,3	2,6	57,1	5,3	6,2	100,0	8,1	325
Département (sans camps)									
Aire Métropolitaine	3,6	16,7	3,7	52,4	4,8	18,8	100,0	9,4	2 108
Reste-Ouest	12,4	33,1	5,3	42,3	2,3	4,6	100,0	5,5	1 142
Sud-Est	12,6	39,0	4,2	38,2	2,2	3,9	100,0	4,8	380
Nord	8,9	36,5	4,3	38,5	2,0	9,8	100,0	5,6	809
Nord-Est	10,1	41,0	6,8	34,6	2,7	4,9	100,0	4,9	277
Artibonite	11,7	39,5	3,0	41,7	0,7	3,4	100,0	4,9	1 306
Centre	13,2	43,4	5,9	34,6	0,6	2,4	100,0	4,3	501
Sud	8,5	40,2	4,6	36,8	1,7	8,2	100,0	5,2	608
Grande-Anse	14,7	48,9	3,4	30,0	0,6	2,3	100,0	3,8	322
Nord-Ouest	9,8	37,7	5,3	43,0	1,7	2,5	100,0	5,3	381
Nippes	11,8	40,5	3,7	39,0	2,0	3,0	100,0	4,8	276
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	23,3	54,2	4,4	17,8	0,2	0,1	100,0	2,4	1 426
Second	13,9	49,4	5,0	30,4	0,5	0,8	100,0	4,0	1 464
Moyen	7,9	37,0	4,7	45,7	2,3	2,4	100,0	5,6	1 682
Quatrième	4,3	23,4	5,0	57,5	2,6	7,1	100,0	7,6	1 862
Le plus élevé	1,3	9,8	2,3	54,8	5,8	26,1	100,0	10,3	2 000
Ensemble 15-49	**9,2**	**32,6**	**4,2**	**43,1**	**2,5**	**8,4**	**100,0**	**6,2**	**8 434**
50-59	43,8	33,2	5,2	15,2	0,8	1,8	100,0	0,7	1 059
Ensemble 15-59	**13,0**	**32,7**	**4,3**	**40,0**	**2,3**	**7,7**	**100,0**	**5,6**	**9 493**

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.

Les résultats selon les départements mettent également en évidence d'importantes disparités. Le nombre médian d'années d'instruction complétées par les femmes varie de 3,2 dans le Centre à 8,2 dans l'Aire Métropolitaine. Chez les hommes, ce nombre varie de 3,8 dans la Grande-Anse à 9,4 dans l'Aire Métropolitaine. La proportion de femmes sans aucun niveau d'instruction est la plus élevée dans les départements du Centre (26 %), de la Grande-Anse (23 %), de l'Artibonite (22 %) et du Sud-Est (21 %). Chez les hommes, la proportion la plus élevée des sans instruction est observée dans la Grande-Anse (15 %), le Sud-Est (13 %) et le Centre (13 %). À l'opposé, l'Aire Métropolitaine, le Nord et le Sud sont les trois départements où l'on compte le moins de personnes sans instruction. Les proportions des femmes sans instruction sont de 6 % dans l'Aire Métropolitaine, 11 % dans le Nord et 12 % dans le Sud. Parmi les hommes, ces proportions sont de 4 % dans l'Aire Métropolitaine et de 9 % dans le Nord et le Sud.

Le nombre médian d'années d'instruction complétées varie dans le même sens que le niveau de bien-être économique des ménages; passant de 2,0 chez les femmes du quintile le plus bas à 9, 3 chez celles du quintile le plus haut et de 2,4 chez les hommes du quintile le bas à 10,3 chez ceux du quintile le plus élevé. À l'opposé, les proportions de femmes et d'hommes sans instruction diminuent des ménages du quintile le plus bas aux ménages du quintile le plus élevé.

3.3 ALPHABÉTISATION

Au cours de l'enquête, mises à part les questions posées sur la dernière classe achevée et le niveau d'instruction atteint par les enquêtés, on a demandé à ceux qui n'avaient aucun niveau d'instruction et à ceux qui avaient seulement le niveau primaire de lire une phrase rédigée en français ou en créole. Trois modalités ont été retenues : « *peut lire une phrase entière* », « *seulement une partie de la phrase* », « *ne peut pas lire du tout* ». Les enquêtés qui ont pu lire entièrement ou une partie de la phrase et les enquêtés ayant atteint le niveau secondaire ou plus sont considérés ici comme alphabétisés. Bien entendu les aveugles et malvoyants n'ont pas été évalués. Les résultats sont présentés aux tableaux 3.3.1 pour les femmes et 3.3.2 pour les hommes.

Globalement, près de trois quarts des enquêtés (74 % des femmes et 79 % des hommes) sont alphabétisés. Parmi les femmes, 49 % ont un niveau d'instruction secondaire ou supérieur, 15 % ont pu lire une phrase entière et 10 % une partie de phrase. Parmi les hommes, 54 % ont un niveau d'instruction secondaire ou supérieur, 15 % ont pu lire une phrase entière et 10 % une partie de phrase.

À l'image du niveau d'instruction, les générations les plus récentes sont mieux alphabétisées que les anciennes qu'il s'agisse des femmes ou des hommes. En effet, seulement 13 % des femmes de 15-19 ans ne savent pas lire contre 57 % de celles âgées 45-49 ans ; ces pourcentages sont respectivement de 17 % et de 41 % chez les hommes.

En comparant les tableaux 3.2.1 et 3.3.1, il ressort que la proportion de femmes qui ne savent pas du tout lire est supérieure à la proportion de celles qui n'ont jamais fréquenté l'école (26 % contre 15 %). Cette différence révèle qu'une partie non négligeable de la population féminine (environ 11 %) n'a pas fréquenté suffisamment l'école pour avoir appris à lire ou bien qu'après avoir quitté l'école, elle est redevenue analphabète en ayant oublié ce qu'elle avait appris, phénomène de « désalphabétisation fonctionnelle ». En rapprochant les tableaux 3.2.2 et 3.3.2, on observe le même phénomène chez les hommes puisque la proportion d'hommes qui ne savent pas du tout lire (25 %) est près de deux fois plus élevée que celle des hommes n'ayant jamais fréquenté l'école (13 %).

Tableau 3.3.1 Alphabétisation : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage de femmes alphabétisées selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Secondaire ou supérieur	Pas d'instruction ou niveau primaire				Total	Pourcentage alphabétisé[1]	Effectif de femmes
		Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Aveugle/ malvoyant/ manquant			
Groupe d'âges								
15-24	57,8	17,7	10,4	13,6	0,5	100,0	85,9	6 203
15-19	51,7	22,6	11,9	13,0	0,8	100,0	86,2	3 352
20-24	65,0	12,0	8,7	14,3	0,1	100,0	85,6	2 851
25-29	59,1	12,0	8,5	20,0	0,5	100,0	79,6	2 402
30-34	48,9	11,9	9,1	29,4	0,6	100,0	69,9	1 826
35-39	37,1	13,1	10,3	38,8	0,7	100,0	60,4	1 481
40-44	28,6	12,3	11,2	46,9	1,1	100,0	52,1	1 218
45-49	16,7	12,5	10,8	57,4	2,6	100,0	40,0	1 157
Milieu de résidence								
Urbain	64,8	11,3	8,3	14,6	1,1	100,0	84,4	6 786
Rural	34,6	17,7	11,5	35,7	0,5	100,0	63,8	7 501
Milieu de résidence détaillé								
Aire Métropolitaine (sans camps)	67,8	8,6	9,0	13,4	1,1	100,0	85,5	3 682
Autres villes (sans camps)	63,3	14,7	7,1	14,5	0,5	100,0	85,1	2 662
Urbain (sans camps)	65,9	11,1	8,2	13,9	0,8	100,0	85,3	6 344
Rural (sans camps)	34,4	17,7	11,6	35,9	0,5	100,0	63,7	7 402
Camps	48,3	13,4	9,6	24,9	3,8	100,0	71,3	541
Département (sans camps)								
Aire Métropolitaine	67,8	8,6	9,0	13,4	1,1	100,0	85,5	3 682
Reste-Ouest	47,9	12,8	10,5	28,3	0,5	100,0	71,2	2 077
Sud-Est	36,7	16,1	11,6	35,2	0,3	100,0	64,4	608
Nord	48,2	18,2	9,2	23,7	0,6	100,0	75,7	1 443
Nord-Est	38,8	21,2	8,6	31,3	0,2	100,0	68,6	515
Artibonite	39,0	17,5	10,5	32,4	0,5	100,0	67,0	2 040
Centre	29,2	18,5	8,2	43,5	0,6	100,0	55,9	835
Sud	46,5	18,8	11,6	23,0	0,1	100,0	76,9	976
Grande-Anse	32,1	14,7	13,7	38,9	0,6	100,0	60,5	462
Nord-Ouest	46,0	18,2	8,9	26,7	0,2	100,0	73,1	671
Nippes	38,7	18,2	13,4	29,0	0,7	100,0	70,3	438
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	14,6	19,3	13,3	52,4	0,3	100,0	47,3	2 175
Second	25,4	18,1	13,4	42,6	0,5	100,0	56,9	2 311
Moyen	42,9	18,9	10,2	27,1	0,9	100,0	72,0	2 809
Quatrième	59,2	13,2	10,1	16,2	1,3	100,0	82,5	3 260
Le plus élevé	79,1	7,8	5,7	6,8	0,6	100,0	92,6	3 732
Ensemble	**48,9**	**14,6**	**10,0**	**25,7**	**0,8**	**100,0**	**73,6**	**14 287**

[1] C'est-à-dire les femmes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et celles qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Les proportions de femmes et d'hommes alphabétisés varient sensiblement selon le milieu de résidence. En milieu urbain, 84 % des femmes et 89 % des hommes sont alphabétisés contre respectivement 64 % et 70 % en milieu rural. L'examen des résultats met également en évidence que les départements de la Grande-Anse (61 % pour les femmes et 62 % pour les hommes) et du Centre (56 % pour les femmes et 69 % pour les hommes) enregistrent les proportions les plus faibles de personnes alphabétisées. Les départements qui comptent les proportions les plus élevées de personnes alphabétisées sont l'Aire Métropolitaine (85 % des femmes et 90 % des hommes), le Sud (respectivement 77 % et 76 %), le Nord (respectivement 76 % et 79 %), et le Nord-Ouest (73 % des femmes et 77 % des hommes).

On note enfin que la proportion de personnes alphabétisées augmente avec le niveau de bien-être du ménage. Le taux d'alphabétisation varie de 47 % chez les femmes vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus bas à 93 % chez celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé. Cette proportion varie de 52 % chez les hommes des ménages du quintile le plus bas à 96 % chez ceux des ménages du quintile le plus élevé.

Tableau 3.3.2 Alphabétisation : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage d'hommes alphabétisés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Secondaire ou supérieur	Pas d'instruction ou niveau primaire				Total	Pourcentage alphabétisé[1]	Effectif d'hommes
		Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Aveugle/ malvoyant/ manquant			
Groupe d'âges								
15-24	55,6	18,3	10,2	15,3	0,5	100,0	84,2	3 791
15-19	45,3	23,8	13,8	16,5	0,6	100,0	82,9	2 125
20-24	68,9	11,3	5,6	13,8	0,4	100,0	85,8	1 665
25-29	67,3	9,7	6,4	16,2	0,5	100,0	83,4	1 309
30-34	60,2	10,3	9,4	19,7	0,5	100,0	79,9	1 061
35-39	50,6	14,4	9,2	24,8	1,0	100,0	74,2	892
40-44	38,3	14,5	11,2	34,6	1,4	100,0	64,0	743
45-49	30,1	16,5	11,9	40,6	0,9	100,0	58,5	638
Milieu de résidence								
Urbain	73,2	10,0	6,1	9,5	1,2	100,0	89,3	3 866
Rural	37,8	19,4	12,6	30,0	0,2	100,0	69,8	4 568
Milieu de résidence détaillé								
Aire Métropolitaine (sans camps)	76,0	7,5	6,8	8,1	1,5	100,0	90,4	2 108
Autres villes (sans camps)	70,0	14,3	5,1	10,1	0,4	100,0	89,5	1 481
Urbain (sans camps)	73,5	10,3	6,1	8,9	1,1	100,0	90,0	3 588
Rural (sans camps)	37,5	19,5	12,7	30,2	0,2	100,0	69,6	4 521
Camps	68,6	6,9	5,8	15,7	3,1	100,0	81,3	325
Département (sans camps)								
Aire Métropolitaine	76,0	7,5	6,8	8,1	1,5	100,0	90,4	2 108
Reste-Ouest	49,2	15,4	10,6	24,6	0,3	100,0	75,1	1 142
Sud-Est	44,2	18,9	9,6	26,7	0,6	100,0	72,8	380
Nord	50,3	20,5	8,6	20,5	0,0	100,0	79,5	809
Nord-Est	42,1	22,3	11,3	23,7	0,4	100,0	75,8	277
Artibonite	45,7	17,4	11,9	24,9	0,0	100,0	75,1	1 306
Centre	37,6	18,5	13,3	30,1	0,4	100,0	69,4	501
Sud	46,7	20,2	9,1	24,0	0,0	100,0	76,0	608
Grande-Anse	33,0	15,9	13,0	37,3	0,9	100,0	61,9	322
Nord-Ouest	47,2	18,7	10,8	23,3	0,1	100,0	76,6	381
Nippes	44,1	18,5	10,5	26,2	0,7	100,0	73,1	276
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	18,1	18,7	15,5	47,4	0,3	100,0	52,3	1 426
Second	31,8	22,5	13,4	32,1	0,2	100,0	67,6	1 464
Moyen	50,4	17,6	10,1	20,4	1,4	100,0	78,1	1 682
Quatrième	67,2	14,3	7,9	9,8	0,8	100,0	89,5	1 862
Le plus élevé	86,6	5,6	3,9	3,3	0,5	100,0	96,2	2 000
Ensemble 15-49	**54,0**	**15,1**	**9,6**	**20,6**	**0,7**	**100,0**	**78,7**	**8 434**
50-59	17,8	12,3	12,2	55,3	2,3	100,0	42,3	1 059
Ensemble 15-59	**50,0**	**14,8**	**9,9**	**24,5**	**0,9**	**100,0**	**74,7**	**9 493**

[1] C'est-à-dire les hommes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et ceux qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

3.4 EXPOSITION AUX MÉDIAS

Les tableaux 3.4.1 et 3.4.2 présentent les résultats sur l'exposition des femmes et des hommes aux médias (la presse audiovisuelle ou écrite). Ces données sont particulièrement importantes pour la mise en place des programmes d'éducation, de sensibilisation et de diffusion d'informations dans tous les domaines, notamment dans ceux de la santé. L'exposition aux média a été mesurée en évaluant le pourcentage de femmes et d'hommes qui lit un journal au moins une fois par semaine, qui regarde la télévision au moins une fois par semaine, qui écoute la radio au moins une fois par semaine ou les trois média combinés au moins une fois par semaine.

Tableau 3.4.1 Exposition aux média : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio, au moins, une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal, au moins, une fois par semaine	Regarde la télévision, au mois, une fois par semaine	Écoute la radio, au moins, une fois par semaine	Les trois média, au moins, une fois par semaine	Aucun média, au moins, une fois par semaine	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	25,1	41,5	72,2	12,1	20,1	3 352
20-24	24,6	42,3	72,6	13,9	20,8	2 851
25-29	21,3	42,9	71,5	12,3	22,3	2 402
30-34	16,7	43,2	69,7	9,1	23,3	1 826
35-39	14,1	34,0	64,5	7,8	30,8	1 481
40-44	13,4	29,4	62,6	7,5	32,7	1 218
45-49	7,9	23,3	60,9	3,3	34,7	1 157
Milieu de résidence						
Urbain	25,9	61,3	78,0	17,4	12,9	6 786
Rural	14,2	18,5	61,5	4,4	34,8	7 501
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	27,0	74,1	80,3	21,3	9,2	3 682
Autres villes (sans camps)	26,2	45,7	76,2	13,1	16,5	2 662
Urbain (sans camps)	26,6	62,2	78,6	17,9	12,2	6 344
Rural (sans camps)	14,2	18,4	61,5	4,4	34,8	7 402
Camps	14,4	44,1	68,1	8,8	24,0	541
Département (sans camps)						
Aire Métropolitaine	27,0	74,1	80,3	21,3	9,2	3 682
Reste-Ouest	17,1	35,1	69,5	8,6	25,6	2 077
Sud-Est	15,6	14,8	60,0	3,8	35,0	608
Nord	20,9	35,4	73,4	9,4	21,6	1 443
Nord-Est	20,6	17,1	63,9	6,0	31,3	515
Artibonite	15,5	29,3	64,4	6,8	31,5	2 040
Centre	19,4	12,5	64,2	4,4	31,4	835
Sud	19,8	26,8	63,9	8,3	30,7	976
Grande-Anse	12,7	10,4	49,0	2,8	46,7	462
Nord-Ouest	16,6	12,6	61,2	4,4	34,2	671
Nippes	12,1	15,2	62,5	2,3	34,4	438
Niveau d'instruction						
Aucun	0,0	12,3	45,3	0,0	52,0	2 115
Primaire	9,6	26,4	63,9	2,8	31,0	5 182
Secondaire ou plus	33,2	56,1	80,7	19,5	11,1	6 989
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	7,5	4,1	44,9	1,0	52,3	2 175
Second	10,7	6,9	55,1	1,4	41,6	2 311
Moyen	18,0	22,7	67,4	4,1	26,3	2 809
Quatrième	21,1	53,1	78,7	12,5	13,6	3 260
Le plus élevé	32,6	78,5	85,7	25,0	5,5	3 732
Ensemble	**19,8**	**38,8**	**69,3**	**10,6**	**24,4**	**14 287**

Les résultats montrent que près d'un quart des femmes (24 %) et un homme sur sept (15 %) ne sont exposés à aucun média. De tous les médias, la radio est celui qui est le plus écouté : près de sept femmes sur dix (69 %) et plus de huit hommes sur dix (83 %) ont déclaré écouter la radio au moins une fois par semaine. La télévision vient en seconde position : elle est regardée au moins une fois par semaine par 39 % des femmes 43 % des hommes. On note que 20 % des femmes et 21 % des hommes ont déclaré lire un journal au moins une fois par semaine. Les proportions de ceux et celles qui ont été exposés à la fois aux trois médias sont faibles : seulement 11 % des femmes et 14 % des hommes.

Selon l'âge, on note que les jeunes sont plus exposés aux médias que les personnes plus âgées. En effet, les proportions de femmes qui ne sont exposées à aucun média varient de 35 % chez les femmes de 45-49 ans à 20 % chez celles de 15-19 ans. Chez les hommes, les variations par âge sont irrégulières. De manière générale, l'exposition aux média est plus importante en milieu urbain comparé au milieu rural quel que soit le type de média considéré et pour les deux sexes. A l'inverse, la non exposition aux média est prédominante en milieu rural comparé au milieu urbain ; soit respectivement 35 % contre 13 % chez les femmes et 21 % contre 7 % chez les hommes.

Tableau 3.4.2 Exposition aux média : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio, au moins, une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal, au moins, une fois par semaine	Regarde la télévision, au mois, une fois par semaine	Écoute la radio, au moins, une fois par semaine	Les trois média, au moins, une fois par semaine	Aucun média, au moins, une fois par semaine	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	17,9	40,2	82,0	10,2	14,9	2 125
20-24	26,3	47,4	87,0	16,3	9,9	1 665
25-29	25,8	50,1	87,1	18,2	10,8	1 309
30-34	22,2	44,9	83,4	16,5	15,4	1 061
35-39	21,4	44,2	81,9	14,0	14,1	892
40-44	13,9	31,5	76,2	9,1	22,0	743
45-49	13,3	30,5	74,7	8,2	23,1	638
Milieu de résidence						
Urbain	29,6	67,8	90,0	23,3	6,6	3 866
Rural	13,7	21,4	76,9	5,4	21,2	4 568
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	31,5	79,7	92,7	28,0	3,4	2 108
Autres villes (sans camps)	27,7	52,6	87,8	17,2	9,7	1 481
Urbain (sans camps)	30,0	68,5	90,7	23,6	6,0	3 588
Rural (sans camps)	13,6	21,1	76,8	5,3	21,3	4 521
Camps	24,3	57,4	80,7	19,1	14,5	325
Département (sans camps)						
Aire Métropolitaine	31,5	79,7	92,7	28,0	3,4	2 108
Reste-Ouest	14,1	42,0	83,0	9,8	15,8	1 142
Sud-Est	16,9	14,2	83,8	4,8	15,4	380
Nord	22,2	39,3	83,7	12,2	14,2	809
Nord-Est	23,1	25,1	78,3	12,7	20,4	277
Artibonite	17,4	33,0	81,2	9,5	16,6	1 306
Centre	18,9	13,8	79,5	3,2	18,3	501
Sud	17,2	24,6	74,8	6,8	22,2	608
Grande-Anse	8,3	10,8	62,1	1,8	35,4	322
Nord-Ouest	17,3	20,5	73,2	7,4	22,8	381
Nippes	14,3	18,1	80,7	5,3	18,8	276
Niveau d'instruction						
Aucun	0,1	10,1	56,3	0,1	42,4	774
Primaire	6,8	26,0	77,2	2,7	20,7	3 105
Secondaire ou plus	34,2	59,5	91,3	23,3	5,6	4 556
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	6,3	5,3	62,8	0,8	35,4	1 426
Second	12,0	11,1	75,0	3,3	22,7	1 464
Moyen	18,6	32,1	83,9	7,9	13,7	1 682
Quatrième	23,7	62,6	91,5	16,3	5,9	1 862
Le plus élevé	37,6	82,7	94,2	32,5	2,3	2 000
Ensemble 15-49	**21,0**	**42,7**	**82,9**	**13,6**	**14,5**	**8 434**
50-59	8,7	22,0	67,6	4,8	30,5	1 059
Ensemble 15-59	**19,6**	**40,4**	**81,2**	**12,6**	**16,3**	**9 493**

Les résultats selon les départements mettent également en évidence quelques disparités. La proportion de femmes n'ayant accès à aucun média est faible dans l'Aire Métropolitaine (9 %) et, dans une moindre mesure, dans le département du Nord (22 %). Elle est, par contre, très élevée dans département de la Grande-Anse (47 %). On retrouve la même tendance chez les hommes.

En outre, le niveau d'instruction semble influencer de manière significative le niveau d'exposition aux médias. Que ce soit chez les femmes ou les hommes, l'exposition aux trois médias augmente considérablement avec le niveau d'instruction : d'une exposition presque nulle à 20 % chez les femmes et de moins de 1 % à 23 % chez les hommes lorsqu'on passe des sans instruction au niveau secondaire. Par ailleurs, il convient de relever que 52 % des femmes et 42 % des hommes sans niveau d'instruction ne sont exposés à aucun média contre 11 % de celles et 6 % de ceux ayant un niveau secondaire ou plus.

Les résultats rapportés dans les tableaux 3.4.1 et 3.4.2 montrent une relation positive entre le niveau de bien-être économique des ménages et l'exposition aux médias, celle-ci étant d'autant plus importante que le quintile du bien-être est plus élevé. Le pourcentage de femmes non exposées aux média au moins une fois par semaine est de 52 % parmi celles appartenant aux ménages du quintile le plus bas et de 6 % parmi les femmes vivant dans les ménages du quintile de bien être le plus élevé. Parallèlement, la même constatation est faite pour les hommes, soit respectivement 35 % parmi ceux du quintile le plus bas et 2 % parmi ceux du quintile le plus élevé.

3.5 EMPLOI

3.5.1 Emploi des femmes et des hommes

Lors de l'EMMUS-V, des questions relatives à l'emploi ont été posées aux hommes et aux femmes. On a considéré comme ayant un travail, les hommes et les femmes qui ont déclaré avoir eu au cours des douze mois précédant l'enquête, un emploi rémunéré ou non, indépendamment du secteur d'activité et du montant des revenus perçus. Les résultats sont présentés aux tableaux 3.5.1 et 3.5.2.

Tableau 3.5.1 Emploi : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles travaillent ou non et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête			N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif de femmes
	Travaille actuellement[1]	Ne travaille pas actuellement	Ensemble			
Groupe d'âges						
15-19	12,9	7,2	20,1	79,9	100,0	3 352
20-24	28,3	12,6	40,9	59,0	100,0	2 851
25-29	46,1	12,0	58,1	41,8	100,0	2 402
30-34	57,9	12,7	70,6	29,4	100,0	1 826
35-39	60,4	10,1	70,5	29,3	100,0	1 481
40-44	65,4	10,5	75,9	24,1	100,0	1 218
45-49	68,9	8,7	77,6	22,3	100,0	1 157
État matrimonial						
Célibataire	18,9	7,2	26,1	73,8	100,0	5 277
En union	53,9	12,5	66,4	33,6	100,0	7 808
En rupture d'union	56,8	12,1	68,9	31,0	100,0	1 202
Nombre d'enfants vivants						
0	22,4	8,1	30,5	69,5	100,0	5 861
1-2	48,5	12,2	60,7	39,2	100,0	4 524
3-4	60,2	12,5	72,7	27,3	100,0	2 326
5+	62,3	11,7	74,0	25,9	100,0	1 576
Milieu de résidence						
Urbain	40,7	9,2	49,9	50,0	100,0	6 786
Rural	41,7	11,7	53,4	46,6	100,0	7 501
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	40,8	8,1	48,9	51,0	100,0	3 682
Autres villes (sans camps)	40,4	10,5	50,9	49,1	100,0	2 662
Urbain (sans camps)	40,6	9,1	49,7	50,2	100,0	6 344
Rural (sans camps)	41,7	11,6	53,3	46,7	100,0	7 402
Camps	41,6	12,4	54,0	46,0	100,0	541
Département (sans camps)						
Aire Métropolitaine	40,8	8,1	48,9	51,0	100,0	3 682
Reste-Ouest	44,0	10,9	54,9	45,1	100,0	2 077
Sud-Est	42,1	10,8	52,9	47,0	100,0	608
Nord	42,5	11,8	54,3	45,7	100,0	1 443
Nord-Est	39,7	13,1	52,8	47,2	100,0	515
Artibonite	40,6	13,3	53,9	46,1	100,0	2 040
Centre	40,7	10,6	51,3	48,7	100,0	835
Sud	39,3	7,6	46,9	53,1	100,0	976
Grande-Anse	41,8	10,0	51,8	48,3	100,0	462
Nord-Ouest	39,2	10,9	50,1	49,9	100,0	671
Nippes	38,5	11,9	50,4	49,6	100,0	438

A suivre …

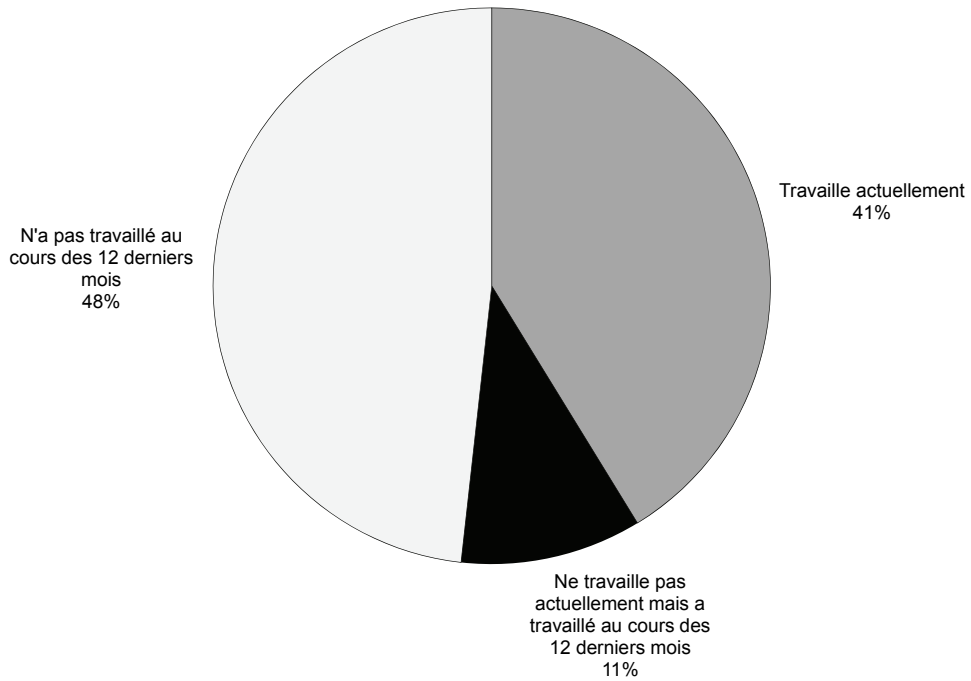
Tableau 3.5.1—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête			N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif de femmes
	Travaille actuellement[1]	Ne travaille pas actuellement	Ensemble			
Niveau d'instruction						
Aucun	58,1	11,3	69,4	30,6	100,0	2 115
Primaire	43,3	12,4	55,7	44,2	100,0	5 182
Secondaire ou plus	34,6	8,8	43,4	56,5	100,0	6 989
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	44,6	11,5	56,1	43,9	100,0	2 175
Second	38,5	13,4	51,9	48,1	100,0	2 311
Moyen	40,1	12,4	52,5	47,5	100,0	2 809
Quatrième	43,9	9,7	53,6	46,4	100,0	3 260
Le plus élevé	39,5	7,4	46,9	53,0	100,0	3 732
Ensemble	**41,2**	**10,5**	**51,7**	**48,2**	**100,0**	**14 287**

[1] "Travaille actuellement" concerne les femmes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris celles qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absentes parce qu'elles étaient en congé, malades, en vacances ou pour d'autres raisons.

Dans l'ensemble, deux femmes sur cinq (41 %) ont travaillé au cours des 7 derniers jours ayant précédé l'enquête, une femme sur dix (11 %) qui avait travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête n'a pas travaillé au cours des 7 derniers jours, tandis que près de la moitié des femmes (48 %) n'ont pas travaillé au cours des 12 derniers mois (graphique 3.1). Le pourcentage de femmes qui ont travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête augmente régulièrement avec l'âge, passant d'un minimum de 20 % à 15-19 ans à un maximum de 78 % à 45-49 ans. Selon l'état matrimonial, les résultats montrent que les femmes en rupture d'union (69 %) et celles en union (66 %) étaient proportionnellement plus nombreuses à travailler au cours des 12 derniers mois que les célibataires (26 %). Le nombre d'enfants semble influencer également l'activité des femmes : plus le nombre d'enfants augmente, plus la proportion de femmes travaillant augmente, passant de 31 % quand les femmes n'ont pas d'enfants à 74 % quand elles en ont cinq ou plus.

Graphique 3.1 Emploi des femmes au cours des 12 derniers mois



EMMUS-V Haïti 2012

Tableau 3.5.2 Emploi : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans selon qu'ils travaillent ou non et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête			N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif d'hommes
	Travaille actuellement[1]	Ne travaille pas actuellement	Ensemble			
Groupe d'âges						
15-19	38,3	6,5	44,8	55,2	100,0	2 125
20-24	54,7	9,1	63,8	36,2	100,0	1 665
25-29	75,2	8,2	83,4	16,6	100,0	1 309
30-34	87,3	7,2	94,5	5,5	100,0	1 061
35-39	87,9	6,3	94,2	5,8	100,0	892
40-44	91,7	4,5	96,2	3,9	100,0	743
45-49	91,7	4,6	96,3	3,8	100,0	638
État matrimonial						
Célibataire	49,6	7,4	57,0	43,0	100,0	4 583
En union	89,7	6,4	96,1	3,9	100,0	3 463
En rupture d'union	78,6	8,3	86,9	13,1	100,0	388
Nombre d'enfants vivants						
0	51,6	7,9	59,5	40,6	100,0	4 862
1-2	86,0	7,2	93,2	6,8	100,0	1 874
3-4	90,8	4,7	95,5	4,5	100,0	982
5+	94,4	3,8	98,2	1,8	100,0	716
Milieu de résidence						
Urbain	55,7	8,9	64,6	35,5	100,0	3 866
Rural	77,4	5,4	82,8	17,2	100,0	4 568
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	54,0	9,7	63,7	36,3	100,0	2 108
Autres villes (sans camps)	58,2	6,7	64,9	35,1	100,0	1 481
Urbain (sans camps)	55,7	8,5	64,2	35,8	100,0	3 588
Rural (sans camps)	77,5	5,4	82,9	17,1	100,0	4 521
Camps	55,9	13,8	69,7	30,3	100,0	325
Département (sans camps)						
Aire Métropolitaine	54,0	9,7	63,7	36,3	100,0	2 108
Reste-Ouest	75,8	4,6	80,4	19,6	100,0	1 142
Sud-Est	76,9	5,7	82,6	17,4	100,0	380
Nord	64,2	6,8	71,0	29,0	100,0	809
Nord-Est	73,8	5,1	78,9	21,1	100,0	277
Artibonite	74,1	6,0	80,1	19,8	100,0	1 306
Centre	78,9	4,4	83,3	16,8	100,0	501
Sud	70,3	6,8	77,1	22,9	100,0	608
Grande-Anse	74,6	4,2	78,8	21,2	100,0	322
Nord-Ouest	67,7	5,9	73,6	26,4	100,0	381
Nippes	71,0	7,3	78,3	21,7	100,0	276
Niveau d'instruction						
Aucun	92,7	2,7	95,4	4,6	100,0	774
Primaire	75,9	5,5	81,4	18,5	100,0	3 105
Secondaire ou plus	57,3	8,7	66,0	33,9	100,0	4 556
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	85,5	3,6	89,1	11,0	100,0	1 426
Second	78,2	5,5	83,7	16,3	100,0	1 464
Moyen	68,2	9,1	77,3	22,8	100,0	1 682
Quatrième	59,8	8,2	68,0	32,0	100,0	1 862
Le plus élevé	53,2	7,7	60,9	39,2	100,0	2 000
Ensemble 15-49	**67,4**	**7,0**	**74,4**	**25,6**	**100,0**	**8 434**
50-59	90,7	4,5	95,2	4,7	100,0	1 059
Ensemble 15-59	**70,0**	**6,7**	**76,7**	**23,3**	**100,0**	**9 493**

[1] « Travaille actuellement » concerne les hommes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris ceux qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absents parce qu'ils étaient en congé, malades, en vacances ou pour d'autres raisons.

Les données selon le milieu de résidence montrent que la proportion de femmes qui ont travaillé au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête est légèrement plus élevée en milieu rural (53 %) qu'en milieu urbain (50 %). Selon le département, la proportion de femmes qui ont déclaré avoir une activité varie de 47 % dans le Sud à un maximum de 55 % dans l'Ouest sans l'Aire Métropolitaine. Concernant le niveau

d'instruction, les femmes ayant un niveau d'instruction primaire (69 %) étaient proportionnellement plus nombreuses à exercer une activité que celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (43 %).

Enfin, les femmes des ménages du quintile le plus bas sont proportionnellement plus nombreuses à avoir une activité (56 %) que celles des ménages du quintile le plus élevé (47 %).

Les résultats concernant les hommes montrent que 74 % ont travaillé au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, dont la grande majorité (67 %) au cours des 7 derniers jours. On note, comme chez les femmes, que le pourcentage d'hommes qui ont travaillé au cours des 12 derniers mois augmente avec l'âge, passant de 45 % à 15-19 ans à 96 % à 40-49 ans. Selon l'état matrimonial, on note que les hommes en union et ceux en rupture d'union étaient, proportionnellement, les plus nombreux à travailler au moment de l'enquête (respectivement 96 % et 87 % contre 57 % des célibataires). Les résultats en fonction du milieu de résidence montrent que la proportion d'hommes qui ont travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête est plus élevée en milieu rural (83 %) qu'en milieu urbain (65 %). Selon le département, la proportion d'hommes qui ont déclaré avoir une activité varie d'un minimum de 64 % dans l'Aire Métropolitaine à un maximum de 83 % dans le Centre. Concernant le niveau d'instruction, on constate que les hommes de niveau d'instruction primaire (95 %) étaient, proportionnellement, plus nombreux à exercer un emploi que ceux de niveau d'instruction secondaire ou plus (66 %). Enfin, on relève que dans les ménages du quintile le plus bas, la proportion d'hommes qui ont travaillé est plus élevée que dans les ménages du quintile le plus élevé (89 % contre 61 %).

3.5.2 Occupation des femmes et des hommes

Les tableaux 3.6.1 et 3.6.2 présentent la répartition des femmes et des hommes ayant eu un emploi au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

La grande majorité des femmes (71 %) a déclaré travailler dans le secteur des ventes et services. Par ailleurs, seulement une femme sur dix (9 %) a déclaré travailler dans le secteur agricole, 8 % comme cadres et 2 % ont déclaré exercer un travail manuel qualifié.

Les résultats montrent que la proportion des femmes travaillant dans le secteur des ventes et services est importante quel que soit le milieu de résidence, soit 68 % en milieu urbain et 74 % en milieu rural, et quel que soit le département ; elle varie de 64 % dans l'Aire Métropolitaine à 78 % dans les Nippes. On note, par ailleurs, qu'en milieu urbain, 12 % des femmes travaillaient comme cadres et 12 % comme employées de maison alors que 15 % de celles du milieu rural travaillaient dans l'agriculture. Par rapport au niveau d'instruction, les résultats montrent que parmi les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction, 74 % travaillaient dans les ventes et services alors que 19 % de celles ayant au moins un niveau secondaire ou plus travaillaient comme cadres.

Quant aux hommes, la majorité exerçaient leur activité dans l'agriculture (44 %). Seulement dans 20 % des cas, les hommes effectuaient un travail manuel non qualifié, 16 % occupaient un emploi dans les ventes et services et 14 % travaillaient comme cadres. Selon le milieu de résidence, on constate que la proportion d'hommes travaillant dans le secteur agricole est plus élevée en milieu rural (67 %) qu'en milieu urbain (9 %). On observe que la proportion d'hommes travaillant dans les ventes et services est un peu plus de deux fois plus élevée en milieu urbain (24 %) qu'en milieu rural (11 %) et il en est de même de ceux exerçant un travail manuel non qualifié (29 % en milieu urbain contre 14 % en milieu rural). Par ailleurs, la proportion des hommes travaillant comme cadres est quatre fois plus élevée en milieu urbain (25 %) qu'en milieu rural (6 %).

Tableau 3.6.1 Occupation : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Cadre/ technicien/ direction	Ventes et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Employée de maison	Agriculture	NSP/ Autres/ Manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges									
15-19	2,2	70,2	0,7	2,6	11,1	12,9	0,2	100,0	672
20-24	7,0	70,6	1,4	2,7	10,9	7,4	0,0	100,0	1 168
25-29	11,4	70,4	1,8	2,2	7,8	6,1	0,4	100,0	1 395
30-34	11,5	72,9	2,4	2,9	5,8	4,1	0,3	100,0	1 290
35-39	8,5	73,5	0,8	2,3	5,5	9,4	0,0	100,0	1 045
40-44	6,8	72,5	2,3	1,8	5,1	11,4	0,1	100,0	924
45-49	4,3	68,8	1,3	0,8	6,2	18,5	0,2	100,0	897
État matrimonial									
Célibataire	14,6	61,1	2,4	2,9	10,3	8,5	0,2	100,0	1 381
En union	6,6	74,5	1,3	2,1	5,6	9,7	0,2	100,0	5 181
En rupture d'union	6,1	68,7	2,3	1,6	13,6	7,6	0,1	100,0	829
Nombre d'enfants vivants									
0	16,7	59,0	3,0	3,0	10,6	7,4	0,4	100,0	1 786
1-2	8,4	73,3	1,4	2,7	8,0	6,1	0,1	100,0	2 747
3-4	2,8	79,9	1,2	1,5	5,0	9,5	0,0	100,0	1 691
5+	1,6	73,3	0,5	0,9	4,7	18,8	0,3	100,0	1 168
Milieu de résidence									
Urbain	11,7	67,9	2,7	3,5	11,7	2,3	0,2	100,0	3 389
Rural	4,9	74,3	0,6	1,2	3,8	15,1	0,1	100,0	4 002
Milieu de résidence détaillé									
Aire Métropolitaine (sans camps)	12,5	63,7	4,0	4,2	13,4	1,7	0,4	100,0	1 800
Autres villes (sans camps)	11,7	72,7	1,2	2,8	8,6	3,0	0,1	100,0	1 354
Urbain (sans camps)	12,2	67,6	2,8	3,6	11,3	2,2	0,2	100,0	3 154
Rural (sans camps)	4,9	74,3	0,6	1,1	3,6	15,3	0,1	100,0	3 945
Camps	5,6	72,3	1,7	2,4	15,6	2,3	0,0	100,0	292
Département (sans camps)									
Aire Métropolitaine	12,5	63,7	4,0	4,2	13,4	1,7	0,4	100,0	1 800
Reste-Ouest	7,6	77,2	0,9	1,5	4,1	8,6	0,1	100,0	1 141
Sud-Est	3,1	68,8	0,6	1,1	6,5	19,5	0,4	100,0	322
Nord	8,3	77,0	0,6	0,9	7,1	6,2	0,0	100,0	783
Nord-Est	7,3	71,1	4,0	1,0	2,9	13,6	0,0	100,0	272
Artibonite	6,9	73,6	0,0	2,0	3,1	14,2	0,3	100,0	1 099
Centre	3,4	66,8	0,6	1,5	5,3	22,3	0,0	100,0	428
Sud	9,6	72,5	1,5	2,5	5,8	8,1	0,0	100,0	458
Grande-Anse	3,8	70,7	0,2	1,1	4,1	20,0	0,1	100,0	239
Nord-Ouest	5,6	74,3	0,9	1,6	6,0	11,4	0,1	100,0	336
Nippes	4,2	77,9	0,1	1,2	6,8	9,8	0,0	100,0	221
Niveau d'instruction									
Aucun	0,3	73,6	0,5	0,7	4,5	20,4	0,1	100,0	1 467
Primaire	0,6	79,8	0,9	1,1	8,3	9,1	0,1	100,0	2 891
Secondaire ou plus	18,9	62,2	2,8	4,0	7,9	3,9	0,3	100,0	3 034
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	0,8	72,3	0,2	0,6	3,2	22,8	0,0	100,0	1 220
Second	2,1	75,0	0,6	0,9	2,8	18,5	0,1	100,0	1 199
Moyen	3,2	80,7	1,0	1,8	6,7	6,6	0,0	100,0	1 476
Quatrième	9,8	72,5	2,6	3,3	9,0	2,5	0,4	100,0	1 747
Le plus élevé	19,4	59,2	2,8	3,5	12,5	2,2	0,3	100,0	1 750
Ensemble	**8,0**	**71,4**	**1,6**	**2,2**	**7,4**	**9,2**	**0,2**	**100,0**	**7 391**

En outre, les résultats montrent que la majorité des hommes sans instruction travaillaient dans l'agriculture (78 %) tandis que seulement 22 % de ceux ayant un niveau secondaire ou plus travaillaient dans ce secteur. En dehors de l'agriculture, les hommes ayant un niveau secondaire ou plus travaillaient essentiellement comme cadres (26 %), exerçaient un travail manuel non qualifié (23 %) ou travaillaient dans le secteur des ventes et services (20 %).

Tableau 3.6.2 Occupation : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Cadre/ technicien/ direction	Ventes et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Employé de maison	Agriculture	NSP/ Autres/ Manquant	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges									
15-19	2,4	10,5	1,6	15,9	0,3	68,8	0,5	100,0	951
20-24	8,7	16,7	5,5	22,5	1,5	44,6	0,6	100,0	1 062
25-29	18,4	20,1	6,0	24,0	0,7	30,0	0,9	100,0	1 091
30-34	19,1	16,5	5,0	22,7	1,3	34,4	1,0	100,0	1 003
35-39	18,3	19,8	2,8	20,2	1,7	36,5	0,6	100,0	840
40-44	15,3	15,6	4,0	16,4	1,2	46,7	0,8	100,0	715
45-49	13,5	13,6	3,0	16,2	1,1	51,6	0,9	100,0	614
État matrimonial									
Célibataire	11,9	14,4	3,7	18,3	0,9	50,1	0,6	100,0	2 611
En union	15,2	18,1	4,4	21,2	1,2	39,1	0,8	100,0	3 329
En rupture d'union	11,1	13,1	5,4	24,2	0,9	44,1	1,3	100,0	337
Nombre d'enfants vivants									
0	12,7	14,9	3,8	19,3	0,7	48,0	0,6	100,0	2 890
1-2	17,6	19,2	5,5	23,5	1,7	31,5	1,0	100,0	1 747
3-4	12,0	16,4	3,6	21,0	1,5	45,0	0,5	100,0	938
5+	9,1	14,9	3,0	14,3	0,7	56,8	1,1	100,0	703
Milieu de résidence									
Urbain	25,3	24,2	8,2	29,3	2,2	9,1	1,8	100,0	2 495
Rural	5,9	11,1	1,5	14,2	0,4	66,9	0,1	100,0	3 782
Milieu de résidence détaillé									
Aire Métropolitaine (sans camps)	29,9	26,8	10,7	26,4	2,4	1,3	2,5	100,0	1 342
Autres villes (sans camps)	20,6	20,0	4,5	31,8	1,4	20,7	1,0	100,0	961
Urbain (sans camps)	26,0	24,0	8,1	28,7	2,0	9,4	1,9	100,0	2 303
Rural (sans camps)	5,8	11,0	1,5	13,9	0,4	67,4	0,1	100,0	3 747
Camps	16,6	26,6	8,5	36,4	3,9	7,5	0,4	100,0	227
Département (sans camps)									
Aire Métropolitaine	29,9	26,8	10,7	26,4	2,4	1,3	2,5	100,0	1 342
Reste-Ouest	7,8	19,7	3,0	18,0	0,4	50,9	0,1	100,0	918
Sud-Est	8,8	11,0	0,8	14,5	0,0	64,9	0,0	100,0	314
Nord	13,7	13,5	4,1	20,9	0,5	46,5	0,9	100,0	574
Nord-Est	8,7	15,8	3,0	17,6	1,8	53,1	0,0	100,0	219
Artibonite	7,8	12,0	0,8	19,8	0,6	58,6	0,6	100,0	1 047
Centre	7,8	8,6	1,0	12,7	0,2	69,7	0,0	100,0	417
Sud	10,8	10,9	2,6	16,5	0,9	58,2	0,1	100,0	469
Grande-Anse	5,7	6,4	1,0	14,6	0,1	71,8	0,4	100,0	254
Nord-Ouest	7,6	8,0	1,8	17,6	1,0	64,0	0,0	100,0	280
Nippes	8,0	12,1	2,4	16,4	0,7	60,4	0,0	100,0	216
Niveau d'instruction									
Aucun	1,5	6,3	0,8	12,7	1,1	77,5	0,0	100,0	739
Primaire	1,8	14,6	2,6	19,2	0,8	60,1	0,8	100,0	2 529
Secondaire ou plus	26,4	20,2	6,2	22,8	1,3	22,1	0,9	100,0	3 009
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	1,6	2,3	0,2	6,9	0,1	88,7	0,1	100,0	1 270
Second	3,7	8,6	1,2	12,1	0,2	74,2	0,2	100,0	1 225
Moyen	9,4	20,2	3,3	24,4	1,7	39,9	1,0	100,0	1 299
Quatrième	17,4	25,8	7,7	33,7	2,0	12,0	1,2	100,0	1 266
Le plus élevé	36,5	24,7	8,3	23,5	1,3	4,2	1,4	100,0	1 217
Ensemble 15-49	**13,6**	**16,3**	**4,1**	**20,2**	**1,1**	**43,9**	**0,8**	**100,0**	**6 277**
50-59	7,9	10,5	1,7	12,8	0,5	66,5	0,0	100,0	1 008
Ensemble 15-59	**12,8**	**15,5**	**3,8**	**19,1**	**1,0**	**47,1**	**0,7**	**100,0**	**7 285**

La proportion d'hommes qui travaillaient dans le domaine des ventes et services augmente significativement avec le niveau du bien-être du ménage, passant de 2 % chez les hommes vivant dans les ménages du quintile le plus bas à 25 % chez ceux des ménages du quintile le plus haut. On observe la même tendance pour ceux qui travaillaient comme cadres : de 2 % des hommes des ménages du quintile le plus, cette proportion passe à 37 % parmi ceux des ménages du quintile le plus haut. La tendance s'inverse pour ceux qui

exerçaient un emploi dans le secteur agricole : environ neuf hommes sur dix des ménages du quintile le plus bas (89 %) travaillaient dans l'agriculture contre 4 % des hommes des ménages du quintile élevé.

Le tableau 3.7 présente la répartition des femmes ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type de revenu, type d'employeur et en fonction de la régularité de l'emploi. Dans l'ensemble, on constate que 81 % des femmes qui travaillent ont été payées en argent seulement, 16 % en argent et en nature, 1 % en nature seulement et 1 % n'ont pas été rémunérées. Les femmes travaillant dans le secteur non agricole ont été plus fréquemment rémunérées en argent que les autres (87 % contre 29 %). En revanche, dans le secteur agricole, un peu plus de la moitié des femmes (54 %) ont été rémunérées en argent et en nature et 11 % ont été rémunérées en nature seulement, mais 7 % n'ont pas été rémunérées. Par ailleurs, la majorité de femmes (83 %) travaillaient à leur propre compte, que ce soit parmi celles qui travaillent dans le secteur agricole (79 %) ou dans le secteur non agricole (84 %).

En ce qui concerne la régularité de l'emploi, on note que dans 58 % des cas, les femmes ont travaillé toute l'année, en particulier celles exerçant une activité dans le secteur non agricole (60 %). À l'opposé, 47 % des femmes ayant travaillé dans le secteur agricole occupaient un emploi saisonnier contre 16 % dans le secteur non agricole. De plus, les femmes qui travaillent dans le secteur non agricole exercent un emploi occasionnel plus fréquemment que les femmes du secteur agricole (25 % contre 15 %).

Tableau 3.7 Type d'emploi : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction du type de rémunération, du type d'employeur et de la régularité de l'emploi, selon le secteur agricole et non-agricole, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique de l'emploi	Travail agricole	Travail non agricole	Ensemble
Type de revenu			
Argent seulement	28,8	86,5	81,2
Argent et en nature	53,6	12,6	16,3
En nature seulement	10,9	0,2	1,2
Pas rémunéré	6,8	0,6	1,2
Manquant	0,0	0,0	0,1
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Type d'employeur			
Employé par un membre de la famille	8,3	2,5	3,0
Employé par quelqu'un qui n'est pas membre de la famille	13,2	13,6	13,6
Travaille à son propre compte	78,6	83,8	83,3
Manquant	0,0	0,0	0,1
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Régularité de l'emploi			
Toute l'année	37,9	59,6	57,6
Saisonnier	47,1	15,6	18,5
Occasionnel	15,0	24,9	23,9
Manquant	0,0	0,0	0,0
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Effectif de femmes	**680**	**6 698**	**7 391**

Note : L'ensemble comprend 13 femmes dont l'information sur le type d'emploi est manquante et qui ne sont pas présentées séparément.

3.6 ASSURANCE MÉDICALE

Au cours de l'enquête, des questions ont été posées pour savoir si les enquêtés avaient une assurance médicale. Les résultats sont présentés au tableau 3.8.

Une très faible proportion de femmes et d'hommes (4 %) ont déclaré avoir une assurance médicale et cette proportion est très basse quelles que soient les modalités des caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 3.8 Assurance médicale

Pourcentage des femmes et d'homme de 15-49 ans couvert par une assurance maladie selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Femme		Homme	
Caractéristique sociodémographique	Couvert(e) par une assurance maladie	Effectif	Couvert(e) par une assurance maladie	Effectif
Groupe d'âges				
15-19	2,6	3 352	1,2	2 125
20-24	2,9	2 851	2,3	1 665
25-29	4,0	2 402	3,4	1 309
30-34	5,5	1 826	7,0	1 061
35-39	3,8	1 481	6,6	892
40-44	3,9	1 218	8,0	743
45-49	3,1	1 157	4,7	638
Milieu de résidence				
Urbain	5,8	6 786	6,9	3 866
Rural	1,5	7 501	1,5	4 568
Milieu de résidence détaillé				
Aire Métropolitaine (sans camps)	8,3	3 682	8,7	2 108
Autres villes (sans camps)	2,8	2 662	4,6	1 481
Urbain (sans camps)	6,0	6 344	7,0	3 588
Rural (sans camps)	1,5	7 402	1,4	4 521
Camps	3,0	541	4,8	325
Département (sans camps)				
Aire Métropolitaine	8,3	3 682	8,7	2 108
Reste-Ouest	2,4	2 077	2,3	1 142
Sud-Est	0,8	608	2,5	380
Nord	2,3	1 443	4,0	809
Nord-Est	2,4	515	1,6	277
Artibonite	0,9	2 040	0,9	1 306
Centre	1,6	835	1,9	501
Sud	2,5	976	3,2	608
Grande-Anse	1,9	462	1,1	322
Nord-Ouest	1,0	671	2,7	381
Nippes	2,1	438	2,2	276
Niveau d'instruction				
Aucun	0,9	2 115	0,8	774
Primaire	1,3	5 182	0,8	3 105
Secondaire ou plus	6,0	6 989	6,6	4 556
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	0,7	2 175	0,5	1 426
Second	0,6	2 311	0,3	1 464
Moyen	1,5	2 809	1,9	1 682
Quatrième	2,8	3 260	2,7	1 862
Le plus élevé	9,2	3 732	11,9	2 000
Ensemble 15-49	**3,5**	**14 287**	**3,9**	**8 434**
50-59	na	na	4,4	1 059
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**4,0**	**9 493**

Parmi les femmes, la proportion de celles couvertes par une assurance maladie varie de 3 % pour celles de 15-24 ans et celles de 45-49 ans à 6 % pour celles de 30-34 ans. Les proportions les plus élevées de femmes couvertes par une assurance maladie sont observées en milieu urbain (6 %) et surtout dans l'Aire

Métropolitaine (8 %), parmi celles de niveau secondaire ou plus (6 %) et parmi celles vivant dans les ménages du quintile de bien-être économique le plus élevé (9 %).

Parmi les hommes, les proportions couvertes par une assurance maladie varient de 1 % chez ceux qui ont 15-19 ans à 8 % chez ceux âgés de 40-44 ans. Comme chez les femmes, ce sont les hommes qui résident dans le milieu urbain (7 %), en particulier dans l'Aire Métropolitaine (9 %), ceux de niveau secondaire ou plus (7 %) et ceux des ménages du quintile de bien-être économique le plus élevé (12 %) qui bénéficient le plus fréquemment d'une assurance médicale.

3.7 CONSOMMATION DE TABAC

La consommation de tabac est un facteur de risque connue pour accroitre la morbidité des affections pulmonaires chez les fumeurs et leur entourage. Et à ce titre, elle est déconseillée par les autorités en santé publique. Cette enquête a été l'occasion d'estimer le niveau de consommation du tabac dans la population échantillonnée. Les tableaux 3.9.1 et 3.9.2 présentent le pourcentage de femmes et d'hommes qui fument des cigarettes, la pipe ou qui consomment du tabac sous d'autres formes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

La grande majorité de la population ne consomme pas de tabac, soit 95 % des femmes et 88 % des hommes. La proportion des femmes qui fument des cigarettes est estimée à 2 %, celles qui fument la pipe à moins de 1 %, tandis que pour celles qui consomment du tabac sous d'autres formes, elle s'élève à 3 %. Il y a peu de variation importante dans la prévalence de consommation du tabac selon les caractéristiques sociodémographiques. Les usagers du tabac sont néanmoins relativement plus nombreux chez les femmes les plus âgées (10 % pour celles de 40-44 ans et 15 % pour celles de 45 -49 ans), et chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction (13 %).

L'usage du tabac est plus élevé chez les hommes : 10 % sont des fumeurs de cigarettes et 3 % consomment du tabac sous d'autres formes. Les proportions de fumeurs sont nettement plus élevées chez les hommes de 40 ans ou plus (21 % pour ceux de 40-44 ans et 25 % pour ceux de 45-49 ans), et cela quel que soit le mode de consommation de tabac et chez ceux qui n'ont aucune instruction (29%).

On a demandé aux hommes qui ont déclaré fumer des cigarettes, le nombre de cigarettes qu'ils avaient fumées au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview. Deux fumeurs sur cinq (41 %) ont consommé 1-5 cigarettes, 17 % entre 6 et 9 cigarettes, et un peu plus d'un quart des fumeurs (27 %) en ont consommé 10 ou plus. Cette consommation élevée de cigarettes (10 ou plus) est plus fréquente parmi les hommes âgés de 25 ans ou plus, parmi ceux de niveau d'instruction primaire (30 %), ceux résidant dans les villes autres que l'Aire Métropolitaine (33 %) et ceux des ménages de quintiles de bien-être économique intermédiaires (32 % pour le second quintile, 30 % pour le quintile moyen et 29 % pour le quatrième quintile). Il convient de relever enfin que 20 % des hommes de 50-59 ans fument des cigarettes et que, parmi eux, 29 % en ont consommé au moins 10 au cours des 24 heures précédant l'interview.

Tableau 3.9.1 Consommation de tabac : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui fument des cigarettes, la pipe ou qui consomment du tabac sous d'autres formes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques et selon qu'elles sont enceintes et qu'elles allaitent, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Consommation de tabac			Ne consomme pas de tabac	Effectif de femmes
	Cigarettes	Pipe	Autre tabac		
Groupe d'âges					
15-19	0,7	0,0	0,8	98,5	3 352
20-24	1,7	0,0	1,1	97,4	2 851
25-29	1,5	0,0	2,3	96,3	2 402
30-34	2,5	0,0	4,0	93,9	1 826
35-39	2,5	0,3	3,7	93,8	1 481
40-44	3,8	0,9	7,3	89,6	1 218
45-49	4,5	1,5	10,9	85,1	1 157
Maternité, Allaitement					
Enceinte	1,0	0,0	2,7	96,4	837
Allaite (non enceinte)	1,7	0,2	3,5	95,2	2 088
Ni l'un, ni l'autre	2,2	0,3	3,2	94,9	11 362
Milieu de résidence					
Urbain	2,5	0,1	1,7	95,9	6 786
Rural	1,6	0,4	4,6	94,2	7 501
Milieu de résidence détaillé					
Aire Métropolitaine (sans camps)	2,9	0,1	1,6	95,5	3 682
Autres villes (sans camps)	1,5	0,0	1,8	96,9	2 662
Urbain (sans camps)	2,3	0,1	1,7	96,1	6 344
Rural (sans camps)	1,6	0,4	4,6	94,2	7 402
Camps	4,6	0,0	2,0	93,5	541
Département (sans camps)					
Aire Métropolitaine	2,9	0,1	1,6	95,5	3 682
Reste-Ouest	1,6	0,1	5,7	93,0	2 077
Sud-Est	3,1	0,6	1,8	96,0	608
Nord	1,2	0,0	0,7	98,3	1 443
Nord-Est	1,1	0,2	1,8	97,2	515
Artibonite	1,4	0,4	5,4	93,5	2 040
Centre	1,2	0,0	5,2	94,2	835
Sud	2,4	0,8	2,3	95,8	976
Grande-Anse	1,5	0,9	5,4	93,0	462
Nord-Ouest	0,8	0,2	2,6	96,7	671
Nippes	1,3	0,5	4,9	94,1	438
Niveau d'instruction					
Aucun	3,7	1,1	9,3	87,4	2 115
Primaire	1,9	0,2	3,4	95,0	5 182
Secondaire ou plus	1,6	0,0	1,2	97,3	6 989
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	2,0	0,6	5,4	93,2	2 175
Second	1,7	0,6	4,6	94,0	2 311
Moyen	2,2	0,1	4,1	94,1	2 809
Quatrième	2,1	0,1	2,5	95,5	3 260
Le plus élevé	2,1	0,1	1,0	96,8	3 732
Ensemble	**2,0**	**0,2**	**3,2**	**95,0**	**14 287**

Tableau 3.9.2 Consommation de tabac : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui fument des cigarettes, la pipe ou qui consomment du tabac sous d'autres formes, et répartition (en %) des fumeurs de cigarettes par nombre de cigarettes fumées au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Consommation de tabac			Ne consomme pas de tabac	Effectif d'hommes	Répartition (en %) des enquêtés qui fument des cigarettes par nombre de cigarettes fumées dans les dernières 24 heures						Total	Nombre de fumeurs de cigarettes
	Cigarettes	Pipe	Autre tabac			0	1-2	3-5	6-9	10+	Ne sait pas/ Manquant		
Groupe d'âges													
15-19	2,0	0,0	0,5	97,6	2 125	(30,8)	(35,9)	(14,9)	(6,5)	(10,9)	(0,9)	100,0	42
20-24	7,4	0,0	2,2	91,6	1 665	25,6	16,7	29,6	9,8	16,5	1,8	100,0	123
25-29	12,0	0,0	1,7	86,9	1 309	20,0	16,2	18,3	11,7	32,3	1,5	100,0	158
30-34	13,7	0,2	3,4	84,4	1 061	7,9	16,9	29,2	23,1	21,0	1,8	100,0	145
35-39	14,7	0,8	5,0	82,5	892	9,3	20,6	18,3	20,4	31,4	0,0	100,0	132
40-44	17,6	0,6	6,4	79,0	743	9,2	12,7	24,6	21,1	32,3	0,0	100,0	131
45-49	19,1	2,8	8,0	75,4	638	7,8	17,4	22,6	20,3	30,1	1,8	100,0	122
Milieu de résidence													
Urbain	9,6	0,1	1,4	89,7	3 866	13,6	18,4	24,9	14,7	27,1	1,4	100,0	370
Rural	10,6	0,6	4,3	86,9	4 568	14,7	17,1	22,0	19,0	26,2	1,0	100,0	483
Milieu de résidence détaillé													
Aire Métropolitaine (sans camps)	11,2	0,0	1,4	88,1	2 108	13,9	17,6	26,1	14,5	26,2	1,7	100,0	236
Autres villes (sans camps)	5,2	0,3	1,2	94,1	1 481	12,0	21,3	20,5	12,1	32,6	1,5	100,0	78
Urbain (sans camps)	8,7	0,1	1,4	90,6	3 588	13,5	18,5	24,7	13,9	27,8	1,6	100,0	314
Rural (sans camps)	10,5	0,6	4,3	86,9	4 521	14,9	17,1	22,1	18,7	26,2	0,9	100,0	476
Camps	19,3	0,2	1,6	79,2	325	12,6	17,8	24,0	21,4	23,8	0,4	100,0	63
Département (sans camps)													
Aire Métropolitaine	11,2	0,0	1,4	88,1	2 108	13,9	17,6	26,1	14,5	26,2	1,7	100,0	236
Reste-Ouest	11,4	0,5	4,4	86,1	1 142	20,8	16,3	24,8	16,1	20,1	2,0	100,0	130
Sud-Est	9,8	1,1	0,8	89,3	380	12,4	12,1	24,1	20,6	28,3	2,5	100,0	37
Nord	6,0	0,1	1,8	93,4	809	(26,0)	(13,4)	(17,8)	(15,8)	(27,0)	(0,0)	100,0	49
Nord-Est	6,6	0,7	1,4	92,5	277	(12,3)	(21,6)	(15,4)	(27,3)	(23,4)	(0,0)	100,0	18
Artibonite	9,9	0,3	4,6	87,8	1 306	11,2	13,4	14,9	22,6	37,8	0,0	100,0	129
Centre	11,3	0,9	7,0	84,1	501	8,7	30,9	21,4	11,0	28,0	0,0	100,0	57
Sud	6,3	0,8	3,1	90,7	608	(2,6)	(22,1)	(24,4)	(13,6)	(37,3)	(0,0)	100,0	39
Grande-Anse	14,0	0,5	2,8	85,1	322	11,5	22,3	33,6	16,1	14,6	1,9	100,0	45
Nord-Ouest	8,0	0,6	1,8	91,2	381	13,1	24,0	24,5	14,7	21,5	2,1	100,0	31
Nippes	6,8	0,3	4,3	89,7	276	(22,4)	(5,4)	(26,9)	(23,2)	(18,5)	(3,7)	100,0	19
Niveau d'instruction													
Aucun	22,7	2,5	10,4	71,1	774	9,2	16,1	30,2	17,8	26,0	0,7	100,0	175
Primaire	10,6	0,4	3,3	87,5	3 105	13,7	17,9	18,9	18,7	30,2	0,5	100,0	330
Secondaire ou plus	7,6	0,0	1,4	91,5	4 556	17,3	18,3	23,8	15,3	23,4	1,9	100,0	347
Quintiles de bien-être économique													
Le plus bas	11,6	1,5	6,7	84,5	1 426	16,0	21,7	23,0	19,3	19,7	0,3	100,0	166
Second	8,7	0,2	4,4	88,4	1 464	13,0	18,4	18,3	17,8	32,5	0,0	100,0	127
Moyen	13,0	0,4	2,3	85,7	1 682	7,9	14,4	27,2	19,4	29,8	1,4	100,0	219
Quatrième	10,5	0,0	1,9	88,3	1 862	15,2	18,4	20,5	16,1	28,5	1,3	100,0	196
Le plus élevé	7,2	0,0	0,8	92,6	2 000	21,5	16,6	25,6	11,9	21,8	2,6	100,0	144
Ensemble 15-49	**10,1**	**0,4**	**3,0**	**88,2**	**8 434**	**14,2**	**17,7**	**23,2**	**17,1**	**26,6**	**1,2**	**100,0**	**852**
50-59	20,3	2,8	10,5	72,2	1 059	5,2	19,9	30,4	14,2	29,4	0,9	100,0	215
Ensemble 15-59	**11,2**	**0,7**	**3,8**	**86,4**	**9 493**	**12,4**	**18,1**	**24,7**	**16,5**	**27,2**	**1,1**	**100,0**	**1 067**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

4

Principaux résultats

- Plus d'une femme sur deux (55 %) et quatre hommes sur dix (41 %) vivent en union : 16 % des femmes en union ont déclaré que leur conjoint a d'autres femmes.
- Les femmes entrent en première union à un âge plus précoce que les hommes : l'âge médian d'entrée en première union est de 21,8 ans chez les femmes de 25-49 ans contre 27,0 ans chez les hommes de 30-59 ans.
- L'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 18,0 ans chez les femmes de 25-49 ans et 16,5 ans chez les hommes du même groupe d'âges.

Le comportement procréateur des femmes est affecté par plusieurs facteurs appelés déterminants proches de la fécondité. Ce chapitre porte sur ces facteurs qui, en dehors de la contraception, jouent un rôle déterminant sur l'exposition des femmes au risque de grossesse et donc sur le niveau de la fécondité. Il s'agit essentiellement de la nuptialité et de l'activité sexuelle.

4.1 ÉTAT MATRIMONIAL

En Haïti, on distingue cinq types d'union : marié, placé, vivavèk, fiancé et renmen. Les deux derniers sont généralement considérés comme des unions transitoires vers le plaçage ou le mariage et se caractérisent généralement par la non cohabitation des partenaires. Par contre, le plaçage et le mariage sont des formes d'union beaucoup plus stables où la cohabitation entre partenaires est généralement la règle. Dans le cadre de l'EMMUS-V, ces termes s'appliquent à l'ensemble des femmes et des hommes qui ont été enquêtés pour définir l'union. L'union type « vivavèk » correspond à la situation où une femme entretient une relation régulière avec un homme, même s'ils ne vivent pas sous le même toit.

Les femmes en rupture d'union sont les veuves, celles qui sont séparées ou divorcées. Enfin les femmes qui ne sont ni en union, ni en rupture d'union, comme défini ci-dessus, ont été considérées comme célibataires. Les mêmes définitions ont été adoptées pour les hommes.

Le tableau 4.1 présente la répartition des hommes et des femmes selon leur état matrimonial au moment de l'enquête. Plus de la moitié des femmes (55 %) sont en union, mais seulement 17 % se sont déclarées mariées. Les célibataires représentent près de quatre femmes sur dix (37 %). De plus, 9 % des femmes sont en rupture d'union : 7 % étaient divorcées ou séparées et 2 % étaient veuves.

Les proportions de femmes célibataires diminuent très rapidement avec l'âge, passant de 87 % à 15-19 ans à 25 % à 25-29 ans et à 5 % à 35-39 ans ; à 45-49 ans la proportion de femmes célibataires n'est plus que 2 %. Inversement, la proportion de femmes en union augmente avec l'âge jusqu'à 40 ans. Elle passe de 12 % chez les 15-19 ans à 44 % chez celles de 20-24 ans, pour atteindre son maximum à 35-39 ans (83 %). Les proportions de femmes en rupture d'union augmentent également avec l'âge : à 15-19 ans, 1 % des femmes sont divorcées ou séparées et pratiquement aucune n'est veuve ; à 45-49 ans, 7 % des femmes sont veuves et environ une femme sur six (17 %) est divorcée ou séparée.

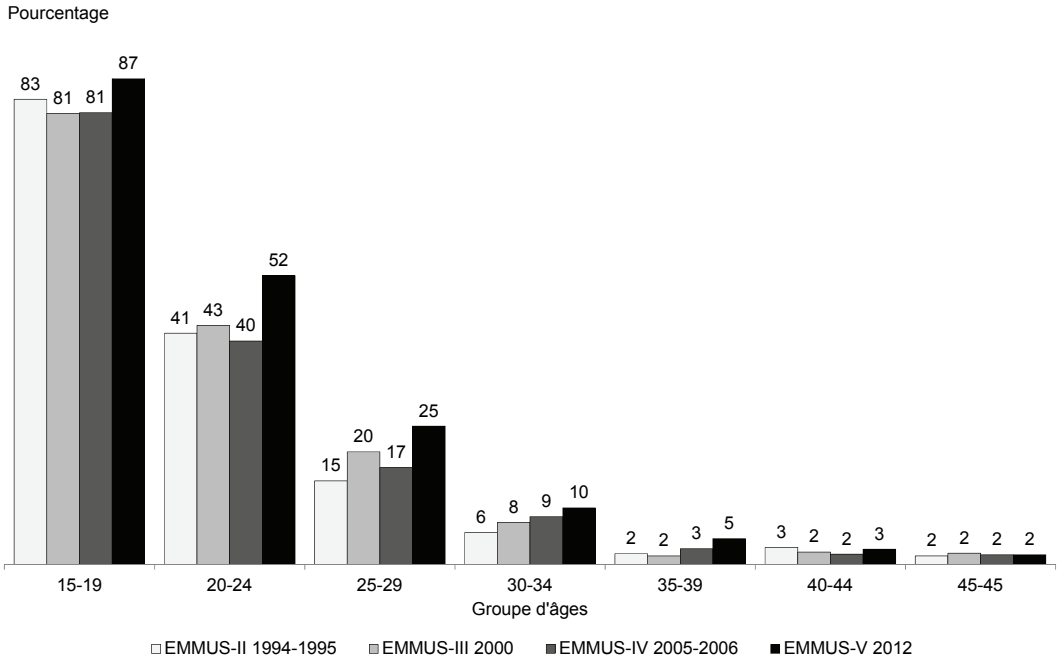
Tableau 4.1 État matrimonial actuel

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par état matrimonial actuel, selon l'âge, EMMUS-V Haïti 2012

Groupe d'âges	Célibataire	En union				En rupture d'union			Total	Pourcentage d'enquêtés actuellement en union	Effectif d'enquêtés
		Marié(e)	Placée	Vivavèk	Vivant ensemble	Veuve/veuf	Divorcé(e)	Séparé(e)			
					FEMME						
Groupe d'âges											
15-19	86,8	0,5	5,8	3,3	2,3	0,0	0,1	1,0	100,0	12,1	3 352
20-24	51,6	6,1	22,2	10,5	5,1	0,2	0,0	4,3	100,0	43,9	2 851
25-29	24,7	17,1	35,4	11,5	3,5	0,9	0,2	6,7	100,0	67,4	2 402
30-34	10,1	27,4	38,1	11,3	3,9	1,5	0,2	7,7	100,0	80,6	1 826
35-39	4,6	31,4	40,2	9,3	2,0	3,1	0,3	9,1	100,0	82,9	1 481
40-44	2,7	33,8	35,6	8,1	1,8	5,0	0,6	12,3	100,0	79,4	1 218
45-49	1,7	34,5	32,6	5,3	2,5	6,8	0,7	15,9	100,0	75,0	1 157
Ensemble 15-49	**36,9**	**16,7**	**26,5**	**8,3**	**3,2**	**1,7**	**0,2**	**6,5**	**100,0**	**54,7**	**14 287**
					HOMME						
Groupe d'âges											
15-19	98,1	0,0	0,9	0,4	0,2	0,0	0,0	0,4	100,0	1,5	2 125
20-24	82,2	1,9	8,1	3,3	2,4	0,0	0,0	2,0	100,0	15,8	1 665
25-29	52,4	7,8	26,8	4,6	3,5	0,2	0,1	4,5	100,0	42,8	1 309
30-34	25,9	22,0	35,5	4,9	3,3	0,8	0,0	7,6	100,0	65,8	1 061
35-39	12,4	30,3	43,9	5,2	1,7	0,4	0,1	6,1	100,0	81,0	892
40-44	5,0	36,8	41,0	5,2	1,4	1,9	0,3	8,3	100,0	84,4	743
45-49	3,4	39,5	43,6	3,6	1,1	1,5	0,2	7,0	100,0	87,9	638
Ensemble 15-49	**54,3**	**13,8**	**22,0**	**3,4**	**1,9**	**0,5**	**0,1**	**4,1**	**100,0**	**41,1**	**8 434**
50-59	2,3	43,8	35,1	3,3	0,7	4,6	0,4	9,9	100,0	82,9	1 059
Ensemble 15-59	**48,5**	**17,2**	**23,4**	**3,4**	**1,8**	**0,9**	**0,1**	**4,7**	**100,0**	**45,7**	**9 493**

On constate au graphique 4.1 qu'aux jeunes âges, la proportion de célibataires a augmenté entre 2005-2006 (EMMUS-IV) et 2012 (EMMUS-V) : en 2005-2006, 81 % des jeunes femmes de 15-19 ans étaient célibataires, cette proportion est passée à 87 % en 2012 ; en 2005-2006, seulement 17 % des femmes étaient encore célibataires à 25-29 ans contre 25 % aujourd'hui. Entre 1994-1995 (EMMUS-II) et 2005-2006 (EMMUS-IV), la proportion de célibataires est restée quasiment la même.

Graphique 4.1 Proportion (en %) de femmes célibataires par âge selon l'EMMUS-II, l'EMMUS-III, l'EMMUS-IV et l'EMMUS-V



Les résultats concernant les hommes de 15-49 ans (tableau 4.1) montrent que quatre hommes sur dix (41 %) sont en union mais seulement 14 % sont effectivement mariés. Un peu plus de la moitié des hommes (54 %) sont célibataires et 5 % en rupture d'union. La proportion d'hommes célibataires est nettement supérieure à celle des femmes (54 % contre 37 %). Tout comme chez les femmes, mais moins rapidement, la proportion d'hommes célibataires diminue avec l'âge. À 15-19 ans, 98 % des hommes sont célibataires et un peu plus de la moitié (52 %) le sont encore à 25-29 ans, contre un quart de femmes du même groupe d'âges (25 %). À partir de 35 ans, le célibat masculin devient beaucoup moins fréquent : 12 % à 35-39 ans et 3 % à 45-49 ans. Inversement, la proportion d'hommes en union passe de 16 % à 20-24 ans à 88 % à 45-49 ans. Par ailleurs, à partir de 40 ans, environ 9 % d'hommes sont en rupture d'union.

4.2 UNIONS MULTIPLES

Il est assez courant en Haïti que les hommes en union aient plusieurs femmes et cette situation semble être assez bien connue par les épouses. Le tableau 4.2.1 présente la répartition des femmes en union par le nombre de femmes de leur conjoint et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Près d'une femme en union sur six (16 %) a déclaré que son conjoint avait, au moins, une autre femme. Par ailleurs, 13 % de femmes ont également déclaré qu'elles ne savent pas si leur conjoint a d'autres femmes.

Tableau 4.2.1 Union multiples

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, selon le nombre de femmes de leur conjoint (selon les déclarations de la femme), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes en union qui déclarent que : Le conjoint n'a pas d'autres femmes	Le conjoint a d'autres femmes	Ne savent pas si le conjoint a d'autres femmes	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	72,6	11,4	16,0	100,0	404
20-24	71,0	13,1	15,9	100,0	1 250
25-29	71,8	14,8	13,3	100,0	1 620
30-34	70,9	15,1	14,1	100,0	1 472
35-39	70,1	18,3	11,6	100,0	1 228
40-44	70,6	18,0	11,5	100,0	967
45-49	71,3	17,9	10,8	100,0	867
Milieu de résidence					
Urbain	65,7	15,6	18,7	100,0	3 430
Rural	75,3	15,7	9,0	100,0	4 378
Milieu de résidence détaillé					
Aire Métropolitaine (sans camps)	64,2	15,1	20,8	100,0	1 914
Autres villes (sans camps)	67,3	16,8	16,0	100,0	1 251
Urbain (sans camps)	65,4	15,7	18,9	100,0	3 165
Rural (sans camps)	75,4	15,7	9,0	100,0	4 316
Camps	69,3	15,4	15,3	100,0	327
Département (sans camps)					
Aire Métropolitaine	64,2	15,1	20,8	100,0	1 914
Reste-Ouest	74,0	15,8	10,2	100,0	1 186
Sud-Est	72,4	14,4	13,2	100,0	321
Nord	67,0	16,3	16,7	100,0	768
Nord-Est	81,3	12,2	6,5	100,0	277
Artibonite	73,1	18,2	8,7	100,0	1 159
Centre	79,8	15,6	4,5	100,0	496
Sud	75,0	13,5	11,5	100,0	499
Grande-Anse	76,7	14,4	8,9	100,0	263
Nord-Ouest	73,2	16,1	10,7	100,0	347
Nippes	68,6	17,2	14,2	100,0	252
Niveau d'instruction					
Aucun	74,4	18,2	7,4	100,0	1 727
Primaire	71,8	16,3	11,9	100,0	3 017
Secondaire ou plus	68,5	13,6	17,8	100,0	3 064
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	79,5	14,0	6,5	100,0	1 375
Second	76,5	16,1	7,4	100,0	1 379
Moyen	70,3	17,6	12,2	100,0	1 577
Quatrième	65,2	17,8	17,0	100,0	1 740
Le plus élevé	66,7	12,9	20,3	100,0	1 737
Ensemble	**71,1**	**15,7**	**13,2**	**100,0**	**7 808**

En outre, dans sept cas sur dix (71 %), les femmes ont déclaré que leur conjoint n'a pas d'autres femmes. C'est dans le milieu rural (75 % contre 66 % en urbain), dans les départements du Nord-Est (81 %) et du Centre (80 %), parmi les femmes sans instruction (74 %), et parmi celles vivant dans les ménages les plus défavorisés (80 %) que l'on observe les proportions les plus élevées de femmes ayant déclaré que leur conjoint n'avaient pas d'autres femmes. La proportion de femmes qui ont déclaré que leur conjoint n'a pas d'autres femmes ne semblent pas beaucoup varier avec l'âge : elle passe de 73 % parmi les femmes de 15-19 ans à 70 % parmi celles âgées de 35-39 %.

Le tableau 4.2.2 présente les résultats sur les unions multiples selon les déclarations des hommes. Dans l'ensemble, 7 % des hommes en union ont déclaré avoir deux femmes ou plus. Cette proportion augmente lentement avec l'âge, passant de 4 % à 20-24 ans à 6 % à 30-34 ans puis à 9 % dans le groupe d'âges 45-49 ans. C'est dans les départements du Nord-Est et du Sud (3 %) et parmi les hommes sans instruction (4 %) que les proportions des hommes en union qui ont déclaré avoir deux femmes ou plus sont les moins élevées.

Tableau 4.2.2 Nombre de femmes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre de femmes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'hommes en union qui déclarent avoir : Une femme	Deux femmes ou plus	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	(100,0)	(0,0)	100,0	32
20-24	96,0	4,0	100,0	263
25-29	94,8	5,2	100,0	560
30-34	94,4	5,6	100,0	698
35-39	94,4	5,6	100,0	723
40-44	92,8	7,2	100,0	628
45-49	91,4	8,6	100,0	561
Milieu de résidence				
Urbain	93,0	7,0	100,0	1 554
Rural	94,5	5,5	100,0	1 910
Milieu de résidence détaillé				
Aire Métropolitaine (sans camps)	92,8	7,2	100,0	894
Autres villes (sans camps)	93,3	6,7	100,0	524
Urbain (sans camps)	93,0	7,0	100,0	1 418
Rural (sans camps)	94,6	5,4	100,0	1 884
Camps	92,5	7,5	100,0	161
Département (sans camps)				
Aire Métropolitaine	92,8	7,2	100,0	894
Reste-Ouest	96,3	3,7	100,0	523
Sud-Est	93,5	6,5	100,0	142
Nord	94,5	5,5	100,0	306
Nord-Est	96,6	3,4	100,0	117
Artibonite	91,7	8,3	100,0	501
Centre	93,5	6,5	100,0	232
Sud	96,6	3,4	100,0	230
Grande-Anse	95,4	4,6	100,0	114
Nord-Ouest	92,4	7,6	100,0	148
Nippes	94,0	6,0	100,0	97
Niveau d'instruction				
Aucun	95,8	4,2	100,0	510
Primaire	93,2	6,8	100,0	1 312
Secondaire ou plus	93,8	6,2	100,0	1 642
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	94,8	5,2	100,0	633
Second	94,2	5,8	100,0	579
Moyen	94,7	5,3	100,0	732
Quatrième	90,9	9,1	100,0	764
Le plus élevé	95,0	5,0	100,0	755
Ensemble 15-49	**93,9**	**6,1**	**100,0**	**3 463**
50-59	91,1	8,9	100,0	877
Ensemble 15-59	**93,3**	**6,7**	**100,0**	**4 341**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés

4.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION

Compte tenu de la relation étroite existant entre l'âge à la première union et le début de la vie féconde, il est important d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité. Le tableau 4.3 présente les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel ainsi que les proportions de femmes et d'hommes déjà en union à différents âges.

En Haïti, l'âge d'entrée en union des femmes est assez précoce. En effet, 4 % des femmes de 25-49 ans au moment de l'enquête étaient déjà en union avant d'atteindre l'âge de 15 ans. Un peu plus d'une femme sur cinq (21 %) étaient déjà en union avant 18 ans et plus de deux femmes sur trois (68 %) l'étaient avant d'atteindre 25 ans. L'âge médian d'entrée en première union des femmes de 25-49 ans est estimé à 21,8 ans. Cependant, on note que l'entrée en union des jeunes générations se fait un peu plus tardivement que pour les générations plus anciennes : l'âge médian à la première union passant de 21,4 ans parmi les femmes de 45-49 ans à 22,1 ans chez les femmes 25-29 ans.

Les hommes entrent en première union à un âge beaucoup plus tardif que les femmes. L'âge médian à la première union est de 27,0 ans chez les hommes de 30-59 ans contre 21,8 ans chez les femmes. Parmi les hommes de 30-59 ans, seulement 3 % étaient en union avant d'atteindre 18 ans et 10 % l'étaient déjà avant 20 ans. Comme chez les femmes, on note que l'entrée en union des jeunes générations se fait un peu plus tardivement que pour les générations plus anciennes : l'âge médian passant de 26,5 ans chez les hommes de 45-49 ans à 27,4 ans chez ceux de 30-34 ans.

Tableau 4.3 Age à la première union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans par âge exact à la première union et âge médian à la première union selon l'âge actuel, EMMUS-V Haïti 2012

	Pourcentage en première union avant d'atteindre l'âge exact :					Pourcentage de célibataires	Effectif d'enquêtés	Age médian à la première union
Age actuel	15	18	20	22	25			
				FEMME				
Groupe d'âges								
15-19	2,5	na	na	na	na	86,8	3 352	a
20-24	2,8	17,5	32,5	na	na	51,6	2 851	a
25-29	4,0	20,5	35,5	49,2	65,5	24,7	2 402	22,1
30-34	2,6	20,6	36,2	49,3	65,4	10,1	1 826	22,1
35-39	4,4	21,8	37,4	52,4	69,7	4,6	1 481	21,7
40-44	3,4	19,6	40,5	54,5	69,8	2,7	1 218	21,3
45-49	3,7	22,4	38,1	54,8	73,1	1,7	1 157	21,4
25-49	3,6	20,9	37,1	51,4	68,0	11,1	8 084	21,8
				HOMME				
Groupe d'âges								
15-19	0,0	na	na	na	na	98,1	2 125	a
20-24	0,1	2,6	7,6	na	na	82,2	1 665	a
25-29	0,2	3,7	8,2	18,2	34,0	52,4	1 309	a
30-34	0,1	2,9	7,4	18,3	35,1	25,9	1 061	27,4
35-39	0,0	1,8	8,8	18,7	37,2	12,4	892	27,3
40-44	0,2	4,6	12,1	21,7	38,4	5,0	743	26,8
45-49	0,0	5,5	12,7	24,1	39,4	3,4	638	26,5
25-49	0,1	3,5	9,4	19,7	36,3	24,3	4 644	a
30-59	0,1	3,3	9,6	19,7	37,3	10,7	4 393	27,0

Note : L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier époux/épouse/partenaire
na = Non applicable
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur épouse/époux/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges

Le tableau 4.4 et le graphique 4.2 présentent les âges médians à la première union des femmes de 25-49 ans et des hommes de 30-59 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, on note des écarts selon le milieu de résidence et le département. C'est en milieu rural que les femmes et les hommes entrent en union le plus tôt (respectivement, 21,1 ans et 26,5 ans). En outre, il semble que le niveau d'instruction influence l'âge d'entrée en première union, l'âge médian variant de 26,0 ans chez les hommes sans instruction à 28,8 ans chez ceux de niveau secondaire ou plus. Chez les femmes, il passe de 19,7 ans parmi celles sans instruction à 20,5 ans parmi celles ayant atteint un niveau d'instruction primaire. En outre, l'âge médian à la première union augmente avec le niveau du bien-être économique du ménage, et il est particulièrement plus élevé chez les femmes et les hommes appartenant aux ménages du quintile le plus élevé (24,7 ans contre 20,5 ans dans le quintile le plus bas pour les femmes et 29,6 ans contre 25,8 ans pour les hommes).

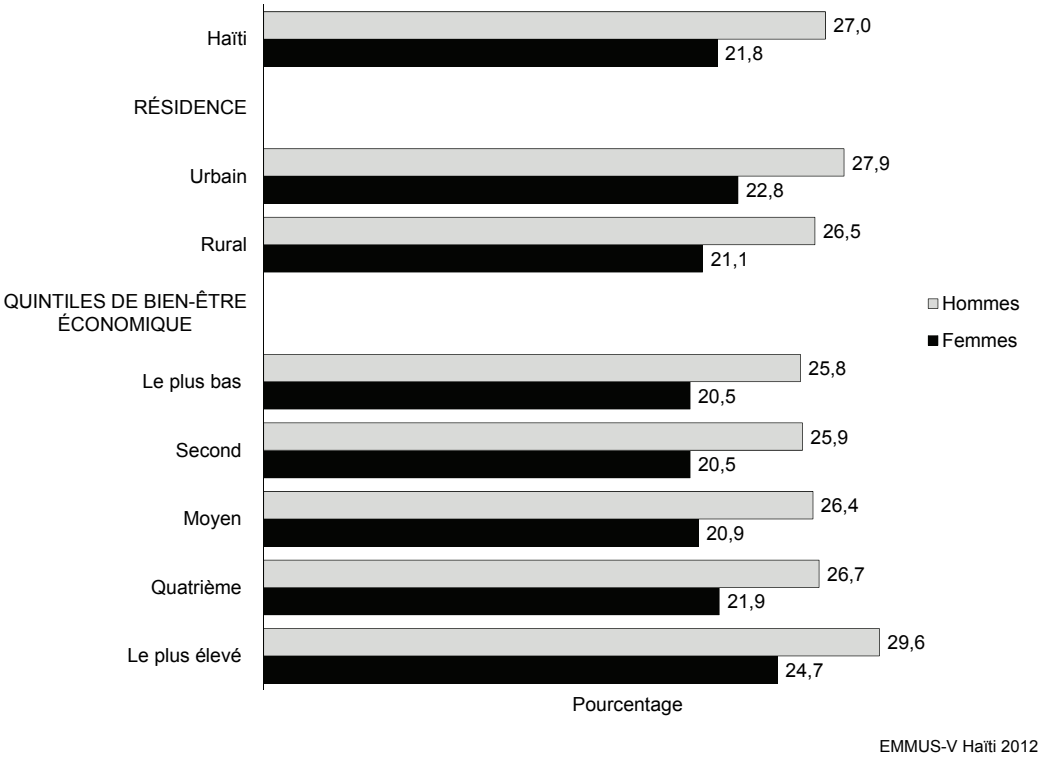
Tableau 4.4 Age médian à la première union selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Age médian à la première union des femmes de 25-49 ans et, des hommes de 30-59 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Age des femmes 25-49	Age des hommes 30-59
Milieu de résidence		
Urbain	22,8	27,9
Rural	21,1	26,5
Milieu de résidence détaillé		
Aire Métropolitaine (sans camps)	22,7	28,1
Autres villes (sans camps)	23,4	28,1
Urbain (sans camps)	23,0	28,1
Rural (sans camps)	21,1	26,5
Camps	21,1	25,6
Département (sans camps)		
Aire Métropolitaine	22,7	28,1
Reste-Ouest	21,8	26,7
Sud-Est	21,7	27,5
Nord	22,6	26,3
Nord-Est	22,5	27,4
Artibonite	21,3	25,7
Centre	20,3	25,9
Sud	22,5	29,4
Grande-Anse	20,6	27,6
Nord-Ouest	22,1	25,8
Nippes	20,8	27,9
Niveau d'instruction		
Aucun	19,7	26,0
Primaire	20,5	25,7
Secondaire ou plus	a	28,8
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	20,5	25,8
Second	20,5	25,9
Moyen	20,9	26,4
Quatrième	21,9	26,7
Le plus élevé	24,7	29,6
Ensemble	**21,8**	**27,0**

Note: L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier époux/épouse/partenaire.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur conjoint(e)/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Graphique 4.2 **Âge médian des hommes et des femmes à la première union selon le milieu de résidence et le quintile du bien-être économique**



4.4 ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

En tant que déterminant de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union, les rapports sexuels n'ayant pas forcément lieu dans le cadre exclusif de l'union. Pour cette raison, on a demandé aux personnes enquêtées l'âge qu'elles avaient lors de leurs premiers rapports sexuels. Au tableau 4.5 figurent les proportions de femmes et d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts et l'âge médian aux premiers rapports sexuels selon l'âge actuel.

Avant d'atteindre 15 ans, 13 % des femmes de 25-49 ans avaient déjà eu des rapports sexuels. Cette proportion est de 71 % avant d'atteindre 20 ans et de 90 % avant 25 ans. L'âge médian aux premiers rapports sexuels chez les femmes de 25-49 ans est estimé à 18,0 ans. Cet âge est plus précoce de 3,8 ans que l'âge d'entrée en première union (21,8 ans) (Graphique 4.3). Par ailleurs, des générations les plus anciennes aux plus jeunes, on ne dénote pas de réelle modification de l'âge aux premiers rapports sexuels : l'âge médian étant de 18,4 ans pour les femmes des générations les plus anciennes (âgées de 45-49 ans à l'enquête) contre 17,9 ans pour celles des générations les plus jeunes (20-24 ans). Soulignons enfin qu'entre EMMUS-III de 2000, l'EMMUS-IV de 2005-2006 et l'EMMUS-V de 2012, l'âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 25-49 ans est pratiquement resté le même: 18,2 ans en 2000, puis 18,1 ans en 2005-2006, et 18,0 ans en 2012.

Chez les hommes de 25-59 ans, on constate qu'en atteignant 18 ans, 66 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels. Cette proportion passe à 82 % à 20 ans et à 94 % à 25 ans. L'âge médian des hommes aux premiers rapports sexuels est très précoce en Haïti : il s'établit à 16,6 ans. Par ailleurs, des générations les plus anciennes aux plus jeunes, on constate un léger rajeunissement de l'âge aux premiers rapports sexuels : l'âge médian étant de 16,9 ans pour les hommes des générations les plus anciennes (45-49 ans) et de 15,8 ans pour ceux des générations les plus jeunes (20-24 ans). Comme les femmes, les hommes ont leurs premiers rapports sexuels avant leur entrée en première union : près de dix ans avant d'entrer en première union (médiane de 16,6 ans contre 27,0 ans).

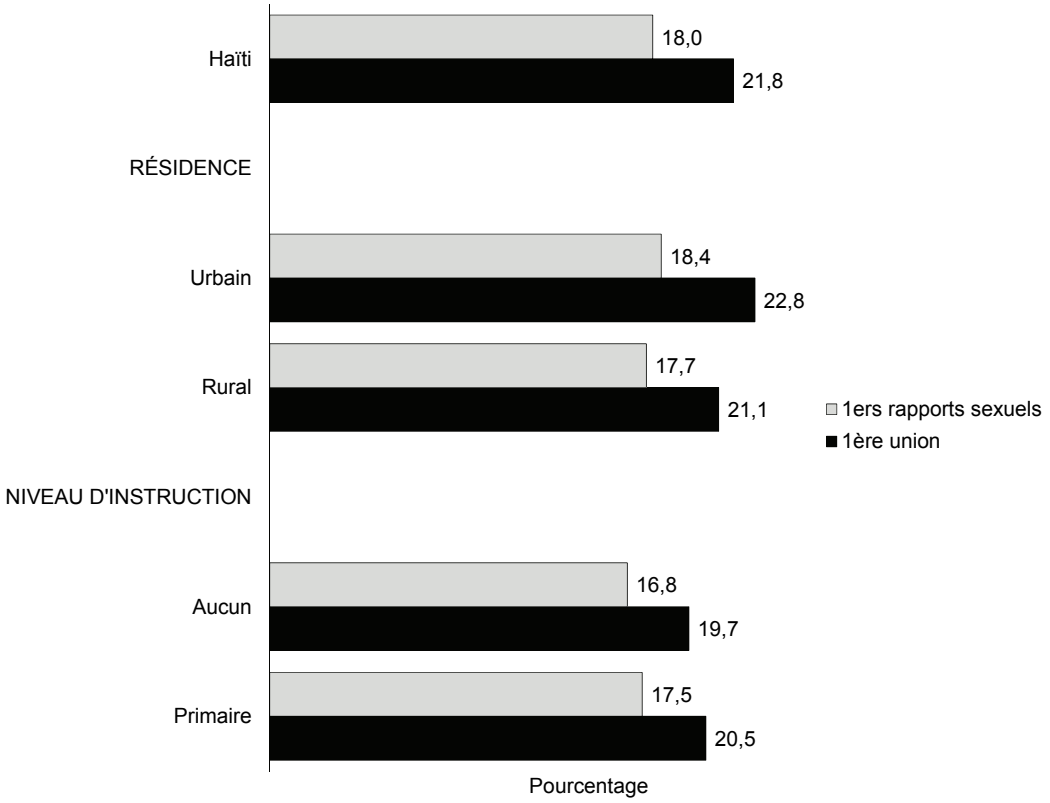
Tableau 4.5 Age aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, EMMUS-V Haïti 2012

	Pourcentage ayant déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Age médian aux premiers rapports sexuels
Age actuel	15	18	20	22	25			
				FEMME				
Groupe d'âges								
15-19	14,0	na	na	na	na	58,7	3 352	a
20-24	12,7	51,1	73,5	na	na	16,6	2 851	17,9
25-29	12,2	51,8	73,1	84,0	92,1	4,7	2 402	17,9
30-34	14,1	50,8	68,7	81,6	89,6	2,6	1 826	17,9
35-39	14,3	51,8	70,9	81,7	89,0	1,6	1 481	17,9
40-44	11,6	46,5	66,2	80,2	89,1	1,0	1 218	18,3
45-49	13,0	45,6	65,7	80,6	89,0	0,6	1 157	18,4
20-49	13,0	50,2	70,6	na	na	6,2	10 935	18,0
25-49	13,0	49,9	69,6	82,0	90,1	2,5	8 084	18,0
				HOMME				
Groupe d'âges								
15-19	35,7	na	na	na	na	36,9	2 125	a
20-24	35,3	77,3	90,1	na	na	6,0	1 665	15,8
25-29	31,6	73,8	87,0	92,1	95,0	2,6	1 309	16,0
30-34	28,9	68,2	82,1	90,9	94,6	0,5	1 061	16,4
35-39	23,6	69,4	84,2	91,3	94,0	0,8	892	16,5
40-44	19,2	60,0	79,1	88,8	92,4	1,0	743	17,0
45-49	19,4	65,1	83,0	91,7	95,6	0,2	638	16,9
20-49	28,3	70,7	85,3	na	na	2,5	6 309	16,3
25-49	25,8	68,3	83,5	91,1	94,4	1,2	4 644	16,5
20-59	26,7	68,8	83,9	na	na	2,1	7 368	16,4
25-59	24,2	66,4	82,1	90,5	94,1	1,0	5 702	16,6

na = Non applicable pour cause de troncature
a = Non calculé parce que moins de 50 % des enquêtés ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Graphique 4.3 Âges médians des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction



EMMUS-V Haïti 2012

Le tableau 4.6 présente l'âge médian des femmes et des hommes aux premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Selon le milieu de résidence, on constate que, chez les femmes de 25-49 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 17,7 ans en milieu rural contre 18,4 ans en milieu urbain. Par rapport aux départements, il varie d'un minimum de 17,0 ans dans les Nippes à un maximum de 18,5 ans dans l'Aire Métropolitaine. Les résultats selon le niveau d'instruction montrent que plus les femmes ont un niveau d'instruction élevé, plus l'âge aux premiers rapports sexuels est tardif : de 16,8 ans pour les femmes sans niveau instruction, cet âge médian passe à 17,5 ans pour celles ayant le niveau d'instruction primaire et à 18,9 ans pour celles du secondaire ou plus. Par ailleurs, les femmes des ménages des quintiles les plus élevés débutent leur vie sexuelle un peu plus tard que celles des ménages des quintiles les plus bas (18,9 ans contre 17,3 ans, soit 1,6 ans d'écart). Globalement, quelle que soit la catégorie, les femmes ont leurs premiers rapports sexuels avant le début de l'union (Graphique 4.3).

Pour les hommes de 25-59 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 16,8 ans en milieu rural contre 16,4 ans en milieu urbain. Les résultats ne font pas apparaître de différences importantes selon le département. L'âge médian aux premiers rapports sexuels varie d'un minimum de 16,3 ans dans l'Aire Métropolitaine et le Nord à un maximum de 17,6 ans dans le Nord-Est. Selon le niveau d'instruction, on relève chez les hommes un schéma comportemental inverse à celui des femmes. Les hommes sans niveau d'instruction ont leurs premiers rapports sexuels à 17,3 ans contre 16,7 ans pour ceux ayant un niveau d'instruction primaire, et 16,3 ans pour ceux qui ont un niveau secondaire ou plus. Il n'y a pratiquement pas d'écart d'âge médian aux premiers rapports sexuels entre les hommes des ménages du quintile le plus bas (16,9 ans) et ceux des ménages du quintile le élevé (16,5 ans).

Tableau 4.6 Age médian aux premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Age médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans et de 25-49 ans et des hommes de 20-59 ans et de 25-59 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Age des femmes		Age des hommes	
	20-49	25-49	20-59	25-59
Milieu de résidence				
Urbain	18,3	18,4	16,1	16,4
Rural	17,7	17,7	16,7	16,8
Milieu de résidence détaillé				
Aire Métropolitaine (sans camps)	18,5	18,5	16,1	16,3
Autres villes (sans camps)	18,2	18,3	16,3	16,5
Urbain (sans camps)	18,4	18,4	16,2	16,4
Rural (sans camps)	17,7	17,7	16,7	16,8
Camps	17,2	17,4	15,7	15,8
Département (sans camps)				
Aire Métropolitaine	18,5	18,5	16,1	16,3
Reste-Ouest	18,0	18,0	16,7	16,8
Sud-Est	18,0	17,9	16,7	16,9
Nord	17,9	18,0	16,2	16,3
Nord-Est	18,1	18,3	17,2	17,6
Artibonite	17,8	17,8	16,6	16,7
Centre	17,6	17,6	16,6	16,9
Sud	17,5	17,7	16,4	16,7
Grande-Anse	17,5	17,3	16,7	16,9
Nord-Ouest	17,9	18,0	16,4	16,7
Nippes	16,9	17,0	16,5	16,8
Niveau d'instruction				
Aucun	16,8	16,8	17,3	17,3
Primaire	17,4	17,5	16,6	16,7
Secondaire ou plus	18,7	18,9	16,1	16,3
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	17,4	17,3	16,8	16,9
Second	17,7	17,6	16,7	16,8
Moyen	17,5	17,5	16,4	16,5
Quatrième	18,0	18,2	16,2	16,3
Le plus élevé	18,7	18,9	16,2	16,5
Ensemble	**18,0**	**18,0**	**16,4**	**16,6**

4.5 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

La fréquence des rapports sexuels est un facteur déterminant de l'exposition au risque de grossesse, en particulier dans les sociétés où la prévalence de la contraception moderne est faible, comme c'est le cas en Haïti. Le tableau 4.7.1 présente les résultats sur l'activité sexuelle des femmes de 15-49 ans, plus précisément sur le moment où ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels. Près de la moitié des femmes (47 %) ont déclaré que leurs derniers rapports sexuels avaient eu lieu récemment, c'est-à–dire durant les quatre semaines ayant précédé l'enquête. La proportion de celles ayant eu leurs derniers rapports sexuels au cours de la dernière année (non compris les quatre dernières semaines) est de 23 %. Celles ayant eu des rapports sexuels il y a plus d'une année représentent 12 %. En outre, 19 % de femmes n'avaient jamais eu de rapports sexuels, en particulier les femmes de 15-19 ans (59 %).

La proportion des femmes ayant eu une activité sexuelle récente (au cours des quatre dernières semaines) augmente d'abord avec l'âge, passant d'un minimum de 18 % à 15-19 ans à un maximum de 65 % à 35-39 ans, puis décroît à partir de 40-44 ans. Selon l'état matrimonial, l'activité sexuelle est nettement moins fréquente chez les femmes célibataires (16 %) et celles en rupture d'union (12 %) et que chez les femmes en union (73 %). En fonction de la durée de l'union, on constate que la proportion de femmes sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines passe de 69 % chez celles dont la durée de l'union se situe entre 0 et 5 ans à 79 % chez celles en union depuis 15-19 ans et à 68 % chez celles en union depuis 25 ans ou plus.

La proportion de femmes qui ont eu une activité sexuelle récente est plus élevée en milieu rural (50 %) qu'en milieu urbain (43 %). Selon le département, les femmes du Centre (52 %) ont plus fréquemment déclaré avoir eu des rapports sexuels récents que les femmes des autres départements, en particulier celles du Nord-Ouest (41 %). Par ailleurs, 64 % des femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction ont eu des rapports sexuels récents contre 40 % de celles de niveau d'instruction secondaire ou plus. Enfin, la proportion de femmes sexuellement actives décroit avec le niveau de bien-être économique, de 53 % pour les ménages du quintile le plus bas, à 40 % pour celles des ménages du quintile le plus élevé.

Tableau 4.7.1 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Moment des derniers rapports sexuels : Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	17,5	16,8	7,0	58,7	100,0	3 352
20-24	43,3	30,0	10,0	16,6	100,0	2 851
25-29	57,0	27,0	11,2	4,7	100,0	2 402
30-34	63,5	23,6	10,3	2,6	100,0	1 826
35-39	65,1	21,2	12,0	1,6	100,0	1 481
40-44	58,9	21,2	18,9	1,0	100,0	1 218
45-49	53,6	20,2	25,4	0,6	100,0	1 157
État matrimonial						
Célibataire	15,7	20,2	14,0	50,1	100,0	5 277
En union	72,9	23,8	3,3	0,0	100,0	7 808
En rupture d'union	11,5	31,7	56,8	0,0	100,0	1 202
Durée de l'union[2]						
0-4 ans	68,7	28,6	2,7	0,0	100,0	2 031
5-9 ans	75,6	21,0	3,4	0,0	100,0	1 233
10-14 ans	75,6	20,7	3,7	0,0	100,0	935
15-19 ans	78,7	17,0	4,3	0,0	100,0	630
20-24 ans	75,8	19,9	4,2	0,0	100,0	501
25 ans+	68,1	22,7	8,8	0,0	100,0	341
Marié plus d'une fois	72,4	25,4	2,2	0,0	100,0	2 138
Milieu de résidence						
Urbain	43,3	25,0	14,1	17,4	100,0	6 786
Rural	49,5	21,4	9,6	19,5	100,0	7 501
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	43,6	24,3	14,3	17,7	100,0	3 682
Autres villes (sans camps)	41,4	25,8	14,2	18,4	100,0	2 662
Urbain (sans camps)	42,7	24,9	14,3	18,0	100,0	6 344
Rural (sans camps)	49,5	21,3	9,6	19,5	100,0	7 402
Camps	51,8	26,4	12,2	9,6	100,0	541
Département (camps)						
Aire Métropolitaine	43,6	24,3	14,3	17,7	100,0	3 682
Reste-Ouest	49,2	20,8	11,2	18,7	100,0	2 077
Sud-Est	44,3	21,9	10,4	23,4	100,0	608
Nord	46,5	23,4	11,6	18,5	100,0	1 443
Nord-Est	43,8	24,8	9,1	22,1	100,0	515
Artibonite	49,9	22,2	10,5	17,4	100,0	2 040
Centre	51,6	21,5	7,5	19,4	100,0	835
Sud	44,9	23,9	11,4	19,7	100,0	976
Grande-Anse	45,7	23,3	11,7	19,2	100,0	462
Nord-Ouest	40,6	23,0	15,0	21,3	100,0	671
Nippes	47,7	24,7	8,0	19,6	100,0	438
Niveau d'instruction						
Aucun	63,9	21,2	11,9	3,0	100,0	2 115
Primaire	48,2	21,1	10,6	20,1	100,0	5 182
Secondaire ou plus	40,2	25,2	12,6	22,0	100,0	6 989
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	52,5	19,2	6,9	21,4	100,0	2 175
Second	48,0	22,8	9,4	19,7	100,0	2 311
Moyen	48,4	24,4	11,4	15,8	100,0	2 809
Quatrième	47,3	22,2	13,6	16,8	100,0	3 260
Le plus élevé	40,2	25,5	14,7	19,5	100,0	3 732
Ensemble	**46,6**	**23,1**	**11,8**	**18,5**	**100,0**	**14 287**

[1] Non compris les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Non compris les femmes qui ne sont pas actuellement en union.

Le tableau 4.7.2 présente la répartition des hommes en fonction du temps écoulé depuis leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, 57 % des hommes de 15 à 49 ans ont eu une activité sexuelle récente, 23 % ont eu leurs derniers rapports sexuels au cours de l'année ayant précédé l'enquête (non compris les quatre dernières semaines) et, pour 9 %, les derniers rapports sexuels ont eu lieu il y a un an ou plus. Par ailleurs, 11 % des hommes n'ont jamais eu de rapports sexuels.

Tableau 4.7.2 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Moment des derniers rapports sexuels : Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total[2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	23,8	23,4	15,9	36,9	100,0	2 125
20-24	51,0	31,4	11,5	6,0	100,0	1 665
25-29	66,6	24,5	6,3	2,6	100,0	1 309
30-34	75,0	19,5	5,0	0,5	100,0	1 061
35-39	78,5	17,0	3,7	0,8	100,0	892
40-44	75,5	20,6	3,0	1,0	100,0	743
45-49	79,0	14,8	5,6	0,2	100,0	638
État matrimonial						
Célibataire	36,0	28,7	14,8	20,5	100,0	4 583
En union	85,1	14,3	0,5	0,0	100,0	3 463
En rupture d'union	48,8	35,5	15,6	0,0	100,0	388
Durée de l'union[3]						
0-4 ans	84,4	15,4	0,3	0,0	100,0	897
5-9 ans	81,9	17,6	0,5	0,0	100,0	570
10-14 ans	85,9	12,6	1,2	0,0	100,0	426
15-19 ans	83,6	16,1	0,4	0,0	100,0	268
20-24 ans	86,6	12,2	0,7	0,0	100,0	181
25 ans+	81,1	16,2	2,7	0,0	100,0	67
Marié plus d'une fois	87,6	11,9	0,4	0,0	100,0	1 055
Milieu de résidence						
Urbain	58,5	22,8	10,1	8,5	100,0	3 866
Rural	55,3	23,3	8,0	13,4	100,0	4 568
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	59,7	21,8	11,1	7,3	100,0	2 108
Autres villes (sans camps)	56,0	23,8	8,9	11,1	100,0	1 481
Urbain (sans camps)	58,2	22,7	10,2	8,9	100,0	3 588
Rural (sans camps)	55,2	23,4	8,0	13,4	100,0	4 521
Camps	63,1	24,0	8,6	4,1	100,0	325
Département (sans camps)						
Aire Métropolitaine	59,7	21,8	11,1	7,3	100,0	2 108
Reste-Ouest	60,8	20,8	6,8	11,6	100,0	1 142
Sud-Est	53,0	21,9	10,3	14,9	100,0	380
Nord	57,0	23,4	6,3	13,1	100,0	809
Nord-Est	55,9	24,9	7,1	12,0	100,0	277
Artibonite	51,4	26,1	9,2	13,3	100,0	1 306
Centre	57,3	20,9	7,9	14,0	100,0	501
Sud	54,8	24,6	8,9	11,6	100,0	608
Grande-Anse	45,6	26,9	10,7	16,8	100,0	322
Nord-Ouest	59,8	21,3	7,5	11,5	100,0	381
Nippes	53,1	23,9	11,3	11,4	100,0	276
Niveau d'instruction						
Aucun	67,8	19,5	6,0	6,7	100,0	774
Primaire	52,1	22,0	8,0	17,9	100,0	3 105
Secondaire ou plus	58,1	24,5	10,1	7,2	100,0	4 556
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	55,2	22,9	6,1	15,7	100,0	1 426
Second	49,6	25,5	9,3	15,5	100,0	1 464
Moyen	56,8	25,0	8,4	9,7	100,0	1 682
Quatrième	61,4	20,1	9,9	8,5	100,0	1 862
Le plus élevé	58,7	22,5	10,4	8,3	100,0	2 000
Ensemble 15-49	**56,8**	**23,1**	**9,0**	**11,1**	**100,0**	**8 434**
50-59	68,9	21,1	9,6	0,1	100,0	1 059
Ensemble 15-59	**58,1**	**22,9**	**9,0**	**9,9**	**100,0**	**9 493**

[1] Non compris les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Y compris les manquants
[3] Non compris les hommes qui ne sont pas actuellement en union.

La proportion d'hommes ayant eu des rapports sexuels récents (dans les quatre dernières semaines) augmente avec l'âge, passant d'un minimum de 24 % chez les hommes de 15-19 ans à 79 % chez ceux de 35-39 ans. Comme chez les femmes, ce sont les hommes en union (85 %) qui ont eu le plus fréquemment une activité sexuelle récente. Contrairement aux femmes, la proportion d'hommes sexuellement actifs au cours des quatre dernières semaines est légèrement plus faible en milieu rural (55 %) qu'en milieu urbain (59 %). Des variations notables sont observées selon le département de résidence : la proportion d'hommes ayant eu des rapports sexuels récents passe d'un minimum de 46 % dans les Nippes à un maximum de 61 % dans l'Ouest n'incluant pas l'Aire Métropolitaine. Comme chez les femmes, la proportion d'hommes qui ont eu une activité sexuelle récente diminue avec le niveau d'instruction, passant de 69 % chez les hommes qui n'ont aucun niveau d'instruction à 58 % chez ceux de niveau secondaire ou plus. On ne note pas de tendance régulière dans la variation de cette proportion selon le quintile de bien-être.

FÉCONDITÉ 5

Principaux résultats

- En Haïti, une femme donne naissance, en moyenne, à 3,5 enfants.
- La fécondité est beaucoup plus précoce dans des camps qu'en milieu rural et qu'en milieu urbain.
- Les femmes du milieu rural donnent naissance, en moyenne, à 1,9 enfants de plus que celles du milieu urbain.
- Les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction ont, en moyenne, 1,8 enfants de plus que celles qui ont atteint le niveau secondaire ou plus.
- Près d'une naissance sur cinq (19 %) s'est produite moins de 24 mois après la naissance précédente.
- Une adolescente de 15-19 ans sur sept a déjà commencé sa vie reproductive : 11 % d'entre elles ont eu au moins un enfant et 3 % sont enceintes du premier enfant.
- La proportion des adolescentes ayant commencé leur vie reproductive est nettement plus élevée dans les camps (26 %) qu'en milieu rural (15 %) et qu'en milieu urbain (13 %).

Les informations collectées au cours de l'EMMUS-V sur l'histoire génésique des femmes permettent d'estimer le niveau actuel de la fécondité, de dégager ses tendances et de mettre en évidence certaines caractéristiques différentielles. Pour obtenir ces informations, des questions ont été posées concernant le nombre total d'enfants nés vivants de chaque femme, en distinguant : 1) les garçons des filles ; 2) ceux qui vivaient avec leur mère de ceux résidant ailleurs ; 3) ceux qui étaient encore en vie de ceux déjà décédés. Ensuite, l'enquêtrice reconstituait avec la femme, l'historique complète de ses naissances, en commençant par la plus ancienne ; et en enregistrant pour chacune d'entre elles, le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance et l'état de survie (vivant ou décédé). Pour les enfants encore en vie, l'enquêtrice enregistrait leur âge au moment de l'enquête et distinguait ceux vivant avec la mère de ceux vivant ailleurs. Pour les enfants décédés, c'est l'âge au décès qui était enregistré. À la fin de l'interview, pour s'assurer de la cohérence des données, l'enquêtrice devait confronter le nombre total d'enfants déclarés avec le nombre d'enfants obtenus à partir de l'historique des naissances.

Étant donné qu'il s'agit d'une enquête rétrospective, les données collectées permettent d'estimer, non seulement le niveau de la fécondité sur la période actuelle, mais également les tendances passées de la fécondité au cours des 20 dernières années précédant l'enquête. Malgré l'organisation mise en place pour atteindre les objectifs de l'enquête (notamment la formation, les instructions données aux agents de terrain et les contrôles opérés à tous les niveaux), les données obtenues peuvent être sujettes à différents types d'erreurs. Ces erreurs sont principalement celles inhérentes aux enquêtes rétrospectives. Il s'agit notamment :

- du **sous-enregistrement des naissances**, en particulier l'omission d'enfants qui vivent ailleurs, de ceux qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité ;

- de **l'imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge**, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges arrondis, ce qui peut entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et/ou pour certaines périodes ;

- du **biais sélectif de survie** ou effet de sélectivité. En effet, les femmes enquêtées sont celles qui sont survivantes. Si l'on suppose que la fécondité des femmes décédées avant l'enquête est différente de celle des survivantes, les niveaux de fécondité obtenus s'en trouveraient légèrement biaisés.

Par ailleurs, les informations peuvent aussi être affectées par le mauvais classement des dates de naissance d'enfants nés depuis 2007, transférées vers les années précédentes. Ces transferts d'année de naissance, que l'on retrouve dans certaines enquêtes démographiques et de santé (EDS), sont parfois effectués par les enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants ayant l'âge limite d'éligibilité (nés depuis 2007 dans le cas de l'EMMUS-V). On a constaté que des cas de transferts de naissances se sont produits[1] de 2007 vers 2006. Cependant, ces transferts sont assez faibles et ne peuvent affecter les niveaux actuels de fécondité qui sont calculés sur les trois dernières années.

5.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le niveau de la fécondité est mesuré par les taux de fécondité par groupe d'âges et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF). Les taux de fécondité par groupe d'âges sont calculés en rapportant les naissances vivantes issues des femmes de chaque groupe d'âges, à l'effectif des femmes du groupe d'âges correspondant. Quant à l'ISF, il est obtenu à partir du cumul des taux de fécondité par âge. L'ISF mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme en fin de vie féconde, si les conditions et le niveau actuel de la fécondité restaient invariables. Les taux présentés ici ont été calculés pour une période de trois années précédant l'enquête. Cette période de trois années a été choisie pour répondre à trois objectifs importants :

- fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles ;

- minimiser les erreurs de sondage ; et

- éviter au maximum les problèmes de transfert de dates de certaines naissances.

Le tableau 5.1 présente quatre indicateurs de mesure du niveau de la fécondité : les taux de fécondité par groupe d'âges, l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et le Taux Brut de Natalité (TBN). Ces indicateurs sont présentés pour chaque milieu de résidence.

[1] À l'Annexe C, le tableau C4 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le rapport de naissances annuelles (rapport des naissances de l'année x à la demi somme des naissances des années précédentes et suivantes, soit Nx/[(Nx-1+Nx+1)/2]), rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport semble indiquer un léger manque de naissances en 2007 (rapport = 95 < 100) et un excédent en 2006 (rapport = 102 > 100).

Tableau 5.1 Fécondité actuelle

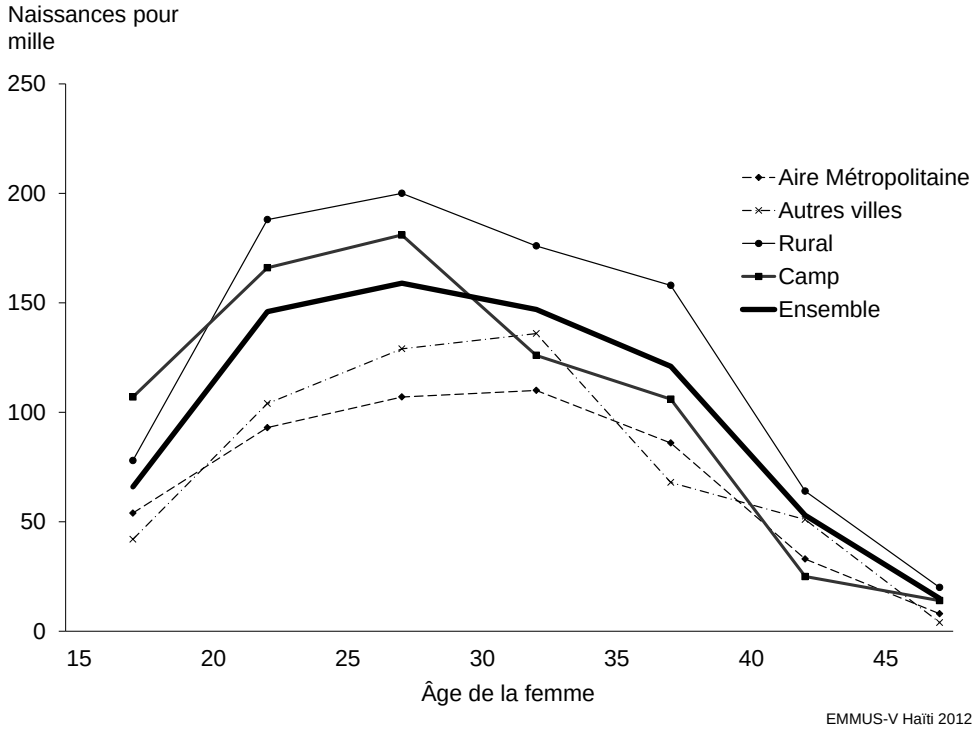
Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et Taux Brut de Natalité (TBN) pour la période des trois années ayant précédé l'enquête selon le milieu de résidence, EMMUS-V Haïti 2012

	Milieu de résidence détaillé					
Groupe d'âges	Aire Métropolitaine (sans camps)	Autres villes (sans camps)	Urbain (sans camps)	Rural (sans camps)	Camps	Ensemble
15-19	54	42	49	78	107	66
20-24	93	104	98	188	166	146
25-29	107	129	116	200	181	159
30-34	110	136	121	176	126	147
35-39	86	68	78	158	106	121
40-44	33	51	41	64	25	53
45-49	8	4	6	20	(14)	15
ISF (15-49)	2,5	2,7	2,5	4,4	3,6	3,5
TGFG	84	89	86	144	133	117
TBN	24,8	24,0	24,4	29,4	37,7	27,8

Notes : La valeur entre parenthèse est basée sur 125-249 cas non pondérés. Les taux sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux pour le groupe d'âges 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés pour cause de troncature. Les taux correspondent à la période 1-36 mois avant l'interview.
ISF : Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme.
TGFG : Taux Global de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes de 15-44 ans.
TBN : Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus.

La courbe des taux de fécondité par groupe d'âges, illustrée par le graphique 5.1, présente une allure classique généralement observée dans les pays à forte fécondité. On constate un niveau de fécondité précoce relativement élevé, avec un taux de 66 ‰ à 15-19 ans, qui augmente rapidement avec l'âge, pour atteindre un maximum de 159 ‰ à 25-29 ans et qui, par la suite, décroit régulièrement pour tomber à 15 ‰ à 45-49 ans. En Haïti, la fécondité des femmes demeure encore élevée, puisqu'en arrivant en fin de vie féconde, une femme a, en moyenne, 3,5 enfants.

Graphique 5.1 **Taux de fécondité par âge selon le milieu de résidence**



Le taux global de fécondité générale (TGFG), qui mesure le nombre annuel moyen de naissances vivantes pour 1 000 femmes en âge de procréer, est estimé à 117 ‰. Le taux brut de natalité (TBN) est, quant à lui, estimé à 28 ‰. Il correspond au nombre annuel moyen de naissances vivantes survenues dans la population totale.

Des différences très nettes de fécondité apparaissent entre les milieux de résidence. Les femmes résidant dans des camps d'hébergement ont une fécondité plus précoce que celle des femmes du milieu rural et beaucoup plus précoce que celle des femmes du milieu urbain : en effet, à 15-19 ans, le taux y est estimé à 107 ‰ contre 78 ‰ en milieu rural et 49 ‰ en urbain. En outre, on constate qu'à partir de 20 ans, les femmes du milieu rural ont une fécondité beaucoup plus élevée que celle qui prévaut en milieu urbain ou dans des camps. L'ISF qui en résulte est estimé à 4,4 enfants par femme en milieu rural contre 2,5 en milieu urbain et 3,6 dans des camps. Les femmes du milieu rural ont donc une fécondité beaucoup plus élevée que celles des villes : elles donnent naissance, en moyenne, à 1,9 enfants de plus que les femmes du milieu urbain.

Tableau 5.2 Fécondité selon certaines caractéristiques

Indice Synthétique de Fécondité pour les trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographiques	Indice synthétique de fécondité	Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Urbain	2,6	4,6	3,8
Rural	4,4	7,0	5,7
Milieu de résidence détaillé			
Aire Métropolitaine (sans camps)	2,5	4,2	3,6
Autres villes (sans camps)	2,7	5,0	4,1
Urbain (sans camps)	2,5	4,5	3,8
Rural (sans camps)	4,4	7,0	5,7
Camps	3,6	6,2	4,1
Département (sans camps)			
Aire Métropolitaine	2,5	4,2	3,6
Reste-Ouest	4,3	7,5	5,0
Sud-Est	4,3	6,4	5,5
Nord	3,4	4,9	4,5
Nord-Est	4,2	7,5	5,3
Artibonite	3,5	7,0	5,6
Centre	4,8	8,2	6,5
Sud	4,0	4,0	5,4
Grande-Anse	4,8	6,3	6,0
Nord-Ouest	3,4	5,3	4,9
Nippes	3,4	7,2	5,4
Niveau d'instruction			
Aucun	5,4	6,9	6,0
Primaire	4,3	6,9	4,9
Secondaire ou plus	2,6	4,7	2,7
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	5,7	7,2	6,8
Second	4,7	7,3	5,8
Moyen	3,8	7,6	5,2
Quatrième	3,1	5,8	4,3
Le plus élevé	1,9	3,0	2,8
Ensemble	**3,5**	**5,9**	**4,9**

Note : l'Indice Synthétique de Fécondité correspond à la période 1-36 mois avant l'interview.

Le tableau 5.2 présente le nombre moyen d'enfants (ISF) par femme selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Il présente également le pourcentage de femmes de 15-49 ans enceintes au moment de l'enquête. Le niveau d'instruction de la femme et le statut économique du ménage influent de manière importante sur le niveau de fécondité. En effet, les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction ont, en moyenne, deux fois plus d'enfants que celles qui ont atteint le niveau secondaire ou plus (ISF : 5,4 contre 2,6). De même, le nombre moyen d'enfants par femme passe de 5,7 enfants pour les ménages du quintile le plus bas à 1,9 enfants pour les ménages du quintile le plus élevé: l'ISF est donc trois fois plus élevé chez les femmes des ménages du quintile le plus bas que dans ceux du quintile le plus élevé. En outre, les variations de l'ISF selon le département de résidence sont également importantes, allant d'un minimum de 2,5 enfants dans l'Aire Métropolitaine à un maximum de 4,8 enfants dans le Centre et la Grande-Anse.

Par ailleurs, 6 % des femmes enquêtées de 15-49 ans se sont déclarées enceintes lors du passage des enquêtrices. Précisons que cette proportion est probablement sous-estimée dans la mesure où les enquêtées qui sont en début de grossesse et ne savent pas si elles sont enceintes, n'ont pas déclaré leur état. Les variations des proportions de femmes enceintes suivent globalement celles du niveau de la fécondité actuelle.

Au tableau 5.2 figure aussi le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans. Ce nombre est assimilable à la descendance finale. À l'inverse de l'ISF qui mesure la fécondité actuelle des femmes de 15-49 ans, ce nombre moyen est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui ont atteint la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, quand l'ISF est inférieur au nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde, cela pourrait indiquer une tendance à la baisse de la fécondité. En Haïti, l'écart entre l'ISF (3,5 enfants) et la descendance finale (4,9 enfants) est suffisamment important pour indiquer une tendance à la baisse de la fécondité. On note que cette baisse de la fécondité concerne pratiquement toutes les femmes, quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques.

5.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Quatre sources de données permettent de retracer les tendances de la fécondité : il s'agit de l'EMMUS-II, de l'EMMUS-III, de l'EMMUS-IV et de l'EMMUS-V (Tableau 5.3.1).

On constate tout d'abord une certaine similarité de l'allure générale des courbes des taux de fécondité par âge (Graphique 5.2) : en effet, après 15-19 ans, elles augmentent toutes de façon très rapide jusqu'à 25-29 ans ou 30-34 ans, pour décroitre ensuite de manière régulière jusqu'à 45-49 ans.

Tableau 5.3.1 Tendance des taux de fécondité par âge et de l'Indice Synthétique de Fécondité

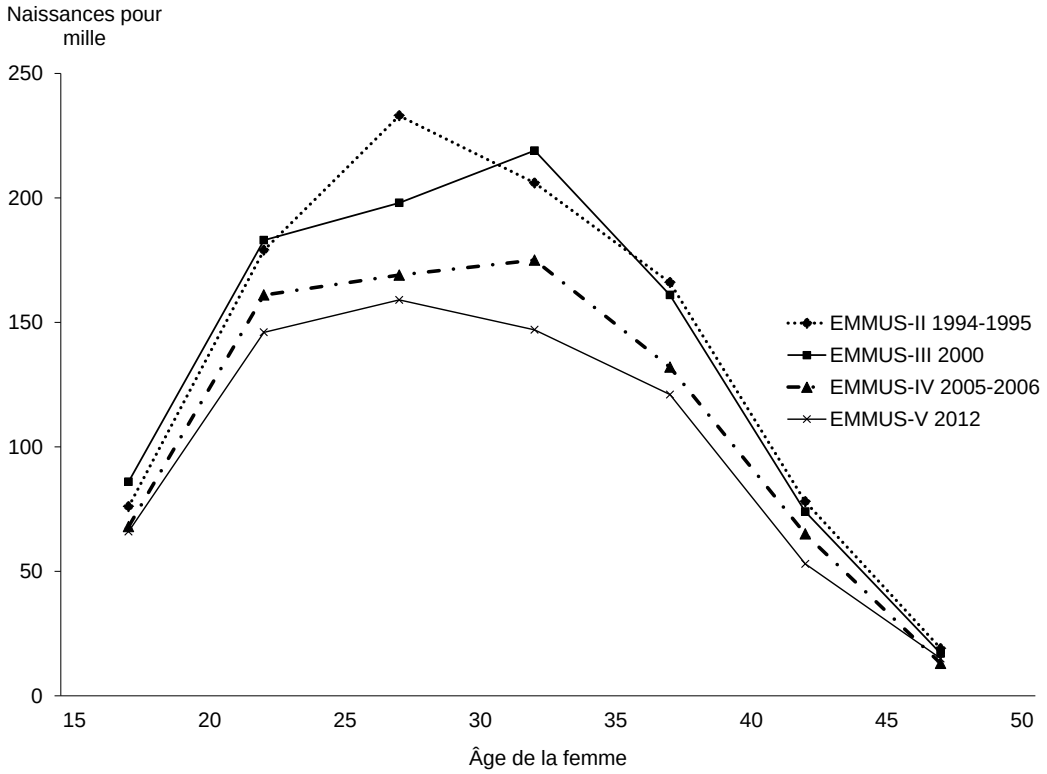
Taux de fécondité par âge et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour la période des trois années ayant précédé différentes enquêtes

Âge de la mère à la naissance	EMMUS-II 1994-1995	EMMUS-III 2000	EMMUS-IV 2005-2006	EMMUS-V 2012
15-19	76	86	68	66
20-24	179	183	161	146
25-29	233	198	169	159
30-34	206	219	175	147
35-39	166	161	132	121
40-44	78	74	65	53
45-49	19	17	13	15
ISF 15-49	4,8	4,7	3,9	3,5

Note : Les taux de fécondité par groupe d'âges sont exprimés pour 1000 femmes.

On remarque que jusqu'à 40-44 ans la courbe des taux de fécondité de l'enquête actuelle est située nettement en dessous de celle des taux de l'enquête précédente de 2005-2006, qui, à son tour, est située nettement en dessous des deux précédentes alors que ces dernières sont pratiquement confondues, indiquant une baisse récente et soutenue de la fécondité. Il en résulte que l'ISF qui était estimé à 4,7 enfants par femme à l'EMMUS-II et à l'EMMUS-III a ensuite régulièrement baissé pour atteindre 3,9 enfants par femme à l'EMMUS-III et le niveau actuel de de 3,5 enfants par femmes.

Graphique 5.2 Taux de fécondité par âge selon l'EMMUS-II, l'EMMUS-III, l'EMMUS-IV et l'EMMUS-V



Les données collectées lors de l'EMMUS-V permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité par groupes d'âges des femmes, par période quinquennale avant l'enquête, depuis 1992 (Tableau 5.3.2 et Graphique 5.3). On relève que dans tous les groupes d'âges, les taux de fécondité ont régulièrement baissé, des périodes les plus anciennes aux plus récentes. Ces résultats confirment donc la tendance à la baisse de la fécondité au cours des dernières années.

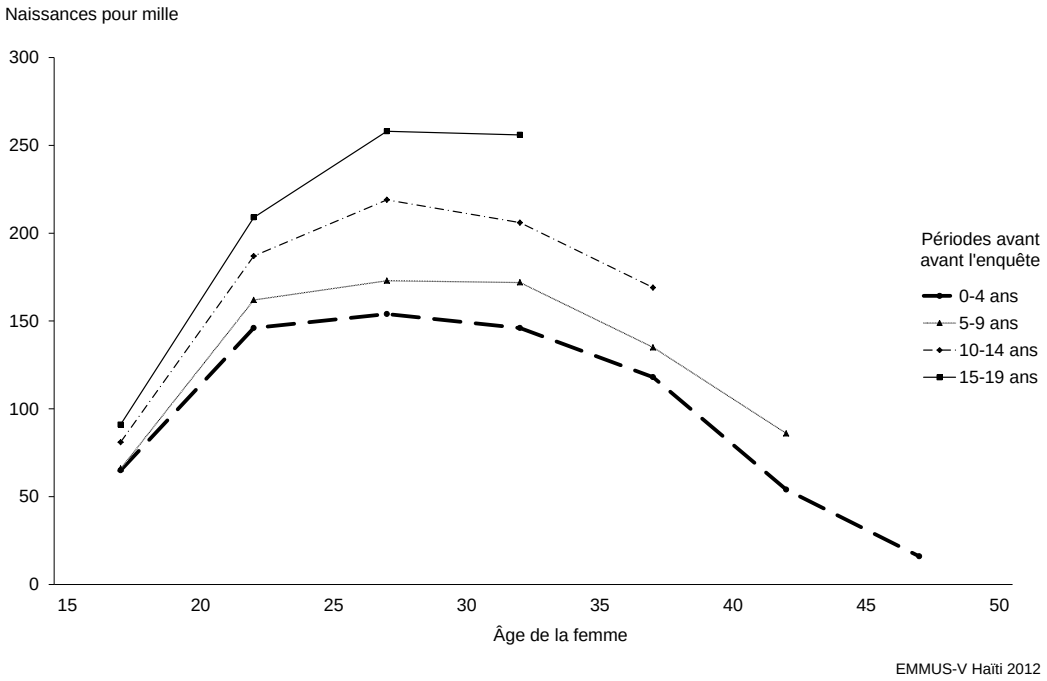
Tableau 5.3.2 Tendance de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, EMMUS-V Haïti 2012

	Nombre d'années ayant précédé l'enquête			
Groupe d'âges	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	65	66	81	91
20-24	146	162	187	209
25-29	154	173	219	258
30-34	146	172	206	[256]
35-39	118	135	[169]	-
40-44	54	[86]	-	-
45-49	[16]	-	-	-

Note : Les taux de fécondité par groupe d'âges sont exprimés pour 1000 femmes. Les taux entre crochets sont tronqués. Les taux excluent le mois de l'interview.

Graphique 5.3 **Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'EMMUS-V**



EMMUS-V Haïti 2012

5.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

Lors de l'enquête, on a posé aux femmes une série de questions pour déterminer le nombre total d'enfants qu'elles ont eus au cours de leur vie. Les résultats obtenus ont permis de calculer les parités moyennes par groupe d'âges, pour toutes les femmes et pour les femmes en union.

Le tableau 5.4 présente la répartition de toutes les femmes et des femmes actuellement en union selon le nombre total d'enfants qu'elles ont mis au monde. En Haïti, les femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête ont donné naissance, en moyenne, à 1,9 enfants parmi lesquels 1,7 sont encore en vie, ce qui signifie qu'environ 11 % de leurs enfants sont décédés. Le nombre moyen d'enfants nés vivant augmente rapidement avec l'âge : de 0,1 à 15-19 ans, il atteint 1,5 à 25-29 ans et un maximum de 5,4 à 45-49 ans. Par ailleurs, la répartition des femmes selon le nombre de naissances vivantes montre que 11 % des jeunes filles de moins de 20 ans ont déjà donné naissance à, au moins, un enfant. Une femme de 20-24 ans sur six (17 %) a déjà donné naissance à deux enfants ou plus et 23 % des femmes de 45-49 ans ont donné naissance à dix enfants ou plus.

Par ailleurs, les résultats concernant les femmes actuellement en union ne sont guère différents de ceux relatifs à l'ensemble des femmes, sauf aux jeunes âges. En effet, on constate qu'environ deux tiers des femmes actuellement en union et âgées de 15-19 ans (65 %) ont déjà au moins un enfant contre 11 % pour l'ensemble des femmes de ce même groupe d'âges. De même, à 20-24 ans, 80 % des femmes en union ont déjà, au moins, un enfant contre 46 % pour l'ensemble des femmes. À partir de 25 ans, âge au-delà duquel la majorité des femmes sont en union, les écarts se réduisent considérablement : ainsi, à 25-29 ans, la parité moyenne des femmes en union est de 2,0 enfants contre 1,5 pour l'ensemble des femmes. En fin de vie féconde (45-49 ans), la parité des femmes en union (5,7 enfants) n'est guère différente de celle de l'ensemble des femmes (5,4 enfants).

Tableau 5.4 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes de 15-49 ans et des femmes actuellement en union de 15-49 ans par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des femmes, EMMUS-V Haïti 2012

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TOUTES LES FEMMES															
15-19	88,8	9,8	1,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3 352	0,13	0,12
20-24	54,4	28,9	12,9	3,3	0,6	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 851	0,67	0,62
25-29	28,2	26,3	22,0	13,7	7,0	2,0	0,5	0,2	0,0	0,0	0,0	100,0	2 402	1,54	1,39
30-34	15,8	20,1	20,6	15,7	13,4	6,7	4,3	2,0	0,9	0,3	0,1	100,0	1 826	2,47	2,24
35-39	7,4	11,9	16,6	16,5	16,0	12,0	7,7	5,6	4,3	1,4	0,8	100,0	1 481	3,58	3,18
40-44	6,2	7,6	11,3	14,2	15,3	12,1	12,4	7,9	4,8	4,5	3,7	100,0	1 218	4,42	3,82
45-49	3,3	5,4	9,0	10,4	12,5	13,9	11,7	10,5	8,1	7,3	7,9	100,0	1 157	5,35	4,48
Ensemble	**40,0**	**17,4**	**12,6**	**8,8**	**7,0**	**4,6**	**3,4**	**2,4**	**1,6**	**1,2**	**1,1**	**100,0**	**14 287**	**1,92**	**1,69**
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	35,2	54,5	8,9	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	404	0,76	0,70
20-24	19,7	47,3	25,2	6,7	1,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 250	1,22	1,13
25-29	11,2	27,6	28,7	18,5	9,8	3,0	0,8	0,2	0,1	0,0	0,0	100,0	1 620	2,02	1,82
30-34	8,5	19,9	22,8	17,0	15,1	7,8	5,0	2,3	1,1	0,3	0,2	100,0	1 472	2,75	2,50
35-39	4,3	11,1	17,2	16,7	16,0	12,7	8,6	6,3	4,6	1,6	1,0	100,0	1 228	3,80	3,38
40-44	4,2	6,9	10,3	13,8	15,7	12,6	13,4	8,4	5,0	5,3	4,1	100,0	967	4,67	4,03
45-49	2,3	3,8	8,5	9,8	11,3	12,8	13,7	10,8	9,3	9,0	8,8	100,0	867	5,68	4,78
Ensemble	**10,4**	**22,9**	**19,7**	**13,6**	**10,8**	**7,1**	**5,6**	**3,7**	**2,6**	**2,0**	**1,7**	**100,0**	**7 808**	**2,98**	**2,63**

De manière générale, les femmes en union qui restent volontairement sans enfant sont relativement rares en Haïti. Par conséquent, la parité zéro des femmes actuellement en union et âgées de 35-49 ans (âges auxquels l'arrivée d'un premier enfant est peu probable) permet d'estimer le niveau de la stérilité totale ou primaire. En Haïti, 3,7 % des femmes de 35-49 ans en union n'ont jamais eu d'enfant et peuvent être considérées comme stériles. Ce niveau de stérilité primaire est légèrement inférieur à celui de l'EMMUS-IV de 2005-2006 (3,9 %).

5.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

L'intervalle intergénésique qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur l'état de santé de l'enfant et sur celui de sa mère. Les intervalles inférieurs à 24 mois font courir à l'enfant et à la mère des risques accrus de morbidité et de mortalité.

Le tableau 5.5 présente la répartition des naissances au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente et en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate que 19 % des naissances se sont produites après un court intervalle par rapport à la naissance précédente, c'est-à-dire moins de 24 mois. Dans plus d'un quart des cas (27 %), les naissances sont survenues entre 24 et 35 mois. Enfin, pour environ une naissance sur trois (34 %), l'intervalle avec la naissance précédente est de 48 mois ou plus. Le nombre médian de mois écoulés depuis la naissance précédente est estimé à 37,4 mois, ce qui signifie que la moitié des naissances surviennent moins de 37,4 mois après la naissance précédente. Cet intervalle médian s'est légèrement rallongé de plus de 3 mois depuis l'EMMUS-IV de 2005-2006 (33,8 mois) ; cependant, la proportion de naissances se produisant dans un intervalle inférieur à 24 mois par rapport à la naissance précédente reste pratiquement la même (actuellement estimée à 19 % contre 20 % en 2005-2006).

Tableau 5.5 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances, autres que les naissances de rang un, ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, et nombre médian de mois depuis la naissance précédente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Mois depuis la naissance précédente						Total	Effectifs de naissances autres que de premier rang	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48-59	60+			
Groupe d'âges									
15-19	(29,0)	(29,3)	(33,9)	(2,9)	(1,1)	(3,8)	100,0	52	(22,3)
20-29	8,0	16,9	31,8	19,1	10,6	13,5	100,0	1 802	32,8
30-39	6,4	9,2	25,1	19,5	11,4	28,5	100,0	2 046	40,9
40-49	5,7	7,0	22,0	18,5	8,5	38,3	100,0	680	46,0
Sexe de l'enfant précédent									
Masculin	8,0	12,7	26,7	18,2	10,7	23,8	100,0	2 419	37,1
Féminin	6,3	11,6	28,2	19,9	10,3	23,7	100,0	2 161	37,6
Survie de la naissance précédente									
Vivante	5,9	11,5	27,6	19,5	10,5	25,0	100,0	4 083	38,3
Décédée	17,5	17,9	25,4	15,1	10,7	13,4	100,0	497	30,6
Rang de naissance									
2-3	7,6	12,6	25,3	17,6	10,6	26,2	100,0	2 457	38,2
4-6	6,7	11,7	27,7	19,4	11,5	23,1	100,0	1 497	37,7
7+	6,7	11,5	34,6	23,6	8,0	15,7	100,0	627	35,1
Milieu de résidence									
Urbain	7,1	11,5	23,5	16,4	10,1	31,3	100,0	1 486	41,0
Rural	7,2	12,5	29,2	20,2	10,7	20,1	100,0	3 094	36,4
Milieu de résidence détaillé									
Aire Métropolitaine (sans camps)	7,7	12,3	21,6	16,9	8,7	32,8	100,0	740	41,7
Autres villes (sans camps)	6,3	11,2	24,3	15,9	11,9	30,4	100,0	602	40,9
Urbain (sans camps)	7,1	11,8	22,8	16,4	10,2	31,7	100,0	1 341	41.5
Rural (sans camps)	7,2	12,5	29,3	20,3	10,7	20,0	100,0	3 051	36,4
Camps	7,0	9,8	29,2	15,7	10,3	28,0	100,0	188	37,9
Département (sans camps)									
Aire Métropolitaine	7,7	12,3	21,6	16,9	8,7	32,8	100,0	740	41,7
Reste-Ouest	8,8	14,4	26,3	19,1	10,4	21,0	100,0	789	36,1
Sud-Est	6,6	15,5	33,9	18,5	9,3	16,1	100,0	234	32,8
Nord	7,0	7,8	26,0	17,2	11,7	30,3	100,0	442	42,4
Nord-Est	7,1	12,8	33,9	16,4	9,4	20,3	100,0	191	34,2
Artibonite	3,3	10,6	24,8	25,5	13,3	22,5	100,0	703	40,9
Centre	10,0	12,0	33,7	17,6	10,8	15,9	100,0	409	33,5
Sud	9,6	14,5	29,4	18,3	8,1	20,1	100,0	354	34,9
Grande-Anse	6,2	11,8	31,5	16,6	12,7	21,3	100,0	182	36,2
Nord-Ouest	7,0	13,6	31,8	17,9	8,9	20,8	100,0	212	34,9
Nippes	3,7	10,0	23,3	21,8	12,5	28,9	100,0	136	42,9
Niveau d'instruction									
Aucun	6,3	12,6	30,5	21,2	10,7	18,7	100,0	1 287	36,2
Primaire	6,8	12,2	29,5	18,2	10,2	23,1	100,0	2 090	36,7
Secondaire ou plus	8,7	11,6	20,5	17,9	11,0	30,3	100,0	1 203	41,4
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	7,6	14,2	34,7	20,6	9,6	13,2	100,0	1 204	33,3
Second	6,1	11,2	31,9	22,1	11,4	17,4	100,0	998	36,3
Moyen	7,4	11,3	25,5	18,4	10,8	26,6	100,0	1 001	39,3
Quatrième	7,2	13,6	21,5	17,0	10,5	30,2	100,0	878	40,2
Le plus élevé	7,7	8,5	14,8	13,6	10,6	44,9	100,0	499	52,6
Ensemble	**7,2**	**12,2**	**27,4**	**19,0**	**10,5**	**23,8**	**100,0**	**4 580**	**37,4**

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

Les résultats mettent en évidence un intervalle intergénésique médian beaucoup plus court chez les jeunes femmes que chez les plus âgées : la médiane varie de 32,8 mois chez celles de 20-29 ans à 46,0 mois chez celles de 40-49 ans. Dans ce groupe de jeunes femmes de 20-29 ans, 25 % des naissances sont survenues moins de 24 mois après la naissance précédente, contre 16 % dans le groupe d'âges 30-39 ans et 13 % dans celui de 40-49 ans.

On n'observe pas de différence importante de l'intervalle intergénésique, selon le sexe de l'enfant ; la durée médiane de cet intervalle étant de 37,1 mois lorsque l'enfant précédent est un garçon et de 37,6 mois lorsque celui-ci est une fille. Du point de vue du rang de naissance, on ne constate pas non plus d'écart important entre les intervalles. Par contre, l'intervalle intergénésique médian est plus court quand la naissance est arrivée après le décès de l'enfant précédent (30,6 mois) que lorsque l'enfant précédent est toujours en vie (38,3 mois). Lorsque l'enfant précédent est décédé, 35 % des naissances sont survenues après un intervalle inférieur à 24 mois, alors que quand l'enfant précédent est encore en vie, cette proportion est de 17 %. On peut aussi souligner que l'intervalle médian avec la naissance précédente est plus court en milieu rural (36,4 mois) qu'en milieu urbain (41,0 mois). Enfin, il faut souligner que la longueur de l'intervalle intergénésique médian augmente avec le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage.

Par ailleurs, sur le plan géographique, les départements de l'Artibonite et des Nippes (14 %) enregistrent les proportions les moins élevées de naissances qui se sont produites après un court intervalle (moins de 24 mois) ; à l'opposé, le département du Sud se caractérise par la proportion la plus forte (24 %).

5.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Après la naissance d'un enfant, l'exposition au risque de grossesse dépend entre autres facteurs, du retour de l'ovulation et de l'abstinence sexuelle ou de l'abstinence post-partum. Le temps écoulé entre l'accouchement et le retour de l'ovulation qui constitue l'aménorrhée post-partum est estimé ici par la longueur de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant et le retour des règles. La longueur de cet intervalle peut être influencée par l'intensité, la fréquence et la durée de l'allaitement au sein. L'examen de ces facteurs permet d'identifier les femmes non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et ainsi d'évaluer la durée de non susceptibilité. Une femme est considérée comme non susceptible d'être exposée au risque de grossesse quand elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance, ou quand elle est en aménorrhée post-partum, ce qui signifie que ses risques de tomber enceinte sont minimes si elle reprend les rapports sexuels sans protection contraceptive. La période de non susceptibilité se définit donc comme celle pendant laquelle une femme n'est pratiquement pas soumise au risque de grossesse par suite d'aménorrhée et/ou d'abstinence post-partum.

Au tableau 5.6 figurent les pourcentages des naissances des trois dernières années dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum en fonction du nombre de mois écoulés depuis la naissance. Le tableau fournit également la médiane et la moyenne des différentes durées.

Dans l'ensemble, pour 27 % des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, les mères étaient en aménorrhée post-partum. Les résultats selon l'âge montrent que la proportion de naissances pour lesquelles les mères sont en aménorrhée post-partum passe de 95 % dans les deux mois qui suivent la naissance à 59 % dans les quatre à cinq mois après l'accouchement ; 12-13 mois après la naissance, dans 35 % des cas, la mère est toujours en aménorrhée. Au-delà de 24 mois, la proportion des naissances pour lesquelles la mère n'a pas encore eu de retour des règles est inférieure à 2 %. La durée médiane de l'aménorrhée post-partum est estimée à 7,5 mois (8,6 mois lors de l'EMMUS-IV de 2005-2006) et sa valeur moyenne se situe à 9,8 mois. Cette longue durée d'aménorrhée post-partum serait due, en grande partie, à une durée d'allaitement au sein relativement longue. En effet, on verra au chapitre 11 (Allaitement et Nutrition)

que la moitié des enfants nés au cours des trois dernières années ont été allaités au sein pendant une durée d'environ 17 mois.

L'abstinence post-partum est une pratique assez courante en Haïti : près de six femmes sur dix (57 %) n'avaient pas encore repris leurs rapports sexuels à 2-3 mois après la naissance de leur dernier enfant ; cette proportion est encore de 11 % à 12-13 mois après la dernière naissance. La durée médiane de l'abstinence post-partum s'établit à 2,9 mois et sa valeur moyenne à 6,3 mois. Par rapport à la dernière enquête (EMMUS-IV, 2005-2006), on ne note pas de changement important dans les durées médiane et moyenne de l'abstinence post-partum (respectivement, 3,3 et 6,2 mois en 2005-2006).

Tableau 5.6 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances des trois années ayant précédé l'enquête dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance et durées médiane et moyenne, EMMUS-V Haïti 2012

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances pour lesquelles les mères sont :			Effectif de naissances
	En aménorrhée	En abstinence	En insusceptibilité[1]	
< 2	95,3	95,8	99,4	171
2-3	75,0	57,2	85,6	237
4-5	58,5	28,9	66,2	320
6-7	53,1	14,5	59,3	271
8-9	48,4	20,8	57,4	283
10-11	36,5	16,7	44,3	230
12-13	34,6	11,3	37,2	221
14-15	22,6	10,1	29,0	242
16-17	12,9	5,3	17,0	250
18-19	9,3	4,7	12,7	256
20-21	9,6	9,5	17,9	180
22-23	6,0	7,1	12,5	188
24-25	2,9	2,9	5,6	248
26-27	3,0	3,6	6,0	273
28-29	0,8	3,6	4,4	263
30-31	1,7	1,9	3,4	229
32-33	2,4	2,4	4,8	187
34-35	1,1	4,4	5,4	220
Ensemble	**26,6**	**15,9**	**31,9**	**4 269**
Médiane	7,5	2,9	9,7	na
Moyenne	9,8	6,3	11,6	na

Note: Les calculs sont basés sur le statut au moment de l'enquête.
na = Non applicable.
[1] Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance

Le tableau 5.6 fournit également la proportion de naissances dont la mère est considérée comme non-susceptible d'être exposée au risque de grossesse, en fonction de la durée écoulée depuis la naissance du dernier enfant. Pour 32 % des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, les mères étaient en période d'insusceptibilité post-partum. Entre quatre et cinq mois après la naissance d'un enfant, pour près de deux tiers des naissances (66 %), les mères étaient encore considérées comme étant en période d'insusceptibilité post-partum. Mais à partir de douze mois après l'accouchement, cette proportion ne concerne plus que 37 % des naissances. En Haïti, la période d'insusceptibilité post-partum des femmes dure, en moyenne, 11,6 mois et pour la moitié des naissances, les mères ne sont pas susceptibles de tomber enceintes pendant 9,7 mois. On peut retenir que la période d'insusceptibilité post-partum est beaucoup plus déterminée par la durée de l'aménorrhée que par celle de l'abstinence post-partum.

Le tableau 5.7 présente les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes. On ne note pas d'écarts importants selon l'âge des mères, que ce soit pour la durée d'aménorrhée post-partum ou pour la durée de l'abstinence post-partum. La durée médiane d'insusceptibilité est néanmoins légèrement plus longue chez les femmes de 30-49 ans que chez celles de 15-29 ans (11,5 contre 8,5 mois).

Tableau 5.7 Durée médiane de l'aménorrhée, de l'abstinence post-partum et de l'insusceptibilité post-partum

Nombre médian de mois d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum, à la suite d'une naissance ayant eu lieu au cours des trois années ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum[1]
Age de la mère			
15-29	6,9	3,0	8,5
30-49	9,4	2,7	11,5
Milieu de résidence			
Urbain	5,2	2,5	8,9
Rural	8,5	3,0	10,3
Milieu de résidence détaillé			
Aire Métropolitaine (sans camps)	5,0	2,7	9,3
Autres villes (sans camps)	6,1	2,4	8,7
Urbain (sans camps)	5,5	2,6	9,0
Rural (sans camps)	8,6	3,0	10,4
Camps	2,9	2,2	7,5
Département (sans camps)			
Aire Métropolitaine	5,0	2,7	9,3
Reste-Ouest	6,3	3,3	8,1
Sud-Est	7,7	3,2	9,2
Nord	8,7	2,4	10,0
Nord-Est	4,9	3,5	5,8
Artibonite	9,9	2,7	10,7
Centre	9,8	1,9	10,0
Sud	9,4	3,2	10,4
Grande-Anse	9,9	5,0	12,3
Nord-Ouest	8,5	2,3	11,2
Nippes	7,1	3,1	8,5
Niveau d'instruction			
Aucun	10,4	2,4	11,0
Primaire	9,2	3,0	10,1
Secondaire ou plus	4,9	2,9	6,3
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	10,7	2,8	11,2
Second	10,1	2,9	12,7
Moyen	7,5	3,5	9,1
Quatrième	6,2	2,3	7,8
Le plus élevé	3,8	3,2	5,4
Ensemble	**7,5**	**2,9**	**9,7**

Note : Les médianes sont basées sur le statut actuel
[1] Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la durée d'aménorrhée est plus longue parmi les femmes du milieu rural que parmi celles du milieu urbain (médiane de 8,5 mois contre 5,2 mois). C'est dans les camps que cette durée est la plus courte (2,9 mois). Ces différences sont dues essentiellement aux différences de durée d'allaitement (voir chapitre 11 : Allaitement et Nutrition). Concernant la durée de l'abstinence post-partum, les écarts entre milieux sont plus faibles.

Au niveau départemental, la durée médiane de la période d'insusceptibilité post-partum varie d'un minimum de 5,8 mois dans le Nord-Est à un maximum de 12,3 mois dans la Grande-Anse. Le département de la Grande-Anse se démarque par la durée médiane d'abstinence post-partum la plus longue (5,0 mois) tandis que les départements de l'Artibonite (9,9 mois), du Centre (9,8 mois), du Sud (9,4 mois) et de la Grande-Anse (9,9 mois) se distinguent par de longues durées médianes d'aménorrhée post-partum. À l'opposé, c'est dans le département du Nord-Est (4,9 mois) et dans l'Aire Métropolitaine (5,0 mois) que la durée médiane de la période de l'aménorrhée post-partum est la plus courte tandis que le département du Centre se démarque par la durée médiane d'abstinence post-partum la plus courte (1,9 mois).

Par ailleurs, on constate que la durée médiane de l'insusceptibilité post-partum diminue avec le niveau d'instruction des mères : de 11,0 mois chez les femmes qui n'ont aucune instruction, cette durée est estimée à 10,1 mois chez celles qui ont un niveau d'instruction primaire, puis à 6,3 mois chez celles qui ont atteint le niveau secondaire ou plus. De même, la durée médiane de l'aménorrhée post-partum est d'autant plus courte que le niveau d'instruction est élevé ; avec l'augmentation du niveau d'instruction, cette durée passe de 10,4 mois à 9,2 mois et à 4,9 mois. On observe le même type de tendance avec l'augmentation du niveau de bien-être économique.

Les femmes cessent définitivement d'être exposées au risque de grossesse lorsqu'elles atteignent la ménopause. Dans le cadre de l'EMMUS-V, les femmes ont été considérées comme ménopausées lorsque, n'étant ni enceintes ni en aménorrhée post-partum, elles n'avaient pas eu de règles pendant au moins six mois avant la période de l'enquête ou quand elles se sont déclarées elles-mêmes en ménopause. Les résultats sont présentés au tableau 5.8.

Au moment de l'enquête, 13 % des femmes âgées de 30-49 ans ont été considérées comme étant en ménopause. Bien évidemment, la proportion des femmes ménopausées augmente avec l'âge : de 6 % chez celles de 30-39 ans, elle atteint 9 % à 42-43 ans, pour s'établir à 49 % à la fin de la période de procréation à 48-49 ans.

Tableau 5.8 Ménopause

Pourcentage de femmes de 30-49 ans qui sont en ménopause, selon l'âge, EMMUS-V Haïti 2012

Age	Pourcentage en ménopause[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
30-34	5,8	1 826
35-39	5,8	1 481
40-41	7,4	517
42-43	8,7	501
44-45	19,3	470
46-47	29,9	420
48-49	48,8	467
Ensemble	**12,6**	**5 682**

[1] Pourcentage de toutes les femmes qui ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum et dont les dernières règles ont eu lieu 6 mois ou plus avant l'enquête.

5.6 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

De façon générale, l'âge auquel les femmes ont leur première naissance influence fortement leur descendance finale, en particulier dans les populations où la pratique contraceptive est faible. Plus l'âge de la femme à la première naissance est précoce, plus la probabilité qu'elle ait un nombre élevé d'enfants est importante. Par ailleurs, un âge trop précoce à la première naissance est associé à des risques accrus de mortalité des enfants et il peut avoir des répercussions importantes sur la santé de la mère. En outre, les accouchements précoces peuvent constituer une cause d'abandon scolaire et un frein à l'amélioration du statut socio-économique de la femme. Le tableau 5.9 présente la répartition des femmes par âge à la première naissance, selon le groupe d'âges au moment de l'enquête et l'âge médian à la première naissance, c'est-à-dire l'âge auquel 50 % des femmes ont déjà eu leur premier enfant.

Tableau 5.9 Age à la première naissance

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage qui n'ont jamais eu d'enfant et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, EMMUS-V Haïti 2012

	Pourcentage ayant eu une naissance avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais donné naissance	Effectif de femmes	Age médian à la première naissance
Age actuel	15	18	20	22	25			
Groupe d'âges								
15-19	0,8	na	na	na	na	88,8	3 352	a
20-24	1,3	12,9	27,3	na	na	54,4	2 851	a
25-29	1,9	15,2	30,7	45,6	62,8	28,2	2 402	22,7
30-34	2,0	17,0	32,0	46,9	62,6	15,8	1 826	22,4
35-39	2,7	18,1	34,9	50,5	69,6	7,4	1 481	21,9
40-44	2,6	15,7	33,0	50,2	68,8	6,2	1 218	22,0
45-49	2,7	16,8	32,2	50,6	71,1	3,3	1 157	21,9
20-49	2,0	15,5	31,0	na	na	25,1	10 935	a
25-49	2,3	16,5	32,3	48,2	66,1	14,7	8 084	22,3

na = Non applicable
a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Estimé à 22,3 ans parmi les femmes de 25-49 ans, l'âge médian à la première naissance ne varie que très peu des générations les plus anciennes aux plus récentes, passant de 21,9 ans chez les femmes les plus âgées à 22,7 ans chez les plus jeunes. En atteignant 15 ans, 2 % des femmes ont déjà eu au moins une naissance. Cette proportion augmente très rapidement avec l'âge : 32 % ont eu au moins une naissance avant d'atteindre 20 ans et 66 % avant d'atteindre 25 ans.

On constate au tableau 5.10 que l'âge médian à la première naissance présente des variations importantes selon le milieu et le département de résidence des femmes. En effet, de 21,3 ans en milieu rural, il est estimé à 23,5 ans en milieu urbain. C'est dans l'Aire Métropolitaine qu'il est le plus tardif (23,7 ans). Il est plus précoce dans les départements du Centre (20,9 ans) et de la Grande-Anse (20,9 ans). Par ailleurs, les écarts selon le niveau d'instruction sont assez faibles, l'âge médian variant de 20,1 ans pour les femmes sans instruction à 20,9 ans pour celles de niveau primaire. Les résultats selon l'indice de bien-être économique montrent également que l'arrivée de la première naissance est plus tardive dans les ménages du quintile le plus élevé (22,6 ans) que dans ceux du quintile le plus bas. (20,8 ans).

Tableau 5.10 Age médian à la première naissance

Age médian à la première naissance des femmes de 20-49 ans et 25-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographiques	Age des femmes 25-49
Milieu de résidence	
Urbain	23,5
Rural	21,3
Milieu de résidence détaillé	
Aire Métropolitaine (sans camps)	23,7
Autres villes (sans camps)	23,6
Urbain (sans camps)	23,7
Rural (sans camps)	21,3
Camps	21,6
Département (sans camps)	
Aire Métropolitaine	23,7
Reste-Ouest	21,9
Sud-Est	22,6
Nord	22,7
Nord-Est	22,3
Artibonite	21,5
Centre	20,9
Sud	22,7
Grande-Anse	20,9
Nord-Ouest	21,7
Nippes	21,0
Niveau d'instruction	
Aucun	20,1
Primaire	20,9
Secondaire ou plus	a
Quintiles de bien-être économique	
Le plus bas	20,8
Second	21,0
Moyen	20,9
Quatrième	22,6
Le plus élevé	a
Ensemble	**22,3**

a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

5.7 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

Les adolescentes, c'est-à-dire les jeunes femmes âgées de 15-19 ans, constituent un groupe à risque en matière de fécondité : en effet, la fécondité précoce a souvent des effets négatifs sur la santé des enfants et des mères et la probabilité de décès des enfants est d'autant plus grande qu'ils naissent de mères très jeunes. Le tableau 5.11 présente la proportion d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie féconde : elle se compose d'adolescentes qui ont eu un ou plusieurs enfants et d'adolescentes qui sont enceintes d'un premier enfant.

Tableau 5.11 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant et pourcentage qui ont déjà commencé leur vie procréatrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

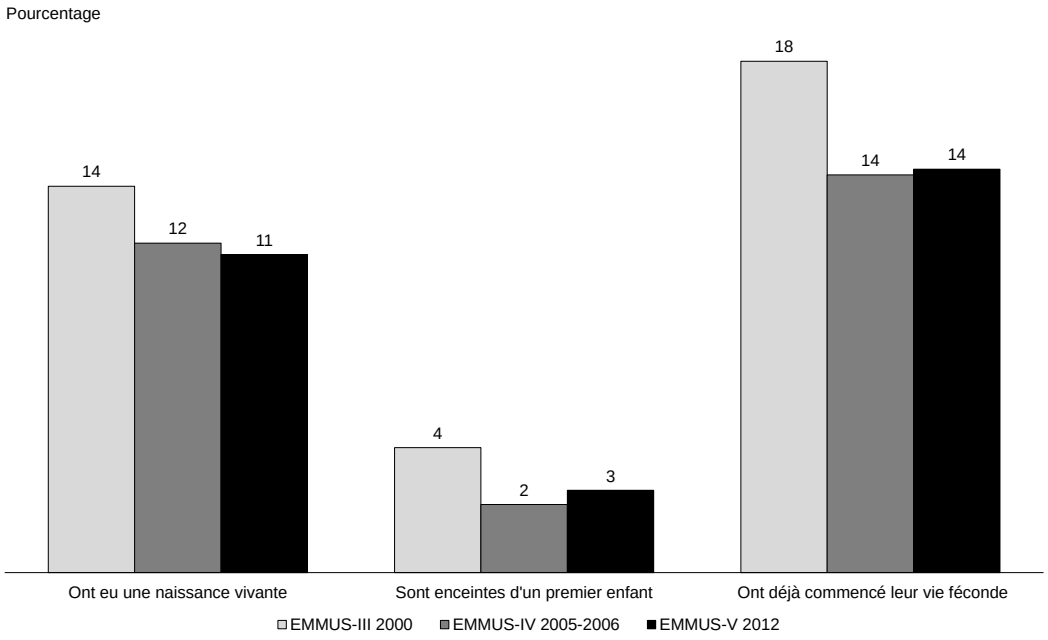
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui :		Pourcentage ayant déjà commencé leur vie procréative	Effectif de femmes
	Ont eu une naissance vivante	Sont enceintes d'un premier enfant		
Age				
15	1,7	1,1	2,8	662
16	2,8	1,6	4,4	738
17	8,0	4,2	12,2	669
18	17,2	4,8	21,9	651
19	28,4	3,0	31,4	633
Milieu de résidence détaillé				
Aire Métropolitaine (sans camps)	10,1	3,6	13,6	791
Autres villes (sans camps)	8,2	3,3	11,5	640
Urbain (sans camps)	9,2	3,5	12,7	1 431
Rural (sans camps)	12,4	2,2	14,7	1 823
Camps	18,5	7,2	25,7	97
Département (sans camps)				
Aire Métropolitaine	10,1	3,6	13,6	791
Reste-Ouest	11,7	0,9	12,6	459
Sud-Est	12,2	1,9	14,2	167
Nord	9,8	4,3	14,2	349
Nord-Est	11,8	6,1	17,9	143
Artibonite	11,6	1,7	13,3	451
Centre	15,6	3,8	19,4	207
Sud	10,9	0,9	11,8	251
Grande-Anse	13,4	3,5	16,9	126
Nord-Ouest	6,2	2,7	8,9	183
Nippes	10,8	2,7	13,5	128
Niveau d'instruction				
Aucun	22,4	4,7	27,1	66
Primaire	15,1	4,4	19,5	1 552
Secondaire ou plus	7,4	1,5	8,9	1 734
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	12,5	2,6	15,1	575
Second	14,0	3,1	17,1	579
Moyen	15,8	3,8	19,5	650
Quatrième	11,9	3,7	15,6	770
Le plus élevé	3,8	1,5	5,3	778
Ensemble	**11,2**	**2,9**	**14,2**	**3 352**

On constate que 14 % des adolescentes ont déjà commencé leur vie féconde : 11 % d'entre elles ont eu au moins un enfant et 3 % sont enceintes du premier enfant. Par rapport aux précédentes enquêtes, la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde a nettement diminué depuis l'EMMUS-III de 2000, passant de 18 % en 2000 à 14 % actuellement. Cependant, on note que la proportion actuelle reste pratiquement la même que celle estimée au cours de l'EMMUS-IV de 2005-2006 (graphique 5.4).

La proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde augmente rapidement avec l'âge, passant de 3 % à 15 ans à 31 % à 19 ans, âge auquel 28 % des jeunes filles ont déjà eu au moins un enfant. Elle est nettement plus élevée dans les camps (26 %) qu'en milieu rural (15 %) et qu'en milieu urbain (13 %). Dans les départements du Centre (19 %), du Nord-Est (18 %) et de la Grande-Anse (17 %), ce pourcentage est plus élevé. À l'opposé, le département du Nord-Ouest (9 %) a enregistré la plus faible proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde.

Le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde diminue de manière très importante lorsque le niveau d'instruction augmente, passant de 27 % parmi les adolescentes non instruites à 9 % parmi celles ayant atteint le niveau secondaire ou plus. De même, cette proportion décroît considérablement en fonction du niveau de bien-être économique des ménages, passant de 15 % chez les adolescentes des ménages du quintile le plus bas à 5 % chez celles des ménages du quintile le plus élevé.

Graphique 5.4 Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde selon l'EMMUS-III, l'EMMUS-IV et l'EMMUS-V



PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ 6

Principaux résultats

- Plus d'une femme en union sur deux (53 %) ne désire plus avoir d'enfants et près de trois sur dix (28 %) souhaitent espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans.
- Globalement, 82 % des femmes en union sont des candidates potentielles à la planification familiale.
- Pour les femmes comme pour les hommes, le nombre idéal moyen d'enfants (2,8) est très proche de celui de l'Indice Synthétique de Fécondité (3,5).
- Dans l'ensemble, 52 % des naissances se sont produites au moment voulu, 27 % plus tôt que souhaité et environ 21 % étaient non désirées.
- Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF serait de 2,2 au lieu 3,5 enfants par femme.

Les questions sur les préférences en matière de fécondité ont pour objectif d'évaluer les efforts accomplis par les couples dans le contrôle de leur fécondité et de mesurer les besoins futurs d'Haïti en matière de contraception, non seulement pour espacer, mais aussi pour limiter les naissances. Lors de l'EMMUS-V, ce sujet a été abordé par le biais de questions relatives au désir de la femme d'avoir ou non des enfants supplémentaires dans l'avenir, au délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant et enfin au nombre total d'enfants désirés.

Les données sur les attitudes et les opinions vis-à-vis de la procréation ont toujours été un sujet de controverse. Pour certains chercheurs, les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité ont un triple inconvénient : (i) elles reflètent des points de vue éphémères qui sont exprimés sans beaucoup de conviction, (ii) elles ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille, particulièrement de celles du mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction, (iii) les données sont obtenues à partir d'un échantillon de femmes de différents âges et ayant des histoires génésiques différentes. Pour les femmes jeunes et/ou en début d'union, les réponses sont liées à des objectifs à moyen ou long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont incertaines. Pour les femmes plus âgées et/ou en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par leur histoire génésique.

Malgré les problèmes d'interprétation concernant l'analyse des données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats présentés dans ce chapitre peuvent aider à expliquer les facteurs qui affectent la fécondité en Haïti, où la prévalence contraceptive demeure faible et où les niveaux de la fécondité restent élevés.

6.1 DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)

Le désir d'avoir ou non des enfants (supplémentaires) dans l'avenir est généralement lié à l'âge de la femme, au nombre de ses enfants actuellement en vie ou au nombre des enfants du couple.

Au cours de l'EMMUS-V, une série de questions ont été posées aux femmes pour obtenir des informations sur les attitudes quant au désir d'espacer leur prochaine naissance ou au désir de ne plus avoir d'enfants. Les résultats sont présentés au tableau 6.1 et au graphique 6.1 selon le nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle) au moment de l'enquête. Plus d'une femme en union sur deux (53 %) a répondu qu'elle ne désirait plus d'enfants, tandis qu'environ deux femmes sur cinq (41 %) en souhaiteraient davantage : 28 % souhaitent espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans, 12 % voudraient un enfant rapidement (avant deux ans), et 2 % voudraient un enfant, mais ne savent pas quand. La majorité des femmes qui ont un enfant (64 %) souhaiteraient espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus Au total, en 2012, environ huit femmes en union sur dix (82 %) souhaitent donc soit limiter, soit espacer leurs naissances. Parmi ces femmes, celles qui n'utilisent pas actuellement une méthode contraceptive peuvent être considérées comme candidates potentielles à la planification familiale. Par rapport à la précédente enquête, le pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfants a légèrement augmenté passant de 49 % en 2005-2006 à 53 % en 2012. Par contre, la proportion de celles désirant espacer les naissances pour une période d'au moins deux ans a diminué (30 % en 2005-2006 contre 28 % en 2012).

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants

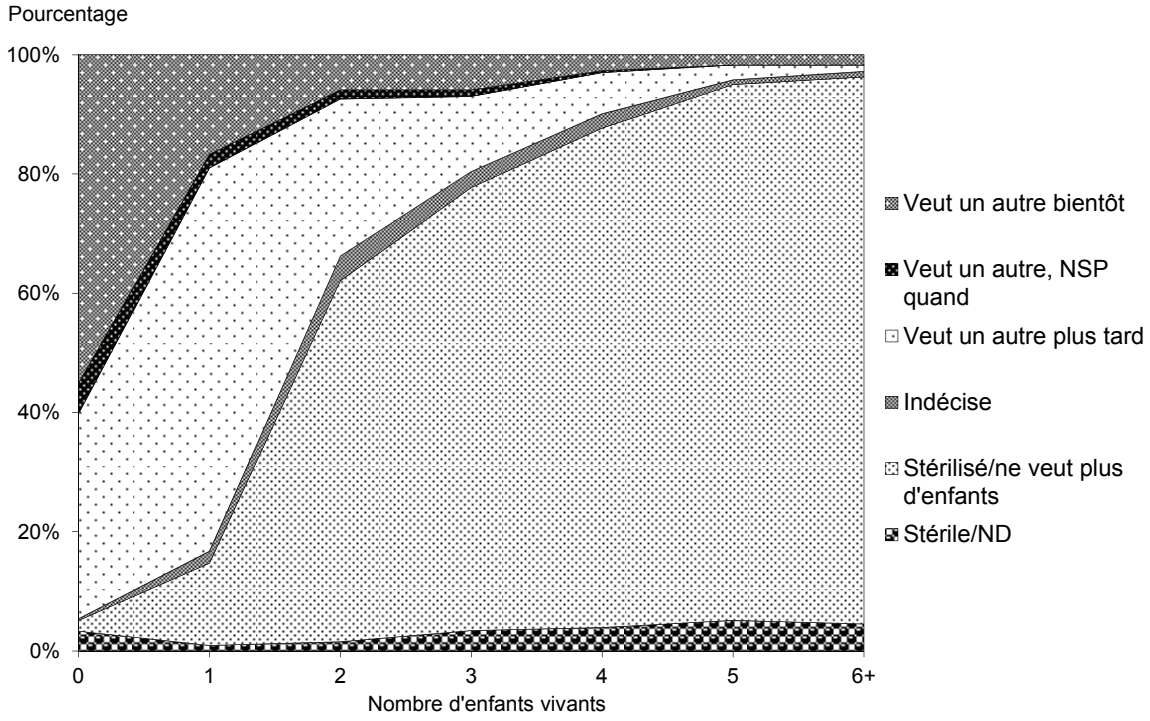
Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, par désir d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants, EMMUS-V Haïti 2012

	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble
Désir d'enfants	0	1	2	3	4	5	6+	15-49
Veut un autre enfant								
Veut un autre bientôt[2]	55,1	16,7	5,9	5,9	2,7	1,7	1,7	11,6
Veut un autre plus tard[3]	34,4	64,3	26,3	12,6	6,9	2,5	1,1	27,8
Veut un autre, NSP quand	5,1	2,3	1,5	1,1	0,3	0,0	0,0	1,6
Indécise	0,3	2,0	4,1	2,7	2,4	0,8	0,9	2,3
Ne veut plus d'enfant	1,6	13,5	59,7	71,8	81,7	86,2	87,7	52,5
Stérilisée[4]	0,2	0,3	0,8	2,6	2,2	3,6	4,1	1,6
S'est déclarée stérile	2,8	0,6	1,4	3,3	3,7	5,0	4,3	2,4
Manquant	0,5	0,3	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Effectif	**654**	**1 967**	**1 693**	**1 239**	**825**	**556**	**874**	**7 808**

[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.
[2] Veut une autre naissance dans les deux ans.
[3] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.
[4] Y compris la stérilisation féminine et masculine.

Comme on pouvait s'y attendre, la proportion de femmes qui ne veulent plus d'enfants augmente considérablement avec le nombre d'enfants vivants (Graphique 6.1) : elle passe de moins de 2 % chez les femmes qui n'ont aucun enfant à 60 % chez celles ayant deux enfants et atteint 88 % chez les femmes qui ont au moins six enfants vivants. Ces femmes ne désirant plus d'enfants ont, en principe, atteint leur descendance souhaitée. Elles devraient, par conséquent, utiliser une méthode contraceptive pour éviter les grossesses non désirées. À l'opposé, le pourcentage de femmes qui souhaitent agrandir la taille de leur famille (soit dans les deux prochaines années ou plus tard) diminue avec l'augmentation du nombre d'enfants vivants, passant de 95 % chez les femmes sans enfant à 3 % chez les femmes qui en ont, au moins, six.

Graphique 6.1 Désir d'enfant supplémentaire des femmes en union selon le nombre d'enfants vivants



EMMUS-V Haïti 2012

Le tableau 6.2 fournit les proportions de femmes en union qui ne veulent plus d'enfants (y compris les femmes stérilisées) selon le nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Plus d'une femme sur deux (54 %) estime qu'elle a atteint la taille désirée de sa famille et ne désire donc plus avoir d'enfants. Les femmes ne désirant plus d'enfants sont proportionnellement plus nombreuses en milieu rural (59 %) qu'en milieu urbain (48 %). Cependant, à parité égale, la proportion de femmes du milieu urbain ne désirant plus d'enfants tend à être plus élevée que celle des femmes du milieu rural. Les différences régionales sont très marquées ; c'est dans la Grande-Anse et le Sud que la proportion de femmes ne désirant plus d'enfants est la plus élevée (66 %) et c'est dans l'Aire Métropolitaine qu'elle est la plus faible (47 %). Le désir de limiter les naissances varie négativement avec le niveau d'instruction des femmes : de 72 % quand elles n'ont aucun niveau d'instruction, la proportion passe à 59 % lorsqu'elles ont un niveau primaire et à 39 % pour le niveau secondaire ou plus. Enfin, le désir de limiter les naissances diminue avec le niveau de vie du ménage : 63 % dans le quintile le plus pauvre contre 43 % dans le plus riche.

Tableau 6.2 Désir de limiter les naissances

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques sociodémographique, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Milieu de résidence								
Urbain	2,4	16,2	64,8	82,1	85,3	90,4	94,0	48,3
Rural	0,5	11,0	56,9	69,4	83,1	89,5	91,3	58,7
Milieu de résidence détaillé								
Aire Métropolitaine (sans camps)	2,9	19,0	67,3	82,5	85,7	82,8	94,9	46,6
Autres villes (sans camps)	1,4	10,4	58,9	81,7	84,3	98,8	95,3	50,7
Urbain (sans camps)	2,5	15,9	64,0	82,1	85,1	90,3	95,1	48,2
Rural (sans camps)	0,5	10,8	56,7	69,1	83,2	89,4	91,3	58,7
Camps	1,0	19,1	73,9	84,8	84,8	93,7	85,4	50,8
Département (sans camps)								
Aire Métropolitaine	2,9	19,0	67,3	82,5	85,7	82,8	94,9	46,6
Reste-Ouest	1,6	11,5	65,2	70,6	85,9	88,1	91,4	55,6
Sud-Est	0,0	11,5	55,0	79,4	88,8	86,5	89,1	60,7
Nord	1,7	9,4	57,4	75,2	88,3	93,4	88,0	54,4
Nord-Est	0,0	9,9	49,0	68,7	82,9	92,9	92,3	55,3
Artibonite	0,0	8,2	49,8	63,0	69,8	92,5	96,9	52,7
Centre	5,8	6,9	47,8	65,6	88,7	83,8	93,2	61,4
Sud	0,0	21,8	68,7	90,1	87,3	96,5	95,3	65,6
Grande-Anse	0,0	15,8	64,7	81,7	90,0	96,4	83,5	66,4
Nord-Ouest	0,0	5,2	47,0	69,9	79,6	92,4	89,6	52,7
Nippes	0,0	8,2	61,0	77,4	86,5	88,0	85,0	56,4
Niveau d'instruction								
Aucun	2,3	24,4	57,8	65,3	77,7	89,1	90,6	72,4
Primaire	1,2	13,5	55,4	74,8	86,6	92,5	93,9	58,7
Secondaire ou plus	1,9	12,8	65,6	81,5	88,0	82,9	89,5	39,3
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	0,0	12,5	44,7	60,0	76,4	88,6	91,1	62,5
Second	0,6	10,0	50,2	71,8	83,8	89,6	92,1	58,0
Moyen	0,9	15,4	61,4	72,9	87,7	90,7	91,3	57,7
Quatrième	3,1	14,2	69,2	81,7	88,1	92,3	93,9	52,2
Le plus élevé	1,8	14,9	66,1	83,9	84,9	87,4	94,5	42,9
Ensemble	**1,8**	**13,8**	**60,5**	**74,4**	**83,9**	**89,8**	**91,8**	**54,1**

Note : Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfant.
[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.

6.2 NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS

Le comportement reproductif d'une femme peut être influencé par le nombre idéal d'enfants qu'elle souhaite avoir et par celui souhaité par son conjoint. Dans le but de déterminer ce nombre idéal d'enfants, on a posé au cours de l'EMMUS-V, à toutes les femmes et tous les hommes enquêtés, l'une des deux questions suivantes :

- aux femmes et aux hommes sans enfant vivant : « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? »

- aux femmes et aux hommes ayant des enfants vivants : « Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? »

Ces questions, apparemment simples, peuvent être embarrassantes, en particulier pour les enquêtés ayant des enfants en vie. Ces derniers doivent en effet se prononcer sur le nombre d'enfants qu'ils souhaiteraient avoir, dans l'absolu, indépendamment du nombre d'enfants qu'ils ont déjà. Or, il peut être

difficile pour une femme ou un homme de déclarer un nombre idéal d'enfants inférieur à la taille actuelle de sa descendance.

Les réponses à ces questions sont présentées au tableau 6.3. Le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes ayant donné une réponse numérique s'établit à 2,8 et pour les femmes en union, il est de 3,0 enfants. Ce nombre idéal est très proche de celui de l'ISF (3,5). Toutefois, le nombre idéal moyen d'enfants a diminué légèrement et de façon régulière au cours du temps : de 3,3 en 1994-1995, il est passé à 3,1 en 2000, 3,0 en 2005-2006 et à 2,8 en 2012. En examinant la distribution des tailles idéales déclarées, il apparaît que pour plus de deux femmes sur cinq (45 %), le nombre idéal est de deux enfants. Cette proportion varie de 55 % chez les femmes n'ayant pas d'enfants vivants à 39 % chez les femmes ayant quatre enfants vivants, et atteint 23 % chez celles en ayant, au moins, six.

Tableau 6.3 Nombre idéal d'enfants par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes et pour celles et ceux actuellement en union, selon le nombre d'enfants vivants, EMMUS-V Haïti 2012

	Nombre d'enfants vivants[1]							
Nombre idéal d'enfants	0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble
				FEMME				
0	1,1	0,5	0,6	0,7	0,6	1,0	0,6	0,8
1	4,7	6,1	7,0	6,2	4,2	3,2	0,8	5,1
2	54,8	50,5	39,3	34,1	38,8	31,2	23,3	45,4
3	24,1	25,5	26,3	21,4	14,6	25,2	24,7	23,8
4	12,1	13,9	22,6	25,6	28,2	20,1	33,6	18,2
5	1,4	2,0	1,4	4,8	4,1	5,8	4,3	2,5
6+	1,2	1,1	1,9	5,5	7,8	11,0	9,9	3,2
Réponse non numérique	0,6	0,4	0,7	1,7	1,6	2,6	2,8	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	5 554	2 710	1 980	1 433	985	648	977	14 287
Nombre idéal moyen d'enfants[2] :								
Ensemble	2,5	2,6	2,8	3,1	3,1	3,4	3,7	2,8
Effectif	**5 521**	**2 698**	**1 966**	**1 409**	**969**	**631**	**950**	**14 144**
Actuellement en union	2,6	2,6	2,8	3,1	3,2	3,4	3,7	3,0
Effectif	**648**	**1 958**	**1 683**	**1 219**	**810**	**544**	**850**	**7 713**
				HOMME [3]				
0	0,9	1,2	2,1	1,0	0,8	0,0	1,6	1,0
1	5,7	5,6	5,7	4,2	3,6	3,3	3,1	5,3
2	50,9	50,8	40,6	30,4	38,1	34,0	30,8	46,3
3	22,8	27,5	21,0	27,6	13,6	25,4	21,7	23,2
4	14,3	11,0	21,8	26,1	28,9	22,9	28,3	17,1
5	2,7	1,4	4,1	4,8	4,9	8,9	3,4	3,2
6+	1,8	1,8	3,6	4,6	8,2	4,6	9,8	3,0
Réponse non numérique	0,9	0,7	1,0	1,3	2,1	0,7	1,4	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	4 862	1 097	778	576	405	261	455	8 434
Nombre idéal moyen d'enfants pour les hommes de 15-49 ans[2] :								
Ensemble	2,6	2,6	2,9	3,1	3,2	3,3	3,4	2,8
Effectif	**4 819**	**1 089**	**770**	**569**	**397**	**259**	**449**	**8 351**
Actuellement en union	2,7	2,6	2,9	3,1	3,2	3,3	3,4	2,9
Effectif	**358**	**805**	**700**	**521**	**364**	**247**	**428**	**3 424**
Nombre idéal moyen d'enfants pour les hommes de 15-59 ans[2] :								
Ensemble	2,6	2,6	2,9	3,1	3,3	3,5	3,5	2,8
Effectif	**4 856**	**1 140**	**856**	**687**	**550**	**411**	**876**	**9 376**
Actuellement en union	2,6	2,6	2,9	3,1	3,2	3,4	3,5	3,0
Effectif	**370**	**844**	**766**	**615**	**484**	**378**	**820**	**4 277**

[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle pour les femmes.
[2] Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non numériques.
[3] Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si l'une des femmes de l'enquêté est enceinte pour les hommes qui ont plusieurs femmes).

De façon générale, on constate une relation positive entre la taille actuelle de la famille et la taille idéale qui passe de 2,5 enfants pour l'ensemble des femmes sans enfant à 3,7 enfants pour celles ayant six ou plus.

Chez les hommes de 15-49 ans, le nombre idéal moyen d'enfants est identique à celui observé chez les femmes : il est de 2,8 enfants pour l'ensemble des hommes et de 2,9 enfants pour les hommes en union. Par ailleurs, comme chez les femmes, on note que pour 46 % des hommes, la taille idéale de la famille est de deux enfants.

Le tableau 6.4 et le graphique 6.2 présentent le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes selon l'âge actuel et selon certaines variables sociodémographiques. Il apparait que le nombre idéal d'enfants tend à augmenter avec l'âge de la femme, passant de de 2,5 parmi les femmes âgées de 15-19 ans à 3,4 parmi celles de 45-49 ans. On peut penser que les jeunes femmes ont un réel désir de réduire le nombre de leurs naissances et l'on devrait s'attendre à une baisse continue de la fécondité à moyen ou long terme.

Les femmes de niveau secondaire ou plus aspirent à une famille moins nombreuse (2,6 enfants) que celles sans instruction (3,3 enfants). Il en est de même des femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (2,5 enfants) par rapport à celles dont le ménage appartient au quintile le plus bas (3,3 enfants). Les variations régionales sont peu importantes. En outre, les femmes du milieu urbain souhaitent à peu près le même nombre d'enfants que celui des femmes du milieu rural : 2,6 en milieu urbain contre 2,9 enfants en milieu rural.

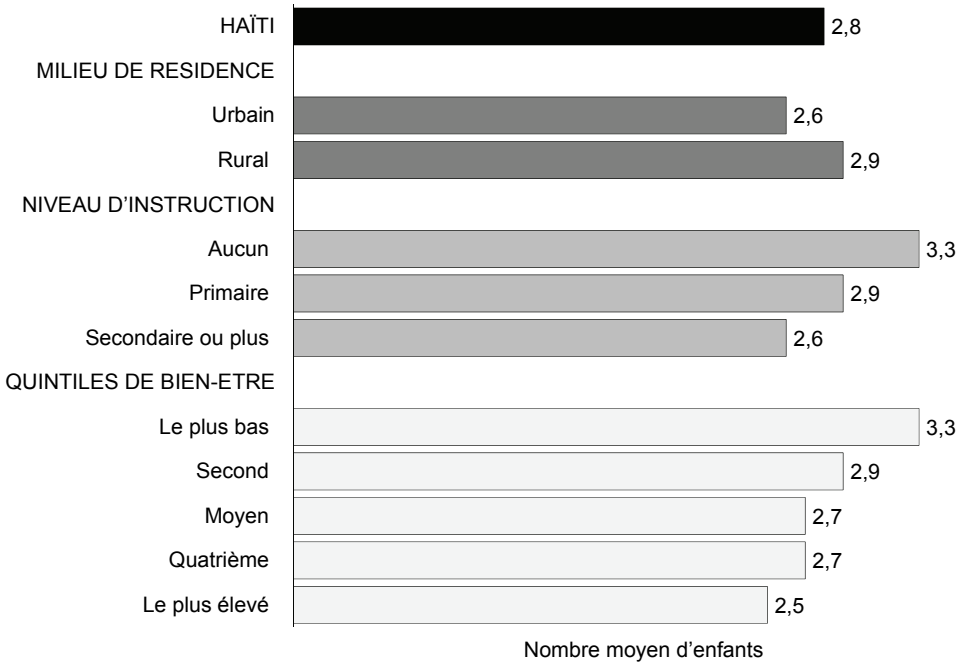
Tableau 6.4 Nombre idéal d'enfants selon les caractéristiques sociodémographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Nombre moyen	Effectif de femmes[1]
Groupe d'âges		
15-19	2,5	3 338
20-24	2,6	2 835
25-29	2,7	2 383
30-34	2,8	1 813
35-39	3,1	1 462
40-44	3,3	1 188
45-49	3,4	1 125
Milieu de résidence		
Urbain	2,6	6 745
Rural	2,9	7 399
Milieu de résidence détaillé		
Aire Métropolitaine (sans camps)	2,6	3 668
Autres villes (sans camps)	2,7	2 638
Urbain (sans camps)	2,6	6 306
Rural (sans camps)	2,9	7 300
Camps	2,6	538
Département (sans camps)		
Aire Métropolitaine	2,6	3 668
Reste-Ouest	2,8	2 039
Sud-Est	2,8	599
Nord	2,8	1 430
Nord-Est	3,1	507
Artibonite	3,0	2 013
Centre	3,0	822
Sud	2,7	975
Grande-Anse	2,8	459
Nord-Ouest	2,9	660
Nippes	2,7	434
Niveau d'instruction		
Aucun	3,3	2 058
Primaire	2,9	5 134
Secondaire ou plus	2,6	6 952
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	3,3	2 141
Second	2,9	2 265
Moyen	2,7	2 785
Quatrième	2,7	3 236
Le plus élevé	2,5	3 716
Ensemble	**2,8**	**14 144**

[1] Effectif de femmes ayant donné une réponse numérique.

Graphique 6.2 **Nombre idéal d'enfants selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique**



EMMUS-V Haïti 2012

6.3 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Au cours de l'enquête, on a demandé à chaque mère, pour chaque enfant né au cours des cinq dernières années et pour la grossesse actuelle (si l'enquêtée était enceinte), si elle souhaitait tomber enceinte à ce moment-là, plus tard ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans la maîtrise de leur fécondité. De telles questions exigent de la femme un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de ses désirs à un ou plusieurs moments précis des cinq dernières années. En outre, il existe un risque de rationalisation dans la mesure où, souvent, une grossesse non-désirée peut aboutir à la naissance d'un enfant auquel on s'est attaché.

Il ressort du tableau 6.5 que près de huit naissances sur dix (79 %) ayant eu lieu au cours des cinq dernières années étaient désirées. La plupart de ces naissances (52 %) se sont produites au moment voulu et dans 27 % des cas, les femmes auraient préféré que ces naissances se produisent plus tard. Cependant, 21 % des naissances n'étaient pas souhaitées. La grande majorité des naissances de rang 1 jusqu'au rang 3 sont souhaitées et arrivent au moment voulu, tandis que les naissances de rang 4 ou plus sont généralement moins bien planifiées. En effet, près d'une naissance de rang quatre sur deux (50 %) n'était pas désirée contre, par exemple, seulement 8 % de celles de rang 2.

Par rapport à l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, il ressort que pour près des deux tiers des jeunes femmes de moins de 20 ans (64%), les naissances n'étaient pas planifiées : elles étaient soit souhaitées plus tard (59%), soit non désirées (5%). Il en est de même pour les femmes de plus de 35 ans où la majorité des grossesses n'étaient pas désirées ou étaient voulues plus tard.

Tableau 6.5 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances de femmes de 15-49 ans survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (y compris les grossesses actuelles) par planification de la grossesse selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, EMMUS-V Haïti 2012

Rang de naissance et âge de la mère à la naissance de l'enfant	Planification de la naissance				Total	Effectif de naissances
	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Manquant		
Rang de naissance						
1	55,4	43,0	1,5	0,1	100,0	2 568
2	60,2	31,7	7,9	0,2	100,0	1 736
3	53,7	20,5	25,6	0,2	100,0	1 103
4+	40,6	9,8	49,5	0,1	100,0	2 323
Age de la mère à la naissance de l'enfant						
<20	35,8	59,4	4,7	0,1	100,0	1 150
20-24	55,4	36,0	8,6	0,1	100,0	2 158
25-29	58,6	23,6	17,6	0,2	100,0	1 790
30-34	57,7	12,0	30,1	0,2	100,0	1 351
35-39	47,8	6,3	45,6	0,2	100,0	888
40-44	35,2	1,8	63,0	0,0	100,0	342
45-49	45,0	0,0	55,0	0,0	100,0	51
Ensemble	**51,8**	**27,3**	**20,8**	**0,1**	**100,0**	**7 730**

Le tableau 6.6 et le graphique 6.3 présentent la comparaison entre l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF) pour les trois années précédant l'enquête. Le calcul de l'ISFD est analogue à celui de l'ISF, les naissances considérées comme non désirées étant éliminées du numérateur. Il en découle que si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes en Haïti serait de 2,2 enfants au lieu de 3,5 enfants. En d'autres termes, si les Haïtiennes réussissaient à contrôler leur fécondité, le pays aurait un niveau de fécondité permettant juste le remplacement des générations.

L'ISFD varie de la même façon que l'ISF selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes. C'est chez les femmes du milieu rural (2,6), chez celles du département de la Grande-Anse (2,8), ainsi que chez les femmes sans niveau d'instruction (3,1) et celles des ménages du plus bas niveau de bien-être économique (3,2) qu'il est le plus élevé. En outre, l'ISFD est toujours inférieur à l'ISF et les écarts entre les deux indicateurs ne varient pas significativement.

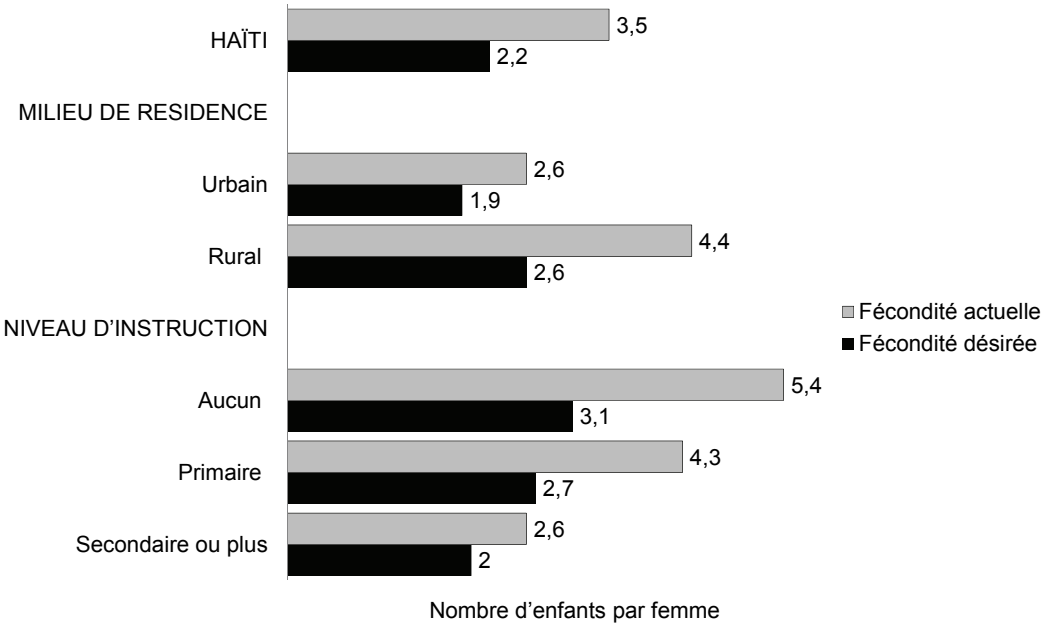
Tableau 6.6 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Taux de fécondité désiré	Taux de fécondité actuelle
Milieu de résidence		
Urbain	1,9	2,6
Rural	2,6	4,4
Milieu de résidence détaillé		
Aire Métropolitaine (sans camps)	1,7	2,5
Autres villes (sans camps)	1,9	2,7
Urbain (sans camps)	1,8	2,5
Rural (sans camps)	2,6	4,4
Camps	2,5	3,6
Département (sans camps)		
Aire Métropolitaine	1,7	2,5
Reste-Ouest	2,7	4,3
Sud-Est	2,4	4,3
Nord	2,2	3,4
Nord-Est	2,5	4,2
Artibonite	2,3	3,5
Centre	2,6	4,8
Sud	2,4	4,0
Grande-Anse	2,8	4,8
Nord-Ouest	2,2	3,4
Nippes	2,0	3,4
Niveau d'instruction		
Aucun	3,1	5,4
Primaire	2,7	4,3
Secondaire ou plus	2,0	2,6
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	3,2	5,7
Second	2,6	4,7
Moyen	2,3	3,8
Quatrième	2,1	3,1
Le plus élevé	1,6	1,9
Ensemble	**2,2**	**3,5**

Note: L'ISFD et l'ISF sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois avant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au tableau 5.2.

Graphique 6.3 Indice synthétique de fécondité et indice synthétique de fécondité désirée selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction



EMMUS-V Haïti 2012

PLANIFICATION FAMILIALE 7

Principaux résultats

- Parmi les femmes en union de 15-49 ans, au moment de l'enquête, 35 % utilisaient, une méthode contraceptive, essentiellement une méthode moderne (31 %) et 3 % utilisaient une méthode traditionnelle.
- Les deux méthodes modernes les plus utilisées par les femmes en union sont les injectables (19 %) et le condom masculin (5 %).
- La prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union a augmenté entre 2005-2006 et 2012 passant de 25 % à 31 %.
- Parmi les femmes de 15-49 ans en union, 35 % ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale : environ 16 % pour espacer et 20 % pour limiter les naissances.
- Globalement, 84 % des femmes non utilisatrices de méthodes contraceptives n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé.

La planification familiale est un problème de grande importance pour le pays. Ceci se reflète clairement dans le plan stratégique national de santé de la reproduction et planification familiale 2013-2016 publié en Décembre 2012 par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). Ce document rappelle que l'indice synthétique de fécondité est de 3,5 et que le nombre moyen d'enfants désirés est de 2,0, ce qui traduit des besoins non couverts en matière de planification familiale. À cet égard, l'objectif fixé par le MSPP pour la période 2013-2016 est de faire baisser le taux de besoins non couverts afin qu'il se situe à environ 10 %.

Comme lors des enquêtes précédentes, cette cinquième enquête EMMUS a collecté les informations suivantes sur la planification familiale :

- la connaissance et la pratique de la contraception ;
- la connaissance de la période féconde ;
- les sources d'approvisionnement en contraception ;
- l'intention d'utilisation de la contraception dans un futur proche ;
- les sources d'information sur la contraception ;
- les opinions et les attitudes face à la contraception.

7.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

L'utilisation de la contraception suppose, au préalable la connaissance d'au moins une méthode contraceptive, et d'une source d'approvisionnement. Les différentes méthodes retenues dans le questionnaire sont classées en trois catégories :

- les méthodes modernes, qui comprennent : la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, la pilule, le stérilet ou DIU (Dispositif Intra Utérin), les injectables, les implants (Norplant), le condom masculin, le condom féminin, le diaphragme, les méthodes vaginales (spermicides, mousses et gelées), la Méthode de l'Allaitement Maternel et l'Aménorrhée (MAMA) et la pilule du lendemain ;

- les méthodes traditionnelles, notamment la continence périodique ou rythme et le retrait ;

- les méthodes dites « populaires » comme les herbes, les tisanes et autres méthodes pouvant rentrer dans cette catégorie.

Lors de l'enquête, la collecte des informations sur la connaissance des méthodes contraceptives s'est faite selon la méthodologie suivante : après une description de chaque méthode listée, on a demandé à chaque enquêtée, si elle en avait déjà entendu parler. Les résultats du tableau 7.1 montrent que parmi les femmes âgées de 15-49 ans, quel que soit leur état matrimonial, pratiquement la totalité ont déclaré connaître, au moins, une méthode contraceptive, qu'il s'agisse d'une méthode moderne ou traditionnelle. En moyenne, les femmes connaissaient 8,8 méthodes. Parmi les femmes en union, ce nombre moyen est un peu plus élevé (9,5).

Tableau 7.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, de femmes actuellement en union et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives qui ont entendu parler d'une méthode contraceptive, selon la méthode, EMMUS-V Haïti 2012

Méthode	Ensemble des femmes	Femmes actuellement en union	Femmes non en union sexuellement actives[1]
N'importe quelle méthode	99,8	100,0	99,8
Une méthode moderne	99,8	100,0	99,8
Stérilisation féminine	60,9	68,3	55,9
Stérilisation masculine	44,4	51,3	41,8
Pilule	97,4	99,2	97,7
DIU	35,1	40,3	33,3
Injectables	97,5	99,3	98,5
Implants	92,9	97,8	94,3
Condom masculin	99,2	99,6	99,6
Condom féminin	81,5	85,1	88,3
Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)	69,5	79,7	65,2
Pilule du lendemain	19,3	23,2	17,7
Une méthode traditionnelle	89,1	96,0	94,7
Rythme	68,7	73,8	76,6
Retrait	82,8	92,6	90,5
Autre	28,1	34,9	27,2
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêté(e)s de 15-49 ans	8,8	9,5	8,9
Effectif de femmes	**14 287**	**7 808**	**973**

[1] Ont eu leurs derniers rapports sexuels dans les 30 jours qui ont précédé l'enquête.

En ce qui concerne la connaissance par méthode spécifique, on relève que dans l'ensemble, les femmes, quel que soit le sous-groupe, ont entendu parler de la plupart des méthodes. Le condom féminin (82 %), la stérilisation masculine (44 %), le DIU (35 %) et surtout la pilule du lendemain (19 %) sont les méthodes les moins connues par les femmes.

En ce qui concerne les méthodes traditionnelles, on constate que la proportion de femmes qui en ont entendu parler est un peu plus faible que les méthodes modernes (89 % contre 100 %). C'est le retrait qui est la méthode la plus connue (83 %), suivie de la méthode du rythme (69 %).

7.2 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

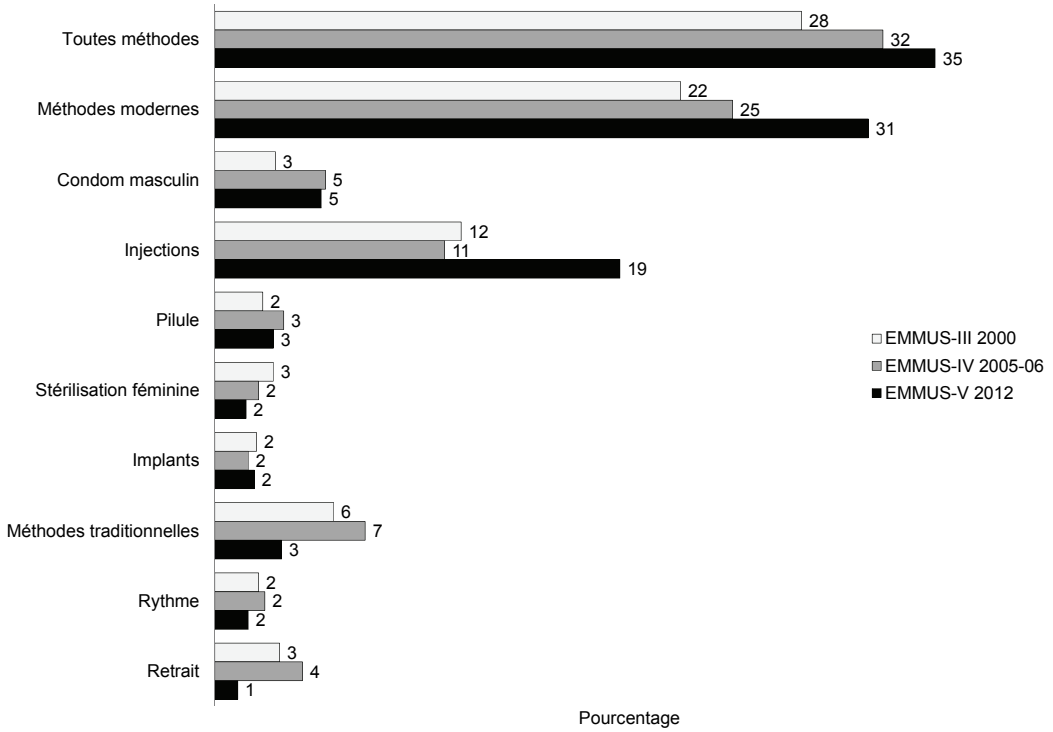
Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes si elles utilisaient actuellement une méthode pour éviter de tomber enceinte. Les réponses à cette question permettent d'estimer le taux de prévalence contraceptive actuelle, qui correspond donc à la proportion des femmes qui utilisaient, au moment de l'enquête, une méthode de contraception.

Les résultats présentés au tableau 7.2 montrent que parmi toutes les femmes de 15-49 ans, 24 % utilisaient, au moins, une méthode contraceptive quelconque : 22 % utilisaient une méthode moderne et 2 % une méthode traditionnelle. Les deux méthodes modernes les plus utilisées sont les injectables (12 %) et le condom masculin (6 %). Le taux d'utilisation des autres méthodes modernes est très faible (moins de 2 %). Les résultats selon l'âge montrent que c'est parmi les femmes les plus jeunes (9 % à 15-19 ans) et parmi les plus âgées (16 % à 45-49 ans) que la prévalence contraceptive est la plus faible.

En ce qui concerne les femmes en union, on constate que 35 % d'entre elles utilisaient une méthode quelconque : 31 % une méthode moderne, surtout les injectables (19 %) et, dans une moindre mesure, le condom masculin (5 %) et 3 % une méthode traditionnelle. En outre, les variations selon l'âge sont les mêmes que celles observées pour l'ensemble des femmes.

La comparaison avec les résultats des enquêtes précédentes montre que la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union n'a varié que très peu entre 2000 et 2005-2006, avant de connaître une augmentation importante en 2012 ; passant de 22 % en 2000 à 25 % en 2005-2006, puis à 31 % en 2012 (Graphique 7.1).

Graphique 7.1 Prévalence contraceptive parmi les femmes actuellement en union selon l'EMMUS-III, l'EMMUS-IV et l'EMMUS-V



C'est parmi les femmes non en union sexuellement actives que la prévalence contraceptive est la plus élevée (37 %) ; un peu plus d'un tiers (35 %) utilisaient une méthode moderne, essentiellement le condom masculin (24 %). Dans neuf pour cent des cas, ces femmes utilisaient les injectables.

Les informations recueillies permettent par ailleurs l'analyse de la prévalence contraceptive selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes en union (Tableau 7.3). On constate, par exemple, que la prévalence contraceptive varie en fonction du nombre d'enfants de la femme, d'un minimum de 15 % parmi celles n'ayant pas d'enfants à un maximum de 40 % parmi celles qui en ont 3-4. Le milieu de résidence ne semble pas influencer de manière importante le niveau d'utilisation des méthodes contraceptives, celui-ci étant estimé à 34 % en milieu rural contre 36 % en milieu urbain. Par contre, dans les départements, on note des écarts. En effet, les résultats montrent que c'est dans le Centre (43 %), le Nord (42 %) et les Nippes (41 %) que la prévalence contraceptive est la plus élevée. À l'opposé, c'est dans l'Ouest n'incluant pas l'Aire Métropolitaine (29 %) qu'elle est la plus faible. La prévalence de la contraception est aussi influencée par le niveau d'instruction : en effet, 30 % de femmes sans niveau d'instruction utilisaient, au moment de l'enquête, une méthode contraceptive contre 35 % chez celles ayant atteint le niveau primaire et 37 % chez les femmes ayant atteint le niveau secondaire ou plus. En outre, on constate des écarts de prévalence en fonction du niveau de bien-être du ménage : c'est dans les ménages des deux premiers quintiles (32 % dans le plus bas et 31 % dans le second) que la proportion d'utilisatrices est la plus faible et dans les ménages du quatrième quintile qu'elle est la plus élevée (38 %).

En ce qui concerne la prévalence contraceptive moderne, on observe qu'elle est plus élevée parmi les femmes ayant 3-4 enfants vivants (37 %), parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus (33 %) et parmi celles des ménages du quintile moyen (35 %). C'est dans les départements du Centre (41 %), du Nord (40 %) et des Nippes (38 %) qu'elle est également la plus élevée. Par ailleurs, le milieu de résidence ne semble pas influer sur le niveau d'utilisation de la contraception moderne ; en effet, elle est estimée à 31 % dans les deux milieux.

Tableau 7.2 Utilisation actuelle de la contraception selon âge

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, des femmes actuellement en union et des femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, par méthode contraceptive actuellement utilisée selon le groupe d'âges, EMMUS-V Haïti 2012

			Une méthode moderne									Une méthode	Une méthode traditionnelle			N'utilise pas actuelle-ment		
Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Stérili-sation féminine	Stérili-sation masculine	Pilule	DIU	Injec-tables	Implants	Condom masculin	MAMA	Autre	tradition-nelle	Rythme	Retrait	Autre		Total	Effectif de femmes
TOUTES LES FEMMES																		
15-19	8,7	8,2	0,0	0,1	0,3	0,0	2,4	0,1	5,4	0,1	0,0	0,4	0,2	0,2	0,0	91,3	100,0	3 352
20-24	24,7	23,2	0,0	0,0	0,9	0,0	12,1	0,8	9,0	0,2	0,1	1,5	0,8	0,6	0,1	75,3	100,0	2 851
25-29	33,0	31,3	0,2	0,0	2,6	0,1	19,3	1,3	7,3	0,4	0,1	1,7	1,0	0,4	0,4	67,0	100,0	2 402
30-34	33,7	30,8	0,4	0,0	3,1	0,1	18,9	2,2	5,9	0,2	0,0	2,9	1,4	1,2	0,3	66,3	100,0	1 826
35-39	31,0	27,5	2,1	0,0	2,8	0,0	16,2	2,0	4,1	0,3	0,0	3,6	2,2	1,1	0,2	69,0	100,0	1 481
40-44	27,1	22,2	3,7	0,4	2,2	0,0	11,0	1,9	2,8	0,0	0,2	4,9	2,2	1,5	1,2	72,9	100,0	1 218
45-49	15,9	13,5	3,6	0,2	1,2	0,2	5,6	0,9	1,7	0,0	0,1	2,5	0,7	1,5	0,3	84,1	100,0	1 157
Ensemble	**23,6**	**21,6**	**0,9**	**0,1**	**1,7**	**0,0**	**11,7**	**1,1**	**5,8**	**0,2**	**0,1**	**2,0**	**1,0**	**0,7**	**0,3**	**76,4**	**100,0**	**14 287**
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																		
15-19	25,6	24,0	0,0	0,0	2,2	0,0	15,5	0,7	5,4	0,3	0,0	1,6	0,9	0,7	0,0	74,4	100,0	404
20-24	36,0	34,1	0,1	0,0	1,9	0,0	23,0	1,4	7,4	0,4	0,0	1,9	1,1	0,7	0,1	64,0	100,0	1 250
25-29	39,4	37,2	0,3	0,0	3,6	0,1	25,5	1,8	5,1	0,6	0,2	2,2	1,4	0,3	0,5	60,6	100,0	1 620
30-34	39,1	35,9	0,4	0,0	3,7	0,1	22,6	2,4	6,4	0,3	0,1	3,2	1,3	1,5	0,4	60,9	100,0	1 472
35-39	35,4	31,3	2,4	0,0	3,0	0,0	18,6	2,3	4,8	0,3	0,0	4,1	2,7	1,2	0,2	64,6	100,0	1 228
40-44	32,8	26,6	4,4	0,6	2,7	0,0	13,1	2,4	3,2	0,0	0,2	6,2	2,7	2,0	1,5	67,2	100,0	967
45-49	20,2	16,9	4,2	0,2	1,4	0,3	7,3	1,2	2,2	0,0	0,1	3,3	0,9	2,0	0,4	79,8	100,0	867
Ensemble	**34,5**	**31,3**	**1,5**	**0,1**	**2,8**	**0,1**	**19,4**	**1,9**	**5,1**	**0,3**	**0,1**	**3,2**	**1,6**	**1,1**	**0,5**	**65,5**	**100,0**	**7 808**
FEMMES NON EN UNION SEXUELLEMENT ACTIVES[1]																		
15-19	31,3	28,9	0,0	0,9	0,2	0,0	2,8	0,2	24,5	0,2	0,1	2,4	0,9	1,5	0,0	68,7	100,0	311
20-24	38,4	35,8	0,0	0,0	0,2	0,0	8,4	0,8	25,7	0,0	0,7	2,6	1,6	0,6	0,4	61,6	100,0	370
25-29	50,0	48,1	0,0	0,0	1,7	0,0	18,2	0,3	27,9	0,0	0,0	1,9	0,6	1,3	0,0	50,0	100,0	181
30-34	34,7	25,4	0,0	0,0	3,7	0,0	8,6	0,0	13,1	0,0	0,0	9,3	9,3	0,0	0,0	65,3	100,0	55
35-39	38,9	35,5	0,0	0,0	17,2	0,0	15,6	0,0	2,7	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	61,1	100,0	28
40-44	12,0	12,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	88,0	100,0	18
45-49	3,4	3,4	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	96,6	100,0	11
Ensemble	**37,2**	**34,5**	**0,0**	**0,3**	**1,2**	**0,0**	**8,6**	**0,4**	**23,6**	**0,1**	**0,3**	**2,7**	**1,5**	**1,0**	**0,2**	**62,8**	**100,0**	**973**

Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.
[1] Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête.

Tableau 7.3 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union de 15-49 ans par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Une méthode moderne							Une méthode traditionnelle		Une méthode tradition-nelle	Une méthode traditionnelle			N'utilise pas actuelle-ment	Total	Effectif de femmes
			Stérili-sation féminine	Stérili-sation masculine	Pilule	DIU	Injec-tables	Implants	Condom masculin	MAMA	Autre		Rythme	Retrait	Autre			
Nombre d'enfants vivants																		
0	14,7	12,2	0,1	0,0	0,7	0,0	2,1	0,3	9,0	0,0	0,0	2,5	2,4	0,1	0,0	85,3	100,0	909
1-2	36,6	33,7	0,6	0,0	3,3	0,1	21,7	1,2	6,5	0,3	0,0	2,9	1,8	0,9	0,3	63,4	100,0	3 542
3-4	40,2	36,7	2,5	0,1	2,6	0,1	24,4	3,0	3,4	0,4	0,3	3,5	1,4	1,5	0,6	59,8	100,0	1 973
5+	34,0	30,0	3,6	0,4	3,2	0,0	17,7	3,1	1,5	0,3	0,1	4,0	1,0	2,1	0,9	66,0	100,0	1 385
Milieu de résidence																		
Urbain	35,5	31,3	1,7	0,0	4,0	0,2	15,7	0,7	8,4	0,3	0,2	4,2	2,5	1,0	0,7	64,5	100,0	3 430
Rural	33,7	31,2	1,4	0,2	1,8	0,0	22,3	2,7	2,5	0,3	0,0	2,5	1,0	1,3	0,2	66,3	100,0	4 378
Milieu de résidence détaillé																		
Aire Métropolitaine (sans camps)	34,1	29,0	1,1	0,0	4,2	0,2	12,9	0,3	9,8	0,2	0,2	5,2	3,5	0,9	0,7	65,9	100,0	1 914
Autres villes (sans camps)	37,8	34,8	3,0	0,0	3,6	0,1	19,9	1,3	6,5	0,4	0,1	3,0	1,2	1,3	0,6	62,2	100,0	1 251
Urbain (sans camps)	35,6	31,3	1,8	0,0	4,0	0,2	15,7	0,7	8,5	0,3	0,2	4,3	2,6	1,1	0,6	64,4	100,0	3 165
Rural (sans camps)	33,7	31,2	1,4	0,2	1,8	0,0	22,4	2,8	2,5	0,3	0,0	2,5	0,9	1,3	0,3	66,3	100,0	4 316
Camps	34,4	31,6	0,9	0,0	4,9	0,3	15,9	1,3	7,6	0,9	0,0	2,7	1,2	0,4	1,2	65,6	100,0	327
Département (sans camps)																		
Aire Métropolitaine	34,1	29,0	1,1	0,0	4,2	0,2	12,9	0,3	9,8	0,2	0,2	5,2	3,5	0,9	0,7	65,9	100,0	1 914
Reste-Ouest	28,6	26,0	1,3	0,3	2,0	0,0	17,8	1,5	2,8	0,2	0,0	2,6	1,7	0,6	0,3	71,4	100,0	1 186
Sud-Est	30,7	27,1	0,4	0,0	2,5	0,0	18,3	1,9	2,9	1,1	0,0	3,6	1,1	2,0	0,4	69,3	100,0	321
Nord	42,4	40,3	2,3	0,2	1,5	0,2	27,3	3,9	4,0	0,8	0,1	2,2	1,2	1,0	0,1	57,6	100,0	768
Nord-Est	34,0	31,6	2,6	0,5	1,7	0,0	21,9	3,1	1,6	0,3	0,0	2,4	1,5	0,3	0,6	66,0	100,0	277
Artibonite	31,7	28,8	1,9	0,0	2,9	0,0	17,9	1,9	4,2	0,0	0,0	2,9	0,6	2,0	0,3	68,3	100,0	1 159
Centre	42,5	40,8	1,5	0,0	2,0	0,0	31,2	3,6	2,3	0,0	0,2	1,7	0,5	0,6	0,6	57,5	100,0	496
Sud	38,7	35,5	2,2	0,0	2,5	0,0	22,7	2,5	5,1	0,3	0,2	3,2	0,9	1,8	0,4	61,3	100,0	499
Grande-Anse	34,5	32,4	2,2	0,0	2,5	0,0	21,8	2,5	3,2	0,3	0,0	2,1	0,2	1,4	0,5	65,5	100,0	263
Nord-Ouest	30,8	28,1	1,0	0,2	1,0	0,0	21,2	1,9	2,8	0,0	0,0	2,7	1,3	1,1	0,3	69,2	100,0	347
Nippes	40,5	37,8	1,5	0,0	3,6	0,0	26,8	3,0	2,4	0,5	0,0	2,6	0,2	2,3	0,2	59,5	100,0	252
Niveau d'instruction																		
Aucun	29,7	27,8	2,0	0,1	1,8	0,0	19,7	3,0	1,0	0,2	0,0	2,0	0,7	0,9	0,3	70,3	100,0	1 727
Primaire	34,5	31,7	1,4	0,2	2,6	0,1	21,6	2,4	3,0	0,5	0,0	2,7	0,5	1,6	0,6	65,5	100,0	3 017
Secondaire ou plus	37,2	32,8	1,4	0,0	3,6	0,2	17,0	0,8	9,5	0,2	0,2	4,4	3,2	0,8	0,3	62,8	100,0	3 064
Quintiles de bien-être économique																		
Le plus bas	31,7	29,7	0,9	0,3	1,1	0,0	22,6	3,6	0,7	0,4	0,1	2,0	0,4	1,3	0,3	68,3	100,0	1 375
Second	31,4	29,8	1,3	0,1	2,4	0,0	20,6	3,2	2,0	0,3	0,0	1,6	0,5	1,0	0,2	68,6	100,0	1 379
Moyen	37,4	34,8	1,6	0,0	2,9	0,1	23,7	2,3	3,7	0,5	0,1	2,6	1,0	1,2	0,4	62,6	100,0	1 577
Quatrième	38,0	34,3	1,5	0,0	3,5	0,0	21,4	0,6	7,0	0,2	0,0	3,7	1,8	1,1	0,8	62,0	100,0	1 740
Le plus élevé	33,0	27,5	2,1	0,1	3,7	0,3	10,0	0,4	10,5	0,1	0,3	5,5	3,9	1,2	0,4	67,0	100,0	1 737
Ensemble	**34,5**	**31,3**	**1,5**	**0,1**	**2,8**	**0,1**	**19,4**	**1,9**	**5,1**	**0,3**	**0,1**	**3,2**	**1,6**	**1,1**	**0,5**	**65,5**	**100,0**	**7 808**

Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.

7.3 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Une bonne connaissance des endroits ou des canaux par lesquels les femmes se procurent les méthodes contraceptives peut aider à évaluer la contribution des services publics et privés dans la distribution et la vente des méthodes contraceptives. Elle peut aussi permettre de redéployer les efforts de marketing social ou de distribution communautaire de ces méthodes. Aussi, l'EMMUS-V s'est-elle intéressée à la source d'approvisionnement la plus récente en méthodes contraceptives par les femmes utilisatrices au moment de l'enquête.

Le tableau 7.4 montre que seulement 23 % des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes s'adressent au secteur public pour se procurer leur méthode (8 % auprès d'un hôpital et 15 % auprès d'un centre de santé). En outre, 30 % des utilisatrices se procurent leur méthode dans le secteur médical privé, essentiellement dans un centre de santé ou dispensaire (12 %) ou dans une pharmacie (11 %). Les secteurs médicaux mixte et non institutionnel couvrent chacun 14 % de l'approvisionnement, tandis que le secteur privé non médical (boutique, marché amis, parents etc.) en couvre 15 %.

En ce qui concerne la stérilisation féminine, l'essentiel des prestations est fourni par les hôpitaux publics (38 %), les hôpitaux ou cliniques privés (23 %) et par les hôpitaux ou cliniques mixtes (17 %).

Pour la pilule, on constate que près d'une femme sur deux se la procure dans le secteur médical privé (47 %), principalement dans les pharmacies (32 %). Par ailleurs, 20 % des utilisatrices de la pilule s'adressent au secteur médical non institutionnel pour obtenir cette méthode. Les secteurs public et médical mixte couvrent, respectivement, 15 % et 7 % de l'approvisionnement. Enfin, une proportion importante d'utilisatrices s'adresse au secteur privé non médical (9 %) pour obtenir la pilule, essentiellement les boutiques et marchés (7 %).

Tableau 7.4 Source d'approvisionnement des méthodes modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes âgées de 15-49 ans par source d'approvisionnement la plus récente, en fonction de la méthode, EMMUS-V Haïti 2012

Source d'approvisionnement	Stérilisation féminine	Pilule	Injectables	Implants	Condom masculin	Ensemble
Secteur public	45,4	15,3	28,6	35,8	7,6	23,0
Hôpital	37,5	6,1	7,5	14,1	3,6	8,0
Centre de santé	7,9	9,2	21,1	21,7	4,1	15,0
Secteur médical privé	28,0	46,6	31,9	37,6	21,7	30,1
Hôpital/clinique	23,1	4,2	6,0	15,3	1,5	5,9
Centre de santé/dispensaire	2,4	9,5	16,6	21,4	3,1	11,9
Clinique Planning Familial	0,0	0,8	1,0	0,6	0,9	0,9
Cabinet médecin privé	2,5	0,0	1,0	0,0	0,2	0,7
Pharmacie	0,0	32,0	7,1	0,3	16,0	10,7
Secteur médical mixte	23,5	7,1	17,8	23,1	3,6	13,6
Hôpital/clinique	17,4	1,6	4,4	10,7	1,1	4,2
Centre de santé	6,1	5,5	12,6	11,3	2,2	8,8
Clinique Planning Familial	0,0	0,0	0,8	1,1	0,2	0,6
Secteur médical non institutionnel	0,0	20,2	20,6	2,0	2,3	13,6
Clinique mobile	0,0	3,5	2,5	0,6	0,5	1,8
Agent de santé/Promoteurs	0,0	16,8	18,1	1,5	1,8	11,8
Autre secteur privé non médical	0,0	9,2	0,5	1,5	49,7	14,7
Boutique/marché	0,0	7,3	0,0	1,1	20,9	6,3
distributeur automatique	0,0	0,8	0,0	0,4	2,4	0,8
École	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Amis/parents	0,0	1,1	0,5	0,0	26,1	7,6
Autre/manquant	3,0	1,6	0,7	0,0	15,1	5,0
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Effectif des utilisatrices	**130**	**237**	**1 670**	**161**	**836**	**3 062**

Note : L'ensemble comprend 11 utilisatrices de la stérilisation masculines, 7 utilisatrices du DIU, 2 utilisatrices du condom féminine et 9 utilisatrices d'autres méthodes modernes mais pas de la MAMA.

Parmi les femmes qui utilisent des injectables, 32 % les ont obtenus dans le secteur médical privé, 29% dans le secteur médical public, 21 % dans un médical non institutionnel, et 18 % dans un secteur médical mixte. La pose d'implants a été plus fréquemment effectuée dans les secteurs médicaux privés (38 %) et publics (36 %) que dans le secteur médical mixte (23 %).

Quant au condom masculin, c'est surtout auprès du secteur privé non médical que les utilisatrices se le sont procurés (50 %), les amis/parents (26 %) et les boutiques/marchés (21 %) constituant les autres sources d'approvisionnement en condom les plus courantes dans ce secteur. Le secteur public ne représenterait pas une source importante de condoms, seule une faible proportion d'utilisatrices (8 %) l'ayant mentionné.

7.4 INFORMATIONS RELATIVES AUX METHODES CONTRACEPTIVES

Au cours de l'EMMUS-V, on a demandé aux femmes utilisatrices de méthodes contraceptives dont la dernière période d'utilisation avait commencé au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, si elles avaient été informées sur l'éventualité d'effets secondaires des méthodes et sur ce qu'il fallait faire si ceux-ci se manifestaient. On leur a aussi demandé si on leur avait parlé d'autres méthodes qu'elles pouvaient utiliser. Ces informations sont particulièrement utiles pour, non seulement, prévenir l'abandon précoce de méthodes contraceptives adoptées, mais aussi pour corriger et combattre les préjugés concernant les méthodes de contraception. Les résultats obtenus sont présentés au tableau 7.5.

Tableau 7.5 Choix informé de la méthode

Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes, âgées de 15-49 ans, dont la dernière période d'utilisation d'une méthode a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant été informé de possibles effets secondaires ou sur des problèmes liés à cette méthode; pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires et pourcentage ayant été informé de l'existence d'autres méthodes, selon la méthode et la source initiale de la méthode, EMMUS-V Haïti 2012

	Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes dont la dernière période d'utilisation a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête :			
Méthode/source	Pourcentage ayant été informé des effets secondaires ou des problèmes de la méthode utilisée	Pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires	Pourcentage ayant été informé par un prestataire de santé ou de planification familiale d'autres méthodes qui peuvent être utilisées	Effectif de femmes
Méthode				
Stérilisation féminine	51,5	43,4	58,1	58
Pilule	59,6	50,2	56,9	208
DIU	*	*	*	6
Injectables	72,2	65,3	64,6	1 505
Implants	75,2	74,6	70,7	146
Source initiale de la méthode[1]				
Secteur public	71,2	67,7	67,6	574
Secteur médical privé	70,5	63,9	64,6	669
Secteur médical mixte	80,1	74,5	73,7	334
Secteur médical non institutionnel	59,8	46,6	49,0	294
Autre secteur privé non médical	(49,0)	(42,3)	(44,2)	25
Autre	(66,3)	(47,7)	(43,5)	24
Ensemble[2]	**70,4**	**63,7**	**64,1**	**1 923**

Note : Le tableau n'inclut que les utilisatrices de méthodes figurant sur la liste. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Source au moment où a commencé l'épisode d'utilisation de la méthode actuelle.
[2] L'ensemble comprend 1 femme dont l'information sur la source initiale de la méthode est manquante.

On constate que dans 70 % des cas, les utilisatrices de méthodes modernes ont déclaré avoir été informées des effets secondaires ou des problèmes qui pourraient survenir en utilisant leur méthode. Cette proportion varie selon la méthode utilisée, d'un maximum de 75 % chez les femmes qui utilisent les implants, à un minimum de 52 % chez celles qui ont eu recours à la stérilisation féminine. La proportion de femmes ayant reçu ces informations varie selon le secteur d'approvisionnement ; elle est moins élevée dans le secteur médical non institutionnel (60 %) que dans les secteurs public, médical privé (71 %) et mixte (80 %).

En outre, dans 64 % des cas, les femmes ont déclaré avoir été informées de ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires. Ici aussi, les femmes qui utilisent les implants et celles qui ont obtenu leur méthode auprès du secteur médical mixte ont été mieux informées (75 % dans les deux cas) que les autres. Enfin, le tableau 7.5 montre que 64 % des femmes ont reçu des informations fournies par un prestataire de santé ou de planification familiale, concernant l'utilisation éventuelle d'autres méthodes. Cette proportion varie de 71 % quand la méthode utilisée est l'implant, à 57 % quand il s'agit de la pilule. C'est quand les femmes ont obtenu leur méthode auprès du secteur médical mixte qu'elles ont été le plus fréquemment informées par un agent de santé (74 % contre un minimum de 49 % dans le secteur médical non institutionnel).

7.5 CONNAISSANCE DE LA PERIODE FECONDE

Même si la continence périodique (ou méthode du rythme) est peu pratiquée en Haïti (voir tableau 7.2), les résultats montrent que 2 % des femmes en union utilisaient cette méthode. Il est donc important que ces femmes connaissent bien le moment du cycle menstruel pendant lequel elles sont le plus fécondes, car l'efficacité de cette méthode en dépend. Pour mesurer cette connaissance, on a donc demandé à toutes les femmes et à celles qui utilisaient la méthode du rythme, si elles pensaient qu'au cours du cycle menstruel, il y avait une période pendant laquelle une femme avait plus de chances de tomber enceinte. À celles qui répondaient par oui, on leur demandait à quel moment du cycle se situait cette période. La question proposait explicitement quatre réponses : « juste avant que les règles ne commencent », « pendant la période des règles », « juste après que les règles soient terminées » et « au milieu, entre deux périodes de règles ». L'enquêtée pouvait donner également une autre réponse ou déclarer qu'elle ne connaissait pas cette période.

Dans l'ensemble, seulement 26 % des femmes ont indiqué « le milieu du cycle » comme la période féconde (tableau 7.6). Elles sont considérées dans ce cas comme ayant une bonne connaissance de la période féconde. Cette proportion est plus élevée chez les femmes utilisatrices de la méthode du rythme (43 %) que chez les femmes non utilisatrices de cette méthode (25 %). Par ailleurs, 45 % de femmes ont indiqué que la période féconde probable se situe « juste après les règles » et 11 % la situent « juste avant le début des règles ». Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes, car les périodes « juste après la fin » et « juste avant le début » peuvent ou non correspondre à la période féconde. Les femmes de ces deux catégories (56 %) sont considérées comme ayant une connaissance douteuse de la période féconde. Enfin, les femmes considérées comme ne connaissant pas du tout la période féconde probable sont celles ayant fourni des réponses différentes de celles précédemment citées : leur proportion est globalement estimée à 18 %.

Parmi les utilisatrices de la continence périodique qui sont supposées connaître la période féconde, 54 % en ont une connaissance douteuse et 3 % ne savent pas situer cette période ou ne savent pas du tout qu'il existe une période au cours de laquelle une femme a le plus de chance de tomber enceinte. Ces résultats permettent de constater que plus de la moitié des utilisatrices de la continence périodique (57 %) ne savent pas utiliser correctement la méthode, car elles ne connaissent pas la période féconde ou n'en ont qu'une connaissance approximative.

Tableau 7.6 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel selon l'utilisation actuelle de la méthode du rythme, EMMUS-V Haïti 2012

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la méthode du rythme	Non utilisatrices de la méthode du rythme	Ensemble des femmes
Juste avant le début des règles	8,2	11,2	11,2
Durant les règles	1,2	2,8	2,8
Juste après la fin des règles	45,6	44,7	44,7
Au milieu du cycle/entre deux périodes de règles	43,1	25,4	25,6
Autre	0,8	0,1	0,1
Pas de moment précis	0,0	7,8	7,8
Ne sait pas	1,1	7,7	7,6
Manquant	0,0	0,1	0,1
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Effectif de femmes	**147**	**14 140**	**14 287**

7.6 BESOINS EN MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Le tableau 7.7 et le graphique 7.2 présentent les résultats concernant les besoins des femmes 15-49 ans en union, en matière de planification familiale, que ce soit pour espacer ou limiter les naissances. Afin de rendre comparable les estimations des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, dans le temps et entre les pays enquêtés, la définition de cet indicateur a été révisée. Les estimations des besoins non satisfaits présentées au graphique 7.2 ont été recalculées en utilisant la définition révisée des besoins non satisfaits, et elles peuvent donc être légèrement différentes des valeurs publiées dans les rapports des enquêtes précédentes.

Les femmes fécondes qui n'utilisent pas la contraception, mais qui souhaitent espacer leur prochaine naissance (espacement) ou qui ne veulent plus d'enfant (limitation) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Plus précisément, les besoins non satisfaits pour espacer concernent :

- Les femmes qui courent un risque de tomber enceinte, qui n'utilisent pas la contraception et qui ne souhaitent pas tomber enceinte dans les deux prochaines années ou qui ne sont pas sûres de vouloir tomber enceinte ou du moment auquel elles voudraient tomber enceinte.
- Les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu.
- Les femmes en aménorrhée postpartum pour une période d'au maximum 2 ans à la suite d'une naissance qui ne s'est pas produite au moment voulu et qui n'utilisent pas la contraception.

Les besoins non satisfaits pour limiter concernent :

- Les femmes qui courent un risque de tomber enceinte, qui n'utilisent pas la contraception et qui ne souhaitent pas (plus) d'enfants.
- Les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue.
- Les femmes en aménorrhée postpartum pour une période d'au maximum 2 ans à la suite d'une grossesse non désirée et qui n'utilisent pas la contraception.

Les femmes classées comme n'étant pas fécondes ne sont pas considérées comme ayant des besoins non satisfaits, car elles ne courent pas de risque de tomber enceinte.

Les femmes qui utilisent la contraception sont considérées comme ayant des besoins satisfaits. Les femmes qui utilisent la contraception et qui déclarent qu'elles ne veulent pas (plus) d'enfant sont considérées comme ayant des besoins satisfaits pour limiter. Les femmes qui utilisent la contraception et qui déclarent qu'elles veulent retarder la venue d'un enfant ou qui n'en sont pas sûres ou bien qui ne sont pas sûres de vouloir, ou non, un autre enfant ou du moment auquel elles le souhaitent sont considérées comme ayant des besoins satisfaits pour espacer.

Les besoins non satisfaits, la demande totale, le pourcentage de demande satisfaite et le pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes sont définis comme suit :

- **Besoins non satisfaits:** somme des besoins non satisfaits pour espacer et des besoins non satisfaits pour limiter.

- **Demande totale en planification familiale:** somme des besoins non satisfaits et de l'utilisation contraceptive totale.

- **Pourcentage de demande satisfaite:** utilisation contraceptive totale divisée par la somme des besoins non satisfaits et de l'utilisation contraceptive totale.

- **Pourcentage de demande satisfaite par les méthodes modernes:** utilisation des méthodes contraceptives modernes divisée par la somme des besoins non satisfaits et de l'utilisation contraceptive totale.

On estime que, dans l'ensemble, 35 % des femmes en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, soit environ 16 % pour l'espacement des naissances et 20 % pour la limitation. La demande totale en planification familiale de ces femmes est de 70 %, soit 29 % pour l'espacement des naissances et 41 % pour la limitation. La proportion de femmes en union dont les besoins en planification familiale sont actuellement satisfaits est de 35 %.

Une comparaison avec les enquêtes passées montre que le niveau des besoins non satisfaits en matière de planification familiale parmi les femmes en union a diminué régulièrement depuis 1994-1995 : de 45 % en 1994-1995, il a baissé à 40 % en 2000, puis à 37 % en 2005-2006 et enfin à 35 % actuellement (graphique 7.2).

Si les femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de contraception pouvaient les satisfaire, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 70 % (demande totale). On note que la demande totale en matière de contraception parmi les femmes en union était estimée à 63 % en 1994-1995, puis à 68 % en 2000 et à 69 % en 2005-2006. Dans ces 70 % de demande totale, 29 % sont orientées vers l'espacement et 41 % vers la limitation des naissances. La proportion de la demande potentielle totale en planification familiale satisfaite n'a pas beaucoup changé depuis la dernière enquête : de 46 % en 2005-2006, elle est actuellement estimée à 49 %. Cependant, la proportion de la demande potentielle totale satisfaite par les méthodes modernes a connu une augmentation importante entre les deux enquêtes ; passant de 36 % en 2005-2006 à 45 % en 2012.

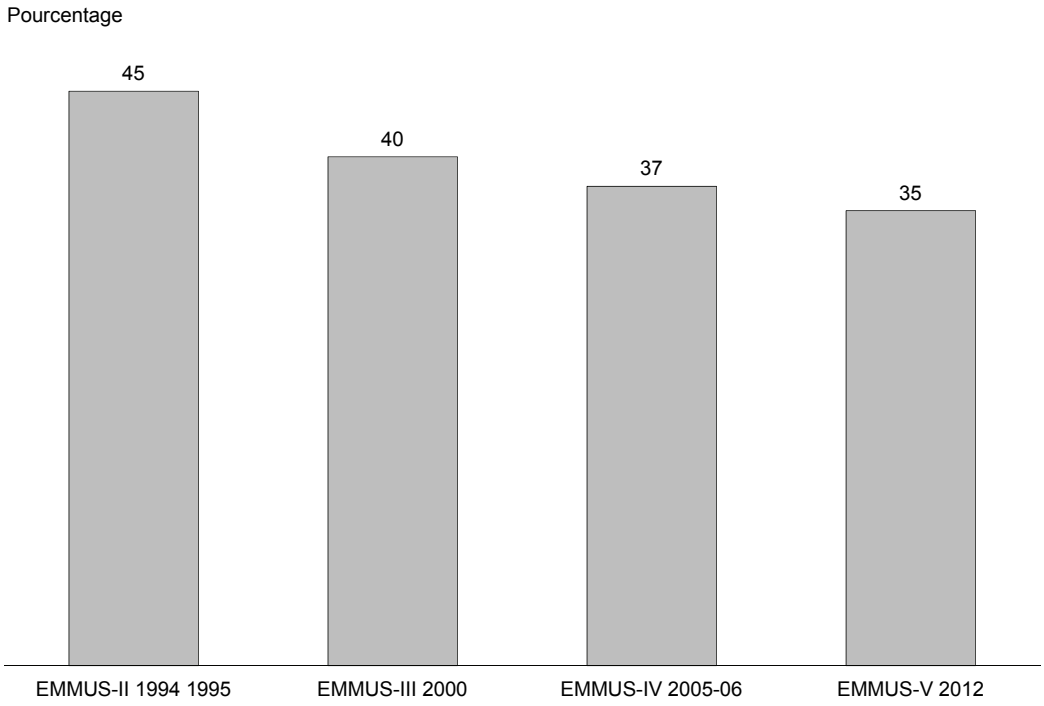
Tableau 7.7 Besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de demande totale en planification familiale et pourcentage de demande satisfaite selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)			Demande totale en planification familiale[1]			Pourcentage de demande satisfaite[2]	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes[3]	Effectif de femmes
	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total			
Groupe d'âges												
15-19	50,6	6,0	56,6	23,2	2,4	25,6	73,8	8,4	82,2	31,2	29,2	404
20-24	32,0	9,1	41,1	25,9	10,0	36,0	57,9	19,1	77,0	46,7	44,2	1 250
25-29	22,1	12,7	34,9	20,7	18,7	39,4	42,8	31,5	74,3	53,1	50,1	1 620
30-34	10,4	21,7	32,1	13,4	25,7	39,1	23,8	47,4	71,2	55,0	50,4	1 472
35-39	7,0	28,8	35,8	6,0	29,4	35,4	13,1	58,1	71,2	49,7	44,0	1 228
40-44	1,9	32,7	34,7	2,3	30,5	32,8	4,3	63,2	67,4	48,6	39,5	967
45-49	0,3	23,4	23,8	0,4	19,8	20,2	0,7	43,2	43,9	45,9	38,5	867
Milieu de résidence												
Urbain	16,7	17,5	34,1	15,8	19,7	35,5	32,5	37,2	69,6	51,0	45,0	3 430
Rural	14,9	21,4	36,3	11,6	22,1	33,7	26,5	43,5	70,0	48,2	44,6	4 378
Milieu de résidence détaillé												
Aire Métropolitaine (sans camps)	16,5	16,8	33,3	15,3	18,9	34,1	31,8	35,7	67,5	50,6	43,0	1 914
Autres villes (sans camps)	15,7	18,2	34,0	16,7	21,1	37,8	32,5	39,3	71,8	52,7	48,4	1 251
Urbain (sans camps)	16,2	17,4	33,6	15,9	19,7	35,6	32,1	37,1	69,2	51,5	45,2	3 165
Rural (sans camps)	14,9	21,3	36,2	11,5	22,2	33,7	26,4	43,5	69,9	48,2	44,7	4 316
Camps	20,1	20,4	40,5	15,6	18,8	34,4	35,7	39,2	74,9	45,9	42,3	327
Département (sans camps)												
Aire Métropolitaine	16,5	16,8	33,3	15,3	18,9	34,1	31,8	35,7	67,5	50,6	43,0	1 914
Reste-Ouest	19,9	20,7	40,5	10,3	18,3	28,6	30,2	38,9	69,1	41,4	37,6	1 186
Sud-Est	17,6	24,8	42,4	9,7	21,0	30,7	27,3	45,8	73,1	42,0	37,0	321
Nord	12,6	19,3	31,8	16,8	25,6	42,4	29,4	44,9	74,3	57,1	54,2	768
Nord-Est	15,5	22,3	37,8	12,6	21,4	34,0	28,1	43,6	71,7	47,4	44,0	277
Artibonite	11,8	20,4	32,2	13,0	18,7	31,7	24,8	39,1	63,9	49,5	45,1	1 159
Centre	13,4	18,5	31,8	14,7	27,8	42,5	28,1	46,2	74,3	57,2	54,9	496
Sud	15,4	21,7	37,1	10,7	28,0	38,7	26,1	49,7	75,8	51,0	46,9	499
Grande-Anse	12,3	22,7	35,0	11,0	23,5	34,5	23,3	46,2	69,5	49,6	46,6	263
Nord-Ouest	18,3	20,4	38,6	12,7	18,1	30,8	31,0	38,5	69,4	44,4	40,4	347
Nippes	13,4	18,4	31,8	15,6	24,9	40,5	29,0	43,2	72,2	56,0	52,4	252
Niveau d'instruction												
Aucun	6,7	27,8	34,5	4,7	25,0	29,7	11,4	52,9	64,2	46,3	43,2	1 727
Primaire	16,8	21,8	38,6	11,8	22,7	34,5	28,5	44,5	73,0	47,2	43,4	3 017
Secondaire ou plus	19,6	13,0	32,6	20,1	17,2	37,2	39,7	30,2	69,8	53,3	47,0	3 064
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	12,8	23,0	35,8	9,9	21,8	31,7	22,7	44,8	67,5	47,0	44,0	1 375
Second	17,5	23,0	40,5	11,0	20,4	31,4	28,5	43,4	71,9	43,7	41,4	1 379
Moyen	14,6	20,4	34,9	13,4	24,0	37,4	28,0	44,3	72,3	51,7	48,0	1 577
Quatrième	17,3	18,3	35,6	15,5	22,5	38,0	32,8	40,7	73,6	51,6	46,6	1 740
Le plus élevé	15,9	15,1	31,0	16,1	16,9	33,0	32,0	32,1	64,0	51,6	43,0	1 737
Ensemble	**15,7**	**19,7**	**35,3**	**13,4**	**21,1**	**34,5**	**29,1**	**40,7**	**69,8**	**49,4**	**44,8**	**7 808**

Note : Les valeurs figurant dans ce tableau sont basées sur la définition révisée des besoins non satisfaits décrite dans Bradley et al. 2012.
[1] La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits.
[2] Le pourcentage de demande satisfaite équivaut aux besoins satisfaits divisés par la demande totale.
[3] Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le condom masculin, le condom féminin et la MAMA, le diaphragme, les mousse/gelée.

Graphique 7.2 Tendance des besoins non satisfaits en planification familiale



Note : Les estimations pour toutes les années sont basées sur les définitions révisées des besoins non satisfaits

Les besoins en matière de planification familiale varient selon les caractéristiques sociodémographiques. Selon l'âge, on constate que c'est dans le groupe d'âges 15-19 ans que la proportion des besoins non satisfaits est la plus élevée (57 %), suivi de celui des 20-24 ans (41 %). La proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits ne varie que très peu entre 25 et 44 ans, oscillant autour de 35 % ; elle passe ensuite à 24 % à 45-49 ans. En ce qui concerne les besoins non satisfaits pour l'espacement, les résultats montrent qu'ils diminuent considérablement avec l'âge : de 51 % à 15-19 ans, cette proportion est de 10 % à 30-34 ans et de moins de 1 % à 45-49 ans. Inversement, la proportion des besoins non satisfaits pour la limitation des naissances augmente d'abord avec l'âge des femmes, passant de 6 % à 15-19 ans à 33 % à 40-44 ans, avant de s'infléchir à 45-49 ans (23 %). Ainsi, avant 35 ans, l'essentiel des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est orienté vers les besoins en espacement des naissances, alors qu'à partir de cet âge, les besoins non satisfaits sont plus orientés vers la limitation des naissances. Pour ce qui est de la demande potentielle totale en planification familiale, elle est de 82 % chez les femmes de 15-19 ans. Elle diminue régulièrement avec l'âge, passant de 71 % à 30-39 ans pour atteindre un minimum de 44 % à 45-49 ans. Le taux de satisfaction de demande potentielle varie de 31 % à 15-19 ans à 50 % à 35-39 ans et à 46 % à 45-49 ans.

Les résultats selon le milieu de résidence ne font pas apparaître de différences importantes : 34 % de besoins non satisfaits en milieu urbain contre 36 % en milieu rural. La demande totale en matière de planification familiale est estimée à 70 % en milieu urbain et en milieu rural. Cependant, 51 % de cette demande sont satisfaites en milieu urbain (45 % par des méthodes modernes) contre 48 % en milieu rural (45 % par des méthodes modernes).

Au niveau des départements, on note que les proportions de femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale varient d'un minimum de 32 % au Nord, dans l'Artibonite, au Centre et

dans les Nippes, à un maximum de 42 % au Sud-Est. Quant à la demande potentielle totale, elle passe de 64 % dans l'Artibonite à 76 % dans le Sud. La demande satisfaite varie d'un minimum de 41 % dans le département du Reste-Ouest à un maximum de 57 % dans le Nord et le Centre. Les besoins non satisfaits sont proportionnellement moins importants parmi les femmes les plus instruites (33 %) que parmi les autres (au moins 35 %) ; inversement, c'est parmi les femmes les plus instruites que la proportion de demande satisfaite est la plus importante (53 % contre 47 % chez les femmes de niveau primaire et 46 % chez celles sans instruction).

7.7 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

Les femmes en union qui n'utilisent pas actuellement de méthodes contraceptives peuvent cependant envisager d'en utiliser une dans le futur. Au cours de l'EMMUS-V, on a donc demandé aux femmes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, si elles avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 7.8 présente les résultats obtenus. Dans l'ensemble, un peu plus de la moitié (55 %) de ces femmes ont l'intention d'utiliser une méthode contraceptive à l'avenir, 2 % n'en sont pas sûres et 43 % n'en ont pas du tout l'intention. En outre, ce sont surtout les femmes ayant un enfant vivant qui ont déclaré avoir l'intention d'utiliser une méthode contraceptive dans l'avenir (64 %). À l'opposé, les femmes avec quatre enfants ou plus ont été les plus nombreuses à déclarer n'avoir pas d'intention d'utiliser une méthode contraceptive dans le futur (51 %).

Tableau 7.8 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement de méthode selon leur intention d'utiliser une méthode dans l'avenir et selon le nombre d'enfants vivants, EMMUS-V Haïti 2012

Intention d'utiliser une méthode dans l'avenir	Nombre d'enfants vivants[1]					Total
	0	1	2	3	4+	
A l'intention d'utiliser	49,6	63,7	56,0	54,7	46,8	54,5
Pas sûre	5,5	2,6	2,0	2,0	1,7	2,4
N'a pas l'intention d'utiliser	44,0	33,5	41,6	42,9	51,0	42,7
Manquant	0,9	0,2	0,4	0,3	0,5	0,4
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Effectif de femmes	**520**	**1 306**	**1 057**	**748**	**1 483**	**5 114**

[1] Y compris la grossesse actuelle.

7.8 EXPOSITION AUX MESSAGES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

La maîtrise des principales sources d'information sur les méthodes contraceptives peut se révéler très importante pour la mise en place des programmes de planification familiale. En effet, elle peut permettre de réorienter la stratégie de sensibilisation et de vulgarisation de la pratique contraceptive. C'est pour cette raison qu'au cours de l'enquête, on a demandé à toutes les femmes de 15-49 ans si, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, elles avaient entendu parler de la planification familiale à la radio ou à la télévision, ou alors, si elles avaient appris quelque chose à ce sujet dans les journaux/magazines.

Les résultats du tableau 7.9 montrent qu'au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, 52 % des femmes n'ont pas été exposées à des messages relatifs à la planification familiale, ni par le biais de journaux/magazines, ni par la radio, ni par la télévision. À l'opposé, 44 % des femmes ont entendu parler de la planification familiale à la radio, 22 % à la télévision et 10 % de femmes ont lu des messages dans des journaux ou magazines.

Tableau 7.9 Exposition aux messages sur la planification familiale

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision ou dans un journal ou un magazine, un message sur la planification familiale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Femmes				
Caractéristique sociodémographique	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun des trois médias	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	37,0	17,4	8,4	58,0	3 352
20-24	45,5	23,4	12,6	49,2	2 851
25-29	46,8	26,1	12,8	47,0	2 402
30-34	46,7	25,9	12,2	47,7	1 826
35-39	46,1	21,3	9,4	50,2	1 481
40-44	43,0	20,5	8,9	53,8	1 218
45-49	42,2	15,9	5,0	56,0	1 157
Milieu de résidence					
Urbain	47,6	32,6	13,8	45,1	6 786
Rural	39,7	11,9	7,2	57,8	7 501
Milieu de résidence détaillé					
Aire Métropolitaine (sans camps)	46,9	40,4	15,7	43,2	3 682
Autres villes (sans camps)	48,4	22,2	11,7	47,2	2 662
Urbain (sans camps)	47,6	32,8	14,0	44,9	6 344
Rural (sans camps)	39,6	11,7	7,1	57,9	7 402
Camps	47,8	28,4	11,2	48,1	541
Département (camps)					
Aire Métropolitaine	46,9	40,4	15,7	43,2	3 682
Reste-Ouest	45,7	22,0	9,4	49,2	2 077
Sud-Est	44,4	11,8	11,2	53,6	608
Nord	38,3	15,7	8,7	58,0	1 443
Nord-Est	43,9	10,7	8,9	54,4	515
Artibonite	43,0	15,4	8,0	55,2	2 040
Centre	47,9	9,1	6,8	51,7	835
Sud	34,4	13,5	8,0	60,5	976
Grande-Anse	33,4	6,6	4,5	64,6	462
Nord-Ouest	40,0	9,2	9,3	58,2	671
Nippes	43,0	8,5	5,1	55,0	438
Niveau d'instruction					
Aucun	32,9	8,4	1,0	65,8	2 115
Primaire	39,7	14,2	5,0	57,8	5 182
Secondaire ou plus	49,4	31,3	17,1	43,0	6 989
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	31,3	3,6	2,8	67,8	2 175
Second	35,1	5,1	5,3	63,3	2 311
Moyen	44,2	16,3	7,6	53,1	2 809
Quatrième	48,3	27,7	11,4	45,7	3 260
Le plus élevé	50,9	41,4	18,9	39,6	3 732
Ensemble 15-49	**43,5**	**21,7**	**10,3**	**51,8**	**14 287**

na = Non applicable

Ces proportions varient selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes : c'est parmi les femmes âgées de 15-19 ans et celles de 45-49 ans que l'on observe la proportion la plus élevée de femmes non exposées, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, aux messages sur la planification familiale par le biais des sources citées (respectivement 58 % et 56 %). En fonction du milieu de résidence, on note des disparités importantes, les femmes du milieu rural ayant été proportionnellement plus nombreuses à ne pas avoir été exposées à ce type de messages (58 %) que celles du milieu urbain (45 %). Il en est de même des femmes sans aucun niveau d'instruction (66 %), par rapport à celles ayant au moins un niveau d'instruction secondaire ou plus (43 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (68 %) par rapport à celles des ménages du quintile le plus élevé (40 %). Les départements de la Grande-Anse (65 %) et du Sud (61 %) détiennent les proportions les plus élevées de femmes non exposées à ces messages.

7.9 CONTACT DES NON UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION AVEC DES PRESTATAIRES DE PLANIFICATION FAMILIALE

La proportion de femmes non utilisatrices de méthodes de contraception ayant eu un contact avec des prestataires de services de planification familiale peut permettre d'évaluer les activités de sensibilisation et d'autres approches d'intervention notamment à base communautaire. Pour cette raison, au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes si, au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, elles avaient reçu la visite d'un agent qui leur avait parlé de planification familiale. On leur a aussi demandé si elles s'étaient rendues dans un établissement sanitaire au cours des douze mois ayant précédé l'enquête pour une raison quelconque et si, au cours d'une de ces visites, un membre du personnel de santé leur avait parlé de méthodes de planification familiale.

Dans l'ensemble, seulement 5 % des femmes non utilisatrices de la contraception ont reçu la visite d'un agent de terrain pour discuter de planification familiale (Tableau 7.10). Par ailleurs, 13 % de non utilisatrices sont allées dans un établissement de santé au cours des 12 derniers mois (pour elles-mêmes ou pour leurs enfants) et ont parlé de planification familiale avec un prestataire de santé, alors que 25 % ont visité un établissement de santé, mais n'ont pas parlé de planification familiale. Globalement, il ressort que 84 % des femmes non utilisatrices de méthodes contraceptives n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé.

Les pourcentages les plus élevés de femmes auxquelles le personnel de santé n'a transmis aucun message sur la planification familiale concernent les femmes de 15-19 ans (93 %), celles du milieu urbain (86 %), celles de l'Aire Métropolitaine (88 %), celles de niveau d'instruction secondaire ou plus (86 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (88 %).

Tableau 7.10 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale

Parmi les femmes de 15-49 ans qui n'utilisent pas de méthode contraceptive, pourcentage de celles qui, au cours des 12 derniers mois, ont reçu la visite d'un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un établissement de santé et parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un établissement de santé mais qui n'ont pas parlé de planification familiale et pourcentage qui n'ont ni discuté de planification familiale avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes qui ont reçu la visite d'un agent de terrain qui a parlé de planification familiale	Pourcentage de femmes qui ont visité un établissement de santé au cours des 12 derniers mois et qui :		Pourcentage de femmes qui n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé	Effectif de femmes
		Ont parlé de planification familiale	N'ont pas parlé de planification familiale		
Groupe d'âges					
15-19	3,1	5,3	15,5	92,7	3 061
20-24	6,3	14,8	27,0	82,1	2 147
25-29	6,2	18,9	31,3	78,7	1 609
30-34	5,5	21,8	31,9	76,1	1 211
35-39	7,4	20,1	27,6	76,7	1 022
40-44	7,3	13,9	26,9	82,3	888
45-49	4,6	8,6	28,7	88,6	972
Milieu de résidence					
Urbain	4,4	11,4	27,4	86,2	5 162
Rural	6,2	15,2	23,1	82,0	5 747
Milieu de résidence détaillé					
Aire Métropolitaine (sans camps)	4,0	9,4	27,7	88,1	2 803
Autres villes (sans camps)	3,6	13,1	28,4	85,3	2 023
Urbain (sans camps)	3,8	11,0	28,0	87,0	4 826
Rural (sans camps)	6,2	15,2	23,0	82,0	5 674
Camps	11,6	16,8	21,0	76,6	410
Département (sans camps)					
Aire Métropolitaine	4,0	9,4	27,7	88,1	2 803
Reste-Ouest	4,4	13,0	26,8	85,0	1 681
Sud-Est	8,1	15,9	20,6	80,9	486
Nord	5,5	13,8	26,1	84,1	1 045
Nord-Est	9,4	18,8	21,4	77,6	392
Artibonite	4,3	14,1	25,0	83,5	1 566
Centre	7,9	18,3	23,0	78,2	588
Sud	4,9	15,3	25,6	82,0	722
Grande-Anse	6,9	14,3	22,9	82,7	357
Nord-Ouest	5,4	15,1	21,4	83,0	540
Nippes	3,6	12,7	19,7	84,7	319
Niveau d'instruction					
Aucun	6,5	14,1	20,4	82,5	1 577
Primaire	6,9	14,5	23,3	82,3	3 978
Secondaire ou plus	3,9	12,4	28,0	85,7	5 354
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	8,6	15,9	17,3	80,3	1 691
Second	5,8	15,4	23,5	82,2	1 815
Moyen	7,6	16,1	23,9	80,3	2 073
Quatrième	3,5	11,7	28,2	86,2	2 429
Le plus élevé	3,1	10,1	29,1	88,0	2 902
Ensemble	**5,4**	**13,4**	**25,1**	**84,0**	**10 910**

AVORTEMENT 8

Principaux résultats

- Parmi les femmes de 15-49 ans, 4 % ont déclaré avoir eu recours à l'avortement, au moins une fois, au cours de leur vie.
- La majorité des femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2007 ont déclaré avoir pris elles-mêmes la décision d'avorter (76 %).
- Parmi les femmes qui ont avorté, quatre femmes sur dix ont avorté dans un établissement de santé (40 %) et, dans 42 % des cas, l'avortement s'est déroulé avec l'assistance de personnel de santé, en majorité un médecin (39 %).

Par définition, l'avortement est l'interruption avant son terme du processus de gestation. L'avortement peut être spontané et il est communément désigné sous le terme de fausse couche. Il peut aussi être provoqué par intervention humaine pour des raisons médicales qui peuvent concerner autant le fœtus que la mère ou peut être provoqué sans raison médicale. Précisons que, l'EMMUS-V, comme l'EMMUS-III de 2000, s'est intéressée uniquement aux avortements provoqués, qu'elle qu'en soit la raison. Rappelons qu'en Haïti, l'interruption volontaire de la grossesse est un acte légalement interdit.

Les questions, intégrées dans le questionnaire femme, plus précisément dans la section relative à la reproduction, ont permis de recueillir des données sur la fréquence de l'avortement, l'âge au premier avortement, le stade de la grossesse au moment du dernier avortement, la personne qui a pris la décision d'avorter, la procédure, le lieu et le type d'assistance obtenue par la femme lors de l'avortement. Précisons enfin que, pour les femmes qui avaient avorté plusieurs fois, les questions sur les conditions d'avortement portaient sur le dernier avortement ayant eu lieu après 2007. Compte tenu du caractère illégal de l'avortement, de son interdiction au point de vue religieux et de sa stigmatisation, il est difficile d'en obtenir une mesure précise. Pour ces différentes raisons, et malgré toutes les mesures prises au cours de l'EMMUS-V pour garantir la confidentialité des interviews et des données collectées, il est probable que certaines femmes n'aient pas déclaré leur(s) avortement(s). Il faut donc considérer les résultats présentés ici comme de valeurs minimales, très certainement sous-estimées.

8.1 NOMBRE D'AVORTEMENTS SUR LA DURÉE DE VIE

Le tableau 8.1 présente la répartition de l'ensemble des femmes de 15-49 ans par nombre d'avortements qu'elles ont eus au cours de leur vie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Selon les déclarations des femmes, 4 % auraient eu recours à l'avortement, au moins une fois, au cours de leur vie. Par ailleurs, la majorité des femmes (3 %) n'ont avorté qu'une seule fois au cours de leur vie.

La proportion de femmes ayant eu recours à l'avortement au cours de leur vie augmente progressivement avec l'âge, jusqu'à 30-39 ans (7 %). Selon le nombre d'enfants vivants, les plus faibles proportions de femmes ayant déjà avorté s'observent parmi celles n'ayant aucun enfant vivant (2 %) et celles ayant au moins cinq enfants vivants (3 %). Les proportions de femmes ayant eu recours à l'avortement au cours de leur vie s'élèvent à 7 % et 6 % chez celles ayant 1-2 enfants et celles ayant 3-4 enfants, respectivement.

Tableau 8.1 Nombre d'avortements

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes par nombre d'avortements qu'elles ont eus au cours de leur vie et pourcentage de l'ensemble des femmes ayant avorté au moins une fois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'avortements			Total	Pourcentage ayant avorté au moins une fois	Effectif de femmes
	Aucun	1	2 ou plus			
Groupe d'âges						
15-19	99,0	1,0	0,0	100,0	1,0	3 352
20-29	95,6	3,3	1,1	100,0	4,4	5 253
30-39	93,4	3,8	2,7	100,0	6,5	3 307
40-49	94,3	3,3	2,3	100,0	5,6	2 375
Nombre d'enfants vivants						
0	98,0	1,6	0,4	100,0	2,0	5 861
1-2	93,2	4,5	2,3	100,0	6,8	4 524
3-4	93,8	3,9	2,3	100,0	6,2	2 326
5+	96,8	1,8	1,5	100,0	3,3	1 576
Milieu de résidence						
Urbain	93,4	4,4	2,2	100,0	6,6	6 786
Rural	97,8	1,5	0,7	100,0	2,2	7 501
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	91,5	5,2	3,2	100,0	8,4	3 682
Autres villes (sans camps)	96,0	3,0	1,0	100,0	4,0	2 662
Urbain (sans camps)	93,4	4,3	2,3	100,0	6,6	6 344
Rural (sans camps)	97,8	1,5	0,6	100,0	2,1	7 402
Camps	93,0	5,3	1,7	100,0	7,0	541
Département (sans camps)						
Aire Métropolitaine	91,5	5,2	3,2	100,0	8,4	3 682
Reste-Ouest	95,3	2,9	1,9	100,0	4,8	2 077
Sud-Est	97,3	2,3	0,4	100,0	2,7	608
Nord	97,3	2,2	0,5	100,0	2,7	1 443
Nord-Est	99,3	0,7	0,0	100,0	0,7	515
Artibonite	97,5	1,8	0,7	100,0	2,5	2 040
Centre	98,7	1,0	0,2	100,0	1,2	835
Sud	97,7	1,7	0,6	100,0	2,3	976
Grande-Anse	98,1	1,8	0,1	100,0	1,9	462
Nord-Ouest	98,8	0,9	0,3	100,0	1,2	671
Nippes	98,1	1,6	0,3	100,0	1,9	438
Niveau d'instruction						
Aucun	97,5	1,5	1,1	100,0	2,6	2 115
Primaire	96,0	3,0	1,0	100,0	4,0	5 182
Secondaire ou plus	94,9	3,3	1,8	100,0	5,1	6 989
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	99,4	0,6	0,0	100,0	0,6	2 175
Second	98,5	1,2	0,3	100,0	1,5	2 311
Moyen	96,6	2,3	1,0	100,0	3,3	2 809
Quatrième	94,4	4,3	1,3	100,0	5,6	3 260
Le plus élevé	92,2	4,5	3,3	100,0	7,8	3 732
Ensemble	**95,7**	**2,9**	**1,4**	**100,0**	**4,3**	**14 287**

On constate également des écarts selon la résidence et les départements. En effet, c'est en milieu rural que la proportion de femmes qui ont avorté, au moins, une fois dans leur vie est la plus faible (2 % contre 7 % en milieu urbain). Les proportions de femmes ayant effectué, au moins une fois, un avortement dans leur vie varient d'un maximum de 8 % dans l'Aire Métropolitaine à moins d'un pourcent dans le Nord-Est.

Les résultats montrent aussi que la pratique de l'avortement varie avec le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage dans lequel vit la femme. En effet, la proportion de femmes ayant avorté passe de 3 % parmi les femmes sans instruction à 4 % quand la femme a un niveau primaire et atteint 5 % quand elle a un niveau secondaire ou plus. De même, 1 % des femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas ont déjà avorté, contre 8 % parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé.

8.2 ÂGE AU PREMIER AVORTEMENT

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avaient eu recours à au moins un avortement provoqué, leur l'âge au moment du premier avortement. Les résultats présentés au tableau 8.2 montrent que la majorité des femmes ayant avorté (2 %) l'ont fait pour la première fois entre 20 et 29 ans ; 1 % l'ont fait à 15-19 ans et encore 1 % à 30 ans ou plus, mais très peu de femmes ont avorté pour la première fois après l'âge de 39 ans.

Tableau 8.2 Âge au premier avortement

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes par âge au premier avortement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Femmes qui n'ont jamais avorté	Age au premier avortement				Total	Effectif de femmes
		15-19	20-29	30-39	40-49		
Groupe d'âges							
15-19	99,0	1,0	na	na	na	100,0	3 352
20-29	95,6	1,4	3,0	na	na	100,0	5 253
30-39	93,4	0,8	3,9	1,9	na	100,0	3 307
40-49	94,3	0,3	2,1	2,5	0,7	100,0	2 375
Nombre d'enfants vivants							
0	98,0	0,8	1,1	0,1	0,0	100,0	5 861
1-2	93,2	1,6	3,9	1,2	0,1	100,0	4 524
3-4	93,8	0,7	3,2	2,0	0,3	100,0	2 326
5+	96,8	0,3	1,1	1,3	0,4	100,0	1 576
Milieu de résidence							
Urbain	93,4	1,3	3,8	1,3	0,2	100,0	6 786
Rural	97,8	0,7	1,0	0,5	0,1	100,0	7 501
Milieu de résidence détaillé							
Aire Métropolitaine (sans camps)	91,5	1,7	5,0	1,5	0,2	100,0	3 682
Autres villes (sans camps)	96,0	0,8	2,2	0,9	0,0	100,0	2 662
Urbain (sans camps)	93,4	1,3	3,9	1,3	0,2	100,0	6 344
Rural (sans camps)	97,8	0,7	0,9	0,5	0,1	100,0	7 402
Camps	93,0	1,6	3,8	1,3	0,3	100,0	541
Département (sans camps)							
Aire Métropolitaine	91,5	1,7	5,0	1,5	0,2	100,0	3 682
Reste-Ouest	95,3	1,3	2,3	1,0	0,1	100,0	2 077
Sud-Est	97,3	0,5	1,3	0,7	0,1	100,0	608
Nord	97,3	0,5	1,6	0,6	0,0	100,0	1 443
Nord-Est	99,3	0,2	0,3	0,3	0,0	100,0	515
Artibonite	97,5	0,6	1,3	0,5	0,0	100,0	2 040
Centre	98,7	0,5	0,6	0,1	0,0	100,0	835
Sud	97,7	1,2	0,8	0,3	0,0	100,0	976
Grande-Anse	98,1	0,5	0,4	0,5	0,4	100,0	462
Nord-Ouest	98,8	0,2	0,5	0,6	0,0	100,0	671
Nippes	98,1	0,4	0,6	0,8	0,1	100,0	438
Niveau d'instruction							
Aucun	97,5	0,1	1,1	1,1	0,2	100,0	2 115
Primaire	96,0	0,9	1,9	0,9	0,2	100,0	5 182
Secondaire ou plus	94,9	1,3	3,0	0,7	0,0	100,0	6 989
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	99,4	0,1	0,2	0,3	0,1	100,0	2 175
Second	98,5	0,2	0,8	0,3	0,2	100,0	2 311
Moyen	96,6	1,4	1,2	0,6	0,1	100,0	2 809
Quatrième	94,4	1,5	3,0	1,1	0,0	100,0	3 260
Le plus élevé	92,2	1,3	4,8	1,5	0,2	100,0	3 732
Ensemble	**95,7**	**1,0**	**2,3**	**0,9**	**0,1**	**100,0**	**14 287**

na : non applicable.

Comme pour la prévalence globale, la proportion de femmes ayant avorté pour la première fois à 20-29 ans varie peu avec le niveau d'instruction. En effet, elle passe de 1 % parmi les femmes sans instruction à 2 % quand la femme a un niveau primaire et atteint 3 % quand elle a un niveau secondaire ou plus. De même, moins d'un pourcent des femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas ont avorté pour la

première fois à 20-29 ans, contre 5 % parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé. On constate également des écarts selon la résidence et les départements. En effet, c'est en milieu rural que cette proportion est la plus faible (1 % contre 4 % en milieu urbain).

8.3 STADE DE LA GROSSESSE AU MOMENT DE L'AVORTEMENT

Des questions plus détaillées sur l'avortement ont été posées sur le dernier avortement ayant eu lieu depuis l'année 2007, c'est-à-dire au cours des cinq années ayant précédé l'enquête. Cette démarche répond au double souci de disposer d'informations sur la pratique récente de l'avortement et d'éviter d'interroger les femmes sur des événements lointains dont elles se souviennent difficilement. Le tableau 8.3 présente la répartition des femmes qui ont avorté au moins une fois au cours des cinq dernières années, selon le stade de la grossesse au moment de leur dernier avortement.

Les résultats montrent que, dans la quasi-totalité des cas, les femmes ont avorté au cours des quatre premiers mois de la grossesse : 27 % à moins de 2 mois et 68 % à 2-4 mois. Dans seulement 4 % des cas, la grossesse a été interrompue à un stade tardif (5 mois ou plus) ; cependant, dans le groupe d'âges 20-29 ans chez les femmes ayant un ou deux enfants et chez celles de niveau secondaire ou plus, cette proportion atteint 6 %.

Tableau 8.3 Stade de la grossesse au moment de l'avortement

Répartition (en %) des femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2007 par stade de la grossesse au moment de leur dernier avortement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Stade de la grossesse au moment du dernier avortement			Total[1]	Effectif de femmes ayant avorté depuis 2007
	Moins de 2 mois	2-4 mois	5 mois ou plus		
Groupe d'âges					
15-19	(21,8)	(74,7)	(0,0)	100,0	32
20-29	31,6	62,4	5,8	100,0	177
30-39	22,5	74,3	3,2	100,0	108
40-49	(26,5)	(71,6)	(1,8)	100,0	35
Nombre d'enfants vivants					
0	39,9	54,6	4,4	100,0	94
1-2	20,1	74,2	5,5	100,0	181
3-4	24,0	75,9	0,2	100,0	57
5+	*	*	*	100,0	20
Milieu de résidence					
Urbain	28,1	67,0	4,4	100,0	249
Rural	25,7	70,9	3,4	100,0	103
Milieu de résidence détaillé					
Aire Métropolitaine (sans camps)	25,1	69,8	4,5	100,0	166
Autres villes (sans camps)	37,2	59,2	3,1	100,0	67
Urbain (sans camps)	28,6	66,7	4,1	100,0	233
Rural (sans camps)	24,6	71,8	3,6	100,0	99
Camps	(27,3)	(66,1)	(6,6)	100,0	20
Niveau d'instruction					
Aucun	*	*	*	100,0	25
Primaire	22,9	75,3	0,8	100,0	116
Secondaire ou plus	29,6	64,0	6,4	100,0	211
Ensemble	**27,4**	**68,1**	**4,1**	**100,0**	**352**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée
[1] Y compris les manquants

Les résultats selon le nombre d'enfants vivants montrent que la proportion de femmes ayant avorté à un stade précoce de grossesse (moins de 2 mois) est beaucoup plus élevé parmi les femmes sans enfant (40 %) que parmi celles ayant déjà 1-2 enfants (20 %) ou 3-4 enfants (24 %).

La proportion de femmes ayant avorté au stade 2-4 mois de la grossesse au cours des cinq dernières années varie peu selon le milieu de résidence (67 % en milieu urbain contre 71 % en milieu rural). Par contre, elle diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction. En effet, elle passe de 75 % quand la femme a seulement le niveau primaire à 64 % quand elle a le niveau secondaire ou plus. C'est chez les femmes de niveau secondaire ou plus que les proportions de celles qui ont avorté à un stade précoce (30 %), mais aussi à un stade tardif de 5 mois ou plus (6 %), sont les plus élevées.

8.4 DÉCISION DE L'AVORTEMENT

Aux femmes qui ont déclaré avoir avorté au moins une fois au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, on a demandé qui avait pris la décision d'avorter. Les résultats sont présentés au tableau 8.4.

Tableau 8.4 Décision de l'avortement

Répartition (en %) des femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2007 selon le type de personne qui les a poussées ou forcées à subir leur avortement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	L'enquêtée a décidé elle-même	L'enquêtée a été poussée ou forcée par quelqu'un d'autre	Total	Effectif de femmes ayant avorté depuis 2007
Groupe d'âges				
15-19	(44,6)	(55,4)	100,0	32
20-29	73,8	26,1	100,0	177
30-39	85,4	14,6	100,0	108
40-49	(87,5)	(12,5)	100,0	35
Stade de la grossesse au moment du dernier avortement				
Moins de 2 mois	73,8	26,2	100,0	96
2-4 mois	78,0	22,0	100,0	240
5 mois ou plus	*	*	100,0	14
Nombre d'enfants vivants				
0-2	73,2	26,7	100,0	275
3 ou plus	86,5	13,5	100,0	77
Milieu de résidence				
Urbain	74,8	25,0	100,0	249
Rural	79,1	20,9	100,0	103
Milieu de résidence détaillé				
Aire Métropolitaine (sans camps)	75,2	24,8	100,0	166
Autres villes (sans camps)	73,1	26,4	100,0	67
Urbain (sans camps)	74,6	25,3	100,0	233
Rural (sans camps)	78,5	21,5	100,0	99
Camps	(81,4)	(18,6)	100,0	20
Niveau d'instruction				
Aucun	*	*	100,0	25
Primaire	73,6	26,4	100,0	116
Secondaire ou plus	75,9	24,1	100,0	211
Ensemble	**76,1**	**23,8**	**100,0**	**352**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

On constate que dans la majorité des cas (76 %), les femmes ont pris elles-mêmes la décision d'avorter. Par contre, on note qu'à peu près une femme sur quatre (24 %) a été poussée ou forcée par quelqu'un d'autre à commettre l'avortement (mari /partenaire, amis, professionnel de santé ou parents). Dans la majorité des cas, ce « quelqu'un d'autre » est le mari, partenaire ou le petit ami de la femme.

Les résultats montrent que la proportion des femmes qui décident elles-mêmes d'avorter augmente avec l'âge. En effet, cette proportion passe de 74 % dans le groupe d'âges 20-29 ans à 85 % dans le groupe d'âges 30-39 ans. Cette même tendance s'observe en ce qui concerne le nombre d'enfants de la femme: 73 % des femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2007 ont moins de 3 enfants contre 87 % qui en ont 3 ou plus. On ne remarque aucune variation notable dans la décision de l'avortement selon les autres caractéristiques sociodémographiques.

8.5 PROCÉDURE D'AVORTEMENT

Il existe plusieurs méthodes ou procédures utilisées par les femmes pour avorter. Le tableau 8.5 présente, pour les femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2007, les proportions de celles ayant utilisé une ou plusieurs procédures d'avortement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Précisons que les femmes ont pu utiliser plusieurs procédures en même temps.

Tableau 8.5 Procédure d'avortement

Parmi les femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2007, pourcentage de celles ayant utilisé différents moyens ou procédures pour leur dernier avortement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Procédure d'avortement				Effectif de femmes ayant avorté depuis 2007
	Dilatation et curetage/ Aspiration	Cytotek (Misoprostol)	Injections/ Comprimés	Plantes/ décoctions/ Autre	
Groupe d'âges					
15-19	(45,5)	(25,5)	(24,5)	(29,5)	32
20-29	34,8	39,3	24,0	25,9	177
30-39	37,8	39,9	27,4	26,8	108
40-49	(30,0)	(44,8)	(23,1)	(24,1)	35
Stade de la grossesse au moment du dernier avortement					
Moins de 2 mois	30,7	38,2	21,5	30,1	96
2-4 mois	38,3	41,4	24,2	25,8	240
5 mois ou plus	*	*	*	*	14
Milieu de résidence					
Urbain	33,4	37,5	30,1	28,9	249
Rural	43,0	41,8	12,6	20,0	103
Milieu de résidence détaillé					
Aire Métropolitaine (sans camps)	32,4	39,0	30,3	31,4	166
Autres villes (sans camps)	37,4	26,8	33,8	19,9	67
Urbain (sans camps)	33,9	35,5	31,3	28,0	233
Rural (sans camps)	44,3	40,8	12,5	19,2	99
Camps	(23,3)	(66,8)	(12,9)	(40,7)	20
Niveau d'instruction					
Aucun	*	*	*	*	25
Primaire	26,2	50,4	26,0	28,3	116
Secondaire ou plus	42,6	31,5	25,3	24,9	211
Ensemble	**36,2**	**38,8**	**25,0**	**26,3**	**352**

Note : une même femme ayant pu utiliser plusieurs procédures/moyens, le total des pourcentages peut excéder 100 %. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

Les résultats montrent que les femmes ont principalement utilisé deux méthodes : le misoprostol (39 %), la dilatation et curetage/aspiration (36 %). Dans un cas sur quatre, les femmes ont utilisé des plantes/décoctions (26 %) et un quart des femmes ont utilisé des injections ou comprimés (25 %).

On n'observe pas d'importantes variations dans la répartition des méthodes choisies utilisés, selon l'âge de la femme. Concernant le stade de grossesse, on constate que la dilatation et le curetage est plus

fréquemment utilisée par les femmes qui avortent à 2-4 mois de grossesse que par celles qui avortent plus précocement (38 % contre 31 %). À l'opposé, les femmes qui avortent à un stade précoce utilisent plus fréquemment les plantes/décoctions que celles qui avortent à 2-4 mois de grossesse (30 % contre 26 %).

La dilatation et le curetage sont plus fréquemment utilisées en milieu rural qu'en milieu urbain (43 % contre 33 %) ; par contre, par rapport au milieu urbain, les femmes du milieu rural utilisent beaucoup moins fréquemment les injections/comprimés (13 % contre 30 %) et les plantes/décoctions (20 % contre 29 %). Cependant, le misoprostol est largement utilisé dans les deux milieux de résidence : 38 % en milieu urbain et 42 % en milieu rural). Du point de vue du niveau d'instruction, les femmes qui ont atteint le niveau secondaire et plus sont celles qui utilisent le plus fréquemment la dilatation et le curetage (43 %), alors que celles qui ont un niveau primaire utilisent plus fréquemment le misoprostol (50 %).

8.6 LIEU DE L'AVORTEMENT ET ASSISTANCE À L'AVORTEMENT

On a demandé aux femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2007 où avait eu lieu le dernier avortement et qui les avait assistées pour avorter. Les résultats sont présentés aux tableaux 8.6 et 8.7.

Les résultats du tableau 8.6 montrent que dans plus de la moitié des cas (60 %), le dernier avortement a eu lieu chez l'enquêtée, dans une autre maison ou un autre endroit, mais pas dans un établissement de santé. Par ailleurs, bien que l'avortement soit illégal, 40 % des femmes ont avorté dans un établissement de santé, qu'il soit public (8 %), ou privé (32 %).

On ne constate pas de variations concernant le lieu d'avortement selon l'âge de la femme. Par contre, on remarque que 70 % des femmes ayant avorté à un stade précoce de la grossesse ont avorté chez elles, contre 58 % des femmes qui ont avorté à 2-4 mois de grossesse. Par ailleurs, les femmes du milieu urbain ont plus fréquemment avorté chez elles que les femmes du milieu rural (61 % contre 56 %) ; il faut aussi noter que les femmes du milieu rural avortent plus fréquemment dans un établissement de santé privé que les femmes du milieu urbain (41 % contre 28 %). Par contre, les femmes qui ont atteint le niveau secondaire ou plus avortent plus fréquemment dans un établissement privé que celles ayant un niveau primaire (38 % contre 22 %) mais moins fréquemment chez elles lorsqu'on compare ces deux niveaux d'instruction (53 % contre 69 %).

Tableau 8.6 Lieu de l'avortement

Répartition (en %) des femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2007 selon le lieu où a été effectué le dernier avortement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Lieu du dernier avortement			Total	Effectif de femmes ayant avorté depuis 2007
	Établissement de santé public ou mixte	Établissement de santé privé	Maison de l'enquêtée/ autre maison/ autre		
Groupe d'âges					
15-19	(0,0)	(45,1)	(54,9)	100,0	32
20-29	9,0	31,0	59,9	100,0	177
30-39	12,3	28,9	58,8	100,0	108
40-49	(2,5)	(32,2)	(65,2)	100,0	35
Stade de la grossesse au moment du dernier avortement					
Moins de 2 mois	5,3	25,0	69,7	100,0	96
2-4 mois	8,4	33,9	57,7	100,0	240
5 mois ou plus	*	*	*	100,0	14
Milieu de résidence					
Urbain	10,8	27,8	61,3	100,0	249
Rural	3,0	41,4	55,7	100,0	103

À suivre…

Tableau 8.6—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Lieu du dernier avortement: Établissement de santé public ou mixte	Établissement de santé privé	Maison de l'enquêtée/ autre maison/ autre	Total	Effectif de femmes ayant avorté depuis 2007
Milieu de résidence détaillé					
Aire Métropolitaine (sans camps)	8,9	28,6	62,5	100,0	166
Autres villes (sans camps)	15,1	28,9	55,6	100,0	67
Urbain (sans camps)	10,7	28,7	60,5	100,0	233
Rural (sans camps)	3,1	42,4	54,6	100,0	99
Camps	(10,2)	(15,4)	(74,5)	100,0	20
Niveau d'instruction					
Aucun	*	*	*	100,0	25
Primaire	9,1	22,1	68,8	100,0	116
Secondaire ou plus	8,8	37,8	53,4	100,0	211
Ensemble	**8,5**	**31,7**	**59,6**	**100,0**	**352**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

Il ressort du tableau 8.7 que 42 % des femmes ont été assistées au cours de leur dernier avortement par un professionnel de la santé, en majorité par un médecin (39 %). À l'opposé, plus d'un quart des femmes (29 %) ont avorté avec l'assistance de guérisseurs, de parents ou d'amis et 29 % sans aucune assistance. L'absence d'assistance concerne près de quatre femmes sur dix dont l'avortement a eu lieu à moins de deux mois de grossesse (39 %), 33 % des femmes du milieu urbain et 34 % de celles ayant un niveau d'instruction primaire.

Tableau 8.7 Assistance à l'avortement

Répartition (en %) des femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2007 par type d'assistance lors du dernier avortement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Assistance au dernier avortement: Médecin	Infirmière/ Auxiliaire	Guérisseur/ Amis/Parents/ Autre	Personne	Total[1]	Effectif de femmes ayant avorté depuis 2007
Groupe d'âges						
15-19	(45,5)	(0,2)	(34,7)	(19,7)	100,0	32
20-29	40,0	2,5	30,8	26,5	100,0	177
30-39	38,0	4,0	27,9	30,2	100,0	108
40-49	(31,2)	(3,6)	(16,0)	(49,2)	100,0	35
Stade de la grossesse au moment du dernier avortement						
Moins de 2 mois	31,5	0,1	29,9	38,6	100,0	96
2-4 mois	40,4	3,6	30,0	26,0	100,0	240
5 mois ou plus	*	*	*	*	100,0	14
Milieu de résidence						
Urbain	36,3	2,9	27,7	33,0	100,0	249
Rural	45,6	2,8	31,3	20,3	100,0	103
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	33,8	3,4	26,2	36,5	100,0	166
Autres villes (sans camps)	43,7	2,1	30,3	23,3	100,0	67
Urbain (sans camps)	36,7	3,1	27,4	32,7	100,0	233
Rural (sans camps)	46,7	2,9	30,1	20,3	100,0	99
Camps	(27,8)	(0,3)	(37,4)	(34,6)	100,0	20
Niveau d'instruction						
Aucun	*	*	*	*	100,0	25
Primaire	29,1	1,1	35,7	34,1	100,0	116
Secondaire ou plus	45,6	4,1	25,0	25,2	100,0	211
Ensemble	**39,0**	**2,8**	**28,7**	**29,3**	**100,0**	**352**

Note : Si différentes personnes ont assisté l'avortement, seule la plus qualifiée est prise en compte dans ce tableau. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

[1] Y compris les manquants

8.7 COMPLICATIONS APRÈS L'AVORTEMENT

On a demandé aux femmes qui avaient avorté depuis 2007, si elles avaient eu des complications après l'avortement. Quarante pour cent des femmes ont déclaré avoir eu des complications (Tableau 8.8). Ce pourcentage est plus élevé parmi les femmes de 20-29 ans que celles de 30-39 ans (45 % contre 28 %). Il est également plus élevé parmi les femmes qui ont avorté à 2-4 mois de grossesse, que parmi celles qui ont avorté plus précocement (40 % contre 31 %).

Tableau 8.8 Complications après l'avortement

Proportion de femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2007 et qui ont déclaré avoir eu des complications après le dernier avortement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Proportion ayant déclaré avoir eu des complications	Effectif de femmes ayant avorté depuis 2007
Groupe d'âges		
15-19	(57,0)	32
20-29	44,7	177
30-39	27,9	108
40-49	(34,6)	35
Stade de la grossesse au moment du dernier avortement		
Moins de 2 mois	31,2	96
2-4 mois	40,1	240
5 mois ou plus	*	14
Ensemble	**39,6**	**352**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

SANTÉ DE LA REPRODUCTION 9

Principaux résultats

- Parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des 5 dernières années, 90 % ont reçu, pour la naissance la plus récente, des soins prénatals par un personnel de santé formé et 67 % ont effectué au moins 4 visites prénatales.
- Dans 76 % des cas, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal.
- Parmi les naissances survenues au cours des cinq dernières années, 36 % se sont déroulées dans un établissement de santé et 37 % ont bénéficié, durant l'accouchement, de l'assistance d'un prestataire qualifié en obstétrique.
- Un peu plus de six femmes sur dix (61 %) n'ont reçu aucun soin postnatal dans les délais recommandés. Près de sept nouveau-nés sur dix (69 %) n'ont reçu aucun soin postnatal dans les deux premiers jours après la naissance.

Comme le mentionne le Plan Stratégique National de Santé de la Reproduction et Planification Familiale publié en Décembre 2012, les soins de santé qu'une mère reçoit au cours de sa grossesse, au moment et immédiatement après l'accouchement, représentent l'une des grandes priorités du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). Ces soins sont, non seulement, très importants pour la survie de la mère et son bien-être mais aussi pour celui de l'enfant. Ce chapitre présente les résultats concernant les soins prénatals, les conditions d'accouchement et les soins postnatals ainsi que ceux concernant les facteurs qui limitent l'accès des femmes aux soins de santé. Ces résultats permettent d'identifier les principaux problèmes en matière de santé maternelle et, d'une manière générale, en santé de la reproduction. En outre, la comparaison des résultats de l'EMMUS actuelle avec ceux des enquêtes précédentes permet l'évaluation des politiques et des programmes mis en œuvre ces dernières années dans le domaine de la santé de la reproduction.

9.1 SOINS PRÉNATALS, ACCOUCHEMENT ET SOINS POSTNATALS

9.1.1 Soins prénatals

Le suivi des femmes enceintes au cours des consultations prénatales permet de prévenir les risques et les complications lors de l'accouchement. Au cours de l'EMMUS-V, pour la naissance vivante la plus récente ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, on a demandé aux femmes si, durant la grossesse, elles avaient reçu des soins prénatals.

Les données du tableau 9.1 présentent la répartition des femmes selon qu'elles se sont rendues ou non en consultation prénatale. La grande majorité des femmes ont reçu des soins prénatals (90 %) par du personnel de santé formé (médecins, infirmières, infirmières sages-femmes et infirmières-auxiliaires). Ces consultations ont été principalement effectuées par des médecins (55 %) et des infirmières (35 %). Très peu de consultations ont été faites par les infirmières sages-femmes et par les infirmières auxiliaires. Le rôle des guérisseurs ou des parents est marginal. On note que pour 9 % des naissances, les femmes n'ont pas reçu de soins prénatals.

Il convient de noter que la proportion de femmes enceintes ayant reçu des soins prénatals dispensés par du personnel formé a augmenté régulièrement au cours des douze dernières années; passant de 79 % en 2000 (EMMUS-III), à 85 % en 2005-2006 (EMMUS-IV) pour atteindre 90 % en 2012 (EMMUS-V) (Graphique 9.1).

La couverture en soins prénatals est élevée et homogène. On peut néanmoins souligner que dans certains sous-groupes de femmes comme celles du milieu rural (89 %), celles de la Grande Anse (86 %), celles n'ayant aucun niveau d'instruction (81 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (83 %), la couverture en soins prénatals est un peu plus faible.

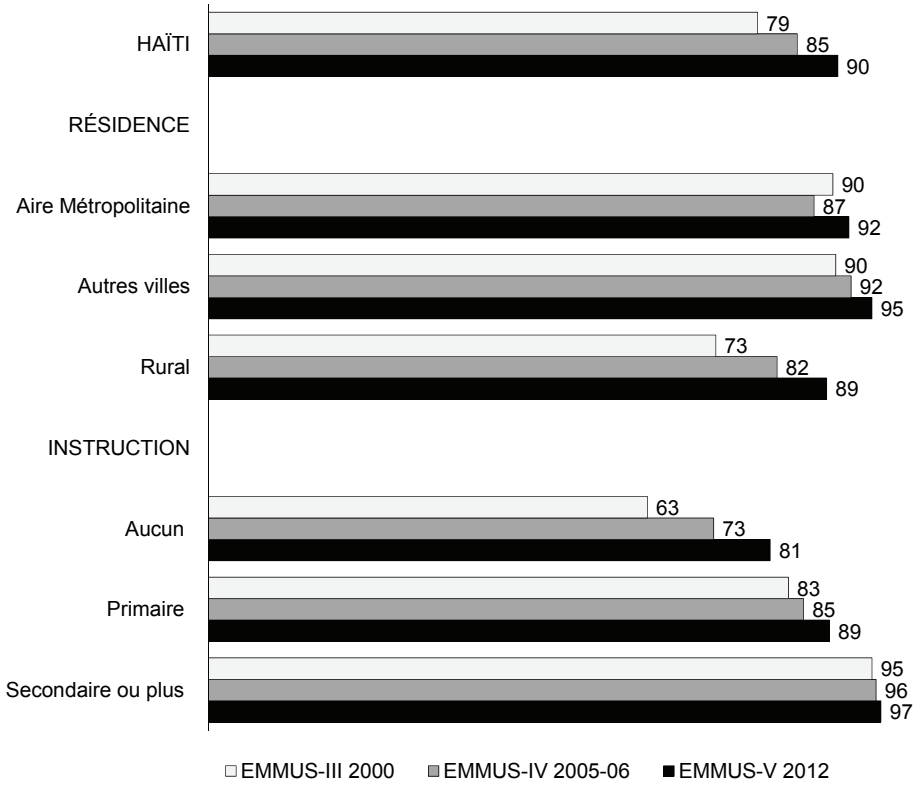
Tableau 9.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de prestataire vu durant la grossesse pour la naissance la plus récente, et pourcentage de naissances les plus récentes pour lesquelles la mère a consulté un professionnel de la santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Prestataire de soins prénatals									
	Médecin	Infirmière	Infirmière sage-femme	Auxiliaire	Autre personnel de santé non formé	Guéris-seur/ Parents/ autres/ Manquant	Personne/ Pas de soins prénatals	Total	Pour-centage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé[1]	Effectif de femmes
Age de la mère à la naissance										
<20	50,6	38,4	0,6	0,4	0,4	0,1	9,4	100,0	90,1	749
20-34	57,2	33,9	0,5	0,3	0,2	0,1	7,8	100,0	91,9	3 520
35-49	50,1	33,8	0,4	0,6	0,2	0.0	14,9	100,0	84,9	949
Rang de naissance										
1	63,0	31,0	0,9	0,4	0,0	0.0	4,7	100,0	95,2	1 721
2-3	56,5	33,9	0,2	0,2	0,2	0,2	8,8	100,0	90,8	1 894
4-5	48,9	38,2	0,5	0,3	0,2	0.0	11,9	100,0	87,9	864
6+	39,4	40,1	0,3	0,9	0,7	0.0	18,6	100,0	80,7	739
Milieu de résidence										
Urbain	73,3	18,8	0,8	0,0	0,2	0,1	6,8	100,0	92,9	2 021
Rural	43,3	44,5	0,3	0,6	0,2	0.0	11,0	100,0	88,7	3 197
Milieu de résidence détaillé										
Aire Métropolitaine (sans camps)	80,3	10,7	0,8	0,0	0,4	0.0	7,7	100,0	91,9	1 037
Autres villes (sans camps)	65,2	29,4	0,7	0,0	0,0	0,3	4,5	100,0	95,2	799
Urbain (sans camps)	73,7	18,8	0,8	0,0	0,2	0,1	6,3	100,0	93,3	1 835
Rural (sans camps)	42,9	44,8	0,3	0,6	0,2	0.0	11,1	100,0	88,7	3 149
Camps	69,0	19,2	1,0	0,0	0,0	0,1	10,8	100,0	89,2	234
Département (sans camps)										
Aire Métropolitaine	80,3	10,7	0,8	0,0	0,4	0.0	7,7	100,0	91,9	1 037
Reste-Ouest	48,8	37,7	0,1	0,9	0,5	0.0	12,0	100,0	87,5	872
Sud-Est	45,5	43,7	0,3	0,4	0,1	0,3	9,7	100,0	89,9	230
Nord	54,1	35,8	0,2	0,0	0,0	0.0	10,0	100,0	90,0	511
Nord-Est	52,4	42,4	0,3	0,3	0,2	0.0	4,3	100,0	95,5	201
Artibonite	38,9	50,2	1,0	0,4	0,0	0,5	9,1	100,0	90,5	773
Centre	47,3	46,0	0,2	0,5	0,0	0.0	6,0	100,0	94,0	399
Sud	47,4	39,9	0,2	0,0	0,0	0.0	12,4	100,0	87,6	377
Grande-Anse	51,5	33,7	0,5	0,3	0,0	0.0	14,0	100,0	86,0	189
Nord-Ouest	47,4	44,6	0,4	1,5	0,3	0.0	5,8	100,0	93,9	239
Nippes	52,4	36,4	0,8	0,2	0,2	0,2	9,8	100,0	89,8	157
Niveau d'instruction										
Aucun	37,0	42,7	0,1	0,8	0,4	0,1	18,8	100,0	80,6	1 001
Primaire	49,6	38,6	0,5	0,5	0,2	0,1	10,6	100,0	89,1	2 188
Secondaire ou plus	69,6	26,2	0,8	0,0	0,1	0.0	3,4	100,0	96,5	2 030
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	36,0	46,1	0,4	0,7	0,4	0,1	16,3	100,0	83,2	1 059
Second	40,8	45,5	0,7	0,9	0,1	0.0	11,9	100,0	87,9	1 038
Moyen	53,2	36,3	0,3	0,2	0,2	0,2	9,6	100,0	89,9	1 130
Quatrième	67,5	25,4	1,1	0,0	0,2	0,1	5,8	100,0	94,0	1 135
Le plus élevé	81,2	16,7	0,0	0,0	0,0	0.0	2,1	100,0	97,9	856
Ensemble	**54,9**	**34,5**	**0,5**	**0,4**	**0,2**	**0,1**	**9,4**	**100,0**	**90,3**	**5 218**

[1] Les médecins, les infirmières, les infirmières sages-femmes et les infirmière-auxiliaires sont considérés ici comme des prestataires formés.
Note: Si plus d'un prestataire de soins prénatals a été déclaré, seul le prestataire le plus qualifié est pris en compte dans ce tableau.

Graphique 9.1 **Pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénatals par un prestataire de santé formé par milieu de résidence et niveau d'instruction, selon l'EMMUS-III, l'EMMUS-IV et l'EMMUS-V**



Pour être efficaces, les soins prénatals doivent débuter à un stade précoce de la grossesse et surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. Selon les recommandations internationales et celles du Ministère de la Santé Publique et de la Population, les femmes enceintes doivent effectuer, au moins, quatre visites prénatales, à intervalles réguliers, au cours de la grossesse. Le tableau 9.2 présente les données se rapportant au nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes et le stade de la grossesse à la première visite. On constate qu'un peu plus des deux tiers des femmes enceintes (67 %) avaient effectué le nombre minimal de visites requis. Près de deux femmes sur dix (19 %) avaient effectué 2-3 visites, 4 % une seule visite et 9 % n'avaient effectué aucune visite. Les écarts entre milieux de résidence sont importants, puisque dans les autres villes, 78 % des femmes ont effectué les quatre visites recommandées, contre seulement 62 % en milieu rural.

En ce qui concerne le stade de la grossesse auquel a eu lieu la première visite, on constate que dans six cas sur dix (60 %), la première visite a eu lieu avant le quatrième mois de grossesse. Dans environ un cas sur cinq (21 %), les femmes ont effectué leur première visite prénatale à 4-5 mois de grossesse et dans 10 % des cas, la première visite prénatale a eu lieu assez tard, c'est-à-dire à partir de six mois. La proportion de femmes qui ont eu une visite prénatale à moins de quatre mois de grossesse varie de 70 % dans les autres villes à 55 % en milieu rural. Le nombre médian de mois de grossesse à la première visite prénatale est estimé à 3,5 et il varie d'un maximum de 3,7 en milieu rural à 3,4 dans les camps et à 3,3 dans le milieu urbain.

La comparaison avec les enquêtes précédentes montre que la proportion de femmes enceintes ayant effectué, au moins, les quatre visites prénatales recommandées est passée de 44 % en 2000 (EMMUS-III) à 54 % en 2005-2006 (EMMUS-IV) pour atteindre 67 % en 2012 (EMMUS-V). Par ailleurs, le nombre médian de mois de grossesse à la première consultation prénatale n'a que très peu changé : estimé à 3,8 en 2000 (EMMUS-III) puis à 3,7 en 2005-2006 (EMMUS-IV), il est actuellement de 3,5.

Tableau 9.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse à la première visite

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon le nombre de visites prénatales et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite pour la naissance la plus récente; Parmi les femmes ayant effectué des visites prénatales, nombre médian de mois de grossesse à la première visite, par milieu de résidence, EMMUS-V Haïti 2012

	Milieu de résidence détaillé					
Visites prénatales	Aire Métropolitaine (sans camps)	Autres villes (sans camps)	Urbain (sans camps)	Rural (sans camps)	Camps	Ensemble
Nombre de consultations prénatales						
Aucune	7,7	4,5	6,3	11,1	10,8	9,4
1	2,5	3,2	2,8	4,3	3,1	3,7
2-3	13,4	12,7	13,1	22,9	13,0	19,0
4+	74,6	78,2	76,1	61,6	73,1	67,3
Ne sait pas/manquant	1,9	1,5	1,7	0,1	0,0	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de mois de grossesse à la première consultation prénatale						
Aucune consultation prénatale	7,7	4,5	6,3	11,1	10,8	9,4
<4	66,8	69,6	68,0	54,6	58,2	59,5
4-5	17,4	18,7	18,0	23,4	21,5	21,4
6-7	6,8	6,2	6,5	9,6	7,7	8,4
8+	1,3	0,9	1,1	1,2	1,8	1,2
Ne sait pas/manquant	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	**1 037**	**799**	**1 835**	**3 149**	**234**	**5 218**
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite prénatale (pour les femmes ayant reçu des soins prénatals)	3,3	3,3	3,3	3,7	3,4	3,5
Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals	**957**	**763**	**1 720**	**2 800**	**209**	**4 728**

Services offerts en soins prénatals

La qualité des soins prénatals est fonction non seulement du type d'examen effectué et du type de prestataire, mais aussi des conseils que reçoivent les femmes pendant les consultations. Selon les normes du MSPP relatives à la santé reproductive, les femmes enceintes doivent bénéficier de certains examens au cours des consultations prénatales et recevoir des informations sur les signes annonciateurs de certaines complications. Au cours de l'EMMUS-V, on a donc demandé aux femmes si, au cours des visites prénatales, elles avaient été informées sur les signes de complications de la grossesse, si certains examens (la prise du poids, la vérification de la tension artérielle) avaient été effectués, si on avait procédé à des prélèvements d'urine et de sang, si on avait ausculté le fœtus et si on avait mesuré la hauteur de l'utérus. En outre, on a demandé aux femmes qui avaient eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, si elles avaient reçu du fer et des médicaments contre les parasites intestinaux. Ces résultats sont présentés au tableau 9.3 selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes.

Tableau 9.3 Services offerts en soins prénatals

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant pris des suppléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, et des médicaments contre les parasites intestinaux au cours de la grossesse la plus récente et parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage ayant effectué certains examens prénatals, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui, durant la grossesse la plus récente, ont pris :			Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage qui :							
Caractéristique sociodémographique	Du fer sous forme de comprimés ou de sirop	Des médica-ments contre les parasites intestinaux	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années	Ont été informées des signes de complica-tion de la grossesse	Ont été pesées	Ont eu leur tension artérielle vérifiée	Ont eu un prélève-ment d'urine	Ont eu leur fœtus ausculté	Ont eu la hauteur de l'utérus mesurée	Ont eu un prélève-ment de sang	Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente
Âge de la mère à la naissance											
<20	72,2	14,7	749	61,4	94,3	94,9	80,6	88,9	80,5	84,4	678
20-34	78,2	14,6	3 520	66,5	95,8	96,8	85,2	91,9	84,6	85,5	3 244
35-49	71,4	11,1	949	62,2	96,3	97,7	83,6	91,4	82,3	81,9	807
Rang de naissance											
1	80,8	14,3	1 721	66,9	96,3	96,4	88,0	92,2	85,9	90,0	1 638
2-3	77,4	14,5	1 894	65,1	95,9	97,1	85,1	92,1	84,2	86,0	1 727
4-5	74,2	14,8	864	65,5	95,0	96,8	80,1	89,8	81,6	79,0	761
6+	64,1	11,0	739	59,2	94,4	95,8	76,8	89,0	78,2	74,2	602
Milieu de résidence											
Urbain	79,2	14,7	2 021	67,6	97,3	97,7	89,6	92,8	86,2	90,4	1 884
Rural	74,1	13,6	3 197	63,3	94,6	96,0	80,7	90,4	81,8	81,0	2 844
Milieu de résidence détaillé											
Aire Métropolitaine (sans camps)	76,6	13,2	1 037	65,7	97,2	97,7	89,0	91,9	85,3	89,9	957
Autres villes (sans camps)	83,6	17,3	799	68,3	98,1	97,5	91,4	94,3	87,8	91,6	763
Urbain (sans camps)	79,7	15,0	1 835	66,9	97,6	97,7	90,0	93,0	86,4	90,7	1 720
Rural (sans camps)	74,1	13,6	3 149	63,2	94,6	96,0	80,6	90,4	81,8	80,9	2 800
Camps	75,0	12,5	234	74,6	94,5	97,9	86,0	91,7	83,9	87,9	209
Département (sans camps)											
Aire Métropolitaine	76,6	13,2	1 037	65,7	97,2	97,7	89,0	91,9	85,3	89,9	957
Reste-Ouest	69,2	11,7	872	64,8	94,6	96,4	79,0	88,0	76,5	78,3	767
Sud-Est	69,6	12,8	230	61,1	92,3	94,4	66,9	87,6	78,9	64,6	207
Nord	78,2	14,5	511	66,8	95,9	97,8	92,6	93,8	89,2	93,5	460
Nord-Est	87,8	14,7	201	61,4	97,3	96,2	84,8	92,7	85,4	85,5	192
Artibonite	80,4	13,6	773	61,3	94,5	94,2	83,1	91,8	86,2	82,6	703
Centre	78,8	13,4	399	58,8	95,5	97,4	87,0	91,3	81,8	85,8	375
Sud	75,3	17,1	377	66,8	98,1	98,7	86,6	96,0	86,3	88,0	330
Grande-Anse	71,4	20,5	189	73,5	96,7	95,2	74,3	88,9	80,4	81,9	162
Nord-Ouest	78,1	16,9	239	66,0	95,3	96,5	82,4	90,1	83,5	85,5	225
Nippes	76,7	17,7	157	72,2	95,4	96,5	82,5	93,7	84,7	82,5	141
Niveau d'instruction											
Aucun	63,5	11,4	1 001	58,2	91,9	94,0	75,0	85,3	76,1	72,4	813
Primaire	73,5	14,6	2 188	62,6	95,4	96,5	81,0	90,7	81,1	81,9	1 955
Secondaire ou plus	85,1	14,7	2 030	70,3	97,6	97,9	91,3	94,6	89,2	92,7	1 961
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	68,2	11,8	1 059	60,6	93,1	94,8	72,0	86,7	77,7	72,4	886
Second	70,0	14,4	1 038	56,9	94,0	96,0	78,2	89,3	79,5	79,7	915
Moyen	75,1	13,6	1 130	66,9	95,0	96,1	84,8	91,3	83,3	85,4	1 021
Quatrième	80,9	14,1	1 135	70,4	97,4	97,8	89,7	92,9	85,9	89,8	1 068
Le plus élevé	88,2	16,7	856	69,5	99,0	98,7	96,1	96,7	91,6	96,0	838
Ensemble	**76,1**	**14,0**	**5 218**	**65,0**	**95,7**	**96,7**	**84,2**	**91,4**	**83,6**	**84,8**	**4 728**

En général, trois quarts (76 %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années ont reçu du fer sous forme de comprimés ou de sirop pendant la grossesse et une femme sur sept (14 %) a reçu des médicaments contre les parasites intestinaux, durant la grossesse la plus récente.

Globalement, on constate que, parmi les femmes qui ont reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente, près des deux-tiers (65 %) ont été informées sur les signes de complication de la grossesse. Dans la quasi-totalité des cas, les femmes ont été pesées (96 %), leur tension artérielle a été vérifiée (97 %) et on a ausculté le fœtus (91 %). Par contre, le prélèvement d'urine (84 %) et de sang (85 %) ainsi que l'examen consistant à mesurer la hauteur de l'utérus (84 %) ont été moins fréquemment effectués. Globalement, on remarque que ce sont les femmes du milieu urbain, celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé qui ont le plus fréquemment reçu les informations importantes et qui ont bénéficié des traitements et des examens prénatals contribuant ainsi à garantir un bon déroulement de leur grossesse.

Vaccination antitétanique

La lutte contre le tétanos néonatal continue de faire partie intégrante du Programme de Santé materno-infantile du MSPP en raison du fait que le nouveau-né est toujours exposé à cette maladie en Haïti. Ce ministère recommande que le vaccin antitétanique soit administré à toutes les femmes enceintes et que ces dernières en reçoivent, au moins, deux doses au cours de leur grossesse, à moins qu'elles n'aient été déjà vaccinées au cours d'une grossesse antérieure, auquel cas une seule dose leur sera administrée.

Les résultats du tableau 9.4, qui portent sur les femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, indiquent que 65 % ont reçu, au moins, deux doses de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse. Dans 76 % des cas, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal, soit du fait des vaccinations reçues au cours de cette grossesse, soit du fait de vaccinations reçues avant cette grossesse.

La couverture vaccinale ne présente pas de disparités très importantes. On peut cependant souligner que les naissances de rangs élevés (six ou plus) sont moins bien protégées que celles des autres rangs : par exemple, 69 % des naissances de rangs six ou plus ont été protégées contre le tétanos néonatal contre 78 % de celles de rangs 2-3 et 76 % de celles de rang 1. On ne note pas d'écart entre le milieu urbain et le milieu rural. Par contre, les résultats selon les départements montrent qu'avec une proportion de 67 %, c'est dans l'Ouest sans l'Aire Métropolitaine que la couverture antitétanique est la plus faible. À l'opposé, c'est dans le Nord-Est que la proportion des naissances qui ont été protégées contre le tétanos néonatal est la plus élevée (84 %).

Tableau 9.4 Vaccination antitétanique

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu, au moins, deux injections antitétaniques au cours de la grossesse pour la naissance vivante la plus récente et pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage ayant reçu deux injections ou plus durant la dernière grossesse	Pourcentage dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal[1]	Effectif de femmes
Âge de la mère à la naissance			
<20	62,7	72,5	749
20-34	66,5	76,8	3 520
35-49	61,1	73,4	949
Rang de naissance			
1	69,0	76,3	1 721
2-3	65,9	77,9	1 894
4-5	62,6	74,6	864
6+	56,1	69,1	739
Milieu de résidence			
Urbain	64,7	74,5	2 021
Rural	65,1	76,2	3 197
Milieu de résidence détaillé			
Aire Métropolitaine (sans camps)	61,1	69,0	1 037
Autres villes (sans camps)	70,5	81,8	799
Urbain (sans camps)	65,2	74,6	1 835
Rural (sans camps)	65,0	76,2	3 149
Camps	62,2	75,2	234
Département (sans camps)			
Aire Métropolitaine	61,1	69,0	1 037
Reste-Ouest	56,9	67,1	872
Sud-Est	67,0	73,5	230
Nord	70,0	83,2	511
Nord-Est	71,1	84,2	201
Artibonite	69,6	80,0	773
Centre	68,9	81,5	399
Sud	68,5	79,3	377
Grande-Anse	56,9	72,7	189
Nord-Ouest	69,2	82,2	239
Nippes	74,0	81,6	157
Niveau d'instruction			
Aucun	56,7	67,4	1 001
Primaire	63,5	75,2	2 188
Secondaire ou plus	70,6	80,0	2 030
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	60,5	74,3	1 059
Second	63,5	73,6	1 038
Moyen	63,6	73,3	1 130
Quatrième	69,7	79,1	1 135
Le plus élevé	67,8	77,9	856
Ensemble	**65,0**	**75,6**	**5 218**

[1] Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, cinq injections à n'importe quel moment avant la dernière naissance.

9.1.2 Accouchement

Lieu d'accouchement

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, un peu plus de six sur dix (63 %) se sont déroulées à la maison. Un peu plus d'un tiers (36 %) ont eu lieu dans un établissement de santé, principalement dans un établissement public : 21 % contre 10 % dans un établissement privé et 5 % dans un établissement mixte (Tableau 9.5).

Tableau 9.5 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

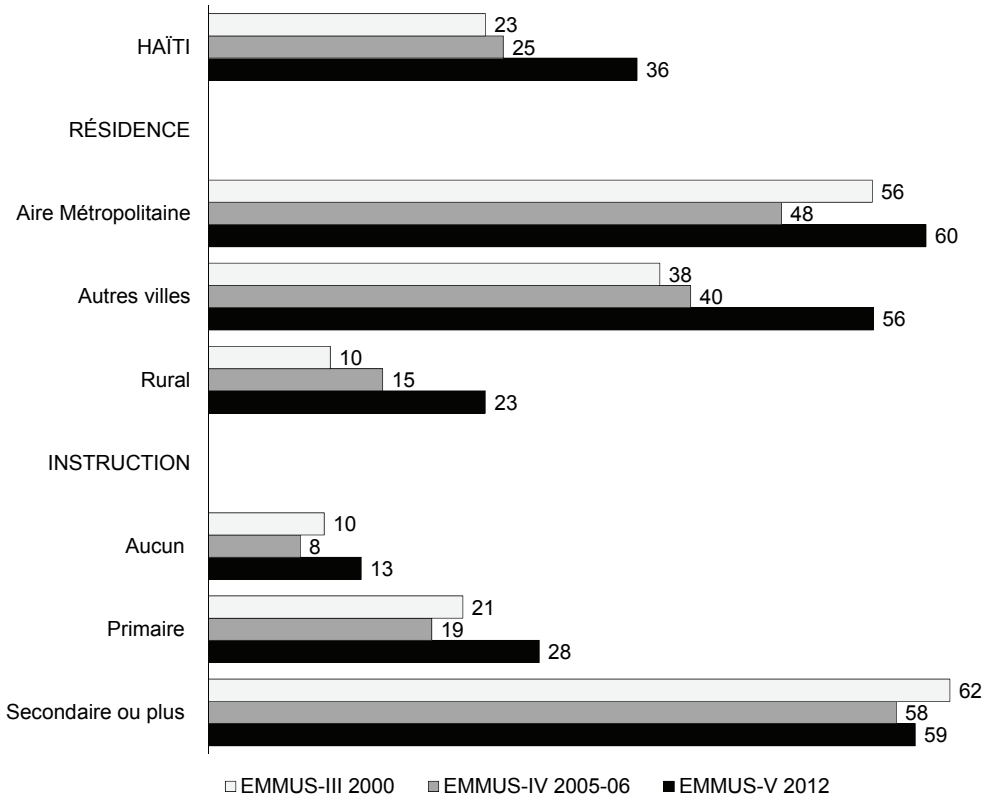
Caractéristique sociodémographique	Établissement de santé			Maison	Autre	Manquant	Total	Pourcentage dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé	Effectif de naissances
	Secteur public	Secteur privé	Secteur mixte						
Âge de la mère à la naissance									
<20	23,8	9,9	5,6	59,3	1,4	0,2	100,0	39,2	1 033
20-34	22,0	10,3	4,6	61,6	1,3	0,1	100,0	37,0	4 708
35-49	13,8	10,0	4,7	70,1	1,1	0,3	100,0	28,5	1 152
Rang de naissance									
1	32,4	14,1	6,6	45,1	1,6	0,2	100,0	53,1	2 285
2-3	19,0	10,4	4,4	65,0	1,0	0,2	100,0	33,9	2 485
4-5	12,0	7,6	3,7	75,4	1,1	0,1	100,0	23,4	1 139
6+	9,3	3,6	2,6	83,0	1,4	0,1	100,0	15,5	985
Visites prénatales[1]									
Aucune	5,8	3,3	0,9	88,8	1,0	0,2	100,0	10,0	490
1-3	15,0	5,9	2,6	75,3	1,2	0,0	100,0	23,5	1 185
4+	27,9	14,1	6,9	49,8	1,3	0,0	100,0	48,8	3 509
Milieu de résidence									
Urbain	34,2	15,5	7,5	41,5	1,2	0,1	100,0	57,2	2 518
Rural	13,3	7,1	3,2	74,9	1,3	0,2	100,0	23,6	4 375
Milieu de résidence détaillé									
Aire Métropolitaine (sans camps)	35,4	20,4	4,3	38,1	1,7	0,1	100,0	60,1	1 294
Autres villes (sans camps)	34,2	8,9	12,6	43,8	0,5	0,1	100,0	55,7	987
Urbain (sans camps)	34,9	15,4	7,9	40,6	1,1	0,1	100,0	58,2	2 280
Rural (sans camps)	13,0	7,0	3,2	75,3	1,3	0,2	100,0	23,2	4 312
Camps	28,0	16,3	3,9	50,1	1,4	0,4	100,0	48,2	301
Département (sans camps)									
Aire Métropolitaine	35,4	20,4	4,3	38,1	1,7	0,1	100,0	60,1	1 294
Reste-Ouest	13,1	12,2	1,6	71,7	1,4	0,0	100,0	26,9	1 172
Sud-Est	16,2	4,3	0,8	75,4	2,7	0,6	100,0	21,3	325
Nord	18,5	7,2	12,9	60,1	1,0	0,3	100,0	38,6	676
Nord-Est	6,0	8,0	23,1	61,8	1,0	0,0	100,0	37,1	272
Artibonite	20,7	6,9	2,4	69,5	0,5	0,0	100,0	30,0	1 011
Centre	13,2	5,2	6,3	72,9	2,2	0,2	100,0	24,7	550
Sud	27,2	6,1	1,9	63,5	0,9	0,4	100,0	35,2	523
Grande-Anse	15,8	0,3	1,0	82,4	0,3	0,2	100,0	17,1	255
Nord-Ouest	15,6	7,7	2,7	73,6	0,5	0,0	100,0	25,9	318
Nippes	19,0	3,6	5,1	70,7	1,2	0,4	100,0	27,7	196
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	7,2	3,9	1,7	86,0	0,9	0,3	100,0	12,8	1 436
Primaire	16,2	6,9	4,6	70,9	1,4	0,1	100,0	27,7	2 985
Secondaire ou plus	34,6	17,8	6,8	39,3	1,4	0,1	100,0	59,2	2 472
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	4,4	2,3	2,0	90,1	1,1	0,1	100,0	8,7	1 559
Second	12,3	4,1	3,3	78,6	1,5	0,2	100,0	19,7	1 418
Moyen	23,0	10,2	4,9	60,8	0,8	0,3	100,0	38,1	1 477
Quatrième	31,1	14,3	5,8	47,3	1,4	0,1	100,0	51,2	1 439
Le plus élevé	41,1	25,1	9,5	22,5	1,6	0,1	100,0	75,7	1 001
Ensemble[2]	**20,9**	**10,2**	**4,8**	**62,7**	**1,3**	**0,2**	**100,0**	**35,9**	**6 893**

[1] Concerne seulement la naissance la plus récente survenue au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.
[2] L'ensemble comprend 34 naissances dont l'information sur les visites prénatales est manquante.

Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes font apparaître des écarts importants. Tout d'abord, ils mettent en évidence l'influence du suivi prénatal sur le lieu d'accouchement : en effet, alors que 50 % des femmes qui ont effectué les quatre visites prénatales ont accouché à la maison, cette proportion atteint 89 % chez celles qui n'ont eu aucun suivi prénatal. On remarque également qu'en milieu rural, 75 % des femmes ont accouché à la maison contre 42 % en milieu urbain. C'est dans l'Aire Métropolitaine que la proportion de femmes qui ont accouché dans un établissement de santé est la plus élevée (60 %) et c'est dans la Grande-Anse qu'elle est la plus faible (17 %). Le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique du ménage influencent également de manière importante le lieu d'accouchement, la proportion de femmes ayant accouché à la maison diminuant avec l'élévation du niveau d'instruction, variant de 86 % parmi celles sans instruction à 71 % parmi celles de niveau primaire et à 39 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus. Parmi ces dernières, 35 % ont accouché dans un établissement du secteur public et 25 % dans le secteur privé. Dans les ménages du quintile le plus bas, 90 % des femmes ont accouché à la maison contre 23 % parmi celles des ménages du quintile le plus élevé, dans lesquels un quart des femmes ont accouché dans un établissement du secteur privé.

En comparant ces résultats avec ceux des EMMUS précédentes (graphique 9.2), on constate que la proportion de naissances qui se sont déroulées dans un établissement sanitaire a sensiblement augmenté, passant de 23 % en 2000 et 25 % en 2005-2006 à 36 % en 2012. Cette amélioration concerne tous les milieux de résidence : dans l'Aire Métropolitaine, les proportions sont passées de 48 % en 2005-2006 à 60 % en 2012 et, dans les autres villes, de 40 % à 56 % dans la même période ; de même, en milieu rural, la proportion de naissances qui ont eu lieu dans un établissement sanitaire est passée de 15 % en 2005-2006 à 23 % en 2012.

Graphique 9.2 **Pourcentage d'accouchements survenus dans un établissement de santé par milieu de résidence et le niveau d'instruction, selon l'EMMUS-III, l'EMMUS-IV et l'EMMUS-V**



Assistance durant l'accouchement

Le tableau 9.6 présente les résultats concernant le type d'assistance à l'accouchement. On constate que seulement 37 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance d'un prestataire qualifié en obstétrique, en majorité un médecin (23 %) et, dans une moindre mesure, une infirmière (13 %). En outre, il faut souligner le rôle non négligeable des matrones, puisqu'elles ont assisté l'accouchement dans 29 % des cas pour les matrones avec boite et 23 % pour les matrones sans boite.

Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont importantes et mettent surtout en évidence l'influence du lieu d'accouchement. En effet, si la quasi-totalité des naissances qui se sont déroulées en établissement de santé (99 %) ont bénéficié d'une assistance par du personnel qualifié durant l'accouchement, cette proportion n'est que de 3 % pour les naissances qui ont eu lieu ailleurs que dans un établissement de santé. En outre, on constate que la proportion de naissances assistées par un personnel qualifié en obstétrique diminue avec l'augmentation du rang de naissance, passant de 55 % pour les naissances de rang 1, à 17 % pour celles de rang six ou plus. Les résultats montrent aussi l'influence du niveau d'instruction et du niveau de bien-être du ménage sur l'assistance à l'accouchement. En effet, si 61 % des naissances de femmes ayant un niveau secondaire ou plus se sont déroulées avec l'assistance d'un prestataire qualifié, cette proportion n'est que de 14 % quand les femmes n'ont aucun niveau d'instruction. De même, la proportion de naissances ayant bénéficié d'une assistance par un prestataire qualifié varie de 78 % dans les ménages du quintile le plus élevé à 10 % dans ceux du quintile le plus bas. Enfin, dans les départements, on constate que c'est dans l'Aire Métropolitaine que les naissances ont été plus assistées par du personnel qualifié (64 %) et cette proportion est la plus faible dans la Grande Anse (18 %).

La comparaison des résultats de l'enquête actuelle avec ceux des enquêtes précédentes fait apparaître les mêmes tendances que celles déjà constatées pour le lieu d'accouchement : la proportion de naissances assistées par du personnel qualifié a augmenté entre 2000 et 2012, d'abord légèrement entre 2000 et 2005-2006 passant de 24 % à 26 %, puis de manière plus importante, depuis la précédente enquête, puisque la proportion de naissances assistées atteint actuellement 37 %.

Graphique 9.3 **Pourcentage de naissances assistées par un prestataire de santé qualifié par milieu de résidence et niveau d'instruction, selon l'EMMUS-III, l'EMMUS-IV et l'EMMUS-V**

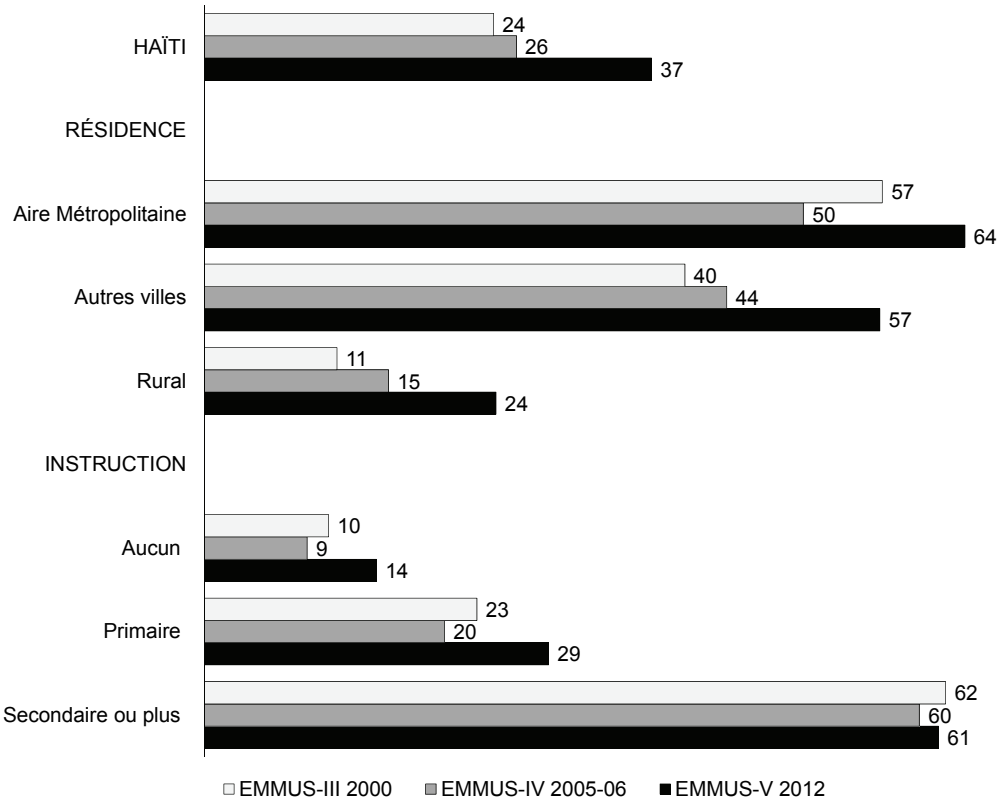


Tableau 9.6 Assistance durant l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement, pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé et pourcentage de naissances ayant nécessité une césarienne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Personne ayant assisté l'accouchement : Médecin	Infirmière	Infirmière sage-femme	Auxiliaire	Agent de santé	Matrone avec boite	Matrone sans boite	Guérisseur/ Parents/ Autre	Personne	Ne sait pas/ Manquant	Total	Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire qualifié en Obstétrique[1]	Pourcentage accouché par césarienne	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance														
<20	22,6	15,5	1,2	0,3	0,3	27,3	23,4	7,7	1,4	0,2	100,0	39,3	4,4	1 033
20-34	24,2	12,8	1,6	0,1	0,3	29,2	22,4	7,5	1,6	0,4	100,0	38,7	5,5	4 708
35-49	19,9	9,2	1,0	0,3	0,2	30,7	26,4	8,4	3,4	0,6	100,0	30,1	6,4	1 152
Rang de naissance														
1	35,4	17,5	1,7	0,2	0,2	22,1	16,6	5,2	0,6	0,4	100,0	54,6	8,7	2 285
2-3	21,1	12,7	1,4	0,1	0,2	29,9	23,7	8,3	2,0	0,4	100,0	35,2	5,4	2 485
4-5	15,3	8,2	0,9	0,2	0,4	36,1	26,7	8,9	3,0	0,3	100,0	24,5	2,7	1 139
6+	9,9	5,9	1,5	0,0	0,4	35,7	33,0	10,2	2,9	0,4	100,0	17,3	1,5	985
Lieu d'accouchement														
Établissement de santé	62,9	32,9	3,1	0,2	0,0	0,3	0,1	0,1	0,1	0,3	100,0	98,9	15,4	2 473
Ailleurs	1,1	1,2	0,5	0,1	0,4	45,5	36,2	11,9	2,8	0,3	100,0	2,8	0,0	4 409
Milieu de résidence														
Urbain	41,2	15,7	2,5	0,2	0,0	17,0	13,7	7,8	1,5	0,3	100,0	59,4	10,2	2 518
Rural	13,0	10,8	0,8	0,1	0,4	36,2	28,7	7,5	2,0	0,4	100,0	24,6	2,8	4 375
Milieu de résidence détaillé														
Aire Métropolitaine (sans camps)	47,0	14,3	2,1	0,2	0,0	12,0	14,4	8,2	1,6	0,1	100,0	63,5	11,5	1 294
Autres villes (sans camps)	34,8	18,5	3,0	0,2	0,1	23,6	12,2	5,8	1,2	0,6	100,0	56,3	9,3	987
Urbain (sans camps)	41,7	16,1	2,5	0,2	0,1	17,0	13,4	7,2	1,4	0,3	100,0	60,4	10,6	2 280
Rural (sans camps)	12,7	10,8	0,8	0,1	0,4	36,4	28,8	7,6	2,0	0,4	100,0	24,3	2,8	4 312
Camps	35,0	12,3	2,5	0,0	0,0	17,7	17,6	12,1	2,4	0,5	100,0	49,7	6,5	301
Département (sans camps)														
Aire Métropolitaine	47,0	14,3	2,1	0,2	0,0	12,0	14,4	8,2	1,6	0,1	100,0	63,5	11,5	1 294
Reste-Ouest	16,5	9,7	1,9	0,2	0,1	31,8	29,7	8,5	1,3	0,3	100,0	28,1	3,8	1 172
Sud-Est	15,2	9,7	0,2	0,4	0,4	30,5	33,5	8,1	1,6	0,4	100,0	25,1	2,4	325
Nord	29,6	7,8	1,7	0,0	0,2	35,0	19,0	4,1	1,4	1,2	100,0	39,1	6,1	676
Nord-Est	20,8	16,6	0,2	0,1	0,1	32,9	20,5	6,8	1,7	0,2	100,0	37,6	5,7	272
Artibonite	10,2	18,9	1,8	0,1	0,5	40,0	19,5	6,1	2,7	0,1	100,0	30,9	4,5	1 011
Centre	14,9	11,1	0,1	0,0	0,6	36,5	25,2	7,5	2,7	1,4	100,0	26,1	2,6	550
Sud	20,1	15,1	0,3	0,2	0,4	25,6	28,4	8,3	1,3	0,4	100,0	35,4	4,1	523
Grande-Anse	10,3	6,6	0,6	0,0	0,2	28,5	37,4	13,7	2,4	0,2	100,0	17,6	3,4	255
Nord-Ouest	14,3	10,6	1,3	0,2	0,6	37,6	27,0	6,4	2,0	0,0	100,0	26,2	2,5	318
Nippes	15,1	11,6	1,1	0,0	0,4	37,6	27,4	4,8	1,6	0,2	100,0	27,9	3,0	196

À suivre…

Tableau 9.6—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Personne ayant assisté l'accouchement : Médecin	Infirmière	Infirmière sage-femme	Auxiliaire	Agent de santé	Matrone avec boite	Matrone sans boite	Guérisseur/ Parents/ Autre	Personne	Ne sait pas/ Manquant	Total	Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire qualifié en obstétrique[1]	Pourcentage accouché par césarienne	Effectif de naissances
Niveau d'instruction de la mère														
Aucun	8,6	4,4	1,4	0,0	0,3	36,0	34,6	10,9	3,4	0,5	100,0	14,4	1,4	1 436
Primaire	16,3	11,7	0,7	0,1	0,3	33,2	27,1	8,5	1,7	0,4	100,0	28,7	3,5	2 985
Secondaire ou plus	40,2	18,5	2,4	0,3	0,2	20,4	11,9	4,8	1,1	0,3	100,0	61,1	10,3	2 472
Quintiles de bien-être économique														
Le plus bas	6,2	2,9	0,5	0,1	0,3	39,7	37,2	10,5	2,4	0,3	100,0	9,6	1,3	1 559
Second	9,6	10,0	0,9	0,1	0,8	38,6	31,0	6,5	2,0	0,6	100,0	20,5	2,1	1 418
Moyen	21,5	15,9	1,0	0,0	0,1	29,0	21,5	8,6	1,9	0,5	100,0	38,4	4,0	1 477
Quatrième	33,7	18,2	2,6	0,3	0,1	21,0	13,8	8,7	1,2	0,4	100,0	54,5	7,5	1 439
Le plus élevé	57,0	18,6	2,5	0,1	0,0	11,4	6,5	1,9	1,7	0,1	100,0	78,1	16,3	1 001
Ensemble[2]	**23,3**	**12,6**	**1,4**	**0,1**	**0,3**	**29,2**	**23,2**	**7,6**	**1,8**	**0,4**	**100,0**	**37,3**	**5,5**	**6 893**

Note: Si l'enquêtée a déclaré que plus d'une personne avait assisté l'accouchement, seule la personne la plus qualifiée est prise en compte dans ce tableau.
[1] Sont considérés comme des prestataires qualifiés en obstétrique : Les médecins, les infirmières et les infirmières sages-femmes.
[2] L'ensemble comprend 10 naissances dont l'information sur le lieu d'accouchement est manquante.

9.1.3 Soins Postnatals

Soins postnatals à la mère

Une proportion importante de décès maternels et de décès de nouveau-nés qui surviennent dans la période néonatale se produisent dans les 48 heures qui suivent l'accouchement. Pour cette raison, il est recommandé que toutes les femmes effectuent une visite postnatale dans les deux jours qui suivent l'accouchement et que les nouveau-nés reçoivent des soins postnatals.

Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés à la mère

Les résultats du tableau 9.7 montrent que 61 % des femmes qui ont eu une naissance au cours des deux dernières années n'ont pas reçu de soins postnatals ou en ont reçu tardivement. Parmi celles qui ont accouché ailleurs que dans un établissement de santé, cette proportion atteint 88 %. À l'opposé, 32 % des femmes ont reçu des soins postnatals dans les délais recommandés, c'est-à-dire dans les deux jours après la naissance. Parmi les femmes ayant accouché dans un établissement de santé, cette proportion atteint 73 % et parmi celles des ménages du quintile le plus élevé, 70 %. On remarque aussi que la proportion de femmes qui ont reçu des soins postnatals dans les délais recommandés augmente avec le niveau d'instruction, variant de 13 % parmi les femmes sans instruction à 50 % parmi les plus instruites et avec le niveau de bien-être du ménage , variant de 12 % dans les ménages du quintile le plus bas à 70 % dans ceux du quintile le plus élevé.

Tableau 9.7 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés à la mère

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, répartition(en %) de la visite postnatale de la mère pour la dernière naissance vivante par durée écoulée depuis l'accouchement et pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où la mère a reçu ses premiers soins postnatals						Pas de soins post-natals[1]	Total	Pourcentage de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de femmes
	Moins de 4 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	7-41 jours	Ne sait pas/ Manquant				
Âge de la mère à la naissance										
<20	17,1	5,6	7,3	3,7	5,5	0,2	60,6	100,0	30,1	420
20-34	20,2	4,6	8,4	3,1	3,1	0,4	60,2	100,0	33,3	1 903
35-49	13,2	5,1	10,1	4,2	2,4	0,5	64,6	100,0	28,3	460
Rang de naissance										
1	24,8	6,9	11,0	3,1	4,1	0,5	49,6	100,0	42,7	950
2-3	18,0	4,6	8,6	3,1	3,2	0,4	62,1	100,0	31,2	1 020
4-5	13,5	3,3	6,9	3,3	3,6	0,2	69,0	100,0	23,8	452
6+	10,4	1,9	3,9	4,8	1,2	0,0	77,7	100,0	16,3	361
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	43,2	11,3	18,8	4,2	2,6	0,9	19,0	100,0	73,3	1 090
Ailleurs	2,8	0,7	1,9	2,8	3,8	0,0	88,0	100,0	5,4	1 692
Milieu de résidence										
Urbain	25,6	7,9	13,2	3,2	4,6	0,9	44,6	100,0	46,7	991
Rural	14,7	3,2	5,9	3,4	2,6	0,1	70,1	100,0	23,8	1 791
Milieu de résidence détaillé										
Aire Métropolitaine (sans camps)	24,4	9,2	15,3	3,5	6,0	0,9	40,6	100,0	49,0	511
Autres villes (sans camps)	26,4	7,2	9,7	2,6	2,7	1,0	50,4	100,0	43,3	384
Urbain (sans camps)	25,3	8,4	12,9	3,1	4,6	1,0	44,8	100,0	46,5	895
Rural (sans camps)	14,5	3,1	5,8	3,4	2,6	0,1	70,4	100,0	23,5	1 764
Camps	28,3	4,1	15,7	3,9	4,4	0,5	43,1	100,0	48,1	123

À suivre…

Tableau 9.7—*Suite*

Caractéristiques sociodémographiques	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où la mère a reçu ses premiers soins postnatals						Pas de soins post-natals[1]	Total	Pourcentage de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de femmes
	Moins de 4 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	7-41 jours	Ne sait pas/ Manquant				
Département (sans camps)										
Aire Métropolitaine	24,4	9,2	15,3	3,5	6,0	0,9	40,6	100,0	49,0	511
Reste-Ouest	18,4	5,6	5,8	4,4	2,9	0,2	62,7	100,0	29,8	472
Sud-Est	16,6	2,2	5,7	1,2	2,8	0,0	71,5	100,0	24,5	140
Nord	21,0	3,5	5,8	4,4	0,8	1,0	63,6	100,0	30,2	284
Nord-Est	19,9	6,0	5,9	0,5	1,6	0,0	66,1	100,0	31,8	112
Artibonite	14,5	3,0	5,7	4,4	2,4	0,0	70,0	100,0	23,2	408
Centre	15,2	3,3	9,2	2,6	4,7	0,3	64,6	100,0	27,7	208
Sud	17,7	2,6	6,9	1,5	2,4	0,0	68,9	100,0	27,2	213
Grande-Anse	8,1	2,3	5,8	4,0	6,8	0,0	72,9	100,0	16,3	110
Nord-Ouest	12,9	4,8	7,2	1,6	1,3	0,0	72,2	100,0	24,9	125
Nippes	15,9	4,6	11,4	3,2	1,8	0,5	62,6	100,0	32,5	76
Niveau d'instruction										
Aucun	8,1	2,4	2,3	3,2	2,0	0,0	82,0	100,0	12,9	500
Primaire	15,3	3,3	5,9	3,7	2,7	0,1	69,1	100,0	24,5	1 233
Secondaire ou plus	27,4	7,9	14,6	3,0	4,8	0,9	41,4	100,0	49,9	1 048
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	7,0	0,9	4,1	2,1	2,5	0,0	83,3	100,0	12,0	628
Second	12,6	2,6	4,6	2,1	2,7	0,1	75,3	100,0	19,8	593
Moyen	20,4	5,2	9,0	4,8	3,1	0,1	57,3	100,0	34,8	620
Quatrième	22,8	6,1	9,5	4,5	5,8	0,4	50,8	100,0	38,4	557
Le plus élevé	37,7	12,5	19,5	3,1	2,6	1,7	23,0	100,0	69,7	385
Ensemble	**18,6**	**4,9**	**8,5**	**3,3**	**3,3**	**0,4**	**61,0**	**100,0**	**32,0**	**2 782**

[1] Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours.

On note aussi des écarts importants selon le milieu et le département de résidence. En milieu urbain, près d'une femme sur deux (47 %) a reçu des soins postnatals contre 24 % en milieu rural. Dans les départements, les variations sont importantes aussi. En effet, alors que 49 % des femmes de l'Aire Métropolitaine ont reçu des soins postnatals dans les délais recommandés, cette proportion n'est que de 16 % dans la Grande Anse.

Le tableau 9.8 présente la répartition des femmes selon le type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals dans les deux jours après la naissance. Dans l'ensemble, trois femmes sur dix (30 %) ont reçu ces soins d'un personnel qualifié (médecin, infirmière ou infirmière sage-femme). Les proportions les plus faibles des mères qui ont reçu ces soins d'un personnel qualifié se retrouvent dans le milieu rural (21 %), dans la Grande-Anse (12 %) et chez les femmes sans niveau d'instruction (12 %).

Tableau 9.8 Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, répartition (en %) par type de prestataire ayant dispensé les premiers soins postnatals à la mère dans les deux jours après la dernière naissance vivante, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère : Médecin/ Infirmière/ Infirmière sage-femme	Auxiliaire	Agent de santé commu-nautaire	Matrone avec boite	Matrone sans boite	Pas de soins postnatals dans les deux jours après la naissance[1]	Total	Effectif de femmes
Âge de la mère à la naissance								
<20	28,0	0,0	0,0	1,9	0,2	69,9	100,0	420
20-34	30,6	0,5	0,4	1,0	0,8	66,7	100,0	1 903
35-49	27,1	0,0	0,0	0,8	0,5	71,7	100,0	460
Rang de naissance								
1	40,8	0,4	0,0	1,3	0,3	57,3	100,0	950
2-3	28,9	0,3	0,5	0,7	0,8	68,8	100,0	1 020
4-5	20,9	0,4	0,6	1,5	0,5	76,2	100,0	452
6+	13,0	0,4	0,0	1,5	1,5	83,7	100,0	361
Lieu d'accouchement								
Établissement de santé	72,3	0,9	0,0	0,0	0,0	26,7	100,0	1 090
Ailleurs	2,1	0,0	0,4	1,9	1,1	94,6	100,0	1 692
Milieu de résidence								
Urbain	44,8	0,7	0,0	0,9	0,3	53,3	100,0	991
Rural	21,2	0,2	0,4	1,3	0,9	76,2	100,0	1 791
Milieu de résidence détaillé								
Aire Métropolitaine (sans camps)	46,8	0,9	0,0	0,8	0,4	51,0	100,0	511
Autres villes (sans camps)	41,7	0,5	0,0	0,9	0,1	56,7	100,0	384
Urbain (sans camps)	44,6	0,8	0,0	0,8	0,3	53,5	100,0	895
Rural (sans camps)	20,8	0,1	0,4	1,2	0,9	76,5	100,0	1 764
Camps	45,8	0,3	0,3	1,6	0,2	51,9	100,0	123
Département (sans camps)								
Aire Métropolitaine	46,8	0,9	0,0	0,8	0,4	51,0	100,0	511
Reste-Ouest	25,2	0,3	1,2	1,7	1,4	70,2	100,0	472
Sud-Est	22,7	0,0	0,0	0,8	0,9	75,5	100,0	140
Nord	29,9	0,3	0,0	0,0	0,0	69,8	100,0	284
Nord-Est	29,1	0,0	0,5	2,2	0,0	68,2	100,0	112
Artibonite	20,5	0,0	0,0	0,9	1,7	76,8	100,0	408
Centre	26,3	0,0	0,2	1,3	0,0	72,3	100,0	208
Sud	26,3	0,3	0,0	0,5	0,2	72,8	100,0	213
Grande-Anse	12,3	1,0	0,0	3,0	0,0	83,7	100,0	110
Nord-Ouest	23,6	0,0	0,4	0,9	0,0	75,1	100,0	125
Nippes	28,8	0,7	0,0	2,4	0,7	67,5	100,0	76
Niveau d'instruction								
Aucun	12,4	0,1	0,0	0,4	0,0	87,1	100,0	500
Primaire	21,6	0,2	0,3	0,9	1,5	75,5	100,0	1 233
Secondaire ou plus	47,2	0,7	0,4	1,7	0,0	50,1	100,0	1 048
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	10,0	0,2	0,1	0,7	1,1	88,0	100,0	628
Second	17,5	0,0	0,2	1,2	0,9	80,2	100,0	593
Moyen	32,0	0,0	0,0	1,8	1,0	65,2	100,0	620
Quatrième	35,2	1,2	0,7	1,3	0,0	61,6	100,0	557
Le plus élevé	68,2	0,5	0,5	0,4	0,0	30,3	100,0	385
Ensemble	**29,6**	**0,4**	**0,3**	**1,1**	**0,7**	**68,0**	**100,0**	**2 782**

[1] Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours.

Soins postnatals au nouveau-né

Les résultats présentés selon le type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né montrent que 69 % de ces derniers n'ont pas bénéficié de soins postnatals dans les deux premiers jours après leur naissance (Tableau 9.9). Seulement près d'un nouveau-né sur cinq (19 %) a reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance, période où le risque de mortalité néonatale est élevé.

La proportion de nouveau-nés qui n'ont reçu aucun soin après la naissance augmente avec le rang de naissance, de 62 % pour le rang 1 à 80 % pour les rangs six ou plus. On retrouve ici l'influence du lieu d'accouchement puisque, quand la naissance s'est déroulée ailleurs que dans un établissement de santé, 82 % des nouveau-nés n'ont pas eu de soins postnatals dans les délais recommandés, contre 50 % quand l'accouchement a eu lieu dans un établissement sanitaire. En outre, les résultats font apparaître les mêmes variations que celles déjà constatées pour les mères, à savoir que les proportions de nouveau-nés qui n'ont reçu aucun soin postnatal sont les plus élevées en milieu rural (76 %), parmi les nouveau-nés dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (82 %) et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (83 %).

Tableau 9.9 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés au nouveau-né

Répartition (en %)des dernières naissances ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête par durée écoulée entre l'accouchement et le moment où ont été donnés les premiers soins postnatals au nouveau-né et pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux jours qui ont suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où le nouveau-né a reçu ses premiers soins postnatals									
	Moins d'une heure	1-3 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	Ne sait pas/ manquant	Pas de soins post-natals[1]	Total	Pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance										
<20	2,6	8,3	4,4	4,7	11,8	0,0	68,1	100,0	20,1	420
20-34	2,5	6,6	3,3	6,7	11,2	0,3	69,5	100,0	19,1	1 903
35-49	2,9	5,1	4,7	5,8	10,9	0,2	70,4	100,0	18,5	460
Rang de naissance										
1	4,0	8,5	5,5	8,4	11,0	0,4	62,2	100,0	26,5	950
2-3	2,2	6,6	3,0	6,3	11,7	0,2	70,0	100,0	18,1	1 020
4-5	1,8	4,7	2,8	3,7	12,2	0,0	74,8	100,0	12,9	452
6+	0,8	4,1	2,0	3,8	9,4	0,0	80,0	100,0	10,6	361
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	6,5	14,5	6,7	10,2	11,1	0,5	50,4	100,0	38,0	1 090
Ailleurs	0,0	1,5	1,8	3,7	11,3	0,0	81,6	100,0	7,0	1 692
Milieu de résidence										
Urbain	4,4	10,9	4,9	8,8	13,3	0,2	57,6	100,0	29,0	991
Rural	1,6	4,2	3,0	4,9	10,1	0,2	76,0	100,0	13,7	1 791
Milieu de résidence détaillé										
Aire Métropolitaine (sans camps)	4,6	13,7	5,7	8,3	10,3	0,3	57,2	100,0	32,2	511
Autres villes (sans camps)	4,3	7,0	3,6	9,1	16,9	0,0	59,0	100,0	24,1	384
Urbain (sans camps)	4,5	10,8	4,8	8,6	13,1	0,2	58,0	100,0	28,7	895
Rural (sans camps)	1,6	4,2	3,0	4,8	10,1	0,2	76,0	100,0	13,6	1 764
Camps	2,6	9,8	5,7	10,1	13,2	0,2	58,3	100,0	28,3	123
Département (sans camps)										
Aire Métropolitaine	4,6	13,7	5,7	8,3	10,3	0,3	57,2	100,0	32,2	511
Reste-Ouest	1,1	4,5	4,2	6,2	12,7	0,3	71,0	100,0	15,9	472
Sud-Est	1,9	4,7	0,4	4,5	8,9	0,0	79,6	100,0	11,6	140
Nord	2,6	6,1	4,0	5,1	14,7	0,3	67,1	100,0	17,9	284
Nord-Est	1,7	3,3	3,6	7,8	7,9	0,5	75,2	100,0	16,3	112
Artibonite	2,1	3,5	1,6	4,8	10,1	0,0	78,0	100,0	11,9	408
Centre	2,0	6,4	1,5	5,8	5,0	0,4	78,9	100,0	15,7	208
Sud	4,1	4,9	7,1	5,2	15,9	0,2	62,6	100,0	21,3	213
Grande-Anse	1,6	5,0	3,7	4,0	8,9	0,0	76,7	100,0	14,4	110
Nord-Ouest	1,6	4,1	0,3	3,6	12,4	0,0	77,9	100,0	9,7	125
Nippes	3,1	5,8	2,3	12,2	13,3	0,0	63,3	100,0	23,4	76
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	0,5	3,3	2,1	3,1	8,9	0,1	82,0	100,0	9,0	500
Primaire	1,7	6,0	3,1	5,0	9,4	0,1	74,7	100,0	15,8	1 233
Secondaire ou plus	4,6	8,9	5,2	9,2	14,5	0,4	57,1	100,0	27,9	1 048
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	1,2	2,3	2,2	3,5	7,4	0,1	83,3	100,0	9,2	628
Second	1,9	4,1	1,3	5,3	8,7	0,0	78,8	100,0	12,5	593
Moyen	2,0	7,3	4,9	5,1	12,7	0,4	67,6	100,0	19,3	620
Quatrième	1,7	7,4	4,1	6,8	13,9	0,2	65,9	100,0	20,1	557
Le plus élevé	8,0	15,1	7,3	13,5	15,3	0,6	40,3	100,0	43,9	385
Ensemble	**2,6**	**6,6**	**3,7**	**6,3**	**11,2**	**0,2**	**69,4**	**100,0**	**19,1**	**2 782**

[1] Y compris les nouveau-nés qui ont eu une visite postnatale après une semaine.

La répartition des nouveau-nés selon le type de prestataire qui a dispensé les soins postnatals dans les deux premiers jours est présentée au tableau 9.10. Dans 19 % des cas, les nouveau-nés ont bénéficié de soins postnatals dans les deux premiers jours suivant la naissance dispensés par des médecins, infirmières ou infirmières sages-femmes. On relève les mêmes variations que celles déjà constatées précédemment pour le moment des soins postnatals à la mère.

Tableau 9.10 Type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né

Répartition (en %) des dernières naissances survenues au cours des deux années ayant précédé l'enquête par type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né dans les deux premiers jours après la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né		Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Total	Effectif de naissances
	Médecin/ Infirmière/ Infirmière sage-femme	Auxiliaire/ Agent de santé communautaire/ Matrone avec boite			
Âge de la mère à la naissance					
<20	20,1	0,0	79,9	100,0	420
20-34	18,8	0,3	80,9	100,0	1 903
35-49	18,1	0,5	81,5	100,0	460
Rang de naissance					
1	26,5	0,0	73,5	100,0	950
2-3	17,9	0,2	81,9	100,0	1 020
4-5	12,5	0,5	87,1	100,0	452
6+	9,7	0,9	89,4	100,0	361
Lieu d'accouchement					
Établissement de santé	37,7	0,3	62,0	100,0	1 090
Ailleurs	6,7	0,2	93,0	100,0	1 692
Milieu de résidence					
Urbain	28,9	0,1	71,0	100,0	991
Rural	13,3	0,3	86,3	100,0	1 791
Milieu de résidence détaillé					
Aire Métropolitaine (sans camps)	32,0	0,2	67,8	100,0	511
Autres villes (sans camps)	24,1	0,0	75,9	100,0	384
Urbain (sans camps)	28,6	0,1	71,3	100,0	895
Rural (sans camps)	13,3	0,3	86,4	100,0	1 764
Camps	28,3	0,0	71,7	100,0	123
Département (sans camps)					
Aire Métropolitaine	32,0	0,2	67,8	100,0	511
Reste-Ouest	15,6	0,3	84,1	100,0	472
Sud-Est	11,6	0,0	88,4	100,0	140
Nord	17,0	1,0	82,1	100,0	284
Nord-Est	15,8	0,5	83,7	100,0	112
Artibonite	11,9	0,0	88,1	100,0	408
Centre	15,2	0,4	84,3	100,0	208
Sud	21,3	0,0	78,7	100,0	213
Grande-Anse	14,4	0,0	85,6	100,0	110
Nord-Ouest	9,7	0,0	90,3	100,0	125
Nippes	22,4	1,0	76,6	100,0	76
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	8,8	0,2	91,0	100,0	500
Primaire	15,3	0,5	84,2	100,0	1 233
Secondaire ou plus	27,8	0,1	72,1	100,0	1 048
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	8,5	0,6	90,8	100,0	628
Second	12,4	0,1	87,5	100,0	593
Moyen	19,3	0,0	80,7	100,0	620
Quatrième	19,6	0,5	79,9	100,0	557
Le plus élevé	43,9	0,0	56,1	100,0	385
Ensemble	**18,9**	**0,3**	**80,9**	**100,0**	**2 782**

9.2 ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

Au cours de l'EMMUS-V, on a demandé aux femmes si certains problèmes[1] pouvaient constituer un obstacle pour qu'elles se fassent soigner ou pour qu'elles reçoivent un avis médical. Les résultats figurent au tableau 9.11.

Globalement, un peu plus de huit femmes sur dix (82 %) ont déclaré qu'au moins un des quatre problèmes cités pouvait constituer un obstacle important pour recevoir un traitement ou un avis médical. Un peu plus des trois quarts des femmes (76 %) ont cité la disponibilité d'argent pour le traitement, 43 % la distance pour atteindre un service de santé, 21 % la crainte de devoir se rendre seule au service de santé et 9 % la permission d'aller se faire soigner. Les proportions des femmes qui ont déclaré, au moins, un de ces problèmes d'accès aux soins de santé sont plus élevées parmi celles ayant cinq enfants ou plus (93 %), celles qui sont en rupture d'union (87 %), celles qui vivent en milieu rural (89 %), celles n'ayant aucun niveau d'instruction (92 %) et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (94 %).

Tableau 9.11 Problèmes d'accès aux soins de santé

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déclaré qu'elles rencontrent des problèmes importants d'accès aux soins de santé pour elles-mêmes quand elles sont malades par type de problèmes rencontrés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EMMUS-V Haïti 2012

	Problèmes d'accès aux soins de santé					
Caractéristique sociodémographique	Avoir la permission d'aller se faire soigner	Avoir l'argent pour le traitement	Distance au service de santé	Ne pas vouloir y aller seule	Au moins un des problèmes rencontrés pour l'accès aux soins de santé	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	18,5	73,4	45,2	32,6	81,3	3 352
20-34	6,5	75,9	41,6	18,1	80,7	7 079
35-49	4,8	79,7	44,1	15,3	83,2	3 856
Nombre d'enfants vivants						
0	13,6	71,3	40,8	25,8	78,6	5 861
1-2	5,8	75,6	40,3	17,1	79,8	4 524
3-4	5,1	82,1	44,2	16,4	84,9	2 326
5+	5,3	89,0	58,1	18,8	92,5	1 576
État matrimonial						
Célibataire	13,8	73,0	42,3	27,0	80,0	5 277
En union	6,1	77,4	44,1	17,2	81,6	7 808
En rupture d'union	5,0	84,6	40,5	16,1	87,2	1 202
Emploi au cours des 12 derniers mois						
N'a pas travaillé	11,7	76,2	41,5	23,5	81,5	6 896
A travaillé pour de l'argent	6,0	76,3	44,2	17,9	81,4	7 208
A travaillé sans contrepartie financière	13,2	84,1	61,8	31,1	88,3	179
Milieu de résidence						
Urbain	8,6	68,2	24,9	15,9	73,7	6 786
Rural	9,0	83,7	59,6	25,1	88,6	7 501
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	10,0	64,4	20,1	15,6	70,5	3 682
Autres villes (sans camps)	6,5	71,8	31,5	16,6	76,8	2 662
Urbain (sans camps)	8,5	67,5	24,9	16,0	73,2	6 344
Rural (sans camps)	9,0	83,7	59,7	25,3	88,6	7 402
Camps	9,4	79,0	29,3	13,8	81,9	541

À suivre…

[1] Voir la liste dans le tableau 9.11

Tableau 9.11—*Suite*

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déclaré qu'elles rencontrent des problèmes importants d'accès aux soins de santé pour elles-mêmes quand elles sont malades par type de problèmes rencontrés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Problèmes d'accès aux soins de santé					
	Avoir la permission d'aller se faire soigner	Avoir l'argent pour le traitement	Distance au service de santé	Ne pas vouloir y aller seule	Au moins un des problèmes rencontrés pour l'accès aux soins de santé	Effectif de femmes
Département (sans camps)						
Aire Métropolitaine	10,0	64,4	20,1	15,6	70,5	3 682
Reste-Ouest	6,6	79,9	56,1	25,2	85,8	2 077
Sud-Est	9,6	80,1	53,7	24,7	84,6	608
Nord	9,6	79,1	44,2	19,4	84,5	1 443
Nord-Est	7,3	83,9	49,7	18,3	88,0	515
Artibonite	7,5	81,1	49,0	22,2	85,0	2 040
Centre	7,3	83,5	59,8	23,8	88,1	835
Sud	10,9	78,3	52,4	25,2	83,0	976
Grande-Anse	12,9	83,6	55,2	25,3	88,3	462
Nord-Ouest	6,2	80,7	53,8	20,6	85,7	671
Nippes	11,2	79,7	56,8	26,1	85,5	438
Niveau d'instruction						
Aucun	6,3	89,1	60,5	20,7	92,1	2 115
Primaire	11,2	83,2	48,7	24,6	87,5	5 182
Secondaire ou plus	7,8	67,4	33,7	17,9	73,9	6 989
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	11,1	89,7	74,0	31,7	93,9	2 175
Second	9,7	85,9	61,3	26,1	90,5	2 311
Moyen	8,5	82,8	43,7	19,8	87,4	2 809
Quatrième	8,5	77,3	30,6	16,6	81,5	3 260
Le plus élevé	7,5	57,0	24,3	15,4	64,3	3 732
Ensemble[1]	**8,8**	**76,4**	**43,1**	**20,7**	**81,5**	**14 287**

[1] L'ensemble comprend 4 femmes dont l'information sur l'emploi au cours des 12 derniers mois est manquante.

SANTÉ DE L'ENFANT 10

Principaux résultats

- Parmi les naissances vivantes ayant eu lieu au cours des deux dernières années ayant précédé l'enquête, 19 % étaient de faible poids à la naissance.
- Au cours des deux semaines précédant l'enquête, 14 % d'enfants de moins de 5 ans ont souffert d'IRA, 27 % de la fièvre et 21 % de la diarrhée. Des conseils ou un traitement ont été recherchés auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé pour 38 % des enfants ayant des symptômes d'IRA, 40 % pour les cas de fièvre et 34 % pour la diarrhée.
- Parmi les enfants de moins de 5 ans qui ont eu la diarrhée au cours des 2 semaines ayant précédé l'enquête, 57 % ont continué à être alimentés normalement et ont reçu davantage de liquides et/ou ont bénéficié d'une TRO.
- Parmi les enfants ayant présenté des symptômes d'IRA, 46 % ont été traités avec des antibiotiques

L'état de santé des enfants d'un pays reflète son niveau de développement. L'évaluation de l'état de santé des enfants en Haïti était un des objectifs de l'EMMUS-V. Des données ont été collectées au cours de cette cinquième enquête démographique et de santé sur la taille et le poids des enfants à la naissance, leur statut vaccinal, les maladies les plus courantes qui les frappent, particulièrement les maladies respiratoires, la fièvre et la diarrhée, ainsi que la prise en charge de ces maladies.

10.1 POIDS À LA NAISSANCE

La survie d'un enfant dépend beaucoup de son poids à la naissance. En effet, un enfant de faible poids à la naissance, c'est-à-dire de moins de 2,5 kilogrammes, est un indicateur important de la santé du nourrisson en raison de la relation qui existe entre le poids de naissance d'une part, et la mortalité et la morbidité infantiles d'autre part. Les nourrissons de faible poids ont plus de risque de décéder ou d'être en mauvaise santé. Ils nécessitent souvent une longue période d'hospitalisation après la naissance et sont plus susceptibles de développer des incapacités importantes (UNICEF et OMS, 2004). Au cours de l'EMMUS-V, on a enregistré dans le questionnaire, soit à partir du carnet de santé, quand il était disponible, soit à partir de la déclaration de la mère, le poids à la naissance de tous les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête. Étant donné qu'il peut être difficile de connaître le poids à la naissance pour tous les enfants, on a demandé aussi aux mères de fournir une estimation de la grosseur de leur enfant à la naissance. Bien que subjective, cette estimation peut être considérée comme une mesure indirecte du poids de l'enfant. Le tableau 10.1 présente les résultats concernant le poids et la grosseur de l'enfant à la naissance selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 10.1 Taille et poids de l'enfant à la naissance

Pourcentage de naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et dont le poids à la naissance a été déclaré ; parmi ces naissances, répartition (en %) par poids à la naissance ; et répartition (en %) de toutes les naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par grosseur de l'enfant à la naissance estimée par la mère, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de toutes les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]	Répartition (%) des naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]				Répartition (en %) de toutes les naissances vivantes par grosseur de l'enfant à la naissance					
		Moins de 2,5 kg	2,5 kg ou plus	Total	Effectif de naissances	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou plus gros que la moyenne	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance											
<20	21,1	24,2	75,8	100,0	218	20,4	16,0	63,2	0,3	100,0	1 033
20-34	25,6	17,8	82,2	100,0	1 205	17,9	13,4	68,4	0,4	100,0	4 708
35-49	19,9	20,7	79,3	100,0	229	19,1	14,1	66,6	0,2	100,0	1 152
Rang de naissance											
1	32,2	20,2	79,8	100,0	736	20,1	13,4	66,0	0,5	100,0	2 285
2-3	24,3	17,9	82,1	100,0	604	17,3	14,5	68,0	0,3	100,0	2 485
4-5	17,8	15,7	84,3	100,0	203	17,4	11,9	70,6	0,1	100,0	1 139
6+	11,1	24,5	75,5	100,0	109	18,9	15,9	64,9	0,3	100,0	985
Milieu de résidence											
Urbain	41,8	17,8	82,2	100,0	1 052	17,1	11,9	70,6	0,4	100,0	2 518
Rural	13,7	21,4	78,6	100,0	600	19,3	15,0	65,4	0,3	100,0	4 375
Milieu de résidence détaillé											
Aire Métropolitaine (sans camps)	47,9	17,9	82,1	100,0	620	17,5	13,4	68,8	0,3	100,0	1 294
Autres villes (sans camps)	33,6	15,3	84,7	100,0	331	16,2	9,3	74,4	0,1	100,0	987
Urbain (sans camps)	41,7	17,0	83,0	100,0	952	16,9	11,6	71,2	0,2	100,0	2 280
Rural (sans camps)	13,3	22,0	78,0	100,0	575	19,3	15,2	65,2	0,3	100,0	4 312
Camps	41,6	21,6	78,4	100,0	125	18,7	13,0	66,9	1,4	100,0	301
Département (sans camps)											
Aire Métropolitaine	47,9	17,9	82,1	100,0	620	17,5	13,4	68,8	0,3	100,0	1 294
Reste-Ouest	13,5	27,9	72,1	100,0	158	23,0	15,5	61,3	0,2	100,0	1 172
Sud-Est	12,9	26,5	73,5	100,0	42	23,0	17,8	58,8	0,4	100,0	325
Nord	19,0	18,1	81,9	100,0	128	14,2	10,7	74,8	0,3	100,0	676
Nord-Est	22,4	19,2	80,8	100,0	61	18,4	13,5	68,1	0,0	100,0	272
Artibonite	15,5	14,7	85,3	100,0	157	19,1	12,7	67,9	0,4	100,0	1 011
Centre	13,0	22,2	77,8	100,0	71	21,0	15,5	63,3	0,1	100,0	550
Sud	28,1	17,0	83,0	100,0	147	16,0	14,9	69,0	0,1	100,0	523
Grande-Anse	26,0	14,8	85,2	100,0	66	11,2	12,9	75,4	0,5	100,0	255
Nord-Ouest	10,4	11,8	88,2	100,0	33	16,8	12,9	70,0	0,2	100,0	318
Nippes	21,6	22,0	78,0	100,0	42	13,4	15,9	69,9	0,7	100,0	196
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun	10,9	25,4	74,6	100,0	157	22,4	15,3	61,9	0,4	100,0	1 436
Primaire	17,6	21,4	78,6	100,0	525	17,2	16,0	66,4	0,4	100,0	2 985
Secondaire ou plus	39,3	16,8	83,2	100,0	970	17,7	10,6	71,5	0,2	100,0	2 472
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	7,2	19,1	80,9	100,0	112	18,8	15,9	65,1	0,2	100,0	1 559
Second	10,6	21,7	78,3	100,0	150	20,3	16,2	63,5	0,0	100,0	1 418
Moyen	24,4	22,6	77,4	100,0	360	18,3	14,7	66,5	0,6	100,0	1 477
Quatrième	35,7	17,7	82,3	100,0	514	18,8	12,2	68,5	0,5	100,0	1 439
Le plus élevé	51,6	17,2	82,8	100,0	517	15,3	8,7	75,7	0,3	100,0	1 001
Ensemble	**24,0**	**19,1**	**80,9**	**100,0**	**1 652**	**18,5**	**13,9**	**67,3**	**0,3**	**100,0**	**6 893**

[1] Basé sur, soit un enregistrement écrit, soit la déclaration de la mère.

D'après les carnets de santé ou les déclarations de la mère, le poids à la naissance des enfants est connu dans 24 % des cas. La proportion de naissances dont le poids a été déclaré à la naissance varie de manière importante selon les caractéristiques sociodémographiques. Les proportions les plus élevées sont enregistrées parmi les naissances de rang 1 (32 %), parmi celles dont la mère vit en milieu urbain (42 %) et particulièrement dans l'Aire Métropolitaine (48 %), parmi celles dont la mère a, au moins, un niveau secondaire (39 %), ainsi que parmi celles des ménages du quintile de bien-être économique le plus élevé

(52 %). À l'opposé, un poids a été déclaré pour seulement 11 % des naissances de rang six ou supérieur, pour 14 % de celles du milieu rural, 11 % de celles dont la mère est sans instruction et 7 % des naissances des ménages du quintile de bien-être économique le plus bas. La proportion de naissances dont le poids a été déclaré à la naissance varie sensiblement selon les départements, allant d'un maximum de 28 % dans le Sud à un minimum de 10 % dans le Nord-Ouest. Il est important de tenir compte de ces variations qui peuvent introduire un biais quand on compare la distribution des enfants selon leur poids déclaré à la naissance.

Parmi les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré, 19 % étaient de faible poids à la naissance (moins de 2,5 kilogrammes). Cette proportion varie selon les différentes caractéristiques sociodémographiques retenues. En particulier, on constate que parmi ceux dont la mère avait moins de 20 ans à la naissance, près d'un quart présentait une insuffisance pondérale à la naissance (24 %). Parmi ceux de rangs élevés (6 ou plus), cette proportion est de 25 %. Dans les départements, cette proportion de naissances de faible poids varie de 12 % dans le Nord-Ouest à 27 % dans le Sud-Est et 28 % dans le Reste-Ouest. Les résultats montrent aussi que la proportion d'enfants de faible poids à la naissance varie en fonction du niveau d'instruction de la mère, celle-ci diminuant avec l'augmentation du niveau d'instruction de 25 % quand la mère n'a aucune instruction à 17 % quand elle a un niveau secondaire ou plus. Cependant, ces variations sont à interpréter avec prudence dans la mesure où parmi les naissances de femmes sans instruction, on ne dispose du poids à la naissance que dans seulement 11 % des cas contre 39 % pour celles dont la mère a un niveau secondaire ou plus. Il en est de même pour l'interprétation des variations selon le niveau de bien-être du ménage. La proportion d'enfants présentant une insuffisance pondérale à la naissance n'est pas très différente dans les ménages du quintile le plus bas et dans ceux du quintile le plus élevé (respectivement 19 % contre 17 %). Cependant, dans le quintile le plus bas, on ne dispose du poids à la naissance des enfants que dans seulement 7 % des cas contre 52 % pour les naissances des ménages du quintile le plus élevé.

Pour évaluer la grosseur de l'enfant à la naissance, on a posé à la mère la question suivante : « Quand votre enfant est né, était-il très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ?». À cette question, très subjective, les mères ont répondu dans 67 % des cas que l'enfant avait une grosseur moyenne ou était plus gros que la moyenne ; dans 14 % des cas, elles ont déclaré qu'il était plus petit que la moyenne et enfin, dans 19 % des cas, qu'il était très petit. On constate une variation sensible de cette proportion d'enfants très petits selon certaines caractéristiques sociodémographiques. C'est ainsi qu'elle varie de 11 % dans le département de la Grande-Anse à 23 % dans le Reste-Ouest et le Sud-Est et à 21 % dans le Centre. Par ailleurs, cette proportion est plus élevée chez les femmes sans niveau d'instruction (22 %) que chez celles ayant le niveau primaire (17 %) et celles ayant le niveau secondaire ou plus (18 %).

10.2 VACCINATION DES ENFANTS

Dans le cadre du Programme Élargi de Vaccination (PEV) mis en œuvre par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) et conformément aux recommandations de l'OMS, un enfant est considéré comme étant complètement vacciné s'il a reçu le BCG contre la tuberculose et la dose de polio 0 à la naissance, les trois doses de DiTePer contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, les trois doses du vaccin contre la polio et le vaccin contre la rougeole. Selon le calendrier vaccinal établi par le PEV, toutes ces vaccinations doivent avoir été administrées à l'enfant au cours de sa première année. Il est bon de rappeler que l'EMMUS-V s'est déroulée avant et au début des « Activités intensives de vaccination » entreprises par le MSPP au cours des mois d'Avril à Juin 2012 et de ce fait la couverture vaccinale trouvée dans l'EMMUS-V ne correspond pas à la couverture vaccinale actuelle, au moment de la préparation de ce rapport, ni à la couverture administrative selon les rapports de la Direction du PEV. La couverture présentée ici se rapproche plutôt du niveau de performance des acticités routinières de vaccination.

Le tableau 10.2 présente le pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins, à n'importe quel moment avant l'enquête, selon les sources d'information (le carnet de vaccination ou déclaration de la mère) et le pourcentage ayant été vacciné avant l'âge de 12 mois. Dans 73 % des cas, la couverture vaccinale a été mesurée à partir des cartes ou carnets de vaccination et, dans 27 % des cas, quand le carnet de vaccination n'était pas disponible, la couverture vaccinale a été établie à partir des déclarations de la mère.

Tableau 10.2 Vaccinations par sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins, à n'importe quel moment avant l'enquête selon la source d'information (carnet de vaccination ou déclaration de la mère) et pourcentage ayant été vaccinés avant l'âge de 12 mois, EMMUS-V Haïti 2012

		DiTePer			Polio								
Source d'information	BCG	1	2	3	0[1]	1	2	3	Rougeole[2]	Tous les vaccins[3]	Rougeole/ Rubéole	Aucun vaccin	Effectif d'enfants
Vacciné à n'importe quel moment avant l'enquête													
Carnet de vaccination	64,6	70,1	63,7	54,1	23,2	71,9	63,3	53,2	51,2	41,2	23,0	0,0	943
Déclaration de la mère	18,1	17,8	14,4	8,4	7,7	18,7	13,7	5,4	13,9	4,0	13,0	6,9	345
Les deux sources	82,7	87,9	78,1	62,5	30,9	90,6	77,0	58,6	65,1	45,2	36,0	6,9	1 288
Vacciné avant l'âge de 12 mois[4]	80,6	83,4	73,7	54,9	30,9	83,8	71,9	51,3	38,0	28,4	15,2	13,7	1 288

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] Y compris les enfants qui ont reçu le vaccin contre la rougeole et la rubéole.
[3] BCG, rougeole, les trois doses de DiTePer et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance).
[4] Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccins effectués au cours de la première année est la même que celle des enfants dont l'information provient d'un carnet de vaccination.

Les résultats montrent que d'après les informations provenant du carnet de vaccination, 41 % des enfants de 12-23 mois ont été complètement vaccinés. Quand on ajoute les renseignements fournis par la mère (4 % complètement vaccinés), ce pourcentage passe à 45 %. À l'opposé, 7 % des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun vaccin. Le reste des enfants (48 %) ont donc été partiellement vaccinés.

Par ailleurs, les données indiquent qu'un peu plus d'un quart d'enfants de 12-23 ans (28 %) avaient reçu tous les vaccins avant l'âge de 12 mois, respectant ainsi le calendrier vaccinal du PEV. Dans l'ensemble, 14 % des enfants de ce groupe n'avaient reçu aucun vaccin avant l'âge de 12 mois. Selon les données de l'EMMUS précédente, 33 % avaient été complètement vaccinés avant leur première année et 13 % n'avaient reçu aucun vaccin pendant cette période.

D'après le carnet de vaccination, on constate que 65 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG et 18 % si l'on se base sur les déclarations de la mère. Par conséquent, 83 % des enfants ont reçu le BCG (donné en principe à la naissance) et 81 % avaient reçu cette vaccination avant l'âge de 12 mois. La proportion d'enfants ayant reçu la première dose de DiTePer est également très importante (88 %), ce qui dénote une bonne accessibilité[1] aux services de vaccination. Toutefois, la déperdition entre les doses n'est pas négligeable : de 88 % pour la première dose, la proportion d'enfants ayant reçu la deuxième dose passe à 78 % et à seulement 63 % pour la troisième dose. Le taux de déperdition[2] pour ce vaccin est donc de 11 % entre la première et la deuxième dose ; de 20 % entre la deuxième et la troisième et de 29 % entre la première et la troisième dose. La couverture vaccinale contre la poliomyélite varie également selon la dose : 91 % des enfants de 12-23 mois ont reçu la première dose de polio mais cette proportion diminue ensuite avec les doses et moins de six enfants sur dix ont reçu les trois doses de polio (59 %). Le taux de déperdition entre la première et la troisième dose de polio est donc de 35 %.

[1] La proportion d'enfants ayant reçu la première dose (pour le DiTePer, par exemple) peut être considérée comme une mesure d'accessibilité aux services de vaccination. Elle traduit l'effort de la mère pour amener l'enfant aux services de vaccination, six semaines après sa naissance.
[2] Le taux de déperdition est la proportion d'enfants qui, ayant reçu une dose de vaccin, ne reçoivent pas la suivante.

Le tableau 10.3 présente la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant. En ce qui concerne la vaccination complète, on ne relève pratiquement pas d'écart entre les filles et les garçons (46 % contre 44 %). Par contre, la couverture vaccinale diminue avec le rang de naissance : de 50 % pour le rang 1, elle passe à 36 % pour les rangs 6 ou plus. Les variations selon le milieu de résidence sont importantes et mettent en évidence la faiblesse de la

Tableau 10.3 Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête (selon le carnet de vaccination ou la déclaration de la mère) et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	BCG	DiTePer			Polio				Rougeole[2]	Tous les vaccins[3]	Rougeole/ Rubéole	Aucun vaccin	Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants
		1	2	3	0[1]	1	2	3						
Sexe														
Masculin	82,6	88,3	78,1	64,9	31,5	90,6	78,1	60,0	66,9	46,4	37,1	6,5	74,3	645
Féminin	82,9	87,5	78,2	60,2	30,3	90,6	75,9	57,2	63,4	44,0	35,0	7,4	72,0	643
Rang de naissance														
1	87,4	91,3	83,8	69,4	36,2	92,9	83,1	64,3	71,3	49,8	38,5	4,8	75,4	451
2-3	83,6	88,3	78,2	63,6	31,4	92,6	77,5	61,0	67,1	49,2	36,0	5,5	72,6	433
4-5	77,1	84,8	73,4	53,2	26,1	86,2	69,4	48,8	54,8	35,6	31,7	10,2	72,5	216
6+	75,9	82,3	69,9	54,4	22,5	85,6	69,8	50,7	57,7	36,2	35,0	11,7	69,9	187
Milieu de résidence														
Urbain	87,6	88,9	81,2	64,9	41,4	91,3	80,2	60,9	65,2	44,5	40,0	6,7	69,6	470
Rural	79,9	87,3	76,4	61,2	24,9	90,2	75,1	57,3	65,1	45,6	33,7	7,1	75,2	818
Milieu de résidence détaillé														
Aire Métropolitaine (sans camps)	85,5	85,2	76,7	59,2	43,9	87,2	77,8	55,3	56,4	34,1	37,1	9,7	59,9	233
Autres villes (sans camps)	91,2	94,6	87,6	72,7	37,3	97,3	84,5	68,8	75,1	56,0	44,3	2,1	82,2	196
Urbain (sans camps)	88,1	89,5	81,7	65,4	40,9	91,8	80,9	61,5	64,9	44,1	40,4	6,2	70,1	430
Rural (sans camps)	79,8	87,3	76,3	61,0	24,7	90,3	75,1	57,2	65,2	45,6	33,8	7,0	75,5	804
Camps	83,2	83,8	77,3	62,6	43,1	85,3	74,9	56,4	66,1	47,8	33,9	12,1	63,0	55
Département (sans camps)														
Aire Métropolitaine	85,5	85,2	76,7	59,2	43,9	87,2	77,8	55,3	56,4	34,1	37,1	9,7	59,9	233
Reste-Ouest	76,8	86,0	77,5	58,4	23,1	87,8	72,0	50,2	54,0	37,9	15,6	10,5	75,8	220
Sud-Est	74,5	88,8	71,0	51,3	18,5	90,4	71,0	49,7	51,3	34,2	17,7	7,4	72,0	74
Nord	93,0	92,9	86,6	72,2	45,4	95,5	82,5	69,4	81,4	60,3	56,2	2,5	80,6	142
Nord-Est	90,5	93,6	84,9	68,1	23,4	92,7	84,6	62,0	84,9	55,6	64,7	3,9	77,3	51
Artibonite	73,5	87,6	73,4	59,6	23,6	91,6	73,9	57,6	65,9	44,1	46,3	6,3	74,6	172
Centre	81,8	83,6	77,7	68,0	19,3	92,6	78,8	67,5	77,3	58,7	53,8	6,7	81,9	104
Sud	86,1	92,3	84,9	72,1	32,3	92,4	82,4	66,3	64,5	51,4	19,5	5,0	72,8	96
Grande-Anse	82,8	90,8	73,2	59,9	22,3	90,5	71,4	56,3	63,5	45,0	17,7	5,1	77,7	50
Nord-Ouest	89,1	82,5	69,1	48,1	27,7	91,4	76,2	51,9	72,4	40,1	50,3	1,2	78,2	56
Nippes	93,4	99,4	91,6	86,1	36,4	99,4	90,2	79,1	79,8	65,1	21,3	0,6	81,0	35
Niveau d'instruction de la mère														
Aucun	68,8	76,7	65,4	47,0	20,0	82,1	65,4	45,8	51,0	33,1	30,4	15,4	62,1	252
Primaire	83,8	89,9	78,4	61,4	27,8	92,1	76,9	58,5	67,1	45,6	38,1	4,7	75,4	556
Secondaire ou plus	88,7	91,4	84,5	72,0	40,2	93,3	83,2	65,5	70,3	51,2	36,6	5,1	76,4	480
Quintiles de bien-être économique														
Le plus bas	74,2	81,2	69,4	54,7	19,0	83,7	68,8	51,0	65,0	42,9	36,1	12,2	68,2	284
Second	80,7	88,3	76,1	62,7	25,6	92,2	77,8	62,2	64,2	46,1	33,1	5,5	77,2	268
Moyen	83,5	88,9	78,8	66,9	30,1	93,0	75,9	61,0	69,2	51,6	36,5	5,3	79,1	308
Quatrième	88,0	90,0	81,5	62,5	37,1	92,1	82,0	57,5	62,9	41,9	38,6	5,8	71,3	272
Le plus élevé	90,9	93,7	90,2	67,9	52,4	93,2	83,9	63,4	62,8	41,3	35,5	5,1	66,9	157
Ensemble	**82,7**	**87,9**	**78,1**	**62,5**	**30,9**	**90,6**	**77,0**	**58,6**	**65,1**	**45,2**	**36,0**	**6,9**	**73,2**	**1 288**

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] Y compris les enfants qui ont reçu le vaccin contre la rougeole et la Rubéole.
[3] BCG, rougeole, les trois doses de DiTePer et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).

couverture vaccinale dans l'Aire Métropolitaine (34 %) par rapport au milieu rural (46 %) et aux autres villes (56 %). Il faut noter cependant que la proportion de carnets de vaccination présentés à l'enquêtrice était également moins élevée dans l'Aire Métropolitaine (60 %) que dans d'autres villes (82 %) et en milieu rural (76 %). Il est donc possible que l'estimation de la couverture soit biaisée puisque une grande partie des données utilisées dans cette estimation proviennent des déclarations de la femme qui dépendent fortement de la mémoire de ces femmes. La couverture vaccinale varie également selon le département, allant de 34 % dans le Sud-Est à 65 % dans les Nippes.

Il apparaît clairement que le niveau de couverture vaccinale des enfants est influencé par le niveau d'instruction de leur mère: les proportions d'enfants complètement vaccinés augmentent avec le niveau d'instruction de la mère, passant de 33 % parmi ceux dont la mère est sans instruction à 46 % parmi ceux dont la mère a un niveau primaire et à 51 % quand la mère a un niveau, au moins égal au secondaire.

Les données collectées sur la vaccination des enfants de moins de cinq ans permettent d'évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de 12 mois pour les quatre années ayant précédé l'enquête, concernant les enfants âgés actuellement de 12-23 mois, 24-35 mois, 36-47 mois et 48-59 mois. Le tableau 10.4 présente les taux de couverture vaccinale d'après le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère pour les enfants de ces groupes d'âges. Il présente aussi les pourcentages d'enfants pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice.

Tableau 10.4 Vaccinations au cours de la première année

Pourcentage d'enfants âgés de 12-59 mois au moment de l'enquête qui ont reçu certains vaccins avant l'âge de 12 mois et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon l'âge actuel de l'enfant, EMMUS-V Haïti 2012

		DiTePer			Polio 0								Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	
Âge en mois	BCG	1	2	3	0[1]	1	2	3	Rougeole[2]	Tous les vaccins[3]	Rougeole/ Rubéole	Aucun vaccin		Effectif d'enfants
							TABLEAU FINAL							
12-23	80,6	83,4	73,7	54,9	30,9	83,8	71,9	51,3	38,0	28,4	15,2	13,7	73,2	1 288
24-35	83,9	82,3	72,9	53,4	30,0	82,2	71,3	51,1	31,6	23,1	10,8	13,0	66,1	1 326
36-47	79,5	79,3	68,7	51,5	31,5	77,6	67,3	46,1	18,0	13,7	6,5	18,5	61,3	1 132
48-59	77,8	77,1	65,7	48,9	31,3	77,3	65,4	43,4	14,7	8,8	4,4	20,2	59,0	1 205
Ensemble	**80,7**	**80,9**	**70,8**	**52,6**	**30,9**	**80,6**	**69,5**	**48,3**	**27,1**	**19,5**	**10,2**	**16,0**	**65,1**	**4 951**

Note: L'information provient du carnet de vaccination ou, s'il n'y a pas d'enregistrement écrit, elle provient de la déclaration de la mère. Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccinations reçues durant la première année est la même que celle observée pour les enfants pour lesquels on dispose d'un carnet de vaccination.
[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] Y compris les enfants qui ont reçu le vaccin contre la rougeole et la rubéole.
[3] BCG, rougeole, les trois doses de DiTePer et les trois doses de polio, non compris la dose de polio donnée à la naissance.

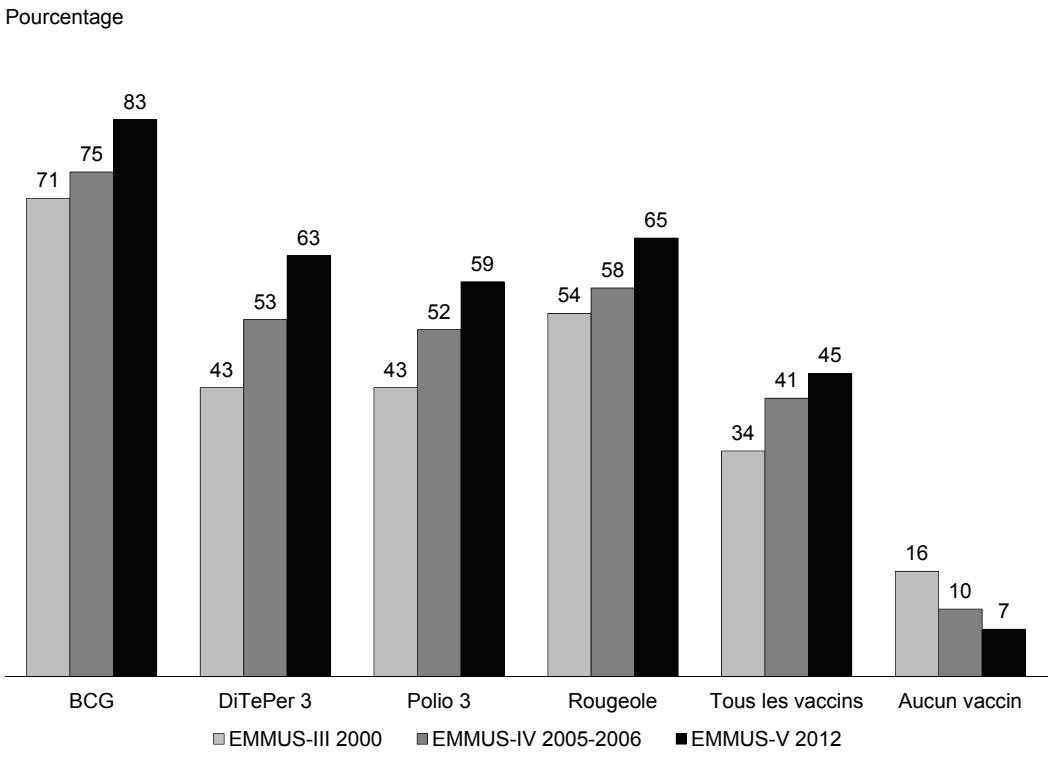
Dans l'ensemble, 65 % des enfants de 12-59 mois avaient un carnet qui a été montré à l'enquêtrice. Cette proportion diminue avec l'âge de l'enfant, passant de 73 % parmi ceux de 12-23 mois à 59 % pour ceux de 48-59 mois. Cette variation semblerait indiquer une amélioration de la couverture vaccinale des enfants (les enfants ont de plus en plus fréquemment de carnet), mais ceci pourrait aussi simplement résulter du fait que plus les enfants sont âgés, moins les carnets de vaccinations sont disponibles (ils ont été perdus). Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que le calendrier vaccinal, et donc la proportion de vaccinations reçues durant la première année, est le même que celui enregistré pour les enfants pour lesquels on dispose d'un carnet de vaccination.

Pour l'ensemble des enfants de 12-59 mois, on constate que 81 % ont reçu le BCG avant l'âge de 12 mois, 53 % la troisième dose de DiTePer et 48 % la troisième dose de polio. En outre, 27 % ont été vaccinés contre la rougeole et 10 % ont reçu le vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole. Globalement, 20 % ont été vaccinés contre toutes les maladies du PEV avant l'âge de 12 mois et, à l'opposé, 16 % n'ont reçu aucun vaccin.

Comme les enfants les plus âgés ont moins fréquemment de carnet que les plus jeunes, les données sur la couverture vaccinale qui les concernent sont moins fiables que pour les plus jeunes car beaucoup plus fréquemment basées sur la mémoire de la mère. Il faut donc être très prudent dans l'interprétation des variations de la couverture vaccinale qui semblerait avoir augmenté au cours du temps, le taux de vaccination complète avant l'âge de 12 mois étant passé de 9 % pour les 48-59 mois à 28 % pour les enfants plus jeunes de 12-23 mois.

La comparaison des résultats de l'EMMUS-V avec ceux de deux enquêtes précédentes met en évidence une nette amélioration de la couverture vaccinale. En effet, comme on peut le constater au graphique 9.1 qui présente les proportions d'enfants de 12-23 mois vaccinés, la proportion d'enfants ayant reçu tous les vaccins est passée de 34 % en 2000 à 41 % en 2005-2006 pour atteindre 45 % à l'enquête actuelle. Cette augmentation a concerné tous les vaccins recommandés. En outre, la proportion d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin, a baissé de façon régulière entre 2000 et 2012, passant de 16 % en 2000 à 10 % en 2005-2006 puis à 7 % en 2012.

Graphique 10.1 **Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois par type de vaccin selon l'EMMUS-III, EMMUS-IV et EMMUS-V**



10.3 PRÉVALENCE ET TRAITEMENT DES MALADIES DES ENFANTS

Au cours de l'EMMUS-V, des informations ont été collectées sur les trois principales maladies qui frappent le plus souvent les enfants de moins de cinq en Haïti, à savoir : les infections respiratoires, la fièvre et la diarrhée, en vue de déterminer leur prévalence et les actions préventives et curatives prises par les mères.

10.3.1 Infections respiratoires

Les infections respiratoires représentent l'une des principales causes de mortalité infantile en Haïti. La toux accompagnée de difficultés respiratoires constituent les principaux symptômes d'une infection respiratoire que les mères peuvent facilement reconnaitre. Ces symptômes sont parfois accompagnés de fièvre et peuvent s'aggraver si des mesures ne sont pas prises à temps par les mères, particulièrement emmener l'enfant malade en consultation dans le point de prestation le plus proche de leur domicile.

Pour évaluer la prévalence de ces infections chez les enfants, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de la toux pendant les deux semaines ayant précédé l'interview et, si oui, si elle avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide d'origine pulmonaire (symptômes caractéristiques d'IRA). Pour les enfants qui avaient présenté des symptômes d'IRA au cours de cette période, on a cherché à savoir s'ils avaient été conduits en consultation ou si on avait recherché des conseils ou un traitement. Par ailleurs, précisons que les résultats sur la prévalence des IRA ne sont pas strictement comparables avec ceux des enquêtes précédentes car la prévalence des IRA varie avec la saison pendant laquelle s'est déroulée la collecte des données.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, on constate que 14 % ont souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide (Tableau 10.5). On ne constate pas de variations importantes de la prévalence des IRA selon les autres caractéristiques sociodémographiques, sauf pour les départements. Les résultats selon le département montrent que la prévalence varie d'un minimum de 10 % dans le département du Nord à un maximum de 19 % dans les Nippes.

Pour seulement 38 % des enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës, des conseils ou un traitement ont été recherchés dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de soins. Par ailleurs, on constate que la proportion d'enfants pour lesquels on a recherché un traitement varie de manière importante selon les catégories sociodémographiques. Les enfants de 6-11 mois et de 12-23 mois sont ceux pour lesquels on a recherché le plus fréquemment des conseils ou un traitement (respectivement 50 % et 45 %). Par contre c'est chez ceux de 24-35 mois et chez ceux de 48-59 mois que des conseils ou un traitement ont été les moins fréquemment recherchés (respectivement 31 % et 30 %). La proportion d'enfants malades pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (44 % contre 34 %).

On constate, par ailleurs, que la recherche de conseils ou traitement est influencée par le niveau d'instruction de la mère, la proportion d'enfants traités variant d'un minimum de 23 % quand la mère n'a pas d'instruction à un maximum de 51 % quand elle a un niveau, au moins, secondaire. On note enfin que les enfants des ménages du quintile de bien-être économique le plus bas ont beaucoup moins fréquemment bénéficié de la recherche de conseils ou de traitement quand ils étaient malades que ceux des autres ménages (23 % contre 32 % ou plus).

Tableau 10.5 Prévalence et traitement des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA)

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont présenté des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë au cours des deux semaines ayant précédé l'interview; Parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé et pourcentage qui ont reçu des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA :		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage avec des symptômes d'IRA[1]	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[2]	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Âge en mois					
<6	12,9	703	40,8	31,6	91
6-11	13,3	757	50,0	45,4	101
12-23	15,0	1 288	44,8	54,1	193
24-35	16,5	1 326	31,4	42,7	218
36-47	14,6	1 132	37,0	54,3	165
48-59	13,0	1 205	30,1	38,5	157
Sexe					
Masculin	15,2	3 243	39,4	45,6	492
Féminin	13,6	3 167	36,2	45,7	432
Milieu de résidence					
Urbain	14,6	2 306	44,4	54,3	338
Rural	14,3	4 104	34,2	40,6	586
Milieu de résidence détaillé					
Aire Métropolitaine (sans camps)	16,0	1 163	47,9	62,7	186
Autres villes (sans camps)	13,6	929	42,3	45,2	126
Urbain (sans camps)	14,9	2 092	45,7	55,6	312
Rural (sans camps)	14,2	4 045	34,0	40,8	575
Camps	13,7	273	34,2	36,8	37
Département (sans camps)					
Aire Métropolitaine	16,0	1 163	47,9	62,7	186
Reste-Ouest	15,0	1 095	41,4	49,7	164
Sud-Est	16,5	307	26,6	34,7	51
Nord	10,2	638	35,6	45,6	65
Nord-Est	13,0	254	22,6	32,1	33
Artibonite	11,9	948	32,8	45,1	113
Centre	17,3	518	37,9	41,5	90
Sud	14,7	491	34,9	34,7	72
Grande-Anse	17,2	237	31,8	39,0	41
Nord-Ouest	12,0	305	40,9	31,6	37
Nippes	19,4	182	34,9	31,2	35
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	12,9	1 321	23,4	31,4	171
Primaire	14,2	2 786	32,4	38,0	395
Secondaire ou plus	15,5	2 302	51,0	60,8	358
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	13,6	1 447	22,9	24,8	197
Second	13,6	1 336	31,8	35,1	182
Moyen	16,1	1 359	36,0	45,1	219
Quatrième	15,2	1 318	52,1	61,9	200
Le plus élevé	13,2	951	51,2	68,5	125
Ensemble	**14,4**	**6 410**	**37,9**	**45,6**	**924**

[1] Les symptômes d'IRA (toux accompagnée d'une respiration courte et rapide associée à des problèmes de congestion dans la poitrine et/ou à des difficultés respiratoires associées à des problèmes de congestion dans la poitrine) sont considérés comme une mesure indirecte de la pneumonie.
[2] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels, sont aussi exclus les agents de santé et les matrones avec boite.

Parmi les enfants ayant présenté des symptômes d'IRA, seulement 46 % ont été traités avec des antibiotiques. Cette proportion cache des disparités selon l'âge de l'enfant, le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la mère et le quintile de bien-être économique. En ce qui concerne l'âge de l'enfant, c'est chez ceux de 12-23 mois et ceux chez de 36-47 mois qu'elle est la plus élevée (54 % dans les deux cas) et chez ceux de moins six mois qu'elle est la plus faible (32 %). Par rapport aux enfants du milieu rural ayant présenté des symptômes d'IRA, on note que ceux du milieu urbain ont pris plus fréquemment des antibiotiques (54 % contre 41 % en milieu rural). Toutefois, on note des écarts dans le milieu urbain puisque la proportion d'enfants à qui on a administré des antibiotiques varie de 63 % dans l'Aire Métropolitaine à 45 % dans les autres villes (45 %). La proportion d'enfants malades ayant pris des antibiotiques croît avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère, passant de 31 % pour les enfants de femmes sans instruction à 61 % chez ceux dont la mère a, au moins, le niveau secondaire. Par ailleurs, les enfants malades des ménages du quintile de bien-être économique le plus bas sont ceux qui ont le moins fréquemment pris des antibiotiques (25 % contre un maximum de 69 % dans les ménages du quintile le plus élevé).

10.3.2 Fièvre

En général, la fièvre est le signe annonciateur d'une infection qui peut être causée par différents agents pathogènes tels que les bactéries, les parasites et les virus. Elle peut être dangereuse chez les enfants en bas âge pour lesquels les défenses immunitaires sont encore faibles. Pour évaluer sa prévalence, on a demandé aux mères si leur enfant de moins de cinq ans avait eu la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. Les résultats, présentés au tableau 10.6, montrent qu'au niveau national, environ un enfant de moins de cinq ans sur quatre (27 %) a eu de la fièvre durant les deux semaines qui ont précédé l'interview. La prévalence de la fièvre varie de manière irrégulière avec l'âge, mais c'est parmi les enfants de 6-23 mois que son niveau est le plus élevé : 35 % à 6-11 mois et 33 % à 12-23 mois contre 20 % à moins de 6 mois et 21 % à 48-59 ans. On note peu d'écart entre les sexes : 26 % pour le sexe masculin contre 28 % pour le sexe féminin. Par ailleurs, les résultats selon le milieu et le département de résidence font apparaître des variations importantes de la prévalence de la fièvre. En effet, la proportion d'enfants ayant eu la fièvre est estimée à 22 % dans l'Aire Métropolitaine et à 24 % dans les camps contre 27 % en milieu rural et 33 % dans les Autres villes. Les résultats selon les départements montrent que c'est dans le Sud (23 %) et le Reste-Ouest (24 %) que la prévalence est la plus faible. Par contre, les départements du Nord et du Nord-Est (35 % dans les deux cas) se caractérisent par les prévalences les plus élevées. Les résultats selon le niveau d'instruction des mères ne montrent pas d'écarts importants de la prévalence de la fièvre : 26 % pour les enfants de mère sans instruction contre 27 % pour les enfants de mère de niveau primaire et 28 % pour ceux de mère de niveau secondaire ou plus.

On a demandé aux mères d'enfants qui avaient eu la fièvre si des conseils ou un traitement avaient été recherchés dans un établissement sanitaire ou auprès d'un prestataire de santé. Au niveau national, pour 40 % d'enfants ayant eu la fièvre, on a recherché un traitement ou des conseils (Tableau 10.6). Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont importantes. Les enfants de 6-11 mois (46 %) sont ceux pour lesquels on a le plus fréquemment effectué cette démarche lorsqu'ils avaient la fièvre. On ne note pratiquement pas de différence selon le sexe : 39 % pour le sexe masculin et 41 % pour le sexe féminin. Globalement, les résultats montrent que les enfants qui vivent en milieu urbain (46 %), ceux dont la mère a au moins un niveau secondaire (51 %) et ceux qui vivent dans un ménage du quintile de bien-être économique le plus élevé (54 %) sont ceux pour lesquels on a le plus fréquemment recherché des conseils ou un traitement auprès de personnel de santé. Par ailleurs, c'est dans l'Aire Métropolitaine (51 %) et dans le département du Nord-Ouest (45 %) qu'on a le plus fréquemment effectué une telle démarche, contrairement aux départements du Sud-Est (30 %) et des Nippes (33 %).

Tableau 10.6 Prévalence et traitement de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview; Parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé, pourcentage qui ont pris des antipaludiques et pourcentage qui ont pris des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu la fièvre :			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu la fièvre	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Âge en mois						
<6	20,1	703	40,4	1,5	35,0	141
6-11	34,7	757	46,4	1,9	46,1	262
12-23	33,3	1 288	41,1	2,6	45,7	429
24-35	27,9	1 326	38,5	3,2	42,6	370
36-47	24,4	1 132	39,8	3,4	48,9	277
48-59	21,2	1 205	34,3	1,4	39,5	256
Sexe						
Masculin	25,9	3 243	38,7	2,4	40,1	841
Féminin	28,2	3 167	41,3	2,6	47,3	894
Milieu de résidence						
Urbain	26,5	2 306	46,4	1,6	51,1	611
Rural	27,4	4 104	36,6	3,0	39,8	1 124
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	22,3	1 163	51,2	1,7	56,6	260
Autres villes (sans camps)	32,9	929	43,3	1,8	48,6	306
Urbain (sans camps)	27,0	2 092	46,9	1,8	52,3	566
Rural (sans camps)	27,3	4 045	36,3	3,0	39,5	1 105
Camps	23,6	273	44,9	0,2	43,3	64
Département (sans camps)						
Aire Métropolitaine	22,3	1 163	51,2	1,7	56,6	260
Reste-Ouest	23,6	1 095	40,8	3,0	45,1	258
Sud-Est	29,1	307	30,2	0,7	34,2	89
Nord	35,4	638	37,0	2,6	41,4	226
Nord-Est	34,7	254	37,0	1,9	39,5	88
Artibonite	31,2	948	37,2	3,3	41,9	296
Centre	26,0	518	36,8	2,1	42,5	135
Sud	23,1	491	37,5	2,5	43,0	113
Grande-Anse	25,7	237	40,7	4,0	42,5	61
Nord-Ouest	28,1	305	44,9	5,3	42,3	86
Nippes	32,6	182	33,0	0,9	30,7	59
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	26,2	1 321	26,1	1,9	32,1	346
Primaire	27,1	2 786	37,5	2,0	39,9	755
Secondaire ou plus	27,6	2 302	50,7	3,4	54,8	635
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	26,0	1 447	27,6	3,4	27,6	376
Second	29,2	1 336	31,9	2,5	33,0	389
Moyen	27,0	1 359	44,2	2,3	49,6	366
Quatrième	28,2	1 318	48,6	1,8	56,1	372
Le plus élevé	24,3	951	54,0	2,4	59,5	231
Ensemble	**27,1**	**6 410**	**40,1**	**2,5**	**43,8**	**1 735**

[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels, sont aussi exclus les agents de santé et les matrones avec boite.

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, 3 % ont pris des antipaludéens. Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques analysées ne font apparaitre que des variations très minimes.

Concernant le traitement contre la fièvre, l'enquête révèle par ailleurs que 44 % des enfants ont pris des antibiotiques. La prise d'antibiotiques est plus élevée chez les filles (47 %) que chez les garçons (40 %). En outre, elle est plus élevée en milieu urbain (51 %), et plus particulièrement dans l'Aire Métropolitaine (57 %), qu'en milieu rural (40 %), et elle varie de 31 % dans les Nippes à 45 % dans le Reste-Ouest. La proportion d'enfants ayant pris des antibiotiques en cas de fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête augmente avec le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être économique du ménage : elle varie de 32 % pour les enfants dont la mère est sans instruction à 55 % chez ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus, et de 28 % pour les enfants des ménages du quintile de bien-être économique le plus bas à 60 % pour ceux des ménages du quintile de bien-être économique le plus élevé.

10.3.3 Diarrhée

Les maladies diarrhéiques, de par leurs conséquences (déshydratation et malnutrition), constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement tels qu'Haïti. L'OMS recommande, pour lutter contre les effets de la déshydratation, la généralisation de la Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO). Elle consiste à utiliser soit une solution préparée à partir du contenu de sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), soit une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Au cours de l'EMMUS-V, on a demandé aux mères si leurs enfants de moins de cinq ans avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on a demandé aux mères si elles connaissaient les SRO et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles les avaient utilisés et/ou si elles avaient utilisé une solution d'eau sucrée et salée. On a également demandé aux mères si elles avaient changé les pratiques alimentaires de leurs enfants au cours des épisodes diarrhéiques.

De l'examen du tableau 10.7, il ressort que 21 % des enfants de moins de cinq ans ont eu, au moins, un épisode de diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et qu'en outre, dans 2 % des cas, il y avait du sang dans les selles. La prévalence de la diarrhée est particulièrement importante chez les jeunes enfants de 6-23 mois : le pourcentage d'enfants qui ont souffert d'un épisode diarrhéique s'élève à 36 % chez les enfants de 6-11 ans et à 34 % chez ceux de 12-23 ans, alors qu'il n'est que de 8 % chez les enfants de 48-59 mois. Ces âges de forte prévalence de la diarrhée sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. Ils correspondent aussi aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement, ce qui les expose davantage à la contamination par des agents pathogènes. On ne note pas d'écart selon le sexe de l'enfant. Par contre, on remarque que la prévalence de la diarrhée varie en fonction de la provenance de l'eau de consommation. De même, la provenance de l'eau ne semble pas influencer la prévalence de la diarrhée (21 % que la source de l'eau soit améliorée ou pas). Par contre, on note une différence en fonction du type d'installations sanitaires. Quand elles sont améliorées et non partagées, la prévalence de la diarrhée est estimée à 15 % contre 25 % quand elles sont partagées et 21 % quand elles ne sont pas améliorées.

On ne note pas d'écart important en fonction du milieu de résidence 22 % en milieu urbain contre 20 % en milieu rural. Selon le département, la prévalence varie d'un minimum de 17 % dans le Nord à un maximum de 25 % dans le Centre. C'est aussi dans le département du Centre que l'on enregistre la prévalence la plus élevée de diarrhée avec du sang (4 %).

En ce qui concerne le niveau d'instruction de la mère, on constate un écart entre les enfants dont la mère n'a aucune instruction et ceux dont elle est instruite : en effet, estimée à 18 % chez les enfants dont la mère n'a aucune instruction, la prévalence passe à 22 % chez ceux dont la mère a un niveau primaire et 21 % chez ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus.

Tableau 10.7 Prévalence de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête : Toute diarrhée	Diarrhée avec sang	Effectif d'enfants
Âge en mois			
<6	19,4	2,0	703
6-11	36,4	1,9	757
12-23	34,0	4,5	1 288
24-35	18,3	1,8	1 326
36-47	12,7	1,0	1 132
48-59	8,1	0,4	1 205
Sexe			
Masculin	20,7	2,1	3 243
Féminin	21,0	1,9	3 167
Provenance de l'eau de consommation[1]			
Source améliorée	20,5	2,0	3 983
Non améliorée	21,3	2,0	2 419
Type d'installation sanitaire[2]			
Améliorée, non partagée[3]	15,1	1,3	1 380
Partagée	24,6	2,6	1 797
Non améliorée	21,1	1,9	3 231
Milieu de résidence			
Urbain	22,1	1,7	2 306
Rural	20,1	2,2	4 104
Milieu de résidence détaillé			
Aire Métropolitaine (sans camps)	23,5	1,9	1 163
Autres villes (sans camps)	20,2	1,5	929
Urbain (sans camps)	22,1	1,7	2 092
Rural (sans camps)	19,9	2,2	4 045
Camps	24,1	1,3	273
Département (sans camps)			
Aire Métropolitaine	23,5	1,9	1 163
Reste-Ouest	19,2	2,0	1 095
Sud-Est	20,1	1,7	307
Nord	16,8	1,2	638
Nord-Est	22,6	2,0	254
Artibonite	21,1	2,8	948
Centre	24,5	3,5	518
Sud	18,7	1,8	491
Grande-Anse	21,2	1,2	237
Nord-Ouest	17,9	1,5	305
Nippes	19,1	0,8	182
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	18,3	2,8	1 321
Primaire	21,9	2,1	2 786
Secondaire ou plus	20,9	1,4	2 302
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	18,2	2,2	1 447
Second	23,7	2,4	1 336
Moyen	22,9	2,2	1 359
Quatrième	21,7	1,8	1 318
Le plus élevé	16,4	1,2	951
Ensemble[4]	**20,8**	**2,0**	**6 410**

[1] Se reporter au tableau 2.1 pour la définition des catégories.
[2] Se reporter au tableau 2.2 pour la définition des catégories.
[3] Types d'installations sanitaires qui seraient considérées comme "améliorées" si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.
[4] L'ensemble comprend 8 enfants dont l'information sur la provenance de l'eau de consommation est manquante et 2 enfants dont l'information sur le type d'installation sanitaire est manquante.

Le tableau 10.8 présente, pour les enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, le pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement de santé ou d'un prestataire de soins et les pourcentages de ceux ayant reçu différents traitements quand ils étaient malades. Dans seulement 34 % des cas, on a recherché des conseils ou un traitement pour l'enfant malade. Parmi ceux de 36-47 mois, cette proportion n'est que de 21 % alors qu'à l'opposé, parmi ceux de 6-11 mois, elle atteint 41 %. Par ailleurs, en milieu urbain, pour près de quatre enfants malades sur dix (38 %), on a recherché un traitement contre près de trois enfant sur dix (31 %) en milieu rural. Selon le niveau d'instruction de la mère, on constate que la proportion d'enfants pour lesquels on a recherché un traitement varie d'un minimum de 28 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction à un maximum de 39 % quand elle a, au moins, un niveau secondaire. Dans les départements, le pourcentage d'enfants pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement varie de 24 % dans l'Artibonite à 44 % dans le Nord-Est. Le niveau de vie du ménage influence aussi positivement le recours aux soins de santé pour l'enfant ayant souffert de diarrhée. En effet, la proportion d'enfants pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement est de 28 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas, de 34 % dans les ménages classés dans le quintile moyen et de 49 % dans ceux classés dans le plus élevé.

Pour traiter la diarrhée, les résultats montrent que dans 53 % des cas, on a donné aux enfants malades du sérum oral présenté en sachets ou en liquide préconditionné ; dans 11 % des cas, les enfants ont été traités avec un sérum oral préparé à la maison à partir de la formule recommandée par le MSPP. Globalement 58 % des enfants ont reçu l'une ou l'autre de ces deux formules. Par ailleurs, dans 40 % des cas, les enfants malades ont reçu davantage de liquides. Globalement, en cas d'épisode diarrhéique, 72 % des enfants ont bénéficié d'une TRO et/ou ont reçu davantage de liquides. En outre, d'autres traitements ont été donnés pour guérir l'enfant : il s'agit, dans 34 % des cas, de remèdes maison ou d'autres médicaments et dans 11 % des cas d'antibiotiques. Le recours à des solutions intraveineuses ou à des médicaments antimotilité ou encore à des suppléments de zinc est marginal pour traiter la diarrhée (respectivement 0,1 %, 0,3 % et 0,3 %). Il faut souligner que 17 % des enfants malades n'ont reçu aucun traitement. Chez les enfants de moins de six mois, cette proportion est de 28 %. Dans les départements de l'Artibonite (22 %), du Nord-Ouest (24 %) et des Nippes (22 %) ainsi que dans les ménages du second quintile (22 %), plus d'un enfant sur cinq n'a reçu aucun traitement quand il avait la diarrhée.

Le tableau 10.9 présente les résultats concernant les pratiques alimentaires pendant la diarrhée. Au cours des épisodes diarrhéiques, il est recommandé de donner plus de liquides et d'aliments à l'enfant. Les résultats montrent que 32 % des enfants ayant eu la diarrhée ont reçu la même quantité de liquides et que 40 % en ont reçu davantage. Par contre, 22 % en ont reçu un peu moins et, dans 3 % des cas, beaucoup moins. En ce qui concerne les aliments, on constate que, dans 5 % des cas, les rations alimentaires ont été augmentées, dans 30 % des cas, elles n'ont pas changé et pour 44 % des enfants, elles ont été diminuées ; de plus, dans 11 % des cas, l'alimentation a même été très réduite, voire complètement stoppée (6 %). Ces résultats indiquent qu'une forte proportion de femmes ne connaissent pas et/ou ne respectent pas les principes de base en matière de nutrition des enfants durant les épisodes diarrhéiques et qu'elles font donc courir de grands risques à leurs enfants.

Globalement, seulement 31 % d'enfants ont, à la fois, reçu davantage de liquides et ont continué à être alimentés normalement (c'est-à-dire ont reçu plus d'aliments, la même quantité ou juste un peu moins). Pendant la diarrhée, 57 % ont continué à être alimentés normalement et ont reçu davantage de liquides et/ou ont bénéficié d'une TRO, conformément aux directives internationales. Parmi les enfants desquels on a détecté du sang dans les selles, la proportion atteint 72 %. Elle est aussi beaucoup plus élevée en milieu urbain que rural (61 % contre 54 %). Ce traitement approprié a été administré à 62 % des enfants malades dans l'Aire Métropolitaine contre 46 % dans l'Artibonite. Enfin, 61 % des enfants ayant la diarrhée ont bénéficié de ce traitement contre seulement 53 % de ceux dont la mère n'a aucune instruction.

Tableau 10.8 Traitement de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé; Pourcentage à qui on a donné une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO), pourcentage à qui on a donné davantage de liquides, pourcentage à qui on a donné une TRO ou davantage de liquides et pourcentage d'enfants à qui on a administré d'autres traitements, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants avec diarrhée pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)					Autres traitements :							
		Liquide de sachets SRO ou liquide SRO préconditionné	Solution Maison Recom-mandée (SMR)	Soit SRO ou SMR	Liquides augmentés	TRO ou liquides augmentés	Anti-biotique	Médi-caments antimotilité	Supplé-ments de zinc	Solution intra-veineuse	Remède maison/ Autre	Manquant	Aucun traitement	Effectif d'enfants avec la diarrhée
Âge en mois														
<6	29,1	31,6	5,5	34,5	34,0	56,0	6,7	0,0	0,3	0,0	28,2	0,7	27,8	136
6-11	40,5	48,0	13,1	53,7	42,4	68,6	8,1	0,0	0,0	0,6	32,3	0,5	21,1	275
12-23	34,8	61,3	11,9	66,1	40,9	78,6	10,2	0,4	0,5	0,0	32,7	0,3	13,2	438
24-35	34,6	56,7	10,8	59,4	41,5	73,2	16,2	0,6	0,4	0,0	36,6	0,0	13,3	243
36-47	21,2	50,5	14,1	58,4	37,1	71,0	9,5	0,4	0,6	0,0	41,1	0,0	13,3	143
48-59	34,7	53,2	9,9	58,5	42,9	74,2	13,7	0,0	0,0	0,0	39,6	0,0	14,7	98
Sexe														
Masculin	32,6	51,2	12,3	56,9	39,4	71,9	12,0	0,4	0,1	0,0	32,9	0,1	18,1	670
Féminin	35,1	54,7	10,5	58,5	41,3	72,4	9,3	0,1	0,6	0,3	35,6	0,4	14,9	664
Type de diarrhée														
Pas de présence de sang	33,7	51,6	11,2	56,6	39,9	71,2	10,2	0,3	0,4	0,1	34,2	0,3	16,9	1 202
Présence de sang	36,4	65,7	11,4	67,2	43,2	80,8	16,1	0,0	0,0	0,0	35,4	0,0	12,4	127
Milieu de résidence														
Urbain	38,1	56,3	11,8	59,4	46,3	75,4	14,7	0,6	0,5	0,0	32,8	0,4	14,8	509
Rural	31,2	50,9	11,1	56,7	36,7	70,1	8,2	0,1	0,2	0,2	35,2	0,2	17,5	825
Milieu de résidence détaillé														
Aire Métropolitaine (sans camps)	38,0	59,6	13,8	61,4	51,5	78,4	19,0	0,3	0,7	0,0	30,3	0,0	13,5	274
Autres villes (sans camps)	37,0	50,0	8,1	55,1	37,8	69,0	7,7	0,3	0,0	0,0	39,0	1,2	17,4	188
Urbain (sans camps)	37,6	55,7	11,5	58,8	45,9	74,6	14,4	0,3	0,4	0,0	33,8	0,5	15,1	462
Rural (sans camps)	31,0	50,5	11,3	56,4	36,2	69,8	8,1	0,1	0,2	0,2	34,8	0,2	17,8	806
Camps	42,3	63,5	12,1	65,6	52,3	83,4	16,7	2,1	1,3	0,0	30,0	0,0	10,5	66
Département (sans camps)														
Aire Métropolitaine	38,0	59,6	13,8	61,4	51,5	78,4	19,0	0,3	0,7	0,0	30,3	0,0	13,5	274
Reste-Ouest	35,2	46,9	15,4	55,1	40,1	71,1	11,3	0,0	0,0	0,8	40,4	0,0	17,9	210
Sud-Est	36,6	51,2	12,9	58,6	24,7	67,7	10,1	0,0	0,0	0,0	36,6	0,0	15,5	62
Nord	33,6	46,9	7,7	53,6	45,3	71,3	7,6	0,0	0,0	0,0	37,0	0,9	16,5	107
Nord-Est	44,1	55,5	12,2	65,8	41,1	78,2	10,1	1,0	0,0	0,0	32,4	0,0	11,6	57
Artibonite	24,0	45,7	6,4	49,5	26,2	60,6	6,3	0,0	0,0	0,0	32,9	1,3	21,5	200
Centre	30,3	57,4	11,8	63,5	35,9	78,7	4,5	0,0	0,7	0,0	27,8	0,0	14,6	127
Sud	27,4	55,4	13,3	59,8	39,1	70,2	9,9	0,0	0,0	0,0	38,5	0,0	17,8	92
Grande-Anse	35,2	50,9	12,0	54,3	44,8	68,5	6,6	0,0	0,0	0,0	45,0	0,0	11,7	50
Nord-Ouest	34,1	54,7	6,1	55,3	37,4	66,9	5,8	0,0	1,6	0,0	32,9	0,0	23,7	55
Nippes	40,6	54,4	3,8	55,9	41,8	68,3	5,4	2,2	0,0	0,0	33,7	0,0	22,4	35

À suivre…

Tableau 10.8—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants avec diarrhée pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)					Autres traitements :							
		Liquide de sachets SRO ou liquide SRO préconditionné	Solution Maison Recommandée (SMR)	Soit SRO ou SMR	Liquides augmentés	TRO ou liquides augmentés	Antibiotique	Médicaments antimotilité	Suppléments de zinc	Solution intraveineuse	Remède maison/ Autre	Manquant	Aucun traitement	Effectif d'enfants avec la diarrhée
Niveau d'instruction de la mère														
Aucun	27,9	44,6	11,9	52,1	33,5	68,1	5,8	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	16,8	242
Primaire	32,1	53,0	10,7	57,8	43,1	74,1	9,6	0,3	0,5	0,0	35,1	0,4	15,1	610
Secondaire ou plus	39,1	57,1	12,0	60,4	40,4	71,7	14,5	0,4	0,3	0,4	33,7	0,3	18,0	482
Quintiles de bien-être économique														
Le plus bas	27,6	51,6	11,7	57,1	39,3	72,9	5,4	0,0	0,3	0,0	34,0	0,5	13,1	264
Second	26,6	46,1	9,4	51,9	34,5	65,1	5,7	0,2	0,1	0,0	30,1	0,0	21,5	317
Moyen	34,2	53,5	12,3	59,1	37,1	74,0	13,1	0,4	0,1	0,0	35,8	0,0	15,9	311
Quatrième	39,0	56,1	13,9	60,6	49,7	76,5	14,7	0,3	0,3	0,6	36,4	0,8	14,6	286
Le plus élevé	49,4	62,2	8,3	62,2	43,5	73,3	17,5	0,6	1,2	0,0	36,2	0,0	16,4	156
Ensemble[2]	**33,9**	**52,9**	**11,4**	**57,7**	**40,4**	**72,1**	**10,7**	**0,3**	**0,3**	**0,1**	**34,3**	**0,3**	**16,5**	**1 334**

Note: La TRO comprend le liquide préparé à partir des sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO), le liquide et les Solutions Maison Recommandées (SMR).
[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les guérisseurs traditionnels, ainsi que les agents de santé et les matrones avec boite.
[2] Y compris 2 enfants pour lesquels le type de diarrhée est non déterminé.

Tableau 10.9 Pratiques alimentaires durant la diarrhée

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview par quantité de liquides et d'aliments donnée par rapport aux quantités habituelles, pourcentage d'enfants à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter pendant l'épisode diarrhéique et pourcentage d'enfants qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités au moyen d'une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides durant les épisodes diarrhéiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Quantité de liquides donnée							Quantité de nourriture donnée								Pourcentage à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter[1]	Pourcentage qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités avec une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides[1]	Effectif d'enfants avec la diarrhée
	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne sait pas/ manquant	Total	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne mange pas encore	Ne sait pas/ manquant	Total			
Âge en mois																		
<6	34,0	35,9	22,4	1,1	6,6	0,0	100,0	2,6	20,5	33,1	4,3	5,7	33,8	0,0	100,0	15,3	27,6	136
6-11	42,4	33,5	20,3	2,7	1,1	0,0	100,0	5,3	28,9	40,6	14,9	8,8	1,5	0,0	100,0	30,8	51,4	275
12-23	40,9	32,4	21,8	3,0	1,2	0,8	100,0	5,1	29,0	46,2	12,1	6,6	0,0	1,0	100,0	32,9	63,9	438
24-35	41,5	27,9	26,8	2,6	0,7	0,5	100,0	4,6	30,8	48,2	11,6	4,2	0,0	0,5	100,0	33,8	58,7	243
36-47	37,1	29,5	27,0	5,8	0,6	0,0	100,0	6,4	43,1	39,3	7,0	4,1	0,0	0,0	100,0	32,8	64,1	143
48-59	42,9	37,4	14,3	4,2	0,0	1,2	100,0	5,0	31,8	50,2	11,8	0,0	0,0	1,2	100,0	38,5	64,3	98
Sexe																		
Masculin	39,4	31,7	23,6	3,0	1,5	0,8	100,0	5,6	28,5	45,6	9,4	6,4	3,6	0,8	100,0	30,7	57,2	670
Féminin	41,3	32,7	21,2	3,2	1,5	0,1	100,0	4,2	31,9	41,7	13,0	5,1	3,9	0,2	100,0	31,8	56,2	664
Type de diarrhée																		
Pas de présence de sang	39,9	33,1	22,0	3,0	1,6	0,4	100,0	5,1	30,4	43,5	10,8	5,8	3,9	0,5	100,0	30,7	56,0	1 202
Présence de sang	43,2	24,4	27,7	4,1	0,6	0,0	100,0	3,4	27,8	44,9	15,6	5,9	2,3	0,0	100,0	34,9	62,9	127
Manquant	71,6	8,0	1,3	0,0	0,0	19,2	100,0	0,0	40,5	39,0	0,0	1,3	0,0	19,2	100,0	71,6	71,6	4
Milieu de résidence																		
Urbain	46,3	28,3	20,9	2,7	0,9	0,9	100,0	7,6	30,3	41,8	10,2	5,5	3,7	0,9	100,0	36,4	60,9	509
Rural	36,7	34,6	23,4	3,3	1,9	0,1	100,0	3,3	30,1	44,8	11,8	6,0	3,8	0,2	100,0	28,0	54,1	825
Milieu de résidence détaillé																		
Aire Métropolitaine (sans camps)	51,5	22,4	21,0	2,8	1,6	0,8	100,0	9,7	30,8	37,7	11,2	5,4	4,5	0,8	100,0	38,7	62,0	274
Autres villes (sans camps)	37,8	37,7	21,4	1,8	0,0	1,2	100,0	5,3	30,4	45,5	9,3	5,4	2,9	1,2	100,0	30,8	56,4	188
Urbain (sans camps)	45,9	28,6	21,1	2,4	0,9	1,0	100,0	7,9	30,6	40,8	10,4	5,4	3,8	1,0	100,0	35,5	59,7	462
Rural (sans camps)	36,2	34,5	23,9	3,4	1,9	0,1	100,0	3,4	29,8	45,0	11,9	6,0	3,7	0,2	100,0	27,7	53,9	806
Camps	52,3	28,9	13,9	4,2	0,0	0,6	100,0	2,8	31,3	46,9	8,4	5,8	4,2	0,6	100,0	44,6	70,0	66

À suivre…

Tableau 10.9—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Quantité de liquides donnée							Quantité de nourriture donnée								Pourcentage à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter[1]	Pourcentage qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités avec une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides[1]	Effectif d'enfants avec la diarrhée
	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne sait pas/ manquant	Total	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne mange pas encore	Ne sait pas/ manquant	Total			
Département (sans camps)																		
Aire Métropolitaine	51,5	22,4	21,0	2,8	1,6	0,8	100,0	9,7	30,8	37,7	11,2	5,4	4,5	0,8	100,0	38,7	62,0	274
Reste-Ouest	40,1	29,6	28,8	0,1	1,4	0,0	100,0	1,2	26,4	53,5	7,4	8,0	3,5	0,0	100,0	28,7	55,5	210
Sud-Est	24,7	42,9	31,5	0,9	0,0	0,0	100,0	4,3	31,1	53,7	7,5	1,4	1,9	0,0	100,0	20,5	57,7	62
Nord	45,3	21,3	26,0	5,6	1,8	0,0	100,0	3,0	21,6	54,1	16,5	2,5	2,3	0,0	100,0	38,1	58,9	107
Nord-Est	41,1	33,7	22,3	2,4	0,6	0,0	100,0	3,5	35,5	36,8	11,7	7,2	5,4	0,0	100,0	35,8	57,5	57
Artibonite	26,2	51,7	17,0	2,6	1,3	1,2	100,0	4,0	32,1	40,0	13,3	6,9	2,6	1,2	100,0	20,0	45,8	200
Centre	35,9	31,3	23,9	4,6	3,6	0,6	100,0	6,4	36,7	36,5	9,7	5,0	4,6	1,2	100,0	27,8	62,5	127
Sud	39,1	29,9	26,5	2,5	2,0	0,0	100,0	4,6	27,5	44,4	11,5	5,8	6,2	0,0	100,0	28,6	50,8	92
Grande-Anse	44,8	41,4	10,5	1,4	2,0	0,0	100,0	8,1	36,3	32,1	8,3	9,3	5,9	0,0	100,0	32,4	53,0	50
Nord-Ouest	37,4	29,2	22,4	10,3	0,0	0,6	100,0	2,8	28,9	45,0	20,7	2,0	0,0	0,6	100,0	34,9	55,1	55
Nippes	41,8	32,8	17,3	8,1	0,0	0,0	100,0	2,8	28,2	45,9	11,5	7,6	3,8	0,0	100,0	29,3	51,8	35
Niveau d'instruction de la mère																		
Aucun	33,5	33,2	26,5	3,1	2,1	1,6	100,0	1,1	35,1	40,8	10,6	6,0	4,8	1,6	100,0	26,9	52,7	242
Primaire	43,1	29,6	21,3	3,7	2,0	0,3	100,0	4,9	27,2	43,5	14,7	5,6	3,7	0,3	100,0	31,3	55,1	610
Secondaire ou plus	40,4	35,0	21,9	2,3	0,5	0,0	100,0	6,9	31,4	45,2	7,1	5,9	3,2	0,2	100,0	33,3	60,8	482
Quintiles de bien-être économique																		
Le plus bas	39,3	27,0	28,2	3,1	2,3	0,0	100,0	3,8	34,4	45,2	8,4	4,1	3,8	0,3	100,0	32,1	60,0	264
Second	34,5	37,1	21,6	4,4	2,0	0,4	100,0	2,4	29,9	39,2	15,9	8,6	3,6	0,4	100,0	25,1	45,3	317
Moyen	37,1	35,3	22,3	3,5	0,6	1,2	100,0	5,7	28,5	46,4	11,2	4,6	2,3	1,2	100,0	30,4	61,1	311
Quatrième	49,7	29,7	18,1	1,1	1,4	0,0	100,0	5,9	27,4	47,4	10,4	4,9	4,0	0,0	100,0	38,0	61,5	286
Le plus élevé	43,5	29,3	22,8	2,8	0,8	0,8	100,0	8,7	32,1	37,4	7,8	6,9	6,2	0,8	100,0	31,6	57,0	156
Ensemble	**40,4**	**32,2**	**22,4**	**3,1**	**1,5**	**0,4**	**100,0**	**4,9**	**30,2**	**43,6**	**11,2**	**5,8**	**3,7**	**0,5**	**100,0**	**31,2**	**56,7**	**1 334**

Note: Pendant la diarrhée, il est recommandé de donner davantage de liquides aux enfants et de ne pas réduire les quantités de nourriture.
[1] « Continuer à s'alimenter » comprend les enfants dont les quantités de nourriture ont été augmentées, ceux pour qui elles sont restées identiques ou ceux qui en ont reçu un peu moins pendant les épisodes diarrhéiques.

Le tableau 10.10 présente la proportion de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui connaissent les sachets de SRO et les liquides SRO préconditionnés. Le tableau révèle que le niveau de connaissances des SRO par les mères est très élevé (98 %) et cela quelle que soit la caractéristique sociodémographique considérée.

Tableau 10.10 Connaissance des sachets de SRO ou des liquides préconditionnés

Pourcentage de mères de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui connaissent les sachets de SRO et les liquides SRO préconditionnés pour le traitement de la diarrhée selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui connaissent les sachets de SRO et les liquides préconditionnés	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-19	98,8	375
20-24	98,4	1 210
25-34	98,1	2 337
35-49	98,1	1 296
Milieu de résidence		
Urbain	98,0	2 021
Rural	98,4	3 197
Milieu de résidence détaillé		
Aire Métropolitaine (sans camps)	97,4	1 037
Autres villes (sans camps)	98,7	799
Urbain (sans camps)	98,0	1 835
Rural (sans camps)	98,3	3 149
Camps	98,4	234
Département (sans camps)		
Aire Métropolitaine	97,4	1 037
Reste-Ouest	97,9	872
Sud-Est	98,2	230
Nord	98,5	511
Nord-Est	97,7	201
Artibonite	98,6	773
Centre	98,8	399
Sud	98,9	377
Grande-Anse	97,0	189
Nord-Ouest	99,2	239
Nippes	99,6	157
Niveau d'instruction		
Aucun	98,1	1 001
Primaire	98,1	2 188
Secondaire ou plus	98,4	2 030
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	98,2	1 059
Second	98,4	1 038
Moyen	98,2	1 130
Quatrième	98,0	1 135
Le plus élevé	98,4	856
Ensemble	**98,2**	**5 218**

SRO = Sels de Réhydratation Orale.

10.4 ÉVACUATION DES SELLES DES ENFANTS

Selon l'OMS, « les selles de jeunes enfants sont particulièrement susceptibles de contenir des germes pathogènes diarrhéiques; il faut recueillir les selles aussitôt après la défécation et les jeter dans les latrines ou les enfouir dans le sol ». Au cours de l'EMMUS-V, des informations ont été collectées auprès des mères afin

de déterminer les moyens utilisés pour évacuer les selles des enfants. Le tableau 10.11 présente le pourcentage d'enfants les plus jeunes de moins de cinq ans, vivant avec leur mère, selon les moyens utilisés pour évacuer les dernières selles des enfants et le pourcentage d'enfants dont les selles ont été évacuées de manière hygiénique, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 10.11 Évacuation des selles des enfants

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans les plus jeunes, vivant avec la mère par moyens d'évacuation des dernières selles des enfants, et pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Moyens pour se débarrasser des selles des enfants								Total	Pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique[1]	Effectif d'enfants
	Enfant utilise les toilettes ou latrines	Jetées/ rinsées dans toilettes ou latrines	Enterrées	Jetées/ rinsées dans égouts/ caniveaux	Jetées aux ordures	Laissées à l'air libre	Autre	Manquant			
Age en mois											
<6	0,6	57,1	1,4	14,5	11,7	10,6	3,9	0,2	100,0	59,1	696
6-11	0,6	59,8	1,6	10,3	12,6	13,9	1,3	0,0	100,0	62,0	730
12-23	2,1	63,3	2,3	6,1	10,3	14,9	0,8	0,1	100,0	67,7	1 151
24-35	6,6	58,6	2,3	4,6	8,6	17,5	1,0	0,8	100,0	67,5	956
36-47	20,0	55,1	0,8	2,2	5,2	16,1	0,5	0,1	100,0	75,9	624
48-59	38,4	34,1	1,0	3,4	5,2	17,0	0,2	0,7	100,0	73,5	536
Installation sanitaire[2]											
Améliorée, non partagée	13,1	75,1	0,3	4,3	6,0	0,6	0,1	0,5	100,0	88,4	1 042
Partagée[3]	9,7	78,6	0,1	3,9	4,8	2,3	0,4	0,0	100,0	88,5	1 351
Non améliorée ou partagée	6,9	35,0	3,3	9,8	13,2	29,0	2,3	0,4	100,0	45,2	2 297
Milieu de résidence											
Urbain	9,6	69,9	0,3	3,9	10,4	4,0	1,7	0,3	100,0	79,7	1 719
Rural	8,8	48,7	2,6	8,6	8,6	21,4	1,1	0,3	100,0	60,0	2 973
Milieu de résidence détaillé											
Aire Métropolitaine (sans camps)	8,1	69,1	0,3	4,2	12,5	2,6	2,8	0,4	100,0	77,4	866
Autres villes (sans camps)	11,5	72,5	0,3	3,8	5,1	6,2	0,5	0,2	100,0	84,2	711
Urbain (sans camps)	9,6	70,6	0,3	4,0	9,2	4,2	1,8	0,3	100,0	80,5	1 577
Rural (sans camps)	8,8	48,3	2,6	8,6	8,7	21,6	1,1	0,3	100,0	59,7	2 931
Camps	8,8	64,9	0,3	4,2	18,8	2,8	0,2	0,1	100,0	74,0	184
Département (sans camps)											
Aire Métropolitaine	8,1	69,1	0,3	4,2	12,5	2,6	2,8	0,4	100,0	77,4	866
Reste-Ouest	8,9	57,2	1,9	6,2	5,1	19,8	0,1	0,7	100,0	68,0	796
Sud-Est	13,6	49,2	2,1	10,2	7,5	16,1	1,0	0,3	100,0	64,9	212
Nord	8,4	60,8	2,2	6,6	9,4	10,6	1,6	0,2	100,0	71,5	468
Nord-Est	8,9	63,3	3,0	7,7	2,3	13,1	1,5	0,2	100,0	75,2	188
Artibonite	10,6	58,0	1,5	4,7	4,7	19,1	1,3	0,0	100,0	70,2	708
Centre	10,1	36,2	4,7	13,1	14,1	21,2	0,3	0,2	100,0	51,0	373
Sud	5,2	51,4	0,2	7,3	10,2	23,9	1,6	0,2	100,0	56,8	355
Grande-Anse	5,0	34,2	2,2	11,0	14,3	30,8	2,3	0,2	100,0	41,4	173
Nord-Ouest	12,1	50,7	2,6	9,8	12,2	12,1	0,2	0,3	100,0	65,4	224
Nippes	11,8	45,7	2,6	9,4	8,1	21,6	0,8	0,0	100,0	60,1	145
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun	10,8	37,4	3,0	10,1	12,0	25,8	0,8	0,0	100,0	51,3	924
Primaire	9,4	51,3	2,2	7,4	9,7	17,7	2,0	0,3	100,0	62,9	1 975
Secondaire ou plus	7,8	71,9	0,5	4,7	7,3	6,5	0,7	0,5	100,0	80,3	1 794
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	6,7	31,4	4,1	12,8	12,7	30,2	1,8	0,2	100,0	42,2	1 002
Second	10,3	43,8	3,1	7,2	10,1	24,3	1,3	0,0	100,0	57,1	980
Moyen	8,2	63,0	0,8	4,9	10,5	10,2	2,0	0,4	100,0	72,0	990
Quatrième	9,1	75,0	0,2	5,1	4,0	5,7	0,6	0,2	100,0	84,4	974
Le plus élevé	11,8	73,8	0,0	3,4	8,8	0,9	0,4	0,8	100,0	85,6	746
Ensemble[4]	**9,1**	**56,5**	**1,7**	**6,9**	**9,3**	**15,0**	**1,3**	**0,3**	**100,0**	**67,3**	**4 692**

[1] On considère que les selles des enfants sont évacuées de manière hygiénique si l'enfant utilise des toilettes ou des latrines, si les matières fécales sont jetées/rincées dans des toilettes ou des latrines ou si elles sont enterrées.
[2] Se reporter au Tableau 2.2 pour la définition des catégories.
[3] Type d'installations sanitaires qui seraient considérés comme "améliorées" si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.
[4] Y compris 2 enfants dont l'information sur l'installation est manquante.

Globalement, on constate que dans seulement 67 % des cas, les mères se débarrassent des selles des enfants de manière hygiénique : soit l'enfant utilise des toilettes ou latrines (9 %), soit les selles sont jetées dans des toilettes (57 %), soit les selles sont enterrées (2 %). À l'opposé, dans 31 % des cas, les selles sont, soit laissées à l'air libre (15 %), soit jetées dans les égouts/caniveaux (7 %), soit jetées aux ordures (9 %), augmentant ainsi le risque de propagation de maladies.

On note que, quand le ménage dispose de toilettes améliorées et privées, les selles des enfants sont évacuées de manière hygiénique dans 88 % des cas contre 45 % des cas pour les ménages ne disposant pas de toilettes améliorées. De même, pour 80 % des enfants dont la mère a au moins un niveau secondaire, les selles ont été évacuées de manière hygiénique. Cette proportion est aussi très élevée parmi les enfants des deux derniers quintiles (84 % pour le quatrième quintile et 86 % pour le quintile le plus élevé). Le pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de façon hygiénique est plus élevé en milieu urbain (80 %) qu'en milieu rural (60 %). Ce pourcentage varie selon les départements allant de 77 % dans l'Aire Métropolitaine à 41 % dans la Grande-Anse.

ÉTAT NUTRITIONNEL, ALLAITEMENT ET PRATIQUES ALIMENTAIRES

11

Principaux résultats

- Un peu plus d'un cinquième des enfants de 0-59 mois (22 %) souffre de malnutrition chronique et 8 % en sont atteints sous la forme sévère ; 5 % souffrent de malnutrition aigüe et 1 % sous la forme sévère ; 11 % présentent une insuffisance pondérale et 3 % sous la forme sévère.
- La quasi-totalité des enfants sont allaités (97 %), mais seulement 47 % d'entre eux sont mis au sein dans l'heure qui suit la naissance. Seulement 40 % des enfants ont été allaités exclusivement au sein jusqu'à l'âge de 6 mois.
- Près de deux enfants de 6-59 mois sur trois (65 %) sont atteints d'anémie : 31 % sous une forme légère, 34 % sous une forme modérée et 1 % sous une forme sévère.
- Moins de la moitié des enfants de 6-59 mois (44 %) ont reçu des suppléments de vitamine A au cours des six derniers mois avant l'enquête. Près de deux enfants de 6-23 mois sur trois (64 %) ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des 24 heures précédant l'enquête.
- Près d'une femme sur deux (49 %) est atteinte d'anémie : 37 % sous la forme légère, 11 % sous la forme modérée et 1 % sous la forme sévère.
- Une femme sur quatre (25 %) présente un surpoids ou est obèse. Cette proportion atteint 34 % dans l'Aire Métropolitaine.

Dans les pays en voie de développement, la malnutrition affecte surtout les groupes vulnérables que sont les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les femmes qui allaitent. Elle est la résultante d'une alimentation inadéquate due à des pratiques alimentaires inappropriées[1] et à la prévalence des maladies infectieuses et parasitaires qui se développent dans des conditions d'hygiène environnementale, individuelle et collective déficientes. De plus, les enfants mal nourris sont plus susceptibles que les autres d'être affectés par des maladies infectieuses et donc plus exposés aux risques de décès ; en outre, la malnutrition affecte le développement mental de l'enfant.

Ce chapitre porte sur l'alimentation des enfants, leur état nutritionnel et celui des femmes de 15-49 ans. Il s'articule autour de quatre parties : la première est consacrée à l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans évalué à partir des mesures anthropométriques (poids et taille) ; la deuxième présente les résultats concernant les pratiques d'allaitement maternel et les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant ; la troisième aborde les carences en micronutriments (iode, vitamine A) et la prévalence de l'anémie chez les enfants ; enfin, la quatrième partie est consacrée à la présentation des résultats sur l'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans évalué à partir des mesures anthropométriques (poids et taille). La prévalence de l'anémie des femmes et des hommes ainsi que de la consommation de micronutriments par les femmes clôturent ce chapitre.

[1] Les pratiques alimentaires inappropriées font référence, non seulement à la qualité et à la quantité des aliments donnés aux enfants, mais aussi aux étapes de l'introduction de ces aliments dans leur alimentation.

11.1 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

11.1.1 Méthodologie

L'évaluation de l'état nutritionnel est basée sur le concept d'après lequel, dans une population bien nourrie, les répartitions des mensurations des enfants, pour un âge donné, se rapprochent d'une distribution normale. Il est, en outre, généralement admis que le potentiel génétique de croissance des enfants est le même dans la plupart des populations, indépendamment de leur origine. À des fins de comparaison, l'OMS a adopté en 2006 de nouvelles normes de croissance mondiales pour le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans (WHO Multicenter Growth Reference Study Group, 2006). Les résultats présentés dans ce chapitre sont basés sur ces nouvelles normes de croissance et, par conséquent, ils ne sont pas directement comparables à ceux basés sur les références du NCHS/CDC/OMS de 1977 utilisées dans les enquêtes antérieures.

Trois indices exprimés en unités d'écart-type (Z score) par rapport à la médiane de cette population de référence et utilisant les mesures du poids et de la taille en combinaison avec l'âge, permettent de déterminer l'état nutritionnel des jeunes enfants, à savoir: le retard de croissance (taille-pour-âge), l`émaciation (poids-pour-taille) et l`insuffisance pondérale (poids-pour-âge). Au cours de la collecte des données, dans deux ménages sur trois de l'échantillon, les enfants de moins de 5 ans présents dans ces ménages ont été pesés et mesurés. Au total, 4 646 enfants étaient éligibles pour être pesés et mesurés (Annexe C, tableau C.3) ; cependant, les données présentées ici ne portent que sur 97 % d'entre eux (soit 4 529). En effet, dans 3 % des cas, soit les enfants n'ont pas été mesurés pour diverses raisons (absence, maladie, etc.), soit leur âge est manquant ou trop imprécis pour calculer les indices, soit encore les données enregistrées ont été exclues parce que invraisemblables (par exemple, un enfant ayant le poids ou la taille d'un adulte). Le tableau 11.1 présente le pourcentage d'enfants souffrant de malnutrition selon les trois indices anthropométriques et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Parmi les 4 529 enfants, 3 895 vivaient dans le même ménage que leur mère et pour 635 enfants, la mère vivait ailleurs ou était décédée.

Tableau 11.1 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012.

	Taille-pour-Âge[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Âge				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Âge en mois												
<6	5,2	10,0	-0,3	2,7	7,6	7,9	-0,0	3,9	8,3	2,9	-0,3	424
6-8	1,8	7,7	-0,2	2,6	9,7	3,7	-0,3	3,7	12,2	3,8	-0,5	271
9-11	3,5	10,7	-0,4	2,2	9,1	1,2	-0,4	3,8	11,9	0,0	-0,6	268
12-17	6,2	17,2	-0,8	0,2	7,4	4,2	-0,2	2,0	12,2	2,6	-0,5	484
18-23	8,3	25,3	-1,1	0,9	5,0	4,0	-0,1	2,8	10,8	0,7	-0,6	425
24-35	9,7	28,5	-1,3	0,7	2,5	4,0	0,0	2,6	9,2	1,0	-0,6	946
36-47	11,0	29,2	-1,3	0,8	3,2	2,1	-0,1	3,6	12,4	0,5	-0,8	846
48-59	7,7	22,0	-1,1	1,4	4,8	2,7	-0,2	3,3	13,6	0,3	-0,8	864
Sexe												
Masculin	8,2	23,3	-1,0	1,1	5,5	4,0	-0,1	3,1	12,2	1,6	-0,6	2 337
Féminin	7,4	20,3	-1,0	1,3	4,7	3,1	-0,1	3,2	10,5	0,9	-0,7	2 192
Intervalle intergénésique en mois[3]												
Première naissance[4]	4,9	15,7	-0,7	1,2	5,8	2,8	-0,1	2,1	9,3	1,5	-0,5	1 240
<24	11,1	26,8	-1,2	1,7	5,7	4,7	-0,2	4,9	14,1	0,8	-0,8	505
24-47	11,2	27,3	-1,2	1,1	5,1	3,1	-0,2	4,3	15,1	1,0	-0,8	1 192
48+	4,2	16,2	-0,7	1,6	4,0	5,3	-0,0	1,9	7,8	1,7	-0,4	896

À suivre…

Tableau 11.1—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-Âge[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Âge				Effectif d'enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	
Grosseur à la naissance[3]												
Très petit	10,0	26,7	-1,2	2,2	9,4	2,9	-0,4	5,7	18,4	0,7	-1,0	688
Petit	8,1	23,4	-1,0	2,2	5,2	3,2	-0,4	4,9	14,5	1,2	-0,8	562
Moyen ou plus gros que la moyenne	6,7	18,8	-0,9	0,9	4,0	4,1	-0,0	2,1	8,8	1,5	-0,5	2 577
Présence de la mère												
Mère interviewée vivant dans le ménage	7,5	20,9	-0,9	1,3	5,2	3,7	-0,1	3,1	11,4	1,3	-0,6	3 833
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	9,4	24,0	-1,2	1,7	7,7	7,3	0,1	4,7	9,6	1,6	-0,7	62
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[5]	9,4	27,4	-1,1	0,5	4,6	2,3	-0,1	2,9	11,5	0,8	-0,7	635
État nutritionnel de la mère[6]												
Maigre (IMC<18.5)	15,4	31,5	-1,4	4,5	13,1	1,5	-0,8	8,3	26,5	0,3	-1,3	370
Normal (IMC18.5-24.9)	7,4	21,5	-1,0	0,8	4,6	3,6	-0,1	2,4	11,0	1,3	-0,6	2 501
En surpoids/obèse (IMC ≥ 25)	4,5	15,1	-0,7	1,5	3,8	5,0	0,1	2,9	6,6	1,7	-0,3	971
Milieu de résidence												
Urbain	5,5	15,8	-0,7	0,8	4,7	3,1	-0,1	2,5	8,3	1,0	-0,5	1 468
Rural	8,9	24,7	-1,1	1,4	5,3	3,8	-0,1	3,4	12,9	1,3	-0,7	3 061
Milieu de résidence détaillé												
Aire Métropolitaine (sans camps)	6,0	15,4	-0,7	1,0	4,9	3,6	-0,0	2,4	7,3	0,6	-0,4	697
Autres villes (sans camps)	4,9	15,5	-0,7	0,7	4,4	2,6	-0,2	2,9	9,4	1,4	-0,5	660
Urbain (sans camps)	5,5	15,5	-0,7	0,9	4,6	3,1	-0,1	2,6	8,3	1,0	-0,5	1 357
Rural (sans camps)	9,0	24,8	-1,1	1,4	5,3	3,8	-0,1	3,4	12,9	1,3	-0,7	3 023
Camps	4,7	20,2	-0,9	0,8	6,4	2,3	-0,1	1,0	8,4	1,2	-0,6	150
Département (sans camps)												
Aire Métropolitaine	6,0	15,4	-0,7	1,0	4,9	3,6	-0,0	2,4	7,3	0,6	-0,4	697
Reste-Ouest	7,6	17,3	-0,9	1,3	5,9	5,1	-0,0	2,5	10,8	2,0	-0,5	784
Sud-Est	9,6	28,8	-1,1	0,9	3,2	2,5	-0,1	1,6	12,5	0,6	-0,7	235
Nord	9,9	25,0	-1,1	0,9	3,9	2,4	-0,2	4,2	14,2	0,7	-0,8	474
Nord-Est	7,7	22,1	-1,1	1,0	4,4	3,9	-0,1	3,8	12,6	0,5	-0,7	188
Artibonite	7,5	26,4	-1,0	1,6	4,3	3,5	-0,1	4,0	12,1	1,2	-0,7	684
Centre	10,1	28,0	-1,2	1,4	5,7	3,6	-0,2	4,5	14,7	1,4	-0,8	397
Sud	6,6	19,4	-0,9	1,3	5,6	3,8	-0,1	3,0	9,9	2,1	-0,6	366
Grande-Anse	11,6	26,0	-1,2	1,1	5,2	3,9	-0,0	3,0	14,5	1,0	-0,8	192
Nord-Ouest	7,8	22,9	-1,0	1,4	7,5	1,6	-0,3	3,9	12,7	0,5	-0,8	238
Nippes	3,6	17,2	-0,8	0,9	5,9	4,0	-0,1	1,2	8,3	2,6	-0,5	124
Niveau d'instruction de la mère[7]												
Aucun	13,2	33,6	-1,4	1,5	5,2	2,4	-0,2	4,4	18,4	1,0	-0,9	828
Primaire	8,3	22,4	-1,0	1,4	5,6	4,2	-0,2	3,7	12,6	1,0	-0,7	1 695
Secondaire ou plus	3,2	11,5	-0,6	1,1	4,8	4,2	-0,0	1,7	5,5	1,8	-0,4	1 371
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	12,9	31,0	-1,3	1,0	5,6	3,5	-0,1	4,3	17,8	1,3	-0,9	1 138
Second	9,3	26,5	-1,1	1,4	4,5	4,0	-0,1	3,2	11,4	1,1	-0,7	1 052
Moyen	5,9	20,6	-1,0	1,1	5,4	3,3	-0,2	3,0	11,5	0,6	-0,7	874
Quatrième	5,1	16,1	-0,8	1,9	6,3	3,8	-0,1	2,8	7,9	1,5	-0,5	857
Le plus élevé	2,1	6,6	-0,3	0,4	3,2	3,1	0,0	1,3	3,8	1,9	-0,2	607
Ensemble[8]	**7,8**	**21,9**	**-1,0**	**1,2**	**5,1**	**3,6**	**-0,1**	**3,1**	**11,4**	**1,2**	**-0,6**	**4 529**

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé, dans le ménage, la nuit ayant précédé l'interview. Chaque indice est exprimé en termes d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006. Les indices présentés dans ce tableau ne sont PAS comparables à ceux basés sur les normes NCHS/CDC/OMS de 1977 utilisées précédemment. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.

[1] Les enfants de moins de 2 ans sont mesurés en position allongée de même que, dans quelques cas, les enfants dont l'âge est inconnu et qui mesurent moins de 85 cm; les autres enfants sont mesurés en position debout.

[2] Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant.

[3] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été interviewée.

[4] Les premières naissances multiples (jumeaux, triplés, etc.) sont comptées comme première naissance parce qu'elles n'ont pas d'intervalle avec la naissance précédente.

[5] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

[6] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été pesée et mesurée. L'état nutritionnel de la mère, basé sur l'IMC (Indice de Masse Corporelle), est présenté au tableau 11.10.

[7] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le questionnaire Ménage.

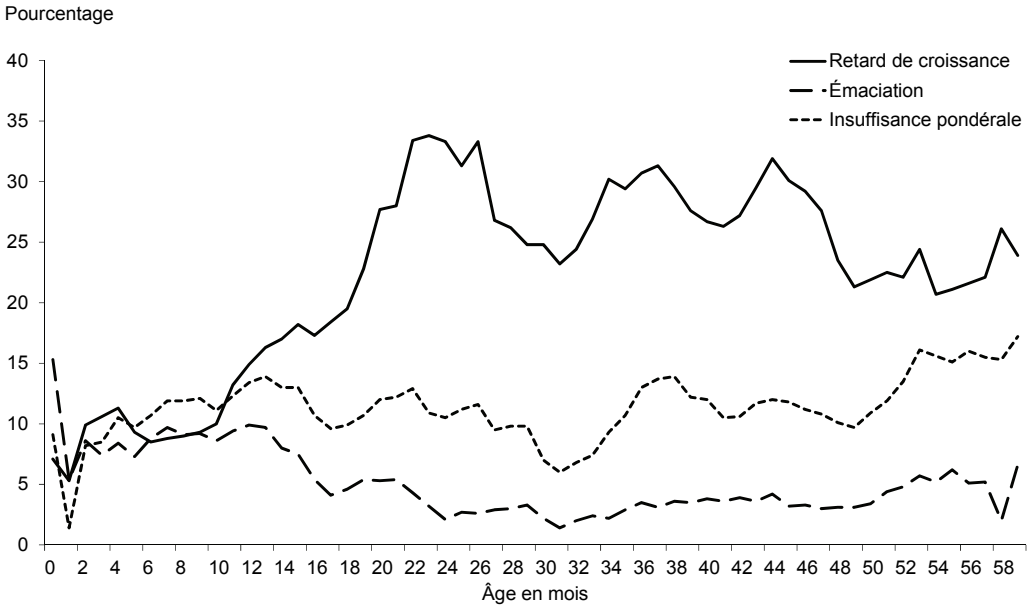
[8] Y compris 5 enfants dont la grosseur à la naissance n'est pas déterminée.

11.1.2 Retard de croissance

La malnutrition chronique, souvent d'origine protéino-énergétique, se traduit par une taille trop petite pour l'âge et correspond à un retard de croissance. Les enfants dont l'indice taille-pour-âge se situe en dessous de moins de deux écarts types de la médiane de la population de référence sont considérés comme accusant un retard de croissance. Cette situation est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies infectieuses survenues pendant une période relativement longue ou qui se sont manifestées à plusieurs reprises. De plus, on considère qu'après l'âge de deux ans, « …il y a peu de chance pour qu'une intervention quelle qu'elle soit puisse améliorer la croissance » (Delpeuch, 1991). La valeur de l'indice taille-pour-âge est révélatrice de la qualité de l'environnement et, d'une manière générale, du niveau de développement socio-économique d'une population. L'enfant qui a une taille trop petite pour son âge peut, cependant, avoir un poids correspondant à sa taille du moment. Ainsi, un enfant de trois ans présentant cette forme de malnutrition, peut avoir la taille d'un autre enfant de deux ans bien nourri. C'est pour cette raison que la malnutrition chronique n'est pas toujours visible dans une population. L'indice taille-pour-âge, qui rend compte de la taille d'un enfant par rapport à son âge, est donc une mesure des effets à long terme de la malnutrition et il ne varie que très peu en fonction de la saison au cours de laquelle les enfants ont été mesurés.

Selon le tableau 11.1, un peu plus d'un cinquième des enfants de moins de 5 ans (22 %) souffrent de malnutrition chronique (modérée ou sévère) : 8 % sous sa forme sévère (l'indice taille-pour-âge se situe à moins de 3 écarts type de la médiane taille-pour-âge de la population de référence) et 14 % sous sa forme modérée[2]. Ce niveau de malnutrition présente des variations importantes selon les caractéristiques sociodémographiques. Tout d'abord, on note que l'état nutritionnel des enfants dont la mère ne vit pas dans le ménage est plus préoccupant que celui des enfants qui vivent avec leur mère : 27 % contre 21 % pour la malnutrition chronique ; pour la forme sévère, les proportions sont quasiment identiques (9 % contre 8 %). Les variations selon l'âge sont importantes : à partir de 9-11 mois, la prévalence augmente régulièrement avec l'âge jusqu'à 36-47 mois, groupe d'âges dans lequel 29 % des enfants sont touchés par la malnutrition chronique avant de décliner pour concerner néanmoins environ un enfant sur cinq (22 %) à 48-59 mois (Graphique 11.1).

Graphique 11.1 **État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans**



[2] Différence entre le pourcentage en dessous de -2ET et du pourcentage de ceux en dessous de -3ET.

Le niveau de malnutrition chronique est légèrement plus élevé chez les enfants de sexe masculin que chez ceux de sexe féminin (23 % contre 20 %). L'intervalle intergénésique semble également avoir une influence sur la prévalence de la malnutrition chronique, puisque les enfants nés moins de 48 mois après l'enfant précédent ont une prévalence de 27 % contre 16 % pour ceux dont l'espacement avec la naissance précédente est de 48 mois ou plus. Quand l'enfant est le premier né, la prévalence de la malnutrition chronique est de 16 %. Par ailleurs, la malnutrition chronique varie aussi en fonction de la taille de l'enfant à la naissance. C'est chez les enfants considérés par la mère comme très petits à la naissance que la prévalence de la malnutrition chronique est la plus élevée (27 %) et parmi ceux, considérés comme moyens ou plus gros que la moyenne qu'elle est la plus faible (19 %). On note aussi des écarts importants selon l'état nutritionnel de la mère, la proportion d'enfants accusant un retard de croissance variant de 32 % quand la mère a un IMC inférieur à 18,5, c'est-à-dire qu'elle présente un état de déficience énergétique chronique, à 21,5 % quand elle a un IMC normal et à 15 % quand elle présente un excès pondéral ou qu'elle est obèse.

Par ailleurs, on constate que cette prévalence décroît de façon importante quand le niveau d'instruction de la mère ou le niveau de bien-être économique du ménage augmente.

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la prévalence du retard de croissance est beaucoup plus importante en milieu rural (25 %) qu'en milieu urbain (16 %). Dans les départements, le niveau du retard de croissance varie d'un minimum de 15 % dans l'Aire Métropolitaine à un maximum de 29 % dans le Sud-Est, suivi du Centre (28 %).

11.1.3 Émaciation

Le tableau 11.1 présente également la prévalence de la malnutrition aiguë, évaluée par l'indice poids-pour-taille. Cet indice qui donne une mesure de la masse du corps en relation avec la taille reflète la situation nutritionnelle actuelle (au moment de l'enquête). Il peut donc être fortement influencé par la saison pendant laquelle s'est effectuée la collecte des données. En effet, la plupart des facteurs susceptibles d'entraîner des perturbations du poids et de la taille de l'enfant, comme des maladies infectieuses (rougeole, diarrhée, etc.) ou la sécheresse et les périodes de soudure caractérisées par des déficits alimentaires sont très sensibles aux variations saisonnières. Ce type de malnutrition, encore appelé émaciation, est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période récente ayant précédé l'enquête ou d'une perte de poids consécutive à une maladie (diarrhée sévère, rougeole ou anorexie, par exemple) ou de pratiques alimentaires inappropriées chez les enfants. Un enfant souffrant de cette forme de malnutrition est maigre ou émacié. Les enfants dont l'indice poids-pour-taille se situe à moins de deux écarts-type en dessous de la médiane poids-pour-taille de la population de référence sont considérés comme étant atteints de malnutrition aiguë ; entre moins deux écarts-type et moins trois écarts-type, il s'agit de malnutrition aiguë modérée et à moins de trois écarts-type, il s'agit de malnutrition aiguë sévère.

En Haïti, 5 % d'enfants de moins de 5 ans sont atteints de malnutrition aiguë : 1 % sous la forme sévère et 4 % sous la forme modérée. Les enfants âgés de moins de 18 mois sont ceux qui souffrent le plus fréquemment de malnutrition aiguë, avec une prévalence qui varie entre un minimum de 7 % à 12-17 mois et 10 % à 6-8 mois. À partir de 18 mois, la proportion diminue avec l'âge pour atteindre 3 % à 36-47 mois.

Il y a peu de différence selon le sexe (6 % pour les garçons contre 5 % pour les filles). De même, les écarts selon la durée de l'intervalle entre les naissances ne sont pas très importants, la prévalence variant de 6 % quand l'intervalle est inférieur à moins de 24 mois, à 4 % quand cet intervalle est d'au moins 48 mois. Par contre, la grosseur de l'enfant à la naissance semble influencer le niveau de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans: en effet, le pourcentage varie de 9 % lorsque l'enfant est très petit à la naissance à 4 % lorsqu'il s'agit d'un enfant considéré comme moyen ou plus gros que la moyenne. Il en est de même de

l'état nutritionnel de la mère puisque, quand elle est maigre, 13 % des enfants sont émaciés et quand son IMC est normal, ce pourcentage est de 5 %.

Le niveau d'instruction de la mère a peu d'influence sur la prévalence de l'émaciation de l'enfant : 5 % quel que soit le niveau d'instruction. Les résultats selon le niveau de bien-être du ménage font apparaitre un écart entre les ménages des quatre premiers quintiles et ceux du quintile le plus élevé puisque dans ces derniers, la proportion d'enfants souffrant de malnutrition aiguë est environ deux fois plus faible que dans les autres (3 % contre 5-6 %).

Selon le milieu de résidence, on ne note pas d'écarts entre les milieux urbain et rural (prévalence de 5 % dans les deux cas). Dans les départements, on constate que c'est le Nord-Ouest (8 %) qui détient la proportion d'enfants émaciés la plus élevée et le Sud-Est la proportion la plus faible (3 %).

11.1.4 Insuffisance pondérale

Le tableau 11.1 présente enfin l'état nutritionnel des enfants évalué au moyen de l'indice poids-pour-âge. Cet indice reflète à la fois et sans les différencier, les deux précédents types de malnutrition chronique et aigüe. C'est donc un indice combiné (puisqu'un faible poids-pour-âge peut être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance) qui traduit une insuffisance pondérale chez les enfants. C'est la mesure la plus utilisée par les services de santé pour le suivi des progrès nutritionnels et la surveillance de la croissance des jeunes enfants. Cependant, son utilité reste limitée, car il ne permet pas de distinguer les déficiences alimentaires de longue durée (retard de croissance) et de celles récentes (émaciation). Comme l'indice poids-pour-taille, cet indice est sensible aux variations saisonnières et sa valeur est limitée quand il n'en existe qu'une seule mesure dans le temps. Les enfants dont l'indice poids-pour-âge se situe à moins de deux écarts-type en dessous de la médiane de l'indice poids-pour-âge de la population de référence sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale ; entre moins deux écarts-type et moins trois écarts-type, on parle d'insuffisance pondérale modérée et à moins de trois écarts-type, on parle d'insuffisance pondérale sévère.

En Haïti, un enfant de moins de 5 ans sur neuf (11 %) souffre d'insuffisance pondérale, et 3 % sous la forme sévère. Le pourcentage d'enfants atteints d'insuffisance pondérale varie de 8 % chez les enfants âgés de moins de 6 mois à 14 % chez ceux de 48-59 mois. On ne note pratiquement pas d'écart entre les garçons et les filles (respectivement 12 % contre 11 %). Par contre, le niveau de l'insuffisance pondérale des enfants varie de manière importante selon la grosseur de l'enfant à la naissance, de 18 % lorsque l'enfant était très petit à 9 % lorsqu'il était de taille moyenne ou plus gros que la moyenne. La durée de l'intervalle intergénésique affecte aussi la prévalence de l'insuffisance pondérale, celle-ci variant de 14 % quand l'intervalle est avec la naissance précédente est inférieur à 24 mois à 8 % quand il est d'au moins 48 mois. Il faut enfin souligner que quand la mère est maigre, 27 % des enfants présentent une insuffisance pondérale contre 11 % quand son IMC est normal.

On constate aussi des écarts entre milieux et départements de résidence. En effet, 13 % des enfants en milieu rural ont un poids trop faible par rapport à leur âge contre 8 % en milieu urbain. Dans les départements, cette proportion varie de 7 % dans l'Aire Métropolitaine à 15 % dans la Grande-Anse et le Centre.

Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère montrent que la prévalence de l'insuffisance pondérale varie inversement avec le niveau d'instruction de la mère : de 18 % chez les enfants dont la mère est sans instruction à 6 % chez ceux dont la mère a atteint un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Enfin la fréquence de l'insuffisance pondérale est fonction du niveau du bien-être économique : moins ce dernier est élevé plus l'insuffisance pondérale est fréquente, passant de 18 % pour le quintile le plus bas à 4 % pour celui le plus élevé.

11.1.5 Surpoids

La malnutrition ne se manifeste pas seulement par un retard de croissance ou la maigreur, mais peut aussi se traduire par un surpoids ou par l'obésité qui constituent des problèmes émergents et sérieux pour certains enfants dans les pays en développement. Les enfants dont l'indice poids-pour-taille se situe à plus de deux écarts-type au-dessus de la médiane poids-pour-taille de la population de référence sont considérés comme étant atteints de surpoids. En Haïti, seulement 4 % des enfants de moins de 5 ans ont un poids trop élevé par rapport à leur taille et sont donc atteints de cette forme de malnutrition (Tableau 11.1). À l'exception des enfants de moins de six mois parmi lesquels la prévalence du surpoids est de 8 %, on ne note pas d'écart important selon les autres caractéristiques sociodémographiques.

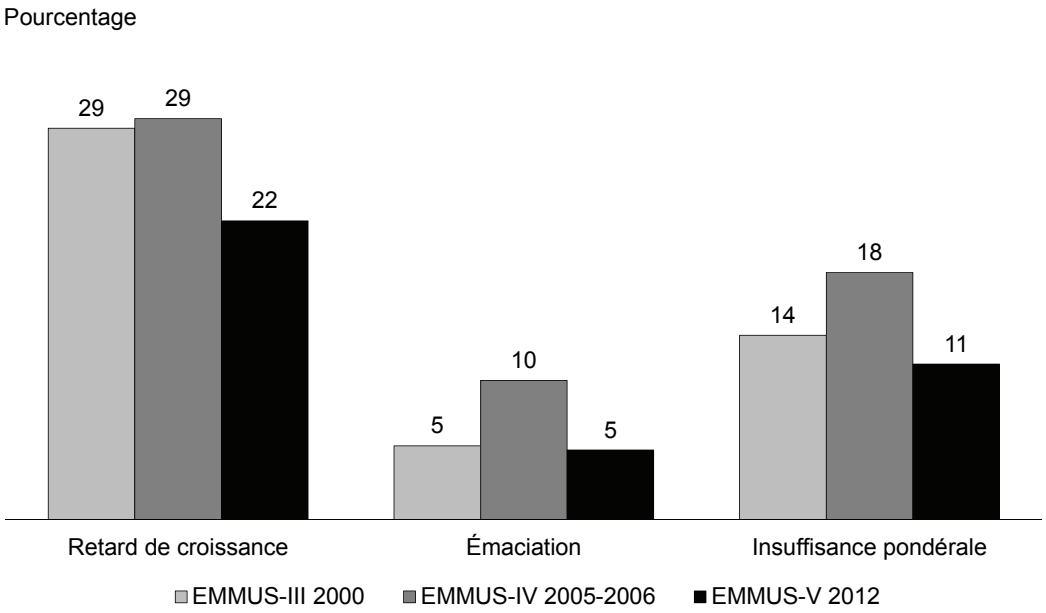
11.1.6 Évolution de l'état nutritionnel des enfants

Différentes interventions ont été entreprises par les prestataires de soins au niveau institutionnel et par les agents de santé communautaire et collaborateurs volontaires pour améliorer l'état nutritionnel des enfants, particulièrement la promotion de l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois suivant la naissance, le suivi du poids de l'enfant grâce à sa pesée mensuelle et l'enregistrement de son poids sous forme de courbe de croissance sur les cartes de santé de l'enfant (Chemen Lasante), suivi d'actions appropriées. Les résultats de ces interventions peuvent être évalués en analysant l'évolution de l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans selon les données de l'enquête actuelle et celles des enquêtes précédentes.

Pour pouvoir comparer les niveaux de malnutrition de l'EMMUS-V à ceux des deux EMMUS précédentes, les trois indices de malnutrition de 2000 (EMMUS-III) et ceux de 2005-2006 (EMMUS-IV) ont été recalculés en utilisant les nouvelles normes de croissance de 2006 qui ont été utilisées à l'EMMUS-V.

Le graphique 11.2 présente les niveaux de malnutrition des enfants de moins de 5 ans selon les trois enquêtes. La comparaison des résultats montre que la proportion d'enfants accusant un retard de croissance n'a pas varié entre 2000 et 2005-2006, la prévalence étant estimée à 29 % au cours des deux EMMUS. Cependant, de 2005-2006, il semblerait qu'il y ait une légère amélioration de la situation nutritionnelle des enfants puisque la proportion de ceux accusant un retard de croissance est passée de 29 % à 22 %. Comme la prévalence de l'émaciation et, dans une moindre mesure, celle de l'insuffisance pondérale est influencée par les variations saisonnières, il est difficile d'interpréter les variations de ces indices au cours du temps : on constate cependant, que la proportion d'enfants émaciés a légèrement augmenté entre 2000 et 2005-2006 (de 5 % à 10 %) pour diminuer en 2012 et retrouver son niveau de 2000 (5 %). Les variations de l'insuffisance pondérale entre les trois enquêtes sont un peu plus importantes que celles des deux autres indices : en effet, entre 2000 et 2005-2006, on note une augmentation de la prévalence, celle-ci étant passée de 14 % en 2000 à 18 %. Par contre, depuis la précédente enquête, on observe une tendance à la baisse, puisque la proportion d'enfants présentant une insuffisance pondérale est passée de 18 % à 11 %.

Graphique 11.2 **État nutritionnel des enfants de moins de cinq ans selon l'EMMUS-III, l'EMMUS-IV et l'EMMUS-V**



11.2 ALLAITEMENT MATERNEL ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques alimentaires constituent des facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui, à leur tour, influencent leur morbidité et leur mortalité. Parmi les pratiques alimentaires, celles relatives à l'allaitement maternel revêtent une importance particulière au cours des deux premières années de la vie.

Le lait maternel constitue à bien des égards un aliment irremplaçable pour le nouveau-né. En effet, le lait maternel contient tous les éléments nutritifs nécessaires à la croissance et au développement harmonieux du nourrisson et, de par ses propriétés (stérile et riche en anticorps), il protège le jeune enfant des maladies infectieuses et de l'anémie. De plus, l'allaitement maternel à la demande et prolongé, contribue à l'allongement de la durée de l'aménorrhée post-partum qui, à son tour, peut allonger l'intervalle intergénésique et ainsi avoir un effet positif sur l'état de santé de la mère et sur la croissance et le développement de l'enfant.

Compte tenu de l'importance de l'allaitement maternel dans l'alimentation du nourrisson, on a demandé aux mères si elles avaient allaité leurs enfants nés au cours des cinq années précédant l'enquête. On a aussi demandé aux mères, à quel moment l'enfant avait été mis au sein pour la première fois après la naissance, pendant combien de temps il avait été allaité, l'âge de l'enfant au moment de l'introduction d'aliments de complément, les différents types d'aliments de complément donnés et le nombre de fois que l'enfant avait reçu les aliments de complément le jour ou la nuit précédant le passage de l'agent enquêteur.

11.2.1 Début de l'allaitement maternel

Le tableau 11.2 qui porte sur les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête, présente le pourcentage de ceux qui ont été allaités et le pourcentage de ceux qui ont été allaités dans l'heure ou le jour qui a suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Il ressort des résultats que la quasi-totalité des enfants (97 %) ont été allaités. Cette proportion varie très peu, entre 92 % et 99 %, quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques des femmes. Bien que l'allaitement maternel soit une pratique généralisée, on constate cependant qu'en Haïti, seulement 47 % des enfants ont été mis au sein pour la première fois dans l'heure qui a suivi leur naissance et 81 % au cours des 24 heures qui ont suivi leur naissance.

Tableau 11.2 Allaitement initial

Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour qui a suivi la naissance; parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête et qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments avant d'être allaités, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête :				Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années et qui ont été allaités :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant été allaité	Pourcentage ayant commencé à être allaité dans l'heure qui a suivi la naissance	Pourcentage ayant commencé à être allaité le jour qui a suivi la naissance[1]	Effectif d'enfants derniers-nés	Pourcentage ayant reçu des aliments avant d'être allaités[2]	Effectif d'enfants derniers-nés allaités
Sexe						
Masculin	96,9	46,0	79,9	1 413	19,0	1 369
Féminin	96,6	47,4	81,5	1 369	19,2	1 323
Assistance à l'accouchement						
Prestataire formé[3]	95,9	47,0	81,7	1 123	18,4	1 077
Accoucheuse traditionnelle	92,4	42,3	74,0	88	24,2	81
Autre	97,6	46,6	80,1	1 512	19,5	1 475
Personne	98,3	48,4	86,1	53	17,1	52
Lieu de l'accouchement						
Établissement de santé	95,9	47,4	81,9	1 090	18,4	1 045
Maison	97,3	46,8	80,1	1 655	19,7	1 610
Autre	(97,4)	(23,8)	(68,9)	38	(13,9)	37
Milieu de résidence						
Urbain	95,3	44,3	77,5	991	17,5	944
Rural	97,6	48,0	82,5	1 791	20,0	1 748
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	94,0	38,7	73,1	511	18,5	481
Autres villes (sans camps)	96,8	51,9	82,4	384	17,2	372
Urbain (sans camps)	95,2	44,4	77,1	895	17,9	853
Rural (sans camps)	97,7	47,9	82,5	1 764	20,0	1 723
Camps	95,0	46,9	80,2	123	15,1	116
Département (sans camps)						
Aire Métropolitaine	94,0	38,7	73,1	511	18,5	481
Reste-Ouest	97,5	41,4	81,0	472	25,1	460
Sud-Est	97,4	42,0	73,6	140	24,3	137
Nord	97,5	57,0	89,0	284	11,6	277
Nord-Est	98,8	47,0	87,7	112	9,7	111
Artibonite	98,1	48,0	79,6	408	21,0	400
Centre	96,1	53,3	86,3	208	13,3	200
Sud	96,4	48,5	80,6	213	25,4	205
Grande-Anse	97,5	51,4	78,8	110	18,7	107
Nord-Ouest	98,1	63,2	93,7	125	14,7	123
Nippes	98,9	38,4	73,8	76	21,0	75
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	98,5	45,3	81,7	500	18,6	493
Primaire	97,1	48,1	81,2	1 233	17,9	1 198
Secondaire ou plus	95,5	45,7	79,6	1 048	20,8	1 001
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	98,7	49,3	84,2	628	20,8	620
Second	97,3	44,5	77,2	593	18,7	577
Moyen	96,6	49,0	83,0	620	19,5	598
Quatrième	96,7	45,3	82,3	557	16,0	538
Le plus élevé	93,2	44,2	74,1	385	20,8	359
Ensemble[4]	**96,8**	**46,7**	**80,7**	**2 782**	**19,1**	**2 692**

Note : Le tableau est basé sur les enfants derniers-nés, nés au cours des deux années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient en vie ou décédés au moment de l'enquête. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris les enfants qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.
[2] C'est-à-dire les enfants qui ont reçu autre chose que le lait maternel pendant les trois premiers jours.
[3] Médecin, infirmière, infirmière/sage-femme ou sage-femme auxiliaire.
[4] Y compris 6 enfants dont l'information sur l'assistance à l'accouchement est manquante.

Il y a peu de différence selon le sexe de l'enfant. On note, par contre, que lorsque l'assistance à l'accouchement a été fournie par un prestataire de santé, la proportion de ceux qui ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance est un peu plus élevée que quand la naissance a été assistée par une accoucheuse traditionnelle (47 % contre 42 %). Il en est de même pour ceux qui ont commencé à être allaités le jour qui a suivi la naissance par rapport à ceux qui ont reçu l'assistance d'un prestataire formé (82 % contre 74 %). Une proportion plus faible d'enfants vivant en milieu urbain (44 %) a été allaitée dans l'heure qui a suivi la naissance comparée à ceux vivant en milieu rural (48 %). Il en est de même pour ceux qui ont été allaités le jour qui a suivi la naissance : respectivement 78 % et 83 %. Dans les départements, la proportion d'enfants ayant été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance varie de 38 % dans les Nippes à 63 % dans le Nord-Ouest. Le niveau d'instruction de la mère affecte très peu la pratique d'allaiter l'enfant dans l'heure qui suit la naissance.

Conséquence partielle du retard dans le début de l'allaitement, 19 % des enfants allaités ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement maternel. Quand la naissance a été assistée par une accoucheuse traditionnelle, 24 % des enfants ont reçu des aliments avant d'être allaités. Cette proportion est aussi élevée parmi ceux dont la mère a accouché à la maison (20 %) et parmi ceux du milieu rural (20 %). Dans les départements, on note que la pratique consistant à donner des aliments à l'enfant avant de l'allaiter est plus fréquente dans le Reste-Ouest (25 %), dans le Sud (25 % et dans le Sud-Est (24 %). Les résultats selon le niveau d'instruction et le niveau de bien-être du ménage ne mettent pas en évidence d'écarts importants.

11.2.2 Allaitement exclusif et introduction de l'alimentation de complément

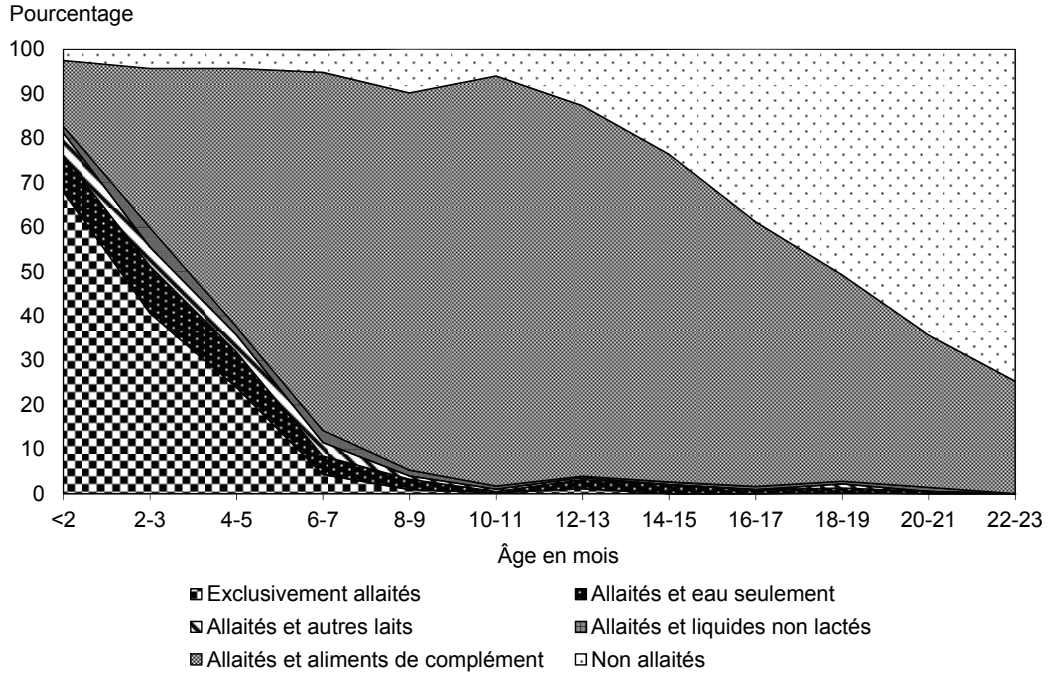
L'OMS, l'UNICEF et le MSPP recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à l'âge de six mois. En effet, l'introduction d'aliments de complément avant l'âge de six mois diminue la prise de lait maternel par l'enfant, et donc la succion, ce qui réduit la production de lait par la mère. Par ailleurs, chez les populations économiquement pauvres, les aliments de complément sont souvent dépourvus de valeurs nutritives. Enfin, l'introduction d'aliments de complément à un âge précoce expose les enfants aux agents pathogènes et augmente ainsi leur risque de contracter des maladies infectieuses, notamment la diarrhée. Selon les normes nationales du MSPP relatives à l'alimentation du nourrisson, « l'allaitement au sein exclusif durant les six premiers mois est recommandé, à moins que l'alimentation de remplacement ne soit Acceptable, Faisable, Abordable, Durable et Sûre (AFADS) ». Par ailleurs, l'OMS, l'UNICEF et le MSSP recommandent également que l'allaitement maternel soit poursuivi jusqu'à l'âge de deux ans, mais qu'à partir de six mois, il soit complété par l'introduction d'autres aliments appropriés pour satisfaire les besoins alimentaires de l'enfant lui permettant la meilleure croissance possible. En effet, à partir de six mois, le lait maternel seul ne suffit plus pour couvrir les besoins nutritionnels de l'enfant.

Les informations sur l'alimentation de complément ont été obtenues, auprès des mères, pour les enfants derniers-nés de moins de 2 ans vivant avec elles. On constate au tableau 11.3 et au graphique 11.3 que, dès leur naissance, presque tous les enfants sont allaités (98 %) et cette pratique se poursuit très longtemps après la naissance, puisque 92 % des enfants sont encore allaités à 9-11 mois. Cette proportion décroît ensuite rapidement pour atteindre 39 % chez les enfants de 18-23 mois. Cependant, la pratique de l'allaitement exclusif est peu courante : seulement 40 % des enfants de 0-5 mois ont été allaités exclusivement au sein. Par conséquent, la majorité de ces enfants (60 %) n'ont pas été allaités conformément aux recommandations en la matière. En effet, dès les premiers jours qui suivent la naissance, il est très fréquent que le nourrisson reçoive autre chose en plus du lait maternel : à 0-1 mois, 8 % d'enfants reçoivent, en plus, de l'eau seulement, 7 % reçoivent, en plus, d'autres types de liquides (y compris d'autres types de lait) et 15 % reçoivent, en plus, des aliments de complément. À l'opposé, les résultats révèlent que 17 % d'enfants de 6-9 mois ne reçoivent pas encore d'aliments de complément, et de ce fait, ne sont pas nourris de manière adéquate.

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les enfants, car elle est le plus souvent associée à une augmentation des risques de maladies notamment diarrhéiques. Les biberons mal nettoyés et les tétines

mal stérilisées sont à l'origine de troubles gastriques, de diarrhées et de vomissements chez les bébés. Le tableau 11.3 montre qu'en Haïti, les mères utilisent fréquemment le biberon. Ainsi, près de deux enfants de 0-1 mois sur dix (19 %) avaient été nourris au biberon au cours des 24 heures ayant précédé l'interview. Cette proportion atteint 27 % pour les enfants âgés de 2-3 mois et 36 % pour ceux de 4-5 mois.

Graphique 11.3 Allaitement selon l'âge de l'enfant



EMMUS-V Haïti 2012

Tableau 11.3 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de 2 ans vivant avec leur mère par type d'allaitement et pourcentage actuellement allaités ; pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de deux ans utilisant un biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, EMMUS-V Haïti 2012

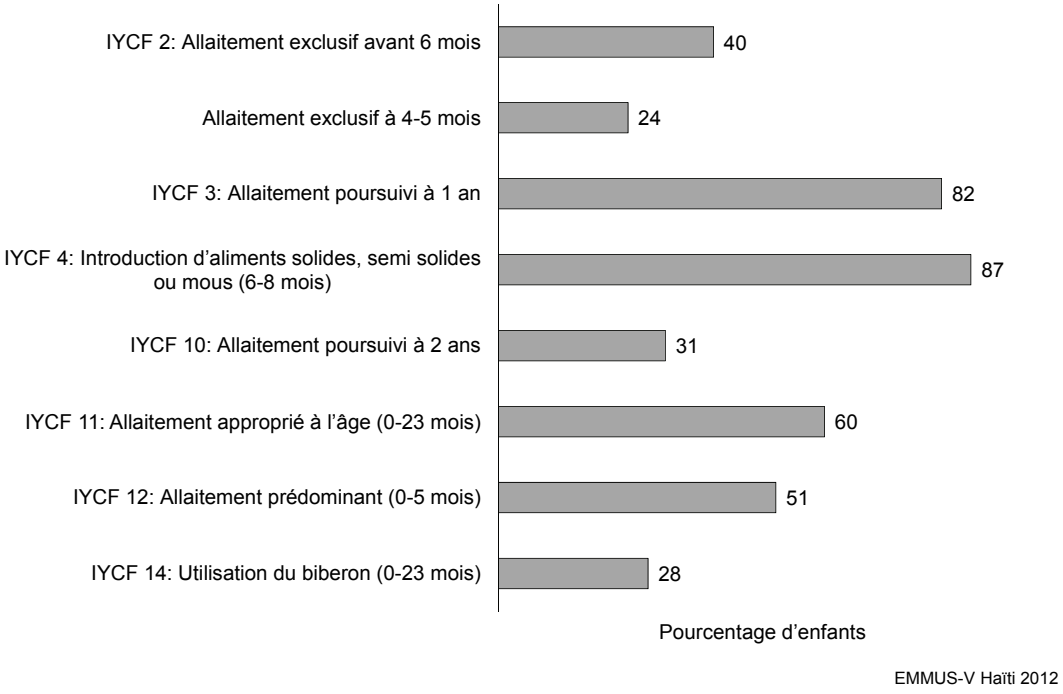
Age en mois	Non allaités	Type d'allaitement					Total	Pourcentage actuellement allaités	Effectif des enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère	Pourcentage utilisant un biberon	Effectif d'enfants de moins de deux ans
		Exclusivement allaités	Allaités et eau seulement	Allaités et liquides non lactés[1]	Allaités et autres laits	Allaités et aliments de complément					
0-1	2,5	67,9	8,2	1,5	5,1	14,8	100,0	97,5	163	18,5	164
2-3	4,3	40,6	10,7	4,4	4,2	35,8	100,0	95,7	229	27,3	232
4-5	4,3	23,9	8,0	1,8	3,8	58,2	100,0	95,7	303	35,9	307
6-8	5,8	3,0	3,3	2,6	2,0	83,2	100,0	94,2	387	36,6	393
9-11	8,4	0,6	1,5	0,6	0,8	88,0	100,0	91,6	343	35,0	364
12-17	25,1	0,4	1,7	0,5	0,1	72,2	100,0	74,9	637	26,4	693
18-23	61,5	0,1	0,6	0,5	0,4	36,9	100,0	38,5	514	17,0	595
0-3	3,6	52,0	9,6	3,2	4,6	27,1	100,0	96,4	392	23,7	396
0-5	3,9	39,7	8,9	2,6	4,3	40,6	100,0	96,1	696	29,0	703
6-9	7,5	2,6	3,3	2,0	1,9	82,8	100,0	92,5	522	36,9	532
12-15	18,2	0,5	2,1	0,5	0,2	78,5	100,0	81,8	426	26,3	455
12-23	41,3	0,2	1,2	0,5	0,3	56,4	100,0	58,7	1 151	22,1	1 288
20-23	69,2	0,0	0,3	0,5	0,0	30,0	100,0	30,8	299	15,2	355

Note : Les données sur l'allaitement se rapportent à une période de 24 heures (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie "Allaitement et eau seulement" ne reçoivent aucun complément liquide ou solide. Les catégories "Non allaités", "Allaités exclusivement", "Allaités et eau seulement", "Liquides non lactés", "Autres laits", et "Aliments de complément" (solides et semi solides) sont hiérarchiques et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages égale 100 %. Ainsi, les enfants qui sont allaités et qui reçoivent des liquides non lactés et qui ne reçoivent pas d'autres laits et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie "Liquides non lactés" même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.

[1] Les liquides non lactés comprennent les jus, les boissons à base de jus, les bouillons et les autres liquides.

Le graphique 11.4 présente les indicateurs d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (IYCF, sigle anglais) sur l'allaitement. Il ressort de ces données, que 40 % des enfants de moins de six mois et 24 % de ceux de 4-5 mois sont exclusivement allaités, alors que pour 51 % des enfants de moins six mois, l'allaitement n'est que prédominant[3]. En outre, les aliments solides, semi-solides ou mous ont été introduits pour près de neuf enfants de 6-8 mois sur dix (87 %). Par contre, seulement 60 % des enfants de moins de deux ans ont reçu une alimentation appropriée pour leur âge[4], alors que près de trois enfants de ce même groupe d'âge sur dix (28 %) avaient été nourris au biberon au cours des 24 heures ayant précédé l'interview. On note que l'allaitement est poursuivi jusqu'à un an pour la majorité des enfants (82 %) et qu'il n'est poursuivi jusqu'à deux ans que pour environ un tiers des enfants (31 %).

Graphique 11.4 Indicateurs de IYCF sur l'allaitement



EMMUS-V Haïti 2012

[3] Les enfants dans cette catégorie sont soit exclusivement allaités, soit allaités et reçoivent de l'eau seulement, soit allaités et reçoivent des liquides non lactés seulement.

[4] Il s'agit des enfants de 0-5 mois qui sont exclusivement allaités et des enfants de 6-23 mois qui sont allaités et qui reçoivent les aliments de complément.

11.2.3 Durée et fréquence de l'allaitement maternel

La durée médiane de l'allaitement maternel est calculée pour les enfants derniers-nés âgés de moins de trois ans. Le tableau 11.4 indique qu'en Haïti, la moitié des enfants sont allaités au sein pendant une période inférieure à 17,0 mois. Par contre, les durées médianes de l'allaitement exclusif (1,7 mois) et de l'allaitement prédominant (2,4 mois), sont très courtes. Il n'y a pas de différence selon le sexe de l'enfant pour ces trois durées médianes. La durée médiane de l'allaitement est légèrement plus longue en milieu rural (17,6 mois) qu'en milieu urbain (15,6 mois). Selon le département, la durée médiane de l'allaitement passe d'un minimum de 14,1 mois dans l'Aire Métropolitaine à un maximum de 22,0 mois dans le Nord-Est. Il faut noter que la durée diminue selon le niveau d'instruction de la mère, passant de 19,3 mois pour les mères n'ayant aucune instruction à 15,8 mois pour celles qui ont atteint un niveau secondaire ou plus. Enfin, on constate que la durée médiane de l'allaitement maternel diminue au fur et à mesure que le niveau de vie du ménage dans lequel vit la mère augmente. Elle passe de 18,6 mois dans les ménages du quintile de bien-être économique le plus bas à 14,7 mois dans ceux du quintile le plus élevé.

Tableau 11.4 Durée médiane de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant des enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Durée médiane (en mois) de l'allaitement parmi les enfants nés au cours des trois dernières années[1]		
	Allaitement	Allaitement exclusif	Allaitement prédominant[2]
Sexe			
Masculin	16,7	1,8	2,4
Féminin	17,4	1,5	2,3
Milieu de résidence			
Urbain	15,6	1,6	2,1
Rural	17,6	1,8	2,7
Milieu de résidence détaillé			
Aire Métropolitaine (sans camps)	14,1	1,2	1,8
Autres villes (sans camps)	17,1	2,0	2,4
Urbain (sans camps)	15,5	1,5	2,0
Rural (sans camps)	17,6	1,8	2,7
Camps	16,0	2,4	3,5
Département (sans camps)			
Aire Métropolitaine	14,1	1,2	1,8
Reste-Ouest	15,9	2,1	3,2
Sud-Est	17,7	2,0	3,4
Nord	17,3	2,6	2,9
Nord-Est	22,0	2,9	3,6
Artibonite	17,6	1,1	1,2
Centre	19,6	2,7	4,3
Sud	17,3	1,2	2,0
Grande-Anse	20,0	2,3	4,9
Nord-Ouest	16,2	0,7	1,7
Nippes	19,0	0,7	2,2
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	19,3	1,2	2,3
Primaire	17,9	1,8	2,5
Secondaire ou plus	15,8	1,7	2,3
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	18,6	1,8	3,5
Second	18,7	1,8	2,2
Moyen	16,4	2,1	2,7
Quatrième	15,7	1,1	1,4
Le plus élevé	14,7	1,5	2,5
Ensemble	**17,0**	**1,7**	**2,4**
Moyenne pour tous les enfants	17,1	3,1	4,1

Note : Les durées moyenne et médiane sont basées sur les répartitions, au moment de l'enquête, des proportions de naissances par mois depuis la naissance. Y compris les enfants vivants et décédés au moment de l'enquête.
na = Non applicable
[1] On suppose que les enfants qui ne sont pas des derniers-nés et les enfants derniers-nés qui ne vivent pas actuellement avec leur mère ne sont pas actuellement allaités.
[2] Soit exclusivement allaités ou qui ont reçu le lait maternel et de l'eau seulement, et/ou des liquides non lactés seulement.

11.2.4 Type d'aliments de complément

Les informations relatives aux types d'aliments donnés aux enfants, derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère, sont présentées au tableau 11.5 selon qu'ils sont allaités ou non.

L'introduction de liquides autres que le lait maternel et d'aliments solides ou semi-solides dans l'alimentation des enfants a lieu très tôt, avant l'âge de 6 mois ; elle augmente rapidement avec l'âge, cela quel que soit le type d'aliment. Ainsi, chez les enfants de 2-3 mois qui ont été allaités, 14 % avaient reçu d'autres liquides, 3 % avaient reçu du lait autre que le lait maternel et 19 % du lait en poudre pour enfant. Chez les derniers-nés de 4-5 mois, 24 % avaient déjà consommé des aliments à base de céréales, 19% avaient déjà pris des aliments solides ou semi-solides enrichis pour bébés et 12 % avaient déjà pris des fruits et légumes riches en vitamine A. À 6-8 mois, âges auxquels tous les enfants devraient déjà consommer des aliments de compléments en plus du lait maternel, 88 % étaient nourris selon ces critères.

Tableau 11.5 Aliments et liquides reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'interview

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère, par type d'aliments consommés le jour ou la nuit ayant précédé l'interview, selon qu'ils sont, ou non, allaités et selon l'âge, EMMUS-V Haïti 2012

	Liquides			Aliments solides ou semi solides										
Age en mois	Lait en poudre pour enfant	Autres laits[1]	Autres liquides[2]	Aliments enrichis pour bébés	Aliments à base de céréales[3]	Fruits et légumes riches en vitamine A[4]	Autres fruits et légumes	Aliments à base de racines et de tubercules	Aliments à base de légumineuses et de noix	Viande, poisson, volaille	Oeufs	Fromage, yaourt, autres produits laitiers	Aliments solides ou semi-solides	Effectif d'enfants
ENFANTS ALLAITES														
0-1	7,7	0,5	3,5	12,9	0,2	0,0	0,1	1,6	0,0	0,0	0,0	0,3	15,2	159
2-3	18,8	2,5	13,6	13,6	12,1	3,6	2,3	2,8	2,9	1,7	0,8	6,6	37,4	219
4-5	20,3	6,0	29,4	18,5	23,9	11,9	9,3	9,0	5,5	4,1	0,7	9,8	60,8	290
6-8	20,1	9,9	50,7	10,9	62,7	34,3	16,4	17,4	27,2	14,7	8,0	11,0	88,4	364
9-11	18,6	14,0	62,2	13,9	70,5	54,4	17,3	22,0	28,1	23,7	9,2	13,6	96,2	314
12-17	11,8	11,4	64,4	6,8	84,1	52,8	22,1	21,3	39,5	33,6	12,1	12,6	96,4	477
18-23	6,3	8,9	64,8	0,4	86,3	55,9	29,6	19,3	39,1	31,0	12,6	7,1	95,9	198
6-23	14,8	11,2	60,3	8,6	75,5	48,7	20,6	20,1	33,5	25,8	10,4	11,6	94,1	1 353
Ensemble	**15,5**	**8,7**	**46,3**	**10,9**	**55,3**	**34,7**	**15,4**	**15,2**	**23,5**	**18,1**	**7,1**	**9,9**	**77,0**	**2 022**
ENFANTS NON ALLAITES														
0-1	58,8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4
2-3	47,9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10
4-5	71,4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	13
6-8	55,8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	23
9-11	58,3	(14,7)	(86,2)	(17,5)	(65,6)	(53,9)	(17,8)	(18,5)	(27,6)	37,7	42,9	34,7	99,8	29
12-17	21,4	21,7	72,6	4,9	87,5	63,1	33,0	22,8	37,6	44,6	20,3	26,7	97,9	160
18-23	11,3	20,0	79,9	5,1	88,7	66,6	23,9	23,0	51,2	46,2	14,1	17,0	99,5	316
6-23	18,9	20,4	78,0	6,2	84,9	63,1	25,7	22,5	44,9	44,4	17,6	20,4	97,7	527
Ensemble	**20,9**	**20,2**	**76,1**	**6,5**	**81,2**	**60,4**	**25,6**	**22,1**	**42,9**	**42,7**	**16,7**	**20,2**	**95,9**	**554**

Note : Les données sur l'allaitement et sur les aliments consommés se rapportent à la période de "24 heures" (hier et la nuit dernière).
[1] Inclut le lait d'animal, qu'il soit frais, en boîte, ou en poudre.
[2] N'inclut pas l'eau plate. Inclut les jus, les boissons à base de jus, les bouillons ou d'autres liquides non lactés
[3] Inclut les aliments enrichis pour bébés
[4] Inclut les carottes, courges ou pommes de terres, patates douces jaunes, ignames blanches, manioc, cassave, ou préparation à base de tubercules, les légumes à feuilles vert foncé, les mangues, les papayes mures, abricots, grenade, melon ou tomates.

Dans le groupe d'âges 6-23 mois, on note que seulement 49 % des enfants allaités ont consommé des fruits et légumes riches en vitamine A ; parmi les non allaités, cette proportion est de 63 %. La faible consommation de ces produits pourrait refléter le fait qu'ils ne sont pas disponibles ou le manque de moyen économique des mères. En ce qui concerne les aliments comme la viande, le poisson et la volaille, 26 % des enfants allaités de 6-23 mois en ont reçu contre 44 % des enfants non allaités. Il faut relever la très faible proportion d'enfants de 6-23 mois qui consomment des fromages, des yaourts ou d'autres produits laitiers, qu'ils soient allaités ou non (respectivement, 12 % et 20 %), ce qui pourrait traduire le faible niveau économique des mères.

11.2.5 Pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant

Les directives de l'OMS pour une alimentation optimale du jeune enfant comprennent non seulement l'introduction, à partir de l'âge de 6 mois, d'aliments complémentaires, tout en maintenant l'allaitement, mais aussi l'augmentation des rations alimentaires et la diversification des aliments au fur et à mesure que l'enfant grandit (OMS, 2008).

Le tableau 11.6 présente les indicateurs des pratiques alimentaires appropriées pour les enfants de 6-23 mois qui vivent avec leur mère. Les résultats sont présentés pour les enfants allaités et pour ceux qui ne le sont pas, les pratiques d'alimentation appropriée étant différentes pour ces deux groupes d'enfants. Le graphique 11.5 montre le niveau atteint pour chacun des indicateurs de l'alimentation et du jeune enfant (IYCF) sur le régime alimentaire acceptable.

Les divers indicateurs concernant les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant présentés au tableau 11.6 au graphique 11.5 sont basés sur les définitions les plus récentes des indicateurs de l'allaitement maternel et de l'alimentation complémentaire (OMS, 2010) ; de même, les tranches d'âges des divers indicateurs sur les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant présentées dans ce chapitre ont été adaptées. Par conséquent, pour comparer les résultats avec les EMMUS passées, il faut d'abord s'assurer que les définitions des indicateurs et des tranches d'âges sont les mêmes pour toutes les enquêtes.

Dans l'ensemble, on constate que près de huit enfants de 6-23 mois sur dix ont reçu, au cours des dernières 24 heures, le lait maternel ou des produits laitiers au moins deux fois par jour (79 %). Cependant, seulement 29 % de ces enfants ont reçu une alimentation diversifiée, c'est-à-dire qu'ils ont consommé quatre groupes d'aliments recommandés en fonction de leur âge et du fait qu'ils étaient ou non allaités et 44 % ont été nourris le nombre de fois approprié selon leur groupe d'âges. Globalement, seulement 14 % de l'ensemble des enfants de 6-23 mois ont été nourris de manière appropriée, c'est-à-dire en suivant les pratiques d'alimentation optimales du nourrisson et du jeune enfant.

Parmi les enfants de 6-23 mois allaités, seulement 23 % avaient été nourris au moins avec quatre groupes d'aliments variés au cours des 24 heures ayant précédé l'interview, et 46 % avaient reçu les aliments le nombre minimum de fois, conformément aux normes. L'indice combiné, c'est-à-dire les enfants ayant été nourris avec au moins quatre groupes d'aliments variés et un nombre minimum de fois par jour, est de seulement 15 % et cela quel que soit le sexe de l'enfant. Cette proportion varie peu selon l'âge de l'enfant ; passant de 13 % chez ceux de 6-8 mois à 17 % chez de 12-17 mois. Cependant, lorsque la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus, cette proportion d'enfants allaités et nourris de façon optimale est de 23 % contre 13 % pour le niveau primaire et 8 % lorsque la mère n'a aucun niveau d'instruction. De même, dans les ménages du quintile de bien-être économique le plus élevé, 17 % des enfants de 6-23 mois allaités ont été nourris conformément aux directives sur les pratiques optimales d'alimentation des jeunes enfants, alors que cette proportion est seulement de 11 % dans les ménages du quintile le plus élevé. La proportion d'enfants

Tableau 11.6 Pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant

Pourcentage d'enfants derniers-nés de 6-23 mois vivant avec leur mère qui ont été nourris en suivant les trois pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par nombre de groupes d'aliments et par nombre de fois qu'ils ont été nourris durant le jour ou la nuit ayant précédé l'interview selon qu'ils sont ou non allaités et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Parmi les enfants allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :				Parmi les enfants non allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :					Parmi tous les enfants de 6-23 mois, pourcentage nourris :				
Caractéristique sociodémographique	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[2]	Avec au moins 4 groupes d'aliments et selon la fréquence minimale des repas	Effectif d'enfants allaités de 6-23 mois	Avec lait ou produits laitiers[3]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[4]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimen-tation du nourrisson et du jeune enfant[5]	Effectif d'enfants non allaités de 6-23 mois	Avec lait maternel ou produits laitiers[6]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[7]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Effectif de tous les enfants de 6-23 mois
Age en mois														
6-8	14,3	69,5	13,1	364	*	*	*	*	23	98,0	15,3	69,1	12,7	387
9-11	23,9	37,6	14,6	314	57,7	49,8	66,9	27,5	29	96,4	26,1	40,1	15,7	343
12-17	26,2	38,1	17,3	477	31,6	46,0	45,9	13,0	160	82,9	31,2	40,0	16,2	637
18-23	28,4	31,9	14,3	198	17,9	46,1	34,2	6,4	316	49,5	39,3	33,3	9,5	514
Sexe														
Masculin	23,1	46,9	15,5	669	26,7	44,0	41,3	8,9	286	78,1	29,3	45,2	13,5	955
Féminin	22,5	44,2	14,7	684	25,7	47,5	40,0	10,5	242	80,6	29,1	43,1	13,6	926
Milieu de résidence														
Urbain	26,1	48,2	17,2	413	39,7	53,1	52,8	11,9	208	79,8	35,1	49,7	15,4	621
Rural	21,4	44,4	14,2	941	17,5	40,8	32,8	8,1	319	79,1	26,3	41,4	12,6	1 260
Milieu de résidence détaillé														
Aire Métropolitaine (sans camps)	22,8	53,9	16,8	176	50,3	46,0	57,5	14,6	106	81,3	31,5	55,2	16,0	282
Autres villes (sans camps)	29,0	43,1	17,7	194	26,5	60,6	44,5	10,0	88	77,2	38,9	43,5	15,3	282
Urbain (sans camps)	26,1	48,2	17,2	370	39,6	52,6	51,6	12,5	194	79,2	35,2	49,4	15,6	564
Rural (sans camps)	21,3	44,1	14,1	930	17,2	41,1	32,4	8,2	312	79,2	26,2	41,2	12,6	1 242
Camps	26,6	51,2	17,4	54	38,3	49,2	63,1	3,9	21	82,5	33,0	54,6	13,6	75
Département (sans camps)														
Aire Métropolitaine	22,8	53,9	16,8	176	50,3	46,0	57,5	14,6	106	81,3	31,5	55,2	16,0	282
Reste-Ouest	27,8	59,4	20,2	221	30,3	47,0	53,7	15,2	104	77,7	34,0	57,6	18,6	325
Sud-Est	12,7	38,4	10,3	66	(13,1)	(42,4)	(42,5)	(2,4)	29	73,3	21,8	39,7	7,9	95
Nord	15,3	34,3	9,5	153	(19,5)	(43,1)	(24,3)	(6,0)	50	80,0	22,2	31,8	8,6	203
Nord-Est	23,5	37,3	13,5	67	(21,4)	(41,0)	(42,3)	(9,4)	13	87,3	26,3	38,1	12,8	80
Artibonite	24,9	39,9	12,1	229	(13,4)	(55,9)	(26,4)	(9,7)	70	79,7	32,2	36,7	11,5	300
Centre	24,4	39,2	14,9	110	(10,7)	(28,1)	(10,7)	(5,2)	39	76,7	25,4	31,8	12,4	149
Sud	23,5	52,4	20,4	112	(15,9)	(44,0)	(26,2)	(2,2)	35	79,9	28,4	46,1	16,1	147
Grande-Anse	18,6	40,3	13,3	61	(12,6)	(45,2)	(47,4)	(4,1)	14	83,3	23,7	41,6	11,6	76
Nord-Ouest	25,3	39,0	18,3	67	17,1	42,4	32,2	7,5	31	73,7	30,7	36,9	14,9	97
Nippes	16,9	41,8	7,8	38	(18,9)	(56,4)	(40,9)	(7,7)	13	79,0	27,1	41,6	7,7	51

À suivre…

Tableau 11.6—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris : Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[2]	Avec au moins 4 groupes d'aliments et selon la fréquence minimale des repas	Effectif d'enfants allaités de 6-23 mois	Parmi les enfants non allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris : Avec lait ou produits laitiers[3]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[4]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant[5]	Effectif d'enfants non allaités de 6-23 mois	Parmi tous les enfants de 6-23 mois, pourcentage nourris : Avec lait maternel ou produits laitiers[6]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[7]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Effectif de tous les enfants de 6-23 mois
Niveau d'instruction de la mère														
Aucun	11,0	36,0	7,9	291	15,7	29,4	23,0	10,1	78	82,2	14,9	33,2	8,4	369
Primaire	20,4	43,3	12,6	598	17,0	41,3	33,4	5,7	216	78,0	25,9	40,6	10,8	814
Secondaire ou plus	33,3	54,4	22,8	464	38,3	55,1	53,4	13,1	233	79,4	40,6	54,1	19,5	697
Quintiles de bien-être économique														
Le plus bas	18,6	39,4	10,7	362	6,0	26,5	19,9	2,1	94	80,6	20,2	35,4	8,9	456
Second	16,8	42,7	12,5	318	12,5	47,3	29,4	10,4	96	79,7	23,9	39,6	12,0	414
Moyen	30,9	46,9	20,3	305	23,4	44,2	40,4	6,7	131	77,0	34,9	44,9	16,2	436
Quatrième	27,0	49,7	17,4	229	28,6	48,2	42,2	4,7	121	75,3	34,3	47,1	13,0	350
Le plus élevé	22,9	57,8	17,3	140	65,0	63,3	74,6	28,4	86	86,7	38,3	64,2	21,5	226
Ensemble	**22,8**	**45,5**	**15,1**	**1 353**	**26,2**	**45,6**	**40,7**	**9,6**	**527**	**79,3**	**29,2**	**44,2**	**13,6**	**1 881**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Groupes d'aliments: a) préparations pour bébés, laits autres que le lait maternel, fromages ou yaourts ou autres produits laitiers ; b) préparations à base de céréales, de racines et de tubercules, y compris les bouillies d'avoine et les aliments enrichis pour bébés à base de céréales ; c) les fruits et les légumes riches en vitamine A ; d) autres fruits et légumes ; e) oeufs ; f). viande, volaille, poisson et coquillages (et abats) ; g) légumineuses et noix.

[2] Pour les enfants allaités, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides au moins deux fois par jour pour les enfants de 6-8 mois et au moins trois fois par jour pour les enfants de 9-23 mois.

[3] Y compris, au moins, deux repas de préparations commerciales pour bébé, de lait d'animal frais, en boîte, ou en poudre et de yaourts.

[4] Pour les enfants non allaités de 6-23 mois, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides ou des aliments lactés au moins quatre fois par jour.

[5] On considère que les enfants de 6-23 mois non allaités sont nourris selon le standard minimum des trois pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant s'ils reçoivent d'autres laits ou des produits laitiers au moins deux fois par jour et s'ils sont nourris avec la fréquence minimale des repas et reçoivent des aliments solides ou semi solides des quatre groupes d'aliments ou plus, non compris le groupe du lait et des produits laitiers.

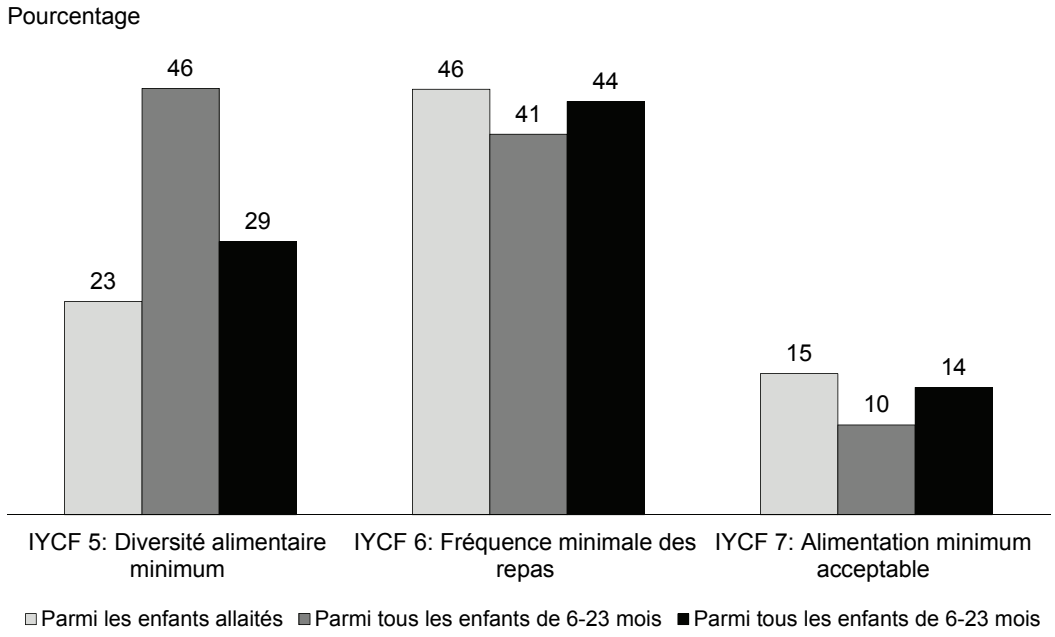
[6] Allaités ou non allaités et recevant deux repas ou plus de préparation commerciale pour bébé, lait d'animal frais, en boîte ou en poudre et de yaourt.

[7] Les enfants nourris le nombre minimum recommandé de fois par jour selon leur âge et selon qu'ils sont allaités ou non, comme décrit aux notes 2 et 4.

allaités et nourris de façon optimale varie selon le milieu de résidence : 17 % en milieu urbain contre 14 % en milieu rural. Par contre, on observe des écarts importants selon le département: la proportion d'enfants correctement nourris varie de 8 % dans les Nippes à 20 % dans le Reste-Ouest et le Sud.

Parmi les enfants de 6-23 mois non allaités, seulement 26 % ont reçu, au cours des dernières 24 heures, le lait maternel ou des produits laitiers au moins deux fois par jour, 46 % de ces enfants ont reçu une alimentation diversifiée, c'est-à-dire qu'ils ont consommé au moins quatre groupes d'aliments recommandés en fonction de leur âge et 41 % ont été nourris le nombre approprié de fois selon leur groupe d'âges. Seulement un enfant non allaité de 6-23 mois sur dix a été nourri de manière appropriée, c'est-à-dire, en suivant les pratiques d'alimentation optimales du nourrisson et du jeune enfant.

Graphique 11.5 **Indicateurs de IYCF sur le régime alimentaire minimum acceptable**



EMMUS-V Haïti 2012

11.3 PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE, ADMINISTRATION DE MICRONUTRIMENTS ET DE VERMIFUGES CHEZ LES ENFANTS

Les carences en micronutriments comme la vitamine A, l'iode, le fer, le calcium et le zinc, sont à l'origine de différentes manifestations pouvant revêtir plusieurs formes qui apparaissent souvent simultanément. Par exemple, les carences en vitamine A peuvent entraîner la cécité crépusculaire, celles en l'iode, le goitre et le crétinisme, et un apport insuffisant en fer est à l'origine de l'anémie. Ces carences ont aussi des conséquences moins visibles, notamment l'affaiblissement du système immunitaire.

11.3.1 Prévalence de l'anémie chez les enfants

L'OMS estimait qu'en 2005, à l'échelle mondiale, environ 1,6 milliards d'individus étaient atteints d'anémie (De Benoist et al. 2008). L'anémie est une maladie qui touche la qualité ou la quantité de globules rouges qui permettent d'amener l'oxygène aux différents tissus du corps, grâce à l'hémoglobine qu'ils transportent. Les causes de l'anémie sont multiples: un manque d'éléments précurseurs des globules rouges tels que le fer, la vitamine B12 ou encore l'acide folique lors de leur fabrication (érythropoïèse), les parasitoses

intestinales et le paludisme, particulièrement dans les pays en voie de développement tel que Haïti. La carence en fer a des conséquences néfastes, en particulier chez les enfants : elle accroît les risques de retard de développement moteur et de coordination et peut avoir des répercussions sur la santé physique et mentale.

Au cours de la collecte des données, dans deux ménages sur trois de l'échantillon, on a procédé au prélèvement de sang capillaire auprès des enfants de moins de 6 à 59 mois pour le dosage de l'hémoglobine. On a procédé de la façon suivante :

- prélèvement de sang capillaire au moyen d'une piqûre au bout du doigt à l'aide d'une petite aiguille rétractable (Tenderlette) ;
- recueil d'une goutte de sang sur une microcuvette ;
- introduction de la goutte de sang recueillie dans un hémoglobinomètre portatif (HemoCue), qui en moins d'une minute donne la valeur du taux d'hémoglobine en grammes par décilitre de sang (g/dl) ;
- enregistrement de la valeur donnée par l'hémoglobinomètre portatif (HemoCue) dans le questionnaire.

L'anémie peut être classée en trois niveaux (sévère, modérée, légère) selon la concentration d'hémoglobine dans le sang : cette classification a été développée par des chercheurs de l'OMS (CDC, 1989). Ainsi, pour les enfants de 6-59 mois, l'anémie est considérée comme sévère si le niveau d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieur à 7,0 grammes ; elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et enfin, elle est qualifiée de légère si la mesure se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl.[5]

Le tableau 11.7 indique qu'en Haïti, près de deux enfants de 6-59 mois sur trois (65 %) sont atteints d'anémie : 31 % sous une forme légère, 34 % sous une forme modérée et 1 % sous une forme sévère. C'est à 6-11 mois que le pourcentage d'enfants anémiés est le plus élevé ; ce pourcentage diminue avec l'âge qu'il s'agisse d'anémie modérée ou sévère. Il n'y a aucune différence entre les garçons et les filles quel que soit le degré de l'anémie. Le pourcentage global d'enfants souffrant d'anémie est pratiquement le même en milieu urbain et en milieu rural (66 % contre 65 %). Le pourcentage global d'enfants de moins de 6-59 mois atteints d'anémie varie de 56 % au Nord-Ouest à 68 % dans la Grande-Anse et le Nord-Est. Le niveau d'instruction de la mère ne semble pas influencer le degré de l'anémie.

Le taux d'hémoglobine a été évalué chez les enfants de 6-59 mois à partir de la troisième enquête démographique et de santé (EMMUS IV) en 2000, en vue de déterminer le degré d'anémie chez ces enfants. Ces mesures ont été répétées lors de la quatrième enquête (2005-2006), puis au cours de cette cinquième enquête (2012). Le graphique 11.6 présente la prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois, telle qu'estimée au cours de ces trois EMMUS et selon le degré de l'anémie, qu'elle soit légère, modérée ou sévère.

[5] Du fait de la raréfaction de l'oxygène en altitude, par effet de compensation, la concentration d'hémoglobine dans le sang augmente avec l'altitude. Comme en Haïti, une frange de la population vit dans des zones d'altitude, il s'est avéré nécessaire d'ajuster la prévalence de l'anémie en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC (CDC, 1989).

Tableau 11.7 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				
	Anémie (<11,0 g/dl)	Anémie légère (10,0-10,9 g/dl)	Anémie modérée (7,0-9,9 g/dl)	Anémie sévère (<7,0 g/dl)	Effectif d'enfants
Age en mois					
6-8	86,0	30,6	53,0	2,4	234
9-11	87,3	25,8	59,4	2,1	258
12-17	78,1	30,3	46,7	1,2	484
18-23	76,8	32,8	42,3	1,7	423
24-35	63,9	30,9	32,6	0,4	943
36-47	57,0	32,3	24,4	0,3	837
48-59	48,4	28,6	19,2	0,7	870
Sexe					
Masculin	65,2	30,6	33,6	0,9	2 098
Féminin	64,8	30,3	33,7	0,8	1 951
Présence de la mère					
Mère interviewée vivant dans le ménage	65,7	30,6	34,2	1,0	3 372
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	71,3	28,6	42,6	0,0	54
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[1]	60,5	30,1	29,9	0,5	623
Milieu de résidence					
Urbain	66,0	29,2	35,8	1,1	1 274
Rural	64,5	31,1	32,6	0,8	2 775
Milieu de résidence détaillé					
Aire Métropolitaine (sans camps)	65,6	28,9	34,9	1,8	578
Autres villes (sans camps)	64,7	29,8	34,4	0,5	605
Urbain (sans camps)	65,1	29,3	34,6	1,1	1 183
Rural (sans camps)	64,5	31,1	32,6	0,8	2 741
Camps	74,0	26,8	47,0	0,1	125
Département (sans camps)					
Aire Métropolitaine	65,6	28,9	34,9	1,8	578
Reste-Ouest	65,1	31,6	32,8	0,7	715
Sud-Est	62,9	34,0	27,8	1,1	211
Nord	64,0	32,3	31,5	0,2	430
Nord-Est	68,0	32,4	34,2	1,4	172
Artibonite	67,0	30,7	36,0	0,2	617
Centre	66,1	26,4	39,0	0,8	369
Sud	62,9	29,7	31,6	1,6	328
Grande-Anse	68,2	34,3	32,4	1,6	172
Nord-Ouest	55,8	30,5	24,9	0,4	220
Nippes	58,4	28,2	29,4	0,8	113
Niveau d'instruction de la mère[2]					
Aucun	66,4	33,7	31,9	0,7	776
Primaire	66,5	30,2	35,3	1,0	1 476
Secondaire ou plus	64,5	28,9	34,6	1,0	1 174
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	62,8	31,4	30,8	0,7	1 037
Second	64,9	29,3	34,8	0,8	953
Moyen	73,1	30,2	42,0	0,8	785
Quatrième	66,8	32,4	33,3	1,1	766
Le plus élevé	54,3	28,4	24,8	1,1	508
Ensemble	**65,0**	**30,5**	**33,6**	**0,9**	**4 049**

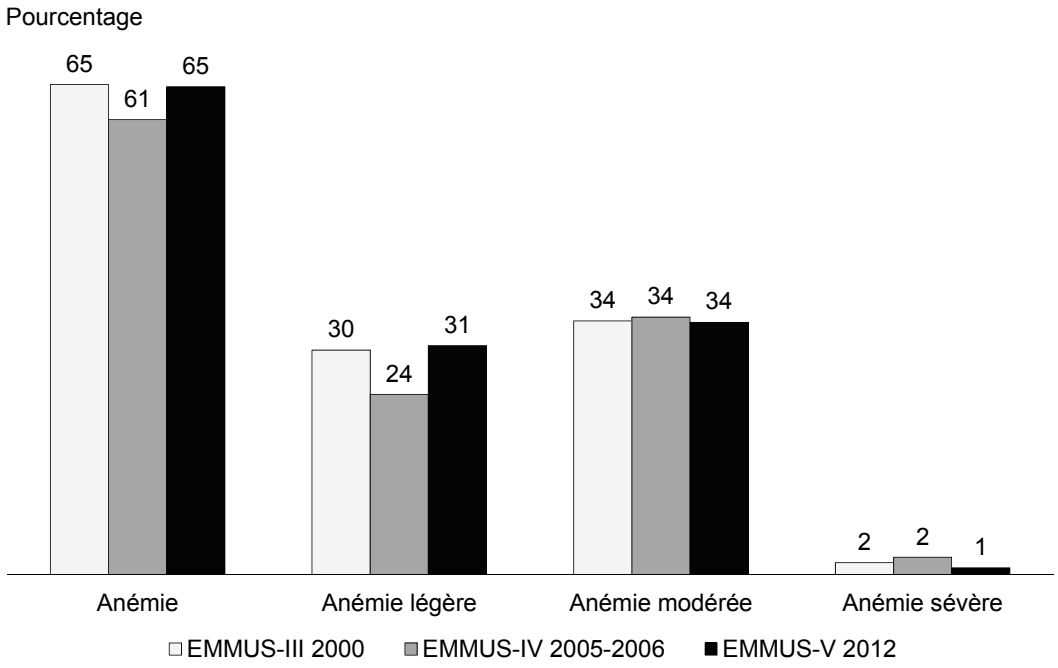
Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview et qui ont été testés pour l'anémie. La prévalence de l'anémie, basée sur le niveau d'hémoglobine, est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC, 1998. Hémoglobine en grammes par décilitre (g/dl).

[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

[2] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

L'analyse du graphique 11.6 montre que la même proportion d'enfants est atteinte d'anémie (65 %) en 2000 et 2012, alors qu'une légère baisse avait été observée pour l'EMMUS IV (2005-2006). Pour l'anémie légère, les proportions sont restées presqu'au même niveau en 2000 et en 2012, bien qu'une diminution (24 %) ait été observée en 2005-2006. La proportion d'enfants souffrant d'anémie modérée n'a pas évolué entre les différentes enquêtes (34 %). Cependant, la proportion d'enfants souffrant d'anémie sévère a légèrement diminué passant de 2 % pour les enquêtes de 2000 et de 2005-2006 à 1 % pour celle de 2012.

Graphique 11.6 **Tendances de l'anémie parmi les enfants de 6-59 mois**



11.3.2 Consommation de micronutriments par les enfants et administration de vermifuges

Pour assurer aux enfants un meilleur état nutritionnel, il convient de leur fournir, à partir de six mois, non seulement une alimentation appropriée, mais aussi une supplémentation régulière en micronutriments (Vitamine A, fer, etc.) ; il est aussi recommandé de leur administrer des vermifuges deux fois par an.

Suppléments en Vitamine A

La vitamine A est un micronutriment essentiel pour le système immunitaire. Elle est nécessaire au développement et à la conservation du tissu épithélial des appareils digestif et respiratoire ainsi qu'au bon fonctionnement de la rétine. Le MSPP estime que la vitamine A réduit la morbi-mortalité chez les enfants de 6 à 59 mois. Il recommande de donner aux enfants de ce groupe d'âges, une gélule de vitamine A dosée à 100 000 UI chaque quatre mois à partir de 6 mois jusqu'à 11 mois et une gélule dosée à 200 000 UI chaque quatre mois aux enfants de 12 mois à 6 ans 11 mois.

Le tableau 11.8 présente le pourcentage d'enfants âgés de 6-23 mois qui ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures[6]. Il présente aussi le pourcentage d'enfants de 6-59 mois qui ont reçu au moins une dose de vitamine A (en capsule) au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête.

[6] La liste des aliments considérés comme riches en vitamine A figure en note du tableau 11.7.

Selon l'EMMUS-V, dans l'ensemble, moins de la moitié des enfants de 6-59 mois (44 %) ont reçu des suppléments de vitamine A. Cette proportion varie selon les caractéristiques sociodémographiques. Les enfants de 12-17 mois sont proportionnellement les plus nombreux à en avoir reçu (62 %). Il n'y a aucune différence entre les garçons et les filles (44 %). Par rapport aux enfants qui n'ont pas été allaités au sein (40 %), ceux qui l'ont été en ont reçu davantage (57 %). S'agissant du milieu de résidence, on constate que les enfants de l'Aire Métropolitaine (40 %) sont proportionnellement moins nombreux à en avoir reçu (54 % dans les autres villes et 44 % en milieu rural). Pour ce qui est des départements, cette proportion varie d'un minimum de 29 % dans le Reste-Ouest à un maximum de 64 % dans le Nord-Est. Une grande variation est également observée selon le niveau d'instruction des mères, passant de 39 % pour ceux dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction à 52 % pour ceux dont les mères ont un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Aliments riches en vitamine A

Pour éviter l'avitaminose A, il est également recommandé que les enfants de 6-23 mois consomment des aliments riches en vitamine A. À ce titre, près de deux enfants de 6-23 mois sur trois (64 %) en ont consommé au cours des dernières 24 heures précédant l'interview (Tableau 11.8). La consommation d'aliments riches en vitamine A augmenté avec l'âge : les enfants de 18-23 mois (73 %) ont plus fréquemment consommé des aliments riches en vitamine A que leurs cadets de 6-8 mois (45 %). Les enfants allaités au sein sont proportionnellement moins nombreux à consommer des aliments riches en vitamine A que ceux qui ne le sont pas (60 % contre 76 %). En ce qui concerne le milieu de résidence, on note que la proportion d'enfants ayant consommé des aliments riches en vitamine A est moins élevée dans l'Aire Métropolitaine (58 %) que dans les autres villes (70 %) et qu'en milieu rural (65 %). Les résultats selon le département montrent que la proportion d'enfants ayant reçu des aliments riches en vitamine A varié d'un minimum de 57 % dans la Grande-Anse et les Nippes à un maximum de 78 % dans le Nord-Ouest.

La proportion d'enfants de 6-23 mois ayant consommé des aliments riches en vitamine A augmenté avec le niveau d'instruction de la mère. Elle passe de 59 % pour les enfants dont la mère est sans niveau d'instruction à 68 % pour ceux dont la mère a le niveau secondaire ou plus. Selon le quintile de bien-être économique, on remarque que ce sont les enfants des ménages du deuxième quintile (61 %) qui ont le moins fréquemment consommé ce type d'aliments et qu'à l'opposé, ce sont ceux des ménages du quatrième quintile qui en ont le plus fréquemment consommé (68 %).

Suppléments de fer et aliments riches en fer

De même que la vitamine A, le fer est indispensable au bon fonctionnement de l'organisme et la carence en fer provoque l'anémie. Les normes du MSPP indiquent qu'un déficit en fer a de mauvaises conséquences pour le développement et la croissance de l'enfant ainsi que la capacité de lutter contre les infections. Le MSPP recommande d'encourager l'utilisation des aliments fortifiés en fer, de donner des aliments riches en fer aux enfants de 6 à 24 mois.

Au cours de l'EMMUS-V, on a demandé aux mères si les enfants de 6-59 mois avaient reçu des suppléments en fer au cours des sept jours ayant précédé l'interview, et si les plus jeunes de 6-23 mois avaient consommé des aliments riches en fer au cours des dernières 24 heures. Les résultats sont présentés au tableau 11.8.

Tableau 11.8 Consommation de micronutriments par les enfants et administration de vermifuges

Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments riches en vitamine A et riches en fer durant le jour ou la nuit ayant précédé l'interview ; parmi tous les enfants de 6-59 mois pourcentage de ceux à qui on a donné des compléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux à qui on a donné des suppléments de fer au cours des sept derniers jours et pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des six mois ayant précédé l'enquête ; parmi tous les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé, pourcentage de ceux vivant dans un ménage avec du sel iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère :			Parmi tous les enfants de 6-59 mois :				Parmi les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures[1]	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en fer au cours des dernières 24 heures[2]	Effectif d'enfants	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de fer au cours des 7 derniers jours	Pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des 6 derniers mois[3]	Effectif d'enfants	Pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel iodé[4]	Effectif d'enfants
Age en mois									
6-8	44,5	21,2	387	46,4	6,3	3,9	393	13,8	370
9-11	64,8	29,9	343	60,4	10,9	11,6	364	18,9	349
12-17	68,5	39,2	637	62,3	12,6	16,6	693	16,4	659
18-23	73,4	39,8	514	60,3	13,2	22,2	595	17,0	568
24-35	na	na	na	43,0	11,3	29,0	1 326	18,4	1 235
36-47	na	na	na	36,9	10,5	33,4	1 132	17,5	1 076
48-59	na	na	na	29,1	8,6	24,1	1 205	15,3	1 120
Sexe									
Masculin	65,7	34,1	955	44,4	11,2	23,2	2 891	16,9	2 718
Féminin	62,7	33,8	926	44,3	9,9	24,4	2 817	16,9	2 658
Allaitement									
Allaite	59,8	29,5	1 353	57,3	9,1	13,4	1 434	15,0	1 356
N'allaite pas	75,7	45,5	526	40,0	11,1	27,3	4 250	17,5	3 999
Manquant	*	*	1	*	*	*	23	*	21
Age de la mère à la naissance									
15-19	59,9	34,9	177	45,5	9,1	20,3	299	15,9	280
20-29	66,4	36,4	947	44,0	11,6	24,2	2 783	16,0	2 603
30-39	61,8	31,3	623	45,7	9,3	24,0	2 009	18,1	1 915
40-49	66,3	28,1	134	41,1	10,7	23,1	616	17,7	578
Milieu de résidence									
Urbain	62,6	36,5	621	45,6	14,5	26,1	2 033	23,9	1 869
Rural	65,0	32,7	1 260	43,7	8,4	22,5	3 674	13,1	3 507
Milieu de résidence détaillé									
Aire Métropolitaine (sans camps)	58,2	32,3	282	39,8	17,5	23,9	998	26,2	914
Autres villes (sans camps)	69,9	42,3	282	54,3	11,6	30,9	849	23,4	797
Urbain (sans camps)	64,1	37,3	564	46,5	14,8	27,1	1 846	24,9	1 711
Rural (sans camps)	65,2	32,7	1 242	43,9	8,3	22,5	3 621	13,2	3 459
Camps	49,0	30,4	75	35,8	12,5	17,6	239	12,8	206
Département (sans camps)									
Aire Métropolitaine	58,2	32,3	282	39,8	17,5	23,9	998	26,2	914
Reste-Ouest	66,2	37,5	325	28,7	8,7	16,5	979	12,0	942
Sud-Est	59,1	29,6	95	35,7	6,0	19,6	271	9,2	259
Nord	64,1	32,7	203	59,0	9,0	27,8	575	32,0	556
Nord-Est	69,2	28,8	80	64,1	8,6	28,3	228	43,7	216
Artibonite	70,5	34,6	300	47,7	6,9	21,4	864	8,5	807
Centre	65,9	35,2	149	56,2	11,6	32,2	474	13,4	437
Sud	63,2	33,0	147	41,6	12,4	26,2	433	10,0	413
Grande-Anse	56,5	32,8	76	45,2	8,6	24,5	205	9,4	189
Nord-Ouest	77,8	40,0	97	61,0	8,7	34,4	280	12,6	277
Nippes	57,0	32,7	51	39,3	9,5	24,8	162	7,5	160
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	58,7	22,9	369	38,6	4,7	18,7	1 222	14,9	1 123
Primaire	63,5	32,6	814	40,6	8,6	22,7	2 453	16,3	2 318
Secondaire ou plus	68,0	41,4	697	52,4	16,5	28,1	2 032	18,8	1 935
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	63,6	27,1	456	43,4	7,5	24,0	1 300	12,7	1 251
Second	60,9	29,2	414	45,3	8,7	22,7	1 183	10,5	1 110
Moyen	66,1	37,7	436	40,2	9,8	23,7	1 224	16,0	1 123
Quatrième	68,0	38,9	350	46,0	10,3	21,1	1 182	21,4	1 106
Le plus élevé	62,3	41,8	226	48,2	19,5	29,2	818	27,4	786
Ensemble	**64,2**	**34,0**	**1 881**	**44,4**	**10,6**	**23,8**	**5 707**	**16,9**	**5 376**

Note : Les informations sur les suppléments de vitamine A sont basées sur la déclaration de la mère et le carnet de vaccination (quand il est disponible). Les informations sur les suppléments de fer et sur les vermifuges sont basées sur la déclaration de la mère. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

na = Non applicable

[1] Y compris la viande (et les abats), le poisson, la volaille, les oeufs, les potirons, les ignames rouges ou jaunes ou les courges, les carottes, les pommes de terre douces rouges, les légumes à feuilles vert foncé, les mangues, les papayes et autres fruits et légumes cultivés localement et riches en vitamine A ainsi que l'huile de palme rouge.

[2] Y compris la viande (abats inclus), le poisson, les volailles et oeufs.

[3] Les vermifuges pour les parasites intestinaux sont couramment donnés pour traiter les helminthes et les schistosomiases.

[4] Sont exclus les enfants vivant dans un ménage dont le sel n'a pas été testé.

Environ un enfant de 6-59 mois sur dix (11 %) a reçu des suppléments en fer au cours des sept derniers jours. Cette proportion est nettement plus élevée dans l'Aire Métropolitaine (18 %) que dans les autres villes (12 %) et qu'en milieu rural (8 %). Au niveau des départements, cette proportion varie d'un minimum de 6 % dans le Sud-Est à un maximum de 12 % dans le Centre et le Sud. On constate également que la proportion d'enfants ayant reçu du fer augmente avec le niveau d'instruction de la mère (passant de 5 % à 17 %) et avec le niveau de bien-être du ménage (de 8 % à 20 %).

À propos des aliments riches en fer, on constate que globalement, 34 % des enfants de 6-23 mois en ont consommé au cours des dernières 24 heures. Cette proportion est plus faible à 6-8 mois (21 %), chez les enfants qui sont encore allaités (30 %), en milieu rural (33 %), au Nord-Est (29 %), lorsque la mère n'a aucun niveau d'instruction (23 %) et dans les ménages du quintile de bien-être économique le plus bas (27 %).

Vermifuges

L'administration de vermifuges permet d'éliminer les vers intestinaux présents dans l'organisme ; ces parasites sont sources de malnutrition et peuvent causer l'anémie. En Haïti, l'administration de vermifuges est associée au programme national de vaccination et à certaines activités spécifiques telles que la Semaine de l'Enfant et la Journée Nationale de l'Enfant.

Le tableau 11.8 présente également les proportions d'enfants de 6-59 mois à qui on a donné des vermifuges au cours des six derniers mois. On constate que 24 % des enfants de 6-59 mois ont reçu des vermifuges au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête. C'est dans le groupe d'âges 6-8 mois que la proportion d'enfants déparasités est la plus faible (4 %) ; la proportion la plus élevée d'enfants qui ont été traités avec des vermifuges étant observée chez ceux âgés de 36-47 mois (33 %). L'administration de vermifuges est plus fréquente quand les enfants ne sont pas allaités que quand ils le sont (27 % contre 13 %) et dans les autres villes que dans l'Aire Métropolitaine que (31 % contre 24 %) ou en milieu rural (23 %). Par ailleurs, la proportion d'enfants déparasités augmente avec le niveau d'instruction de la mère (de 19 % à 28 %). Par rapport au niveau du bien-être économique, c'est chez les enfants vivant dans les ménages du quintile le plus élevé que l'on trouve aussi la proportion la plus élevée d'enfants déparasités (29 %). Enfin, les résultats montrent que les départements ayant eu les meilleures couvertures en matière de déparasitage des enfants sont le Nord-Ouest (34 %) et le Centre (32 %).

Sel iodé

Le tableau 11.8 montre enfin que seulement 17 % des enfants de 6-59 mois vivent dans un ménage disposant de sel iodé. L'accès au sel iodé est beaucoup moins important en milieu rural (13 %) qu'en milieu urbain (24 %). De même, des différences marquées sont notées selon le département, variant de 8 % pour les Nippes à 44 % pour le Nord-Est. Le pourcentage d'enfants vivant dans un ménage disposant de sel iodé augmente selon le niveau d'instruction de la mère, allant de 15 % pour celles n'ayant aucun niveau d'instruction à 19 % pour celles de ayant atteint un niveau d'instruction secondaire ou plus, et avec le niveau de bien-être du ménage, varient de 11 % dans les ménages du second quintile à 27 % dans ceux du quintile le plus élevé.

11.4 PRÉSENCE DE SEL IODÉ DANS LES MÉNAGES

Il est reconnu que le manque d'iode peut entraîner des troubles souvent graves et parfois irréversibles. Ceux-ci peuvent accroître les risques d'avortements spontanés, de mortalité périnatale et infantile, d'accouchements prématurés, d'anomalies congénitales, de retard de croissance, de difficultés d'apprentissage, de crétinisme et de goitre (ce dernier étant le signe le plus visible). L'apport alimentaire insuffisant en iode est généralement dû à la pauvreté en iode de l'eau et/ou du sol où les aliments ont été produits. En Haïti, le sel

produit localement n'est pas iodé et la consommation de sel iodé n'est pas généralisée. Le MSPP encourage l'iodation du sel produit localement et son utilisation pour prévenir la carence en iode.

Pendant la collecte des données, dans chaque ménage visité, les enquêtrices ont testé le sel utilisé pour la cuisine. Ce test rapide permet de déterminer sur place la teneur en iode du sel. Le « kit » utilisé permet de faire la distinction entre le sel non iodé et le sel iodé, à plus ou moins 15 parties par million (ppm). Le sel iodé à moins 15 ppm est considéré comme insuffisamment iodé alors que celui iodé à 15 ppm ou plus est considéré comme adéquatement iodé.

Il convient de noter que le sel a été testé dans 88 % des ménages et que 12 % des ménages ne disposaient pas de sel lors du passage des équipes d'enquête (Tableau 11.9).

Il ressort du tableau 11.9 que parmi les ménages disposant de sel, 18 % utilisent du sel iodé (au moins de 15 ppm). Le pourcentage de ménages disposant de sel adéquatement iodé est deux fois plus élevé en milieu urbain (26 %) qu'en milieu rural (13 %). Au niveau des départements, on constate que la proportion de ménages disposant de sel adéquatement iodé présente de grandes variations, passant d'un minimum de 8 % dans le Sud-Est à un maximum de 44 % dans le Nord-Est. Par ailleurs, la proportion de ménages disposant de sel adéquatement iodé augmente avec le quintile de bien-être économique du ménage. Elle passe de 11 % pour les ménages du quintile le plus bas à 30 % pour ceux du quintile le plus élevé.

Tableau 11.9 Présence de sel iodé dans le ménage

Parmi tous les ménages, pourcentage dont le sel a été testé pour la présence d'iode et pourcentage ne disposant pas de sel ; parmi les ménages dont le sel a été testé, pourcentage de ceux dont le sel était iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Parmi tous les ménages, pourcentage :			Parmi les ménages dont le sel a été testé :	
Caractéristique sociodémographique	Dont le sel a été testé	Ne disposant pas de sel	Effectif de ménages	Pourcentage disposant de sel iodé	Effectif de ménages
Milieu de résidence					
Urbain	86,0	14,0	5 414	26,1	4 654
Rural	90,1	9,9	7 767	12,6	7 002
Milieu de résidence détaillé					
Aire Métropolitaine (sans camps)	87,3	12,7	2 761	30,2	2 410
Autres villes (sans camps)	88,4	11,6	2 143	23,0	1 894
Urbain (sans camps)	87,8	12,2	4 903	27,1	4 304
Rural (sans camps)	90,2	9,8	7 663	12,6	6 913
Camps	71,3	28,7	614	14,1	438
Département (sans camps)					
Aire Métropolitaine	87,3	12,7	2 761	30,2	2 410
Reste-Ouest	90,1	9,9	2 042	11,0	1 841
Sud-Est	89,4	10,6	669	8,1	598
Nord	92,3	7,7	1 150	29,3	1 061
Nord-Est	90,6	9,4	450	44,1	407
Artibonite	87,0	13,0	2 171	11,1	1 889
Centre	89,6	10,4	818	13,8	733
Sud	90,9	9,1	959	10,2	872
Grande-Anse	90,7	9,3	495	10,0	449
Nord-Ouest	90,4	9,6	600	14,0	542
Nippes	92,0	8,0	453	10,1	417
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	93,2	6,8	2 342	11,0	2 183
Second	88,4	11,6	2 681	11,9	2 370
Moyen	82,9	17,1	2 874	14,5	2 382
Quatrième	87,4	12,6	2 784	22,3	2 432
Le plus élevé	91,5	8,5	2 500	29,9	2 287
Ensemble	**88,4**	**11,6**	**13 181**	**18,0**	**11 655**

11.5 ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES DE 15-49 ANS

L'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans est l'un des déterminants de la mortalité maternelle, puisqu'il a une influence importante sur l'évolution et l'issue des grossesses. Il joue également un grand rôle sur la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel des mères est conditionné à la fois par les apports alimentaires, leur état de santé et le temps écoulé depuis le dernier accouchement. Il existe donc une relation étroite entre d'une part, les niveaux de fécondité et de mortalité, et d'autre part, l'état nutritionnel des mères. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer est particulièrement utile puisqu'il permet d'identifier les groupes vulnérables. En Haïti, les taux de mortalité maternelle et infanto-juvénile sont particulièrement élevés par rapport aux autres pays de la région. Aussi, le MSPP a développé des stratégies en vue d'atteindre les objectifs de développement du millénaire auxquels le gouvernement de ce pays a adhéré. L'administration de fer folate associée à l'acide folique aux femmes enceintes constitue l'une de ces stratégies.

11.5.1 Poids et taille des femmes âgées de 15-49 ans

Dans le cadre de l'EMMUS-V, pour déterminer l'état nutritionnel des femmes, on a relevé le poids et mesuré la taille de toutes les femmes de 15-49 ans dans deux ménages sur trois de l'échantillon.

Bien que la taille puisse varier dans une population à cause de facteurs génétiques, elle est néanmoins un indicateur indirect du statut socio-économique dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. En outre, d'un point de vue anatomique, la taille des mères étant associée à la largeur du bassin, les femmes de petite taille sont plus susceptibles de présenter des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles que les autres de concevoir des enfants de faible poids. Bien que la taille critique en deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres.

Les résultats de l'EMMUS-V montrent que moins de 1 % des femmes ont une taille inférieure à 145 centimètres (Tableau 11.10), considérée ici comme seuil critique.

Le faible poids d'une femme avant une grossesse est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Toutefois, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable d'utiliser l'Indice de Masse Corporelle (IMC) ou encore Indice de Quételet qui est le plus souvent utilisé pour exprimer la relation poids/taille[7]. Cet indice permet de mettre en évidence le manque ou l'excès de poids en prenant en compte la taille. En outre, il présente l'avantage de ne pas nécessiter l'utilisation de tables de référence, comme c'est le cas pour le poids-pour-taille. Les femmes dont l'IMC se situe à moins de 18,5 sont considérées comme ayant un déficit énergétique chronique. À l'opposé, un IMC supérieur ou égal à 25,0 indique un surpoids ou une obésité.

En Haïti, la valeur moyenne de l'IMC chez les femmes est de 22,8 et 13 % des femmes se situent en deçà du seuil critique de 18,5 : 9 % se situent entre 17,0 et 18,4, ce qui reflète une maigreur légère et 3 % se situent en dessous de 17,0, ce qui reflète une maigreur modérée ou sévère. D'une manière générale, l'IMC moyen des femmes varie peu en fonction des caractéristiques sociodémographiques. On constate des disparités lorsqu'il s'agit de la proportion se situant en deçà du seuil critique de 18,5. C'est parmi les femmes les plus jeunes (15-19 ans) que le niveau de déficit énergétique chronique est le plus élevé (23 %). La prévalence du déficit énergétique chronique est nettement plus élevée en milieu rural qu'urbain (14 % contre 11 %) et dans les autres villes que dans l'Aire Métropolitaine (14 % contre 8 %). En outre, elle varie d'un minimum de 11 %

[7] L'IMC est calculé en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la taille en mètres (kg/m^2).

dans le Reste-Ouest à un maximum de 19 % dans le Nord-Ouest. La prévalence du déficit énergétique chronique baisse lorsque le niveau d'instruction augmente, passant de 12 % chez les femmes sans niveau d'instruction et 15 % chez celles de niveau primaire, à 11 % pour les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus. Le niveau de vie du ménage influence également l'état nutritionnel de la femme. Les femmes vivant dans un ménage du quintile de bien-être économique le plus bas présentent plus fréquemment un déficit énergétique chronique (17 %) que celles vivant dans les ménages du quintile le élevé (9 %).

Tableau 11.10 État nutritionnel des femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant une taille inférieure à 145 cm, un Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages ayant des niveaux spécifiques d'IMC selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

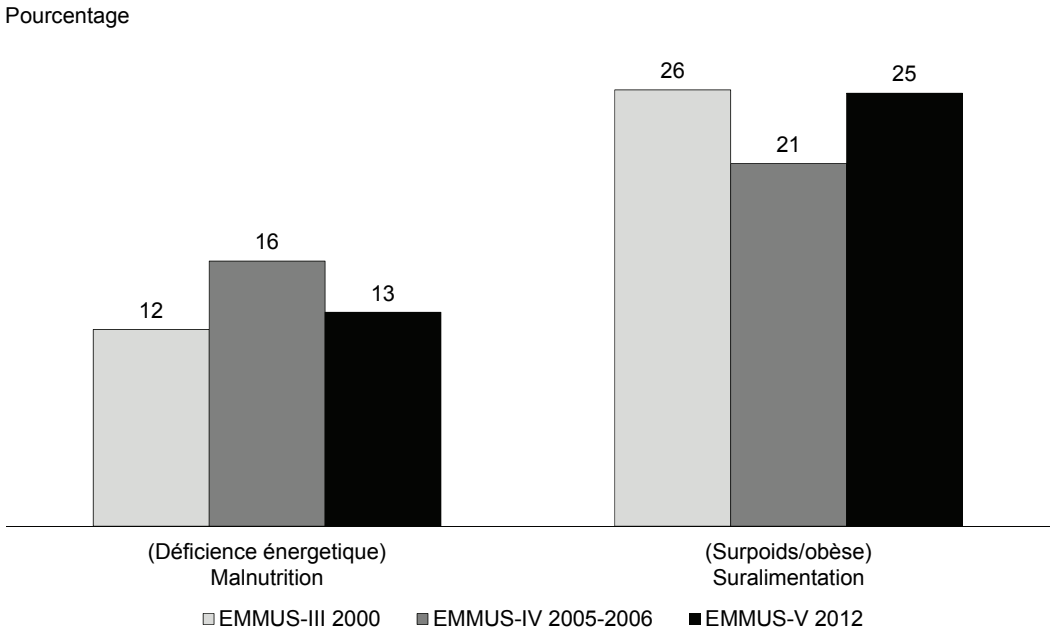
	Taille		Indice de Masse Corporelle[1]								
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de 145 cm	Effectif de femmes	Indice de Masse Corporelle moyen (IMC)	18,5-24,9 (Total normal)	<18,5 (Total maigre)	17,0-18,4 (Maigreur légère)	<17 (Maigreur modérée et sévère)	≥25,0 (Total en surpoids ou obèse)	25,0-29,9 (Surpoids)	≥30,0 (Obèse)	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	1,5	2 242	20,5	70,7	23,1	16,9	6,2	6,2	5,7	0,5	2 154
20-29	0,6	3 433	22,7	66,8	10,2	7,9	2,2	23,1	17,1	5,9	3 092
30-39	0,9	2 157	24,3	53,6	7,7	5,8	1,9	38,7	25,3	13,4	1 979
40-49	0,7	1 569	24,4	52,4	8,6	6,0	2,5	39,0	24,3	14,6	1 543
Milieu de résidence											
Urbain	0,8	4 419	23,5	58,2	10,6	8,0	2,6	31,2	20,5	10,7	4 194
Rural	1,0	4 982	22,2	66,0	14,2	10,5	3,7	19,8	14,7	5,1	4 574
Milieu de résidence détaillé											
Aire Métropolitaine (sans camps)	0,9	2 377	23,9	57,7	8,4	6,4	2,0	33,9	21,8	12,1	2 255
Autres villes (sans camps)	0,8	1 770	23,1	58,0	13,9	10,3	3,5	28,1	19,1	9,0	1 684
Urbain (sans camps)	0,8	4 147	23,6	57,8	10,7	8,1	2,6	31,4	20,6	10,8	3 939
Rural (sans camps)	1,0	4 917	22,2	66,0	14,3	10,6	3,7	19,7	14,5	5,1	4 513
Camps	0,3	337	23,3	62,8	9,2	7,1	2,1	28,0	18,9	9,1	317
Département (sans camps)											
Aire Métropolitaine	0,9	2 377	23,9	57,7	8,4	6,4	2,0	33,9	21,8	12,1	2 255
Reste-Ouest	0,7	1 419	22,9	64,7	10,7	9,1	1,6	24,6	16,9	7,7	1 282
Sud-Est	1,0	396	22,3	68,9	12,3	8,4	3,8	18,8	14,4	4,4	368
Nord	1,0	987	22,8	58,8	15,2	11,6	3,6	26,1	18,0	8,1	931
Nord-Est	1,0	344	22,0	64,8	15,6	11,8	3,8	19,6	15,2	4,4	315
Artibonite	0,9	1 330	22,3	62,6	15,9	11,4	4,5	21,5	15,8	5,7	1 244
Centre	0,8	532	22,3	66,3	13,3	10,1	3,3	20,3	15,1	5,3	483
Sud	1,3	660	22,2	63,9	15,8	10,9	4,9	20,4	15,3	5,0	626
Grande-Anse	1,6	300	21,7	74,1	12,1	9,7	2,4	13,9	11,2	2,7	280
Nord-Ouest	0,7	443	21,8	63,3	19,0	12,5	6,5	17,7	12,5	5,3	414
Nippes	1,8	277	22,8	60,7	12,7	8,5	4,1	26,6	17,6	9,0	254
Niveau d'instruction											
Aucun	1,4	1 393	22,8	64,3	11,6	8,0	3,6	24,2	17,6	6,5	1 279
Primaire	1,5	3 453	22,3	64,6	14,5	10,7	3,8	20,9	14,7	6,1	3 175
Secondaire ou plus	0,3	4 555	23,2	59,9	11,3	8,7	2,6	28,8	19,4	9,4	4 315
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	1,3	1 457	21,2	72,9	16,6	12,4	4,2	10,6	9,4	1,2	1 327
Second	1,4	1 542	21,7	70,0	14,7	9,5	5,1	15,3	11,6	3,7	1 402
Moyen	0,5	1 846	22,5	62,4	13,6	11,2	2,5	24,0	19,0	5,0	1 686
Quatrième	0,9	2 116	23,1	61,5	11,0	8,5	2,5	27,5	18,9	8,6	1 998
Le plus élevé	0,6	2 441	24,4	52,2	9,4	6,9	2,5	38,4	23,1	15,3	2 355
Ensemble	**0,9**	**9 402**	**22,8**	**62,2**	**12,5**	**9,3**	**3,2**	**25,3**	**17,4**	**7,8**	**8 769**

Note : L'Indice de masse Corporelle (IMC) est le ratio du poids en kilogrammes par rapport au carré de la taille en mètres (kg/m^2).
[1] Sont exclues les femmes enceintes et les femmes ayant eu une naissance dans les deux mois précédents.

Le déficit énergétique est une cause de morbidité et de mortalité dans la population en général et chez les femmes en particulier, mais le surpoids ou l'obésité peuvent être la cause de nombreuses maladies telles que l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires et le diabète. Il ressort du tableau 11.10 qu'une femme sur quatre a un indice de masse corporelle élevé (25,0 ou plus) et rentre dans la catégorie des femmes obèses ou en surpoids : 17 % des femmes sont considérées en surpoids (IMC de 25,0-29,9) et 8 % sont obèses (IMC de 30,0 ou plus). La proportion de femmes en surpoids ou obèses varie également selon les caractéristiques sociodémographiques. En effet, c'est chez les femmes âgées de 30-49 ans (39 %), celles du milieu urbain (31 %), plus particulièrement dans l'Aire Métropolitaine (34 %), dans les départements des Nippes (27 %), du Nord (26 %) et du Reste-Ouest (25 %) qu'elle est la plus élevée. La proportion des femmes en situation de surpoids ou obèses est plus élevée chez les femmes du niveau secondaire ou plus (29 %) que celles de niveau primaire (21 %) ou celles n'ayant aucun niveau d'instruction (24 %). Elle augmente avec le niveau de bien-être économique du ménage (de 9 % dans les ménages du quintile le plus bas à 23 % dans ceux du quintile le plus élevé).

Le graphique 11.7 présente l'évolution de l'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans en comparant les données fournies par les trois enquêtes démographiques et de santé réalisées dans le pays de 2000 à 2012. La proportion de femmes atteintes de malnutrition (IMC inférieur à 18,5) a varié de 12 % en 2000 (EMMUS III) à 16 % en 2005-2006 (EMMUS-IV) pour diminuer par la suite et s'établir à 13 % en 2012 (EMMUS-V), soit pratiquement au même niveau que 2000 (EMMUS-III). Par contre, la proportion de femmes présentant une surcharge pondérale en 2012 (25 %) est quasiment identique à celle de 2000 (26 %), après avoir connu une diminution entre 2000 et 2005-2006 (21 %).

Graphique 11.7 Tendance de l'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans



Note : Malnutrtion : IMC <18.5 et suralimentation ≥25.0

11.5.2 Prévalence de l'anémie chez les femmes de 15-49 ans

Chez la femme, l'anémie peut entraîner la diminution de la résistance, la fatigue, particulièrement chez la femme enceinte. Elle augmente les risques de morbidité, de mortalité maternelle et de mortalité fœtale ainsi que le risque d'avoir un enfant de faible poids à la naissance. Selon les normes du MSPP, des comprimés combinés de fer et d'acide folique (fer folate) doivent être administrés à toutes les femmes enceintes pendant leur grossesse.

Au cours de la collecte des données, dans deux ménages sur trois de l'échantillon, on a procédé au prélèvement de sang capillaire auprès des femmes pour le dosage de l'hémoglobine. Le prélèvement ainsi que le calcul des valeurs d'hémoglobine par décilitre de sang ont été réalisés de la même façon que chez les enfants (voir Section 11.3.1). Pour les femmes enceintes et pour celles non enceintes, l'anémie est considérée comme sévère si le dosage de l'hémoglobine par décilitre de sang est inférieur à 7,0 g/dl, elle est modérée si la valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl ; par contre, elle est qualifiée de légère si cette valeur se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl pour les femmes enceintes et entre 10,0 et 11,9 g/dl pour les femmes non enceintes. Ainsi, les femmes non enceintes sont considérées comme anémiques si la valeur de l'hémoglobine par décilitre de sang est inférieure à 12,0 g/dl, alors que pour les femmes enceintes cette limite se situe à 11,0 g/dl.

Le tableau 11.11.1 présente les résultats du test d'hémoglobine pour les femmes. Il en ressort que près de la moitié des femmes (49 %) sont atteintes d'anémie : 37 % sous la forme légère, 11 % sous la forme modérée et 1 % sous la forme sévère. Une proportion plus élevée de femmes de 15-19 ans souffrent d'anémie (56 %) et d'anémie légère (43 %) que les femmes âgées de plus de 20 ans. On note des différences selon le nombre d'enfants nés vivants : la prévalence variant de 44 % pour celles qui ont entre 4 à 5 enfants à 53 % pour celles qui n'ont aucun enfant né vivant. On observe aussi que la prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes est supérieure à celle des autres femmes (54 % pour celles qui sont enceintes, 48 % pour celles qui allaitent et 49 % pour celles qui ne sont pas enceintes ou n'allaitent pas). Proportionnellement, les femmes vivant en milieu urbain sont beaucoup plus touchées par l'anémie (54 %) que celles du milieu rural (45 %). Il en est de même pour l'anémie sous la forme légère (41 % contre 34 %). Selon le département, le pourcentage de femmes atteintes d'anémie varie de 38 % dans la Grande-Anse et le Sud à 54 % dans l'Aire Métropolitaine et le Nord. La proportion la plus élevée de femmes souffrant d'anémie légère se trouve dans le Nord (42 %) et la moins élevée dans le Sud et les Nippes (28 %). Le pourcentage de celles qui sont anémiées sous la forme modérée varie de 6 % dans la Grande-Anse à 14 % dans l'Artibonite. Il est important de noter que la proportion de femmes atteintes d'anémie augmente avec le niveau d'instruction : 44 % pour celles qui n'ont aucune instruction contre 51 % pour celles qui ont un niveau secondaire ou plus. Il en est de même pour celles qui ont un niveau d'anémie légère : 32 % pour celles qui n'ont aucune instruction comparée à 39 % pour celles qui ont un niveau secondaire ou plus. On note également que la proportion de femmes atteintes d'anémie est plus faible chez les femmes vivant dans les ménages du quintile de bien-être économique le plus bas (41 %) que celles vivant dans les ménages des quintiles supérieurs (51 %).

Tableau 11.11.1 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans considérées comme étant atteintes d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

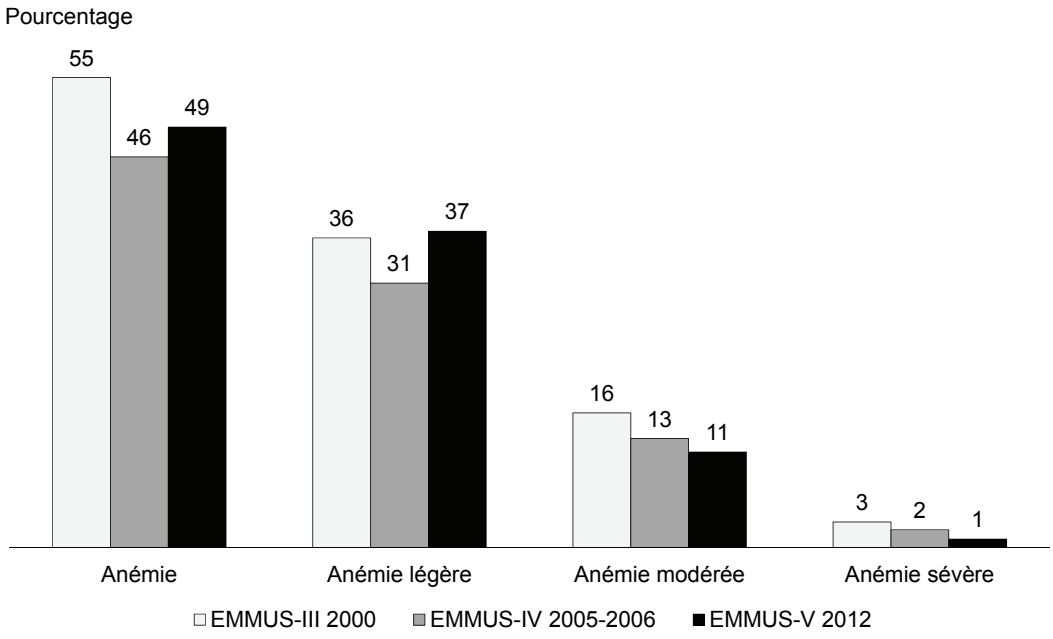
Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				
	Anémie	Légère	Modérée	Sévère	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	55,5	43,2	11,0	1,3	2 236
20-29	49,7	37,2	11,7	0,8	3 408
30-39	44,6	32,8	11,0	0,9	2 138
40-49	46,0	34,3	10,8	0,9	1 554
Effectif d'enfants nés vivants					
0	53,4	40,9	11,3	1,3	3 748
1	50,3	37,7	12,1	0,5	1 649
2-3	45,1	33,4	11,0	0,7	1 941
4-5	44,4	32,1	11,3	1,0	1 109
6+	45,6	34,9	9,8	0,8	889
Grossesse/allaitement					
Enceinte	53,9	27,3	25,8	0,8	524
Allaite	47,6	37,3	9,8	0,5	1 334
Ni l'un, ni l'autre	49,3	37,8	10,5	1,0	7 479
Consommation de tabac/cigarettes					
Fume cigarettes/tabac	45,6	31,4	13,2	1,0	477
Ne fume pas	49,5	37,4	11,1	1,0	8 859
Milieu de résidence					
Urbain	53,9	40,5	12,3	1,0	4 356
Rural	45,3	34,2	10,3	0,9	4 980
Milieu de résidence détaillé					
Aire Métropolitaine (sans camps)	53,7	40,3	12,6	0,8	2 329
Autres villes (sans camps)	53,5	40,8	11,4	1,3	1 761
Urbain (sans camps)	53,6	40,5	12,1	1,0	4 090
Rural (sans camps)	45,3	34,2	10,2	0,9	4 915
Camps	55,9	39,0	15,6	1,3	331
Département (sans camps)					
Aire Métropolitaine	53,7	40,3	12,6	0,8	2 329
Reste-Ouest	46,0	35,2	9,9	1,0	1 421
Sud-Est	46,4	35,1	9,4	1,8	397
Nord	53,7	41,8	11,6	0,4	980
Nord-Est	52,6	39,7	12,0	0,9	344
Artibonite	52,5	37,2	13,8	1,5	1 324
Centre	46,6	36,5	9,4	0,7	532
Sud	38,4	28,1	8,9	1,3	660
Grande-Anse	38,1	31,7	5,7	0,7	298
Nord-Ouest	46,2	38,0	7,7	0,5	443
Nippes	39,2	28,1	10,5	0,6	277
Niveau d'instruction					
Aucun	44,4	32,2	11,4	0,9	1 384
Primaire	48,7	36,3	11,2	1,2	3 440
Secondaire ou plus	51,3	39,3	11,2	0,8	4 513
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	41,1	31,2	9,6	0,3	1 457
Second	46,6	34,7	10,6	1,3	1 539
Moyen	52,3	39,4	11,8	1,1	1 838
Quatrième	52,3	39,4	11,3	1,5	2 099
Le plus élevé	51,2	38,5	12,1	0,5	2 403
Ensemble	**49,3**	**37,1**	**11,2**	**1,0**	**9 336**

Note : La prévalence de l'anémie est ajustée en fonction de l'altitude et en fonction du fait de fumer ou non en utilisant les formules du CDC, (CDC 1998). Les femmes avec un taux d'hémoglobine < 7,0 g/dl ont une anémie sévère ; les femmes dont le taux est compris entre 7,0 et 9,9 g/dl souffrent d'une anémie modérée ; les femmes enceintes avec un taux de 10,0-10,9 g/dl et les femmes non enceintes avec un taux de 10,0-11,9 g/dl souffrent d'une anémie légère.

La prévalence de l'anémie a été évaluée à partir de la troisième enquête démographique et de santé (EMMUS-III, 2000). Le graphique 11.8 présente l'évolution de la prévalence de l'anémie chez les femmes de 15-49 ans selon le degré de l'anémie : légère, modérée ou sévère.

L'analyse des données indique que dans l'ensemble, la prévalence de l'anémie a baissé, passant de 55 % en 2000 à 46 % en 2005-2006 et à 49 % en 2012. La prévalence de l'anémie légère a diminué entre 2000 et 2005-2006, passant de 36 % à 31 % pour augmenter légèrement à 37 % des femmes en 2012. On observe une diminution progressive de la proportion de femmes souffrant d'anémie sous la forme modérée entre les trois enquêtes, allant de 16 % en 2000 à 11 % en 2012. Il en est de même pour la prévalence de l'anémie sévère qui est passée de 3 % en 2000 à 1 % en 2012.

Graphique 11.8 Tendance de l'anémie chez les femmes



11.6 PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE CHEZ LES HOMMES DE 15-49 ANS

Le tableau 11.11.2 présente les résultats du test d'hémoglobine chez les hommes de 15 à 49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Dans l'ensemble, 23 % des hommes de 15-49 ans présentaient une anémie. La proportion d'hommes atteints d'anémie est plus élevée parmi les plus jeunes de 15-19 ans (35 %) et moins élevée dans le groupe d'âge 20-29 ans (16 %). On note une différence entre les hommes qui fument (19 %) et ceux qui ne fument pas (24 %). La prévalence varie selon le milieu de résidence : la proportion d'hommes souffrant d'anémie étant estimée à 27 % en milieu rural contre 21 % en milieu urbain. Dans les départements, la proportion d'hommes anémiés varie d'un maximum de 31 % dans l'Artibonite à un minimum de 18 % dans les Nippes. Par ailleurs, on remarque les hommes de niveau d'instruction secondaire ou plus sont proportionnellement moins nombreux à être atteints d'anémie (18 %) que ceux de niveau primaire (30 %) et que ceux n'ayant aucune instruction (28 %). En outre, la prévalence diminue en fonction du niveau de bien-être économique du ménage, variant de 30 % dans les hommes vivant dans les ménages du quintile le plus bas à 17 % dans ceux du quintile le plus élevé.

Tableau 11.11.2 Prévalence de l'anémie chez les hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine: Anémie <13,0 g/dl	Effectif d'hommes
Groupe d'âges		
15-19	34,6	2 082
20-29	16,1	2 879
30-39	19,7	1 875
40-49	26,2	1 316
Consommation de tabac/ cigarettes		
Fume cigarettes/tabac	18,9	953
Ne fume pas	23,9	7 199
Milieu de résidence		
Urbain	21,3	3 939
Rural	27,0	5 243
Milieu de résidence détaillé		
Aire Métropolitaine (sans camps)	18,8	1 921
Autres villes (sans camps)	22,1	1 442
Urbain (sans camps)	20,3	3 363
Rural (sans camps)	25,9	4 478
Camps	19,4	311
Département (sans camps)		
Aire Métropolitaine	18,8	1 921
Reste-Ouest	21,4	1 135
Sud-Est	22,6	375
Nord	24,0	795
Nord-Est	23,6	276
Artibonite	30,6	1 296
Centre	25,8	492
Sud	22,1	587
Grande-Anse	29,2	316
Nord-Ouest	26,7	374
Nippes	18,0	274
Niveau d'instruction		
Aucun	27,8	757
Primaire	29,7	3 037
Secondaire ou plus	18,1	4 359
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	30,0	1 411
Second	27,4	1 455
Moyen	24,6	1 652
Quatrième	20,4	1 781
Le plus élevé	16,7	1 854
Ensemble 15-49	**23,3**	**8 152**
50-59	34,2	1 029
Ensemble 15-59	**24,5**	**9 181**

Note : La prévalence est ajustée en fonction de l'altitude et en fonction du fait de fumer ou non (si l'information est disponible) en utilisant les formules du CDC (CDC 1998).

11.7 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS PAR LES FEMMES

Selon les normes du MSPP, « la supplémentation en vitamine A des femmes en post-partum améliore la santé de la mère et augmente la quantité de vitamine A dans le lait maternel ». Il est recommandé de donner une gélule de 200 000 UI aux mères après l'accouchement, entre l'accouchement et les 45 jours de post-partum et au plus tard 28 jours après l'accouchement chez les mères qui n'allaitent pas. Le MSPP recommande également d'administrer des compléments de fer aux femmes enceintes, car « un déficit en fer pendant la grossesse accroît les risques des complications et de mortalité de la mère et de l'enfant. La supplémentation peut combler le déficit en fer qui est difficile à compenser avec les aliments locaux ». La dose recommandée pour les femmes enceintes est 200 mg de sulfate de fer (60 mg de fer supplémentaire) et 0,4 mg d'acide folique par jour pendant la grossesse. Il est recommandé de donner aux femmes qui allaitent une tablette de 200 mg de sulfate de fer (60 mg supplémentaire) et de 0,4 mg d'acide folique par jour.

Lors de l'enquête, on a également demandé aux femmes ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années si elles avaient reçu de la vitamine A au cours des deux premiers mois qui ont suivi la naissance du dernier enfant. À cette question, 46 % des femmes ont répondu par l'affirmative (Tableau 11.12).

Selon le milieu de résidence, on note qu'en milieu urbain, plus de la moitié des femmes (54 %) ont reçu des compléments de vitamine A contre seulement 41 % en milieu rural. Au niveau des départements, c'est dans le Sud-Est (32 %), le Reste-Ouest (37 %), l'Artibonite (39 %), le Centre (41 %) et le Nord-Ouest (41 %) que cette proportion est la plus faible. Dans les autres départements, cette proportion est supérieure à 45 % et atteint le maximum (55 %) dans les Nippes et l'Aire Métropolitaine. On note également que les femmes ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus (54 %) sont relativement plus nombreuses à avoir reçu de la vitamine A que celles du niveau d'instruction primaire (43 %) et que celles n'ayant aucune instruction (35 %). Par ailleurs, la proportion des femmes ayant reçu des suppléments de vitamine A augmente avec le niveau de bien-être du ménage, passant de 35 % chez les femmes des ménages du quintile le plus bas à 58 % chez celles des ménages du quintile le plus élevé.

Le tableau 11.12 fournit également la proportion de femmes ayant pris des comprimés de fer durant la grossesse du dernier enfant né au cours des cinq années ayant précédé l'enquête. Dans l'ensemble, près d'une femme sur quatre (24 %) n'a pas pris de fer pendant la grossesse, 33 % en ont pris pendant une durée inférieure à deux mois, 10 % pendant deux à trois mois et 30 % pendant trois mois ou plus. La consommation du fer présente de fortes disparités selon le milieu de résidence : la proportion de femmes qui ont déclaré n'avoir pris aucun supplément de fer est de 26 % en milieu rural, contre 21 % en milieu urbain ; elle est de 23 % dans l'Aire Métropolitaine et de 16 % dans les autres villes. Selon le département, les résultats montrent que cette proportion varie d'un maximum de 31 % dans le Reste-Ouest à 12 % dans le Nord-Est. C'est parmi les femmes les moins instruites que l'on observe la proportion la plus élevée de celles qui n'ont pas pris de complément de fer (37 %) contre seulement 15 % parmi les plus instruites. La proportion des femmes n'ayant pas pris de fer diminue avec le quintile de bien-être économique du ménage : la proportion passe de 32 % pour les femmes des ménages du quintile le plus bas à 12 % pour celles des ménages du quintile le plus élevé.

Le déparasitage des femmes enceintes figure parmi les interventions de lutte contre les anémies nutritionnelles. On constate au tableau 11.12 que 14 % des femmes ont pris des vermifuges au cours de la grossesse de leur dernière naissance. Cette proportion est légèrement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (15 % contre 14 %), parmi les femmes qui ont fréquenté l'école (15 %) que parmi celles n'ayant aucune instruction (11 %). Au niveau des départements, la proportion varie d'un minimum de 12 % dans le Reste-Ouest à un maximum de 21 % dans la Grande-Anse.

Enfin, parmi les femmes ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et résidant dans un ménage dont le sel a été testé pour l'iode, très peu de femmes (18 %) vivaient dans un ménage disposant de sel iodé. La disponibilité de sel iodé est moins fréquente en milieu rural (13 %) qu'en milieu urbain (25 %). On note un écart important selon le département, avec des pourcentages allant de 8 % pour les Nippes à 45 % pour le Nord-Est. De même, selon le niveau d'instruction, les proportions passent de 15 % pour les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction à 20 % pour celles ayant atteint un niveau secondaire ou plus.

Tableau 11.12 Consommation de micronutriments par les mères et administration de vermifuge

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A dans les deux premiers mois qui ont suivi la naissance du dernier enfant ; parmi les mères de 15-49 ans, pourcentage qui, durant la grossesse du derniers enfant né au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, ont pris des suppléments de fer sous forme de comprimés ou de sirop pendant un nombre déterminé de jours et pourcentage ayant pris des vermifuges ; parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode, pourcentage vivant dans un ménage disposant de, sel iodé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A post-partum[1]	Nombre de jours pendant lesquels les femmes ont pris du fer en comprimés ou sirop, durant la grossesse du dernier-né						Pourcentage de femmes ayant pris des vermifuges durant la grossesse du dernier-né	Effectif de femmes	Parmi les femmes ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour l'iode :	
		Aucun	<60	60-89	90+	Ne sait pas/ manquant	Total			Pourcentage vivant dans un ménage avec du sel iodé[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	47,0	29,2	34,4	11,1	21,9	3,4	100,0	11,7	375	15,7	347
20-29	45,4	23,4	35,5	9,7	27,9	3,5	100,0	15,3	2 554	17,5	2 395
30-39	48,8	20,9	30,5	10,3	34,1	4,1	100,0	13,7	1 726	17,5	1 638
40-49	39,3	30,7	26,7	10,0	28,7	3,8	100,0	10,7	563	18,7	526
Milieu de résidence											
Urbain	54,2	20,5	32,6	9,4	31,9	5,6	100,0	14,7	2 021	24,7	1 858
Rural	40,7	25,8	33,0	10,4	28,2	2,5	100,0	13,6	3 197	13,1	3 048
Milieu de résidence détaillé											
Aire Métropolitaine (sans camps)	55,2	22,9	35,9	9,5	26,7	5,0	100,0	13,2	1 037	27,7	952
Autres villes (sans camps)	53,7	16,4	27,8	9,6	39,9	6,4	100,0	17,3	799	23,3	752
Urbain (sans camps)	54,6	20,0	32,3	9,5	32,4	5,6	100,0	15,0	1 835	25,7	1 704
Rural (sans camps)	40,4	25,8	33,1	10,5	28,2	2,4	100,0	13,6	3 149	13,1	3 004
Camps	52,4	25,0	34,0	8,5	26,8	5,7	100,0	12,5	234	13,1	198
Département (sans camps)											
Aire Métropolitaine	55,2	22,9	35,9	9,5	26,7	5,0	100,0	13,2	1 037	27,7	952
Reste-Ouest	36,8	30,8	32,5	8,9	24,4	3,3	100,0	11,7	872	12,6	835
Sud-Est	32,4	29,8	40,5	9,1	17,5	3,1	100,0	12,8	230	8,5	219
Nord	51,7	21,8	23,3	9,7	40,9	4,4	100,0	14,5	511	31,4	491
Nord-Est	52,3	12,2	29,7	12,1	41,9	4,2	100,0	14,7	201	45,1	191
Artibonite	39,1	19,6	32,9	10,7	32,9	3,9	100,0	13,6	773	8,5	726
Centre	40,9	21,2	31,7	10,7	34,7	1,7	100,0	13,4	399	13,1	370
Sud	53,2	24,7	34,6	12,4	26,3	2,0	100,0	17,1	377	9,7	358
Grande-Anse	46,4	28,6	34,3	10,0	25,3	1,7	100,0	20,5	189	10,2	176
Nord-Ouest	41,2	21,9	32,8	10,1	32,1	3,1	100,0	16,9	239	12,7	236
Nippes	54,6	23,0	33,9	11,8	27,6	3,6	100,0	17,7	157	7,6	153
Niveau d'instruction											
Aucun	35,4	36,5	27,3	10,6	23,2	2,4	100,0	11,4	1 001	14,6	919
Primaire	43,2	26,5	34,8	9,6	26,6	2,6	100,0	14,6	2 188	16,5	2 057
Secondaire ou plus	54,2	14,6	33,5	10,3	36,0	5,6	100,0	14,7	2 030	19,9	1 931
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	34,8	31,7	33,0	10,4	22,4	2,5	100,0	11,8	1 059	12,9	1 017
Second	39,2	30,0	34,0	9,3	24,7	1,9	100,0	14,4	1 038	10,4	968
Moyen	47,5	24,8	30,5	11,3	30,6	2,8	100,0	13,6	1 130	15,9	1 036
Quatrième	51,8	18,6	33,7	8,7	33,9	5,0	100,0	14,1	1 135	22,2	1 063
Le plus élevé	58,2	11,7	33,3	10,5	37,7	6,8	100,0	16,7	856	27,4	823
Ensemble	**46,0**	**23,8**	**32,9**	**10,0**	**29,6**	**3,7**	**100,0**	**14,0**	**5 218**	**17,5**	**4 906**

[1] Dans les deux premiers mois après l'accouchement de la dernière naissance.
[2] Non compris les femmes des ménages dans lesquels le sel n'a pas été testé pour la présence d'iode.

PALUDISME 12

Principaux résultats[1]

- Environ un ménage haïtien sur cinq (19 %) possède une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) et, dans la quasi-totalité des cas, il s'agit d'une MIILDA (18 %).
- Environ 80 % des personnes ont passé la nuit ayant précédé l'enquête dans un ménage ne possédant aucune MII. En Haïti, un peu plus d'une personne sur dix (11 %) aurait pu dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes.
- Parmi les enfants de moins de cinq ans, 12 % avaient dormi sous une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide, essentiellement une MIILDA (11 %). Globalement, 9 % des femmes enceintes de 15-49 ans avaient dormi sous une MII, la nuit ayant précédé l'enquête. Dans les ménages possédant au moins une MII, la proportion est de 46 %.
- Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu la fièvre, seulement 12 % avaient été testés pour le paludisme, 3 % avaient été traités avec des antipaludiques et moins de 1 % avaient débuté le traitement le même jour ou le jour suivant le début de la fièvre.

Le paludisme figure parmi les maladies qui sévissent en Haïti à l'état endémique avec quelquefois des poussées épidémiques survenant après les saisons pluvieuses. Il est à signaler qu'une enquête réalisée par MACRO en juin 2009 dans six départements du pays (Nord, Artibonite, Nord-Ouest, Centre, Ouest, Grand-Anse) avait révélé les taux moyens suivants : 3,9 % en 1995, 3,5 % en 2005, 4,9 % en 2007. Le Plan national de lutte élaboré par le Ministère de la Santé Publique et de la Population préconise des mesures de type préventif par l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide dans les ménages, le traitement des gîtes larvaires et la prise en charge des patients fébriles dans toutes les institutions par le diagnostic microscopique utilisant le test rapide et la bithérapie (chloroquine, primaquine). L'objectif visé est d'arriver à éliminer cette maladie en 2020.

Au cours de l'année 2012, une campagne nationale de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide a été entreprise par PSI au cours de laquelle 3,4 millions de moustiquaires ont été distribuées. Les résultats présentés dans ce rapport ne prennent pas en compte cette campagne, puisqu'elle a eu lieu après le démarrage de l'EMMUS-V sur le terrain.

Dans ce chapitre, seront présentées des données sur la prévention du paludisme et le traitement des enfants fébriles, la disponibilité des moustiquaires dans les ménages, la pulvérisation intradomiciliaire, l'accès aux moustiquaires, l'utilisation des moustiquaires, la prévalence et le traitement des enfants fébriles.

[1] A noter que la campagne de distribution massive des moustiquaires entreprise par le PSI et le MSPP en Avril 2012 après le début de l'EMMUS-V sur terrain n'est pas prise en compte dans ces résultats.

12.1 MOYENS DE PRÉVENTION CONTRE LE PALUDISME

La prophylaxie du paludisme repose surtout sur un ensemble de précautions visant à limiter les risques de contact homme/vecteur, la prise en charge précoce des cas de paludisme et sur la prise de la sulfadoxine-pyriméthamine pour la prévention du paludisme chez la femme enceinte de chloroquine pour la population générale. La Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) et la Pulvérisation d'Insecticide Intradomiciliaire à effet rémanent (PID) comptent, actuellement, parmi les moyens de prévention les plus efficaces.

12.1.1 Possession de moustiquaires

Les données collectées au cours de l'EMMUS-V ont permis d'obtenir les proportions de ménages disposant d'une moustiquaire quelconque, de ceux disposant d'une MII et de ceux disposant d'une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MIILDA). Les informations recueillies, qui figurent au tableau 12.1, montrent que 21 % des ménages haïtiens possédaient, au moins, une moustiquaire et 19 % possédaient au moins une MII, et, en majorité, il s'agit d'une MIILDA (18 %). Le nombre moyen de moustiquaires par ménage est estimé à 0,3 et celui des MIILDA à 0,2.

C'est en milieu rural, que la proportion de ménages possédant, au moins, une moustiquaire était la plus faible (15 %). Dans les départements, c'est, de loin, dans les Nippes que cette proportion était la plus élevée (37 %) suivie de l'Aire Métropolitaine où 30 % des ménages possédaient, au moins, une moustiquaire. Les résultats concernant les MII montrent que dans les Nippes (37 %), dans le Sud-Est (26 %) et dans l'Aire Métropolitaine (25 %) la proportion de ménages qui possédaient une MII était la plus élevée. En outre, dans la plupart des cas, les MII sont des MIILDA. À ces variations géographiques, s'ajoutent des variations socio-économiques puisque la proportion de ménages possédant, au moins, une moustiquaire augmente avec le niveau du bien-être économique du ménage, passant d'un minimum de 10 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas à 35 % dans ceux classés dans le quintile le plus élevé. En ce qui concerne les MII, la proportion passe respectivement d'un minimum de 9 % à 30 % et pour les MIILDA, de 9 % à 28 %.

Le tableau 12.1 présente aussi la proportion de ménages possédant au moins une moustiquaire pour deux personnes qui y avaient passé la nuit précédant l'enquête. On observe que 6 % des ménages haïtiens possédaient, au moins, une moustiquaire pour deux personnes qui y avaient passé la nuit précédant l'enquête. Ces proportions sont les plus élevées en milieu urbain (10 %), dans le département des Nippes (11 %) et dans les ménages du quintile de bien-être économique le plus élevé (12 %). En outre, 5 % des ménages possédaient une MII, principalement une MIILDA, pour deux personnes qui y avaient passé la nuit précédant l'enquête.

Tableau 12.1 Possession de moustiquaires par les ménages

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une (imprégnée ou non); pourcentage qui possède au moins une moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII); pourcentage qui possède une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) et nombre moyen de moustiquaires de MII et de MIILDA par ménages et pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire, une MII et une MIILDA pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire			Nombre moyen de moustiquaires par ménage			Effectif de ménages	Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage[1]			Effectif de ménages avec au moins une personne qui a passé la nuit dernière dans le ménage
	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII)[2]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII)[2]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)		N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII)[2]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	
Milieu de résidence											
Urbain	30,6	26,4	24,8	0,4	0,4	0,4	5 414	9,8	8,4	7,8	5 382
Rural	14,6	13,5	12,9	0,2	0,2	0,2	7 767	3,7	3,2	3,1	7 734
Milieu de résidence détaillé											
Aire Métropolitaine (sans camps)	29,8	25,1	23,3	0,4	0,3	0,3	2 761	8,2	6,9	6,3	2 741
Autres villes (sans camps)	31,8	27,8	26,4	0,5	0,4	0,4	2 143	11,3	9,6	9,1	2 133
Urbain (sans camps)	30,7	26,3	24,6	0,4	0,4	0,4	4 903	9,5	8,1	7,5	4 874
Rural (sans camps)	14,2	13,2	12,6	0,2	0,2	0,2	7 663	3,5	3,1	3,0	7 631
Camps	31,4	29,4	27,7	0,4	0,4	0,3	614	12,5	11,6	10,7	610
Département (sans camps)											
Aire Métropolitaine	29,8	25,1	23,3	0,4	0,3	0,3	2 761	8,2	6,9	6,3	2 741
Reste-Ouest	15,4	14,2	13,5	0,2	0,2	0,2	2 042	3,9	3,3	3,2	2 035
Sud-Est	27,1	25,8	25,4	0,4	0,4	0,4	669	8,3	7,8	7,8	667
Nord	22,1	18,9	18,0	0,4	0,3	0,3	1 150	7,5	6,3	6,2	1 149
Nord-Est	21,9	19,2	17,2	0,3	0,3	0,2	450	5,0	4,0	3,4	447
Artibonite	10,5	8,9	8,4	0,2	0,1	0,1	2 171	4,7	4,1	3,9	2 162
Centre	15,4	13,9	13,1	0,2	0,2	0,2	818	2,5	2,0	1,7	812
Sud	21,1	18,9	17,9	0,3	0,2	0,2	959	5,0	4,0	3,7	955
Grande-Anse	18,6	17,6	16,6	0,2	0,2	0,2	495	2,9	2,5	2,3	493
Nord-Ouest	18,2	16,6	15,9	0,3	0,2	0,2	600	5,5	4,8	4,5	594
Nippes	36,8	36,5	36,0	0,6	0,6	0,5	453	11,3	10,8	10,6	449
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	9,7	8,9	8,5	0,1	0,1	0,1	2 342	1,8	1,6	1,5	2 335
Second	10,7	9,8	9,2	0,1	0,1	0,1	2 681	2,3	2,0	1,9	2 671
Moyen	20,5	19,1	18,2	0,3	0,2	0,2	2 874	5,7	5,2	4,9	2 851
Quatrième	29,1	25,3	24,0	0,4	0,3	0,3	2 784	8,9	7,4	7,2	2 770
Le plus élevé	35,0	30,2	28,3	0,5	0,5	0,4	2 500	12,0	10,5	9,7	2 490
Ensemble	**21,2**	**18,8**	**17,8**	**0,3**	**0,3**	**0,2**	**13 181**	**6,2**	**5,4**	**5,0**	**13 116**

[1] Membres de fait des ménages.
[2] Une Moustiquaire pré Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

12.1.2 Tendance

La comparaison des données de l'EMMUS-IV (2005-2006) à celles de l'EMMUS-V (2012) met en évidence une augmentation de la proportion de ménages qui possèdent une moustiquaire (imprégnée ou non), la proportion étant passée de 6 % à 21 %.

12.1.3 Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel

La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est une technique de lutte anti-vectorielle qui consiste à pulvériser une suspension d'insecticide sur les murs intérieurs des habitations en utilisant des insecticides à effet rémanent agréés par l'OMS. Cette méthode constitue encore une des principales stratégies de lutte antivectorielle pour réduire ou interrompre la transmission du paludisme dans

tous les contextes épidémiologiques. En Haïti, il ne semble pas que la PID fasse partie des actions de prévention mises en place dans le cadre de la lutte contre le paludisme puisque seulement 1 % des ménages ont bénéficié de cette mesure préventive au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Cependant, dans les camps, cette proportion est beaucoup plus élevée, 8 % des ménages ayant bénéficié d'une PID (Tableau 12.2).

Globalement, deux ménages sur dix (20 %) possédaient, au moins, une moustiquaire imprégnée et/ou avaient bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois. Les pourcentages varient d'un maximum de 35 % dans les camps à un minimum de 14 % en milieu rural. Dans les départements, la proportion la plus élevée (37 %) est observée dans les Nippes et la proportion la plus faible dans l'Artibonite (9 %). Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que cette proportion varie de 9 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas à 32 % dans ceux classés dans le quintile le plus élevé.

Tableau 12.2 Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) contre les moustiques

Pourcentage de ménages ayant reçu la visite de quelqu'un qui a pulvérisé d'insecticide les murs intérieurs du logement contre les moustiques (PID) au cours des 12 derniers mois et pourcentage de ménages avec, au moins, une MII et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages ayant bénéficié d'une PID[1] au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de ménages avec au moins une MII[2] et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois	Effectif de ménages
Milieu de résidence			
Urbain	2,1	27,9	5 414
Rural	0,6	13,9	7 767
Milieu de résidence détaillé			
Aire Métropolitaine (sans camps)	2,1	26,5	2 761
Autres villes (sans camps)	1,0	28,6	2 143
Urbain (sans camps)	1,6	27,4	4 903
Rural (sans camps)	0,4	13,5	7 663
Camps	7,9	34,8	614
Département (sans camps)			
Aire Métropolitaine	2,1	26,5	2 761
Reste-Ouest	0,2	14,4	2 042
Sud-Est	1,0	26,4	669
Nord	0,1	19,1	1 150
Nord-Est	0,0	19,2	450
Artibonite	0,7	9,3	2 171
Centre	0,1	14,0	818
Sud	1,8	20,3	959
Grande-Anse	0,5	17,8	495
Nord-Ouest	0,5	16,9	600
Nippes	1,0	37,2	453
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	0,3	9,1	2 342
Second	0,6	10,3	2 681
Moyen	1,7	20,3	2 874
Quatrième	1,2	26,1	2 784
Le plus élevé	2,3	31,7	2 500
Ensemble	**1,2**	**19,7**	**13 181**

[1] La pulvérisation intra domiciliaire d'insecticide résiduel (PID), fumigation ou nébulisation, est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale

[2] Une moustiquaire pré imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

12.1.4 Accès à une MII dans le ménage

Le pourcentage de la population de fait des ménages qui aurait pu dormir sous une MII, si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum donne la proportion de la population ayant accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide dans les ménages. Il s'agit d'un indicateur important. En effet, la différence entre cet indicateur et l'utilisation des moustiquaires permet de mieux identifier les facteurs qui empêchent l'utilisation des moustiquaires imprégnées au sein de la population. Ce sont des informations importantes pour l'orientation des programmes.

Le tableau 12.3 présente la répartition de la population de fait des ménages par nombre de MII possédée par le ménage, selon le nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'interview dans le ménage. Ce tableau montre qu'en Haïti, la population avait un très faible accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticides. En effet, 80 % des personnes avaient passé la nuit ayant précédé l'interview dans un ménage ne possédant aucune MII. Dans 14 % des cas, les personnes avaient passé la nuit dans un ménage ayant une seule MII et dans 5 % des cas dans un ménage en ayant deux. Seulement 2 % des personnes avaient dormi dans un ménage possédant au moins 3 MII. Dans l'ensemble, en Haïti, un peu plus d'une personne sur dix (11 %) aurait pu dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes.

Tableau 12.3 Accès à une moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII)

Répartition (en %) de la population de fait des ménages par nombre de MII possédée par le ménage, selon le nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'interview dans le ménage, EMMUS-V Haïti 2012

	Nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'enquête dans le ménage								
Nombre de MII	1	2	3	4	5	6	7	8+	Ensemble
0	88,4	86,2	80,2	79,9	78,3	80,3	76,4	79,5	79,8
1	10,8	11,0	14,8	15,0	15,4	12,1	15,3	11,5	13,5
2	0,6	2,6	4,4	4,5	5,1	4,8	5,5	5,9	4,9
3+	0,1	0,3	0,8	0,7	1,2	2,8	2,8	3,1	1,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	**1 324**	**3 495**	**6 504**	**8 845**	**9 344**	**8 730**	**6 338**	**13 388**	**57 966**
Pourcentage ayant accès à une MII[1]	11,6	13,8	14,9	12,6	11,4	10,1	10,1	7,2	10,8

[1] Pourcentage de la population de fait des ménages qui aurait pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum.

12.1.5 Utilisation des moustiquaires par les ménages

Aux ménages ayant déclaré posséder une moustiquaire, on a demandé si quelqu'un avait dormi sous la moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête. Les résultats sont présentés pour la population des ménages et pour deux groupes de population particulièrement vulnérables au paludisme : les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. On constate au tableau 12.4 que seulement 8 % de la population des ménages avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête : dans la quasi-totalité des cas, la moustiquaire est une MII (7 %), essentiellement une MIILDA (7 %). Les variations selon l'âge sont irrégulières et aucune tendance ne se dégage. C'est cependant parmi les moins de cinq ans que la proportion de la population des ménages ayant dormi sous une MII est la plus élevée (12 %). Globalement, les résultats montrent que c'est dans les camps (14 %), dans le département des Nippes (12 %), et dans les ménages des deux derniers quintiles (10 % dans ceux du quatrième et 12 % dans ceux du quintile le plus élevé) que cette proportion est la plus élevée.

Tableau 12.4 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages

Pourcentage de la population de fait des ménages qui, la nuit ayant précédé l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide(PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi la population de fait des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Population des ménages					Population des ménages avec au moins une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un ménage ayant bénéficié d'une PID[2] au cours des 12 derniers mois	Effectif	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif
Groupe d'âges							
<5	13,6	12,0	11,2	12,8	7 094	51,6	1 646
5-14	4,2	3,6	3,4	4,7	13 802	19,7	2 561
15-34	8,6	7,7	7,3	8,9	20 637	34,9	4 559
35-39	10,8	9,3	8,7	10,8	7 690	44,8	1 598
50+	5,5	4,9	4,7	5,7	8 730	32,2	1 330
Sexe							
Masculin	6,7	6,0	5,6	7,1	28 122	31,3	5 363
Féminin	9,2	8,1	7,6	9,2	29 844	38,0	6 333
Milieu de résidence							
Urbain	12,5	10,7	10,0	12,6	23 186	37,7	6 585
Rural	5,0	4,6	4,4	5,1	34 780	31,4	5 111
Milieu de résidence détaillé							
Aire Métropolitaine (sans camps)	11,3	9,5	8,8	11,7	12 065	35,2	3 260
Autres villes (sans camps)	13,5	11,7	11,1	12,8	9 586	39,5	2 853
Urbain (sans camps)	12,3	10,5	9,8	12,2	21 650	37,2	6 113
Rural (sans camps)	4,9	4,5	4,3	4,9	34 418	31,0	4 966
Camps	15,4	14,4	13,5	20,9	1 898	44,2	617
Département (sans camps)							
Aire Métropolitaine	11,3	9,5	8,8	11,7	12 065	35,2	3 260
Reste-Ouest	6,1	5,7	5,5	5,9	8 535	38,9	1 248
Sud-Est	7,4	7,2	7,0	8,5	2 989	24,4	879
Nord	6,7	5,3	4,9	5,4	5 881	26,4	1 185
Nord-Est	9,7	8,3	7,3	8,3	2 205	41,7	437
Artibonite	5,4	4,6	4,4	5,1	8 813	47,9	850
Centre	6,5	5,8	5,7	5,9	3 995	41,0	567
Sud	7,3	6,6	6,2	8,9	4 432	32,7	898
Grande-Anse	5,0	4,8	4,5	5,3	2 344	22,8	488
Nord-Ouest	6,8	6,4	6,1	6,7	2 824	37,8	480
Nippes	12,6	12,3	12,2	13,3	1 985	31,0	787
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	2,9	2,6	2,5	2,9	11 646	26,0	1 161
Second	3,7	3,3	3,1	3,8	11 583	28,0	1 380
Moyen	7,9	7,2	6,8	8,6	11 561	34,2	2 434
Quatrième	12,1	10,3	9,7	11,4	11 537	38,3	3 093
Le plus élevé	13,3	11,9	11,1	14,0	11 639	38,1	3 628
Ensemble[3]	**8,0**	**7,1**	**6,6**	**8,1**	**57 966**	**34,9**	**11 696**

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Une moustiquaire pré Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

[2] La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.

[3] L'ensemble inclut 13 membres des ménages pour lesquels l'âge est manquant.

De manière non surprenante, on constate que dans les ménages possédant au moins une MII, la proportion de population qui a dormi sous une MII est plus élevée et atteint 35 %. Parmi les enfants de moins de cinq ans, cette proportion est de 52 % et dans les camps elle atteint 44 % contre 31 % en milieu rural, sans camps.

Dans huit pour cent des cas, la population des ménages était protégée du paludisme, soit par l'utilisation d'une MII au cours de la nuit ayant précédé l'enquête, soit parce qu'ils avaient bénéficié d'une PID au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Dans les camps, cette proportion est de 21 % contre un minimum de 5 % en milieu rural, sans camps. On note aussi que cette proportion augmente des ménages du quintile le plus bas à ceux du quintile le plus élevé, passant de 3 % à 14 %.

12.1.6 Utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans

Le tableau 12.5 présente les résultats concernant les enfants de moins de cinq ans. Dans 14 % des cas, les enfants avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête, 12 % avaient dormi sous une MII et 11 % sous une MIILDA. On note des variations importantes selon l'âge de l'enfant, son milieu et son département de résidence, et le quintile de bien-être économique du ménage dans lequel il vit. La proportion d'enfants ayant dormi sous une moustiquaire baisse à mesure que l'âge de l'enfant augmente. En effet, tandis qu'à moins de 12 mois, près d'un quart des enfants (23 %) avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête, cette proportion atteint 10 % à 2 ans et 7 % à 4 ans. L'utilisation d'une moustiquaire quelconque pour protéger les enfants du paludisme est plus fréquente en milieu urbain (24 %) qu'en milieu rural (8 %). Les résultats selon le milieu de résidence détaillé ne font pas apparaître de variations très importantes. C'est néanmoins dans les camps que la proportion d'enfants de moins de cinq ans qui ont dormi sous une moustiquaire est la plus élevée et en milieu rural qu'elle est la plus faible (27 % contre 8 %). Dans les départements, cette proportion varie d'un maximum de 25 % dans l'Aire Métropolitaine à un minimum de 7 % dans le Nord-Ouest et de 8 % dans l'Artibonite. Les variations observées dans la population d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII selon les caractéristiques de la population sont similaires à celles déjà constatées pour l'utilisation d'une moustiquaire quelconque.

Globalement, dans 13 % des cas, les enfants avaient été protégés du paludisme la nuit ayant précédé l'enquête, soit en dormant sous une MII, soit en vivant dans un logement dont on avait pulvérisé d'insecticide les murs intérieurs. C'est dans les camps et dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé que cette proportion est la plus élevée (respectivement 31 % et 29 %).

Parmi les enfants de moins de cinq ans vivant dans un ménage possédant au moins une MII, plus de la moitié avait dormi, la nuit précédant l'enquête, sous une MII. Dans certains sous-groupes d'enfants, comme par exemple, ceux de moins d'un an et ceux vivant dans les camps, la proportion est de 70 % et 62 %, respectivement. De même, dans les départements de l'Artibonite et du Centre, 61 % ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête et dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé, cette proportion concerne 64 % des enfants de moins de cinq ans.

Tableau 12.5 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, la nuit ayant précédé l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les enfants de moins de cinq ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Enfants de moins de cinq ans dans tous les ménages					Enfants de moins de cinq dans les ménages avec au moins une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un ménage ayant bénéficié d'une PID[2] au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire MII[1] la nuit dernière	Effectif d'enfants
Age (en années)							
<1	23,1	19,9	18,0	20,6	1 536	69,7	438
1	17,1	15,5	14,5	16,0	1 377	61,3	349
2	10,3	9,3	9,1	10,3	1 497	44,6	311
3	9,9	8,6	8,3	9,7	1 302	38,4	292
4	6,5	5,8	5,2	6,6	1 383	31,1	256
Sexe							
Masculin	12,7	11,2	10,5	12,1	3 616	50,6	800
Féminin	14,5	12,8	11,9	13,6	3 478	52,5	847
Milieu de résidence							
Urbain	24,1	20,8	19,3	22,3	2 366	59,1	833
Rural	8,3	7,6	7,1	8,1	4 728	44,0	813
Milieu de résidence détaillé							
Aire Métropolitaine (sans camps)	24,5	20,8	19,3	22,3	1 159	58,7	412
Autres villes (sans camps)	23,1	20,0	18,6	21,0	1 014	58,9	344
Urbain (sans camps)	23,9	20,4	19,0	21,7	2 173	58,8	756
Rural (sans camps)	8,1	7,3	6,9	7,7	4 670	43,5	789
Camps	27,1	25,0	23,9	30,8	251	61,8	102
Département (sans camps)							
Aire Métropolitaine	24,5	20,8	19,3	22,3	1 159	58,7	412
Reste-Ouest	10,3	9,6	8,9	9,8	1 192	58,3	196
Sud-Est	12,6	12,1	11,6	13,8	360	31,6	138
Nord	10,8	8,7	8,0	8,7	733	41,2	155
Nord-Est	14,6	12,3	11,1	12,3	292	55,6	65
Artibonite	7,7	6,3	5,9	6,6	1 070	61,3	110
Centre	10,3	9,2	9,1	9,2	603	61,3	91
Sud	14,4	13,2	12,1	14,9	570	51,6	146
Grande-Anse	10,9	10,6	9,6	11,6	288	36,3	84
Nord-Ouest	7,4	7,0	6,5	7,0	358	45,8	54
Nippes	15,9	15,7	15,2	17,4	217	36,1	94
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	4,6	4,1	4,1	4,8	1 710	34,3	206
Second	6,1	5,5	4,9	5,7	1 608	38,8	226
Moyen	14,4	13,3	12,9	14,3	1 444	51,9	369
Quatrième	21,1	17,8	16,3	18,4	1 343	54,5	439
Le plus élevé	29,8	26,3	24,4	28,5	989	64,1	407
Ensemble	**13,6**	**12,0**	**11,2**	**12,8**	**7 094**	**51,6**	**1 646**

Note : Le tableau est basé sur les enfants ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. PID = Pulvérisation intradomiciliaire

[1] Une Moustiquaire pré Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

[2] La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.

12.1.7 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Le tableau 12.6 présente les résultats concernant l'utilisation, par les femmes enceintes, de certains moyens de prévention contre le paludisme. Globalement, 9 % des femmes de 15-49 ans enceintes ont dormi sous une MII, la nuit ayant précédé l'enquête. Dans la quasi-totalité des cas, la MII est une MIILDA (8 %). L'utilisation de MII par les femmes enceintes est plus fréquente dans les autres villes (sans camps) (17 %), dans le département des Nippes (15 %), parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (14 %) et parmi celles des ménages du quatrième quintile (13 %) et du quintile le plus élevé (14 %).

Tableau 12.6 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui, la nuit ayant précédé l'interview, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les femmes enceintes de 15-49 ans des ménages avec au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans tous les ménages :					Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages avec au moins une MII[1] :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un ménage ayant bénéficié d'une PID[2] au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif de femmes
Milieu de résidence							
Urbain	13,5	11,0	10,3	12,2	319	46,3	76
Rural	8,1	7,2	7,0	8,3	539	45,7	85
Milieu de résidence détaillé							
Aire Métropolitaine (sans camps)	10,5	6,6	6,6	8,7	154	*	34
Autres villes (sans camps)	18,6	16,8	15,8	17,5	137	(61,4)	37
Urbain (sans camps)	14,3	11,4	11,0	12,8	290	46,2	72
Rural (sans camps)	8,1	7,2	7,0	8,2	534	46,1	83
Camps	6,2	6,1	4,1	8,2	35	*	5
Département (sans camps)							
Aire Métropolitaine	10,5	6,6	6,6	8,7	154	*	34
Reste-Ouest	12,5	10,3	9,8	10,3	161	*	31
Sud-Est	10,9	10,9	10,9	14,1	40	*	13
Nord	8,6	7,0	7,0	7,0	73	*	11
Nord-Est	12,9	12,9	10,4	12,9	40	*	10
Artibonite	8,2	7,4	7,4	9,7	147	*	12
Centre	8,6	8,6	7,5	8,6	71	*	11
Sud	(8,8)	(6,5)	(6,5)	(8,8)	40	*	7
Grande-Anse	5,9	5,9	5,9	7,9	30	*	6
Nord-Ouest	12,0	10,9	10,9	10,9	36	*	9
Nippes	15,3	15,3	15,3	15,3	33	(42,7)	12
Niveau d'instruction							
Aucun	5,3	4,0	4,0	4,3	150	*	15
Primaire	7,4	5,9	5,1	6,9	369	36,9	58
Secondaire ou plus	15,2	13,6	13,4	15,4	340	53,5	86
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	4,3	3,2	3,2	3,2	162	(30,7)	17
Second	5,3	5,0	4,4	7,7	175	(43,7)	20
Moyen	10,0	8,5	8,2	9,2	218	44,2	42
Quatrième	15,8	13,2	12,5	13,2	191	45,3	56
Le plus élevé	16,5	14,2	14,2	17,7	112	*	26
Ensemble	**10,1**	**8,6**	**8,2**	**9,8**	**859**	**46,0**	**160**

Note : Le tableau est basé sur les femmes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

[1] Une Moustiquaire pré Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

[2] La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.

Dans 10 % des cas, les femmes enceintes se sont protégées du paludisme, soit en dormant sous une MII, soit en ayant eu les murs intérieurs de leur logement pulvérisés d'insecticide au cours des 12 derniers mois. C'est dans les autres villes et dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé (18 % dans chaque cas) que cette proportion est la plus élevée. On constate également que la proportion de femmes qui ont bénéficié de l'un de ces deux moyens de prévention est plus élevée parmi les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus que parmi les autres (15 % contre 7 % parmi celles ayant un niveau primaire et 4 % parmi celles sans instruction).

Dans les ménages possédant au moins une MII, on constate que la proportion de femmes enceintes qui ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête est beaucoup plus élevée que dans les autres ménages (46 % et 9 % respectivement). Cependant, la faiblesse des effectifs ne permet pas un commentaire plus approfondi des différentiels.

12.2 FIÈVRE ET TRAITEMENT ANTIPALUDÉEN CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Au cours de l'EMMUS-V, en plus des questions concernant la disponibilité des moustiquaires dans les ménages, leur utilisation pour les enfants et pour les femmes enceintes, le recours à certains moyens de prévention comme la PID, on a également demandé si les enfants de moins de cinq ans avaient eu la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Si la réponse était positive, on posait alors une série de questions sur le traitement de la fièvre : ces questions portaient entre autres, sur la prise de médicaments antipaludiques et sur le moment où le traitement antipaludéen avait été administré pour la première fois. On a aussi demandé si un prélèvement sanguin avait été effectué pour être testé. Les résultats sont présentés au tableau 12.7.

Les résultats de ce tableau montrent que parmi les enfants de moins de cinq ans, 27 % avaient eu la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. La prévalence de la fièvre varie surtout selon l'âge, le milieu et le département de résidence de l'enfant. En effet, c'est dans le groupe d'âges 12-23 mois que la proportion d'enfants ayant eu la fièvre est la plus élevée (33 %). Au-delà, la proportion diminue avec l'âge passant à 28 % chez les 24-35 mois et à 21 % chez ceux de 48-59 mois. La prévalence de la fièvre est plus élevée dans les autres villes, sans camps (33 %) que dans l'Aire Métropolitaine (22 %) ou que dans les camps (24 %).Dans les départements, on note des écarts importants, la prévalence de la fièvre variant d'un maximum de 35 % dans le Nord et dans le Nord-Est à un minimum de 22 % dans l'Aire Métropolitaine et 23 % dans le Sud.

Pour seulement 42 % des enfants ayant eu la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, les responsables des enfants ont recherché des conseils ou un traitement auprès d'un prestataire de santé ou dans un établissement de santé ou une pharmacie. Cette démarche a été plus fréquemment effectuée pour les enfants de moins de 12 mois (47 %), pour ceux de l'Aire Métropolitaine (53 %), pour ceux du Nord-Ouest (45 %), pour ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus (51 %) et pour ceux qui vivent dans un ménage classé dans le quintile le plus élevé (55 %).

Par ailleurs, parmi les enfants ayant eu la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, les résultats montrent que, dans 12 % des cas, un prélèvement de sang capillaire a été effectué au doigt ou au talon pour effectuer un test du paludisme. Ce test a été plus fréquemment effectué parmi les enfants de 36-47 mois que parmi les autres (15 % contre un minimum de 8 % parmi ceux de 48-59 mois). Dans l'Aire Métropolitaine, on a effectué ce prélèvement auprès de 21 % d'enfants ayant eu la fièvre. Par comparaison, dans le Sud-Est, cette proportion n'est que de 5 %. On note aussi des variations selon le niveau d'instruction de la mère et le niveau socio-économique du ménage : en effet, quand la mère a un niveau secondaire ou plus, on

Tableau 12.7 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview; parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ou d'une pharmacie, pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon, pourcentage ayant bénéficié d'une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA), pourcentage ayant bénéficié d'une CTA le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, pourcentage ayant pris des antipaludiques, et pourcentage les ayant pris le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu la fièvre :				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ou d'une pharmacie[1]	Pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris des antipaludiques le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre	Effectif d'enfants
Age (en mois)							
<12	27,7	1 459	46,8	11,1	1,8	0,1	404
12-23	33,3	1 288	42,4	13,0	2,6	0,6	429
24-35	27,9	1 326	39,3	12,8	3,2	0,7	370
36-47	24,4	1 132	41,4	15,2	3,4	0,7	277
48-59	21,2	1 205	36,5	8,4	1,4	1,0	256
Sexe							
Masculin	25,9	3 243	40,6	10,7	2,4	0,5	841
Féminin	28,2	3 167	42,9	13,6	2,6	0,6	894
Milieu de résidence							
Urbain	26,5	2 306	47,8	18,1	1,6	0,6	611
Rural	27,4	4 104	38,4	9,0	3,0	0,6	1 124
Milieu de résidence détaillé							
Aire Métropolitaine (sans camps)	22,3	1 163	52,6	21,0	1,7	0,5	260
Autres villes (sans camps)	32,9	929	44,8	16,4	1,8	0,8	306
Urbain (sans camps)	27,0	2 092	48,4	18,5	1,8	0,6	566
Rural (sans camps)	27,3	4 045	38,1	9,1	3,0	0,6	1 105
Camps	23,6	273	45,1	10,3	0,2	0,2	64
Département (sans camps)							
Aire Métropolitaine	22,3	1 163	52,6	21,0	1,7	0,5	260
Reste-Ouest	23,6	1 095	40,8	11,5	3,0	0,0	258
Sud-Est	29,1	307	34,4	5,3	0,7	0,0	89
Nord	35,4	638	39,3	16,2	2,6	0,4	226
Nord-Est	34,7	254	39,6	8,6	1,9	0,4	88
Artibonite	31,2	948	37,8	6,2	3,3	1,0	296
Centre	26,0	518	41,7	8,4	2,1	1,4	135
Sud	23,1	491	42,1	17,4	2,5	0,8	113
Grande-Anse	25,7	237	41,4	11,5	4,0	0,7	61
Nord-Ouest	28,1	305	44,9	11,1	5,3	0,9	86
Nippes	32,6	182	33,0	10,4	0,9	0,9	59
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	26,2	1 321	27,7	7,6	1,9	0,9	346
Primaire	27,1	2 786	40,1	9,0	2,0	0,6	755
Secondaire ou plus	27,6	2 302	51,4	18,5	3,4	0,4	635
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	26,0	1 447	28,9	6,5	3,4	0,7	376
Second	29,2	1 336	33,5	7,2	2,5	0,5	389
Moyen	27,0	1 359	47,0	12,9	2,3	0,9	366
Quatrième	28,2	1 318	49,8	14,1	1,8	0,6	372
Le plus élevé	24,3	951	55,1	25,9	2,4	0,0	231
Ensemble	**27,1**	**6 410**	**41,7**	**12,2**	**2,5**	**0,6**	**1 735**

[1] Non compris les marchés, boutiques et guérisseurs traditionnels.

a effectué ce test pour 19 % d'enfants contre 8 % quand la mère n'a aucune instruction. Dans les ménages du quintile le plus élevé, 26 % des enfants ont bénéficié de ce test contre 7 % de ceux des ménages du quintile le plus bas.

En outre, les résultats montrent que parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête, seulement 3 % ont pris un antipaludique et 0,6 % l'avaient pris rapidement, c'est-à-dire le jour même où le jour suivant le début de la fièvre.

MORTALITÉ DES ENFANTS 13

Principaux résultats

- Durant les cinq dernières années (2007-2012), sur 1 000 enfants nés vivants 59, sont décédés avant d'atteindre leur 1er anniversaire. Sur 1 000 enfants survivants au 1er anniversaire, 31 sont décédés avant d'atteindre l'âge de cinq ans.
- En Haïti, environ un enfant sur onze meurt avant d'atteindre l'âge de 5 ans.
- Le niveau de mortalité des enfants de moins de cinq ans du milieu rural a baissé de façon significative depuis l'EMMUS-IV de 2005-2006 (de 114 ‰ à 88 ‰), alors celui des enfants du milieu urbain a augmenté entre les deux enquêtes (de 78 ‰ à 99 ‰).
- Dans l'ensemble, pour les dernières années, on observe une diminution des taux de mortalité infantile et juvénile, ce qui n'est pas le cas pour la mortalité néo-natale.

Ce chapitre présente les indicateurs de mortalité des enfants de moins de 5 ans. Les données collectées au cours de l'EMMUS-V ont permis d'estimer les niveaux, les tendances et les différentiels de la mortalité néonatale, de la mortalité post-néonatale, de la mortalité infantile, de la mortalité juvénile et de la mortalité infanto-juvénile. Ces résultats seront très utiles pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation des politiques de population et des programmes de santé. Les niveaux, les tendances et les différentiels de la mortalité des enfants sont généralement influencés par les conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles qui prévalent dans une population. Ils reflètent le niveau de pauvreté et les conditions de précarité des populations. Pour toutes ces raisons, on considère que le taux de mortalité infantile est l'un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'un pays.

13.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

Les indicateurs de la mortalité présentés dans ce chapitre ont été estimés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire femme. Au cours de l'enquête, l'enquêtrice a enregistré toutes les naissances vivantes de la femme. Par la suite, et pour chacune des naissances, l'enquêtrice a obtenu des informations détaillées sur le sexe, le mois et l'année de naissance, l'état de survie, l'âge actuel (si l'enfant est vivant), la résidence, ainsi que l'âge au décès pour les enfants décédés (au jour près pour les décès de moins d'un mois, au mois près pour ceux de moins de deux ans et en années pour les décès survenus à deux ans ou plus).

La qualité des estimations de la mortalité basées sur l'historique des naissances dépend de la complétude avec laquelle les naissances et les décès ont été déclarés et enregistrés. L'estimation de la mortalité à partir de cette approche présente à la fois des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement.

13.1.1 Limites d'ordre méthodologique

Sur le plan méthodologique, la collecte des données se fait auprès de personnes vivantes (femmes de 15-49 ans) au moment de l'enquête ; ceci ne permet pas d'obtenir des informations sur la survie ou le décès des enfants dont la mère était décédée au moment de l'interview. Dans le cas où ces enfants « orphelins de mère » seraient en nombre important, et où leur mortalité serait différente de celle des enfants dont la mère est en vie, le niveau de mortalité estimé s'en trouverait biaisé.

En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête, les informations découlant de l'historique des naissances ne sont pas complètement représentatives pour certaines périodes passées : pour la période 10-14 ans avant l'enquête, par exemple, aucune information n'est disponible sur les naissances issues des femmes âgées de 40-49 ans à cette période. Les femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête avaient moins de 40 ans, 10 ans avant l'enquête, et celles de 40-49 ans à ce moment-là ne sont plus éligibles au moment de l'enquête. Par conséquent, si une proportion importante des naissances de cette époque étaient issues de femmes de 40-49 ans, et que le risque de décéder de leurs enfants était très différent de celui des naissances issues des femmes plus jeunes, il pourrait en résulter un biais sur l'estimation de la mortalité des enfants pour la période étudiée.

Selon les résultats de l'enquête ménage, 1,2 % des enfants de moins de 5 ans survivants et identifiés dans les ménages (voir Chapitre 18, Tableau 18.3) étaient orphelins de mère. Par ailleurs, au cours des cinq dernières années, les femmes de 40 ans ou plus n'ont contribué que pour 10 % à la fécondité totale (voir Chapitre 5, Tableau 5.1). Les biais évoqués précédemment devraient donc être négligeables.

13.1.2 Risques d'erreurs d'enregistrement

En ce qui concerne la collecte proprement dite, la validité des données sur la mortalité des enfants peut être affectée par :

1) **le sous-enregistrement des naissances et/ou des décès.** Il peut provenir de la double omission de naissances et de décès ou de l'un des deux évènements. Les mères ont parfois tendance à omettre de déclarer les naissances et/ou les décès d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance. Ces cas d'omission peuvent induire une sous-estimation de la mortalité. De plus, du fait des problèmes de mémoire, l'effet de sous-enregistrement peut être d'autant plus significatif que la période de référence est éloignée de la date de l'enquête. Ainsi, plus ces cas d'omission sont importants, plus les niveaux estimés de la mortalité peuvent en être affectés. Une technique d'évaluation du sous-enregistrement des décès de très jeunes enfants consiste à calculer la proportion des décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois. Comme le niveau de la mortalité diminue très rapidement entre la naissance et les jours qui suivent, on s'attend à ce que cette proportion augmente lorsque la mortalité des enfants diminue : une proportion inférieure à 60 % indiquerait un sous-enregistrement important des décès très précoces. Dans le cas de l'EMMUS-V, cette proportion est de 71 % pour la période 0-4 ans avant l'enquête et de 66 % pour la période 5-9 ans avant l'enquête (voir Tableau C.5 en Annexe C), ce qui semble indiquer qu'il n'y a pas eu de sous-enregistrement important des décès précoces sur la période des cinq dernières années qui ont précédé l'enquête.

2) **les déplacements différentiels de dates de naissances des enfants.** Ces mauvais enregistrements des naissances peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'une période au profit des périodes adjacentes. Par exemple, un mauvais classement des enfants décédés 0-4 ans avant l'enquête entrainerait une sous-estimation de la mortalité pour cette période et, par conséquent, une surestimation de la mortalité de la période précédente (5-9 ans avant l'enquête). À l'annexe C, le tableau C.4 fournit la distribution des naissances selon leur état de survie, par année de naissance. Le « rapport de naissances annuelles » qui

varie de 94 % à 105 % (de 96 % à 106 % pour les enfants décédés) ne met pas en évidence de déplacement différentiel important de dates de naissances qui pourrait compromettre de manière significative la qualité des données de l'EMMUS-V sur la mortalité des enfants.

3) **l'imprécision des déclarations de l'âge au décès** et, en particulier, l'attraction de certains âges au décès, peut engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile, en transformant une partie des décès d'enfants de moins d'un an en décès d'enfants plus âgés (12-59 mois). Pour minimiser ce type d'erreurs, on a demandé aux enquêtrices d'enregistrer les âges au décès *en jours* pour ceux survenus dans les 29 jours suivant la naissance, *en mois* pour ceux survenus aux âges de 1 à 23 mois, et *en années* pour le reste. À l'annexe C, les tableaux C.5 et C.6 fournissent la distribution des décès par âge au décès (jours et mois). On note que l'attraction pour « 12 mois » par rapport à « 11 mois » (tableau C.6) ne porte pas sur un effectif de naissances assez important pour introduire un biais significatif ni dans l'estimation de la mortalité infantile, ni dans celle de la mortalité juvénile.

Finalement, les limites méthodologiques inhérentes à l'historique des naissances et, comme nous venons de le voir, les sous-déclarations de décès et les risques d'erreurs ou d'imprécisions de collecte semblent peu importantes et ne devraient donc pas avoir affecté substantiellement les niveaux de mortalité des enfants, en particulier, ceux estimés pour la période la plus récente.

13.1.3 Impact du tremblement de terre

Rappelons que le tremblement de terre du 12 janvier 2010 aurait provoqué le décès de plus 200 000 personnes. On aurait donc pu s'attendre à ce que les niveaux de mortalité des enfants estimés par l'EMMUS-V pour cette période soient beaucoup plus élevés que dans une situation « normale ». Cependant, les données sur la mortalité des enfants proviennent de l'historique des naissances des femmes vivantes de 15-49 ans interviewées au cours de l'enquête. Par conséquent, les seuls décès d'enfants dus au tremblement de terre qui pouvaient être enregistrés au cours de l'EMMUS-V sont ceux de femmes ayant survécu au séisme. Par contre, les enfants décédés avec leur mère au cours du séisme, de même que la naissance de ces enfants, ne pouvaient pas être comptabilisés.

Le tableau 13.1 présente, pour les années 2007 à 2011, la distribution des enfants décédés avant l'âge de cinq ans par année du décès. Au niveau national, on constate en 2010 un nombre de décès légèrement plus élevé que les deux années précédentes, mais pratiquement égal à celui de 2007. Si on se limite à l'Aire Métropolitaine qui a été la zone la plus touchée par le séisme, le surplus de décès en 2010 par rapport aux années précédentes est, proportionnellement, plus important qu'au niveau national. Cependant, ce surplus reste « limité » et ne reflète pas entièrement l'importance du nombre de victimes du séisme.

Tableau 13.1 Décès d'enfants de moins de cinq ans par année du décès

Répartition des enfants de l'historique des naissances décédés, avant l'âge de cinq ans de 2007 à 2011 par année de décès au niveau national et dans l'Aire métropolitaine, EMMUS-V Haïti 2012

	Haïti		Aire métropolitaine	
Année du décès	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
2007	129	21.9	26	17.7
2008	114	19.3	29	19.7
2009	122	20.7	29	19.7
2010	128	21.7	36	24.5
2011	97	16.4	27	18.4
Total	590	100.0	147	100.0

Ainsi, si la méthode rétrospective de collecte des données sur les décès d'enfants à partir de l'historique des naissances fournit de bonnes estimations de la mortalité dans une situation « normale », elle ne permet pas de rendre compte pleinement des conséquences d'un évènement comme le séisme de 2010 qui touche tout autant les enfants que les mères.

13.2 NIVEAUX ET TENDANCES DE LA MORTALITÉ DES ENFANTS

À partir des informations recueillies sur l'historique des naissances, les indicateurs suivants ont été calculés :

Quotient de mortalité néonatale (NN) : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre un mois exact ;

Quotient de mortalité post-néonatale (PNN) : probabilité pour les enfants âgés d'un mois exact, de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire (12 mois exacts) ;

Quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire (12 mois exacts) ;

Quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) : probabilité pour les enfants âgés d'un an exact, de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire (60 mois exacts) ;

Quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire.

Chacun de ces quotients a été calculé pour différentes périodes quinquennales ayant précédé l'enquête. Le tableau 13.2 présente les différents quotients de mortalité calculés pour les trois périodes quinquennales 0-4 ans, 5-9 ans et 10-14 ans avant l'enquête, soit de 1997 à 2012. Pour les cinq dernières années avant l'EMMUS-V (période 2007-2012), les résultats montrent que sur 1 000 naissances vivantes, 59 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire (31 ‰ entre 0 et 1 mois exact et 29 ‰ entre 1 et 12 mois exacts), et que sur 1 000 enfants âgés d'un an, 31 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Pour cette période, le risque global de mortalité infanto-juvénile, c'est-à-dire le risque de décès avant l'âge de 5 ans, est de 88 ‰. En d'autres termes, en Haïti, environ un enfant sur onze meurt avant d'atteindre l'âge de 5 ans.

Tableau 13.2 Quotients de mortalité des enfants de moins de cinq ans

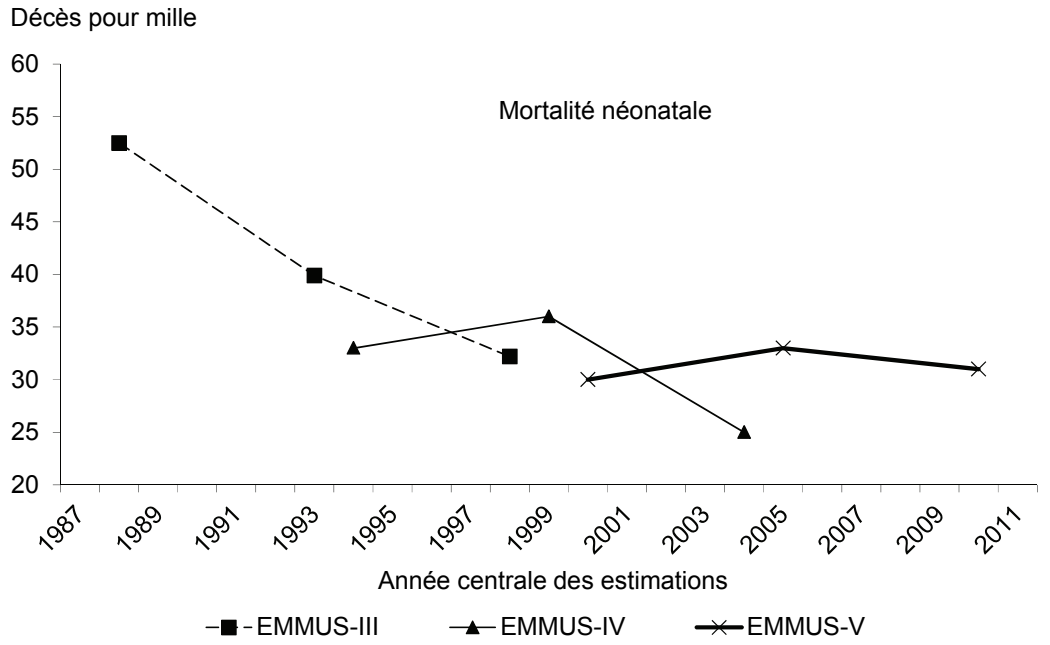
Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, EMMUS-V Haïti 2012

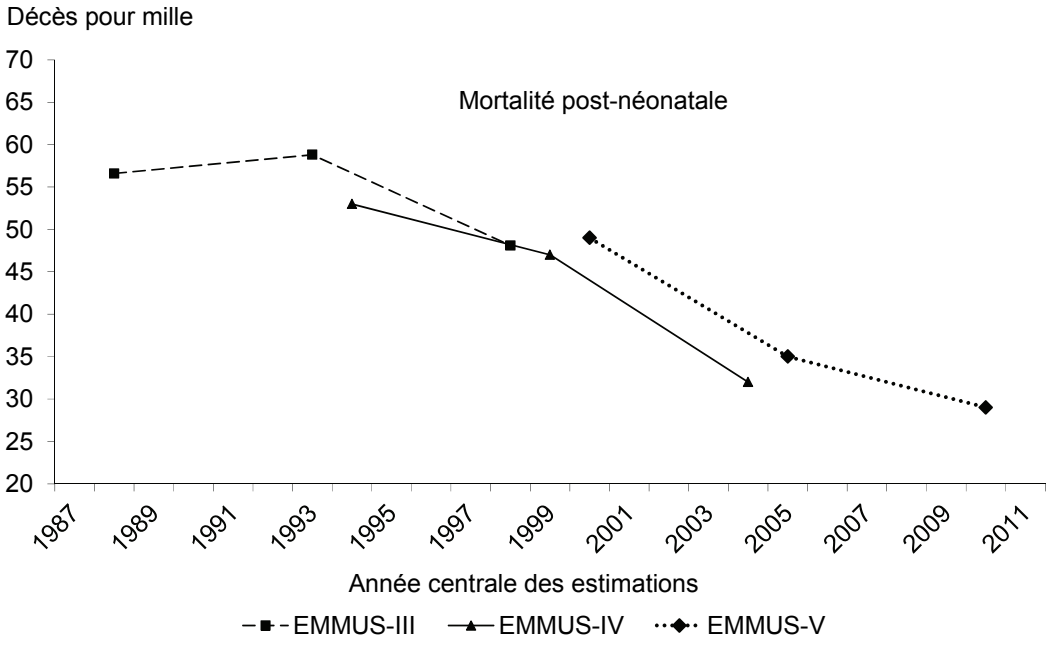
Nombre d'années ayant précédé l'enquête	Période	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
0-4	2007-2012	31	29	59	31	88
5-9	2002-2007	33	35	68	30	96
10-14	1997-2002	30	49	79	36	112

[1] Calculé par différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale

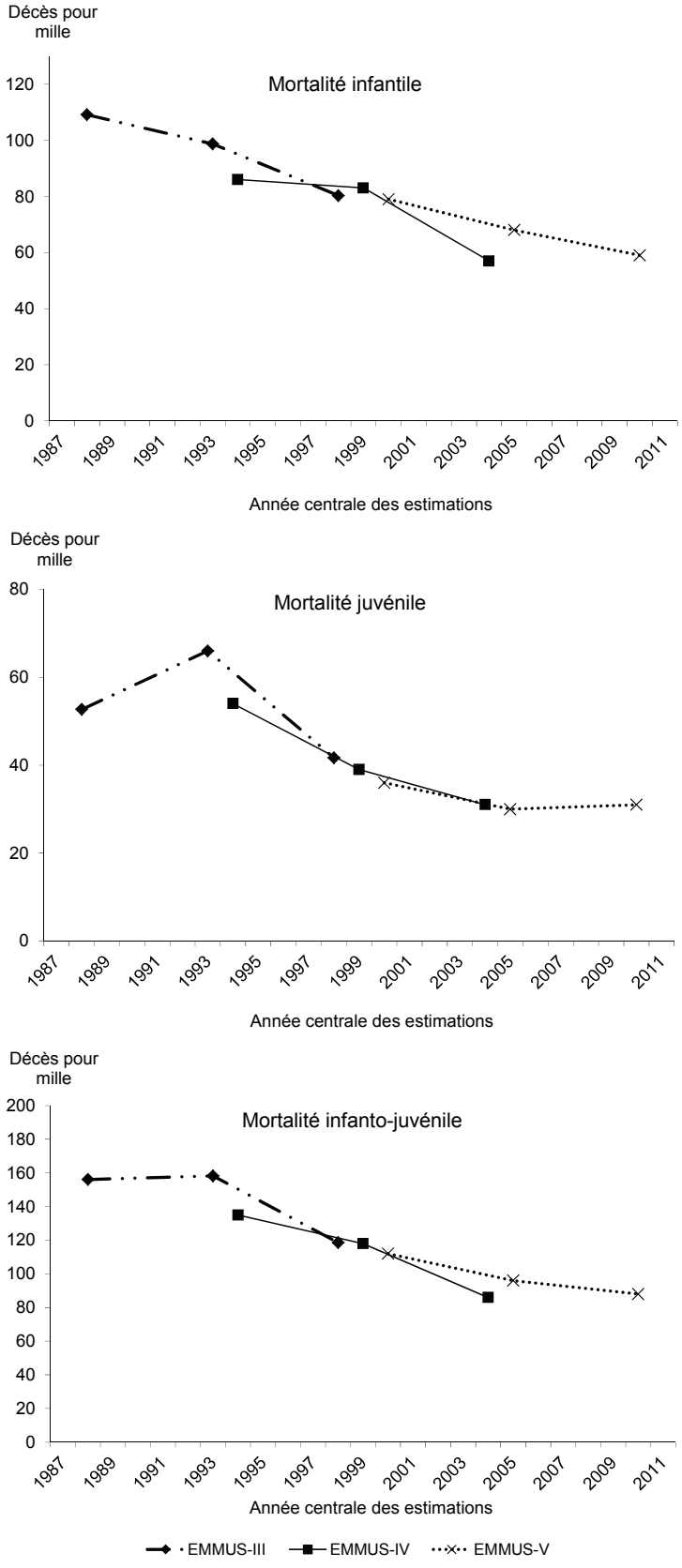
Les graphiques 13.1 et 13.2 permettent de retracer l'évolution de la mortalité infantile et juvénile au cours des vingt-cinq dernières années. Ces graphiques sont obtenus en juxtaposant les courbes des tendances de la mortalité pour les périodes rétrospectives précédant l'EMMUS-V et les deux EMMUS précédentes; le niveau de mortalité de chaque période avant l'enquête est rapportée à l'année centrale de cette période.

Graphique 13.1 **Tendances de la mortalité néonatale et post-néonatale**





Graphique 13.2 Tendances de la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile



Globalement, les tendances à long terme montrent que la mortalité néonatale a connu une baisse sensible jusqu'aux environs de l'année 2000 puis s'est maintenue plus ou moins au même niveau jusqu'aujourd'hui. Quant à la mortalité postnatale, elle a connu une baisse régulière sur toute la durée de la période considérée depuis environ 1993. Il s'ensuit que la mortalité infantile qui est la résultante de ses composantes néonatale et post-néonatale a maintenu une baisse régulière depuis la fin des années 1980 jusqu'aujourd'hui.

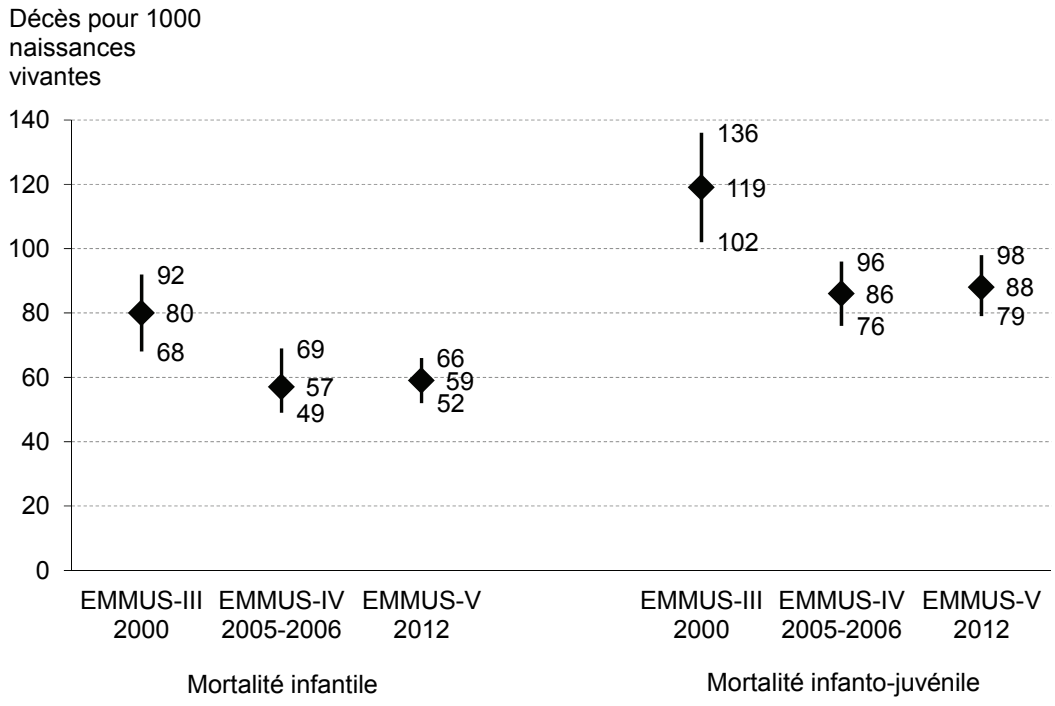
La mortalité juvénile a connu des variations irrégulières mais, à partir des années autour de 1993 elle a baissé jusqu'au début des années 2000 pour se maintenir ensuite à un même niveau jusqu'à la période actuelle.

L'évolution de la mortalité infanto-juvénile est la résultante de celles de ses composantes infantile et juvénile. Il s'ensuit donc qu'après une stabilité au cours de la période 1988-1993, elle a baissé ensuite de façon irrégulière jusqu'à la période actuelle.

Les intervalles de confiance autour des estimations des quotients de mortalité présentés au graphique 13.3 montrent que le quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) ainsi que celui de mortalité infanto-juvénile estimés sur la période de cinq avant l'EMMUS-V ont baissé de façon significative par rapport à ceux estimés pour la période de cinq avant l'EMMUS-III de 2000 mais ils ne sont pas significativement différents de ceux estimés pour la période de cinq ans avant l'EMMUS-IV.

Même si seulement certains décès dus au tremblement de terre ont pu être comptabilisés par l'EMMUS-V, les niveaux de mortalité estimés pour la période 0-4 ans avant l'enquête (2007-2012) sont plus élevés que dans une situation « normale » et ils ne reflètent donc pas la baisse réelle de la mortalité qui a pu se produire récemment.

Graphique 13.3 **Mortalité infantile et mortalité infanto-juvénile avec intervalles de confiance pour la période 0-4 ans avant l'EMMUS-III, l'EMMUS-IV et l'EMMUS-V**



13.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES

Le niveau de la mortalité varie autant en fonction des caractéristiques de la mère qu'en fonction de celles des enfants. Le tableau 13.3 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère pour les 10 années précédant l'enquête alors que le tableau 13.4 fournit les niveaux de mortalité selon certaines caractéristiques propres à l'enfant sur la même période décennale. La référence à une période de dix années utilisée ici est nécessaire pour disposer d'un nombre de cas suffisant pour estimer les probabilités de décès dans chaque sous-groupe de population avec un niveau de précision acceptable.

Tableau 13.3 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-économiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique socio-économique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Milieu de résidence					
Urbain	36	37	73	28	99
Rural	30	28	58	32	88
Milieu de résidence détaillé					
Aire Métropolitaine (sans camps)	41	41	81	30	109
Autres villes (sans camps)	28	31	59	23	81
Urbain (sans camps)	35	36	71	27	97
Rural (sans camps)	30	28	58	32	87
Camps	41	49	90	38	124
Département (sans camps)					
Aire Métropolitaine	41	41	81	30	109
Reste-Ouest	26	35	61	28	87
Sud-Est	34	21	55	22	76
Nord	29	25	54	34	86
Nord-Est	24	34	58	28	84
Artibonite	27	30	58	35	91
Centre	37	31	68	39	104
Sud	27	28	55	26	80
Grande-Anse	34	29	63	33	94
Nord-Ouest	25	16	41	17	57
Nippes	39	20	59	22	80
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	36	35	72	44	113
Primaire	30	35	65	27	90
Secondaire ou plus	30	24	54	20	73
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	32	30	62	44	104
Second	29	33	61	29	88
Moyen	33	34	67	32	96
Quatrième	37	36	73	27	98
Le plus élevé	27	24	51	12	62

[1] Calculé par différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale

À l'exception de la mortalité juvénile, on observe que les niveaux des autres composantes de la mortalité des enfants tendent à être plus élevés en milieu urbain, et particulièrement dans l'Aire Métropolitaine, qu'en milieu rural. En effet, la mortalité infantile est beaucoup plus élevée en milieu urbain (73 ‰), en particulier dans l'Aire Métropolitaine (81 ‰), qu'en milieu rural (58 ‰). En outre, on peut également noter que le niveau de mortalité post-néonatale des enfants du milieu urbain (37 ‰) est supérieur à

celui des enfants du milieu rural (28 ‰). La même tendance est observée pour la mortalité néonatale qui varie de 36 ‰ en milieu urbain à 30 ‰ en milieu rural. Cependant, après le premier anniversaire, la probabilité pour les enfants survivants au premier anniversaire de décéder avant le cinquième anniversaire est très légèrement plus basse en en milieu urbain qu'en milieu rural (28 ‰ contre 32 ‰). Dans l'ensemble, on note que le niveau de la mortalité infanto-juvénile est plus élevé en milieu urbain (99 ‰), en particulier dans l'Aire Métropolitaine (109 ‰), qu'en milieu rural (88 ‰).

Ces différences de mortalité entre le milieu urbain et le milieu rural décrites ci-dessus ne suivent pas le schéma habituel et observé au cours des EMMUS précédentes. En effet, les niveaux de mortalité sont généralement plus faibles en milieu urbain qu'en milieu rural du fait, entre autres, d'un meilleur niveau d'utilisation des services de santé et d'une meilleure qualité de ces services. Au regard des intervalles de confiance des quotients de mortalité infantile et infanto-juvénile estimés pour la période 0-9 ans avant l'EMMUS-III de 2000, avant l'EMMUS-IV de 2005-2006, et avant l'EMMUS-V de 2012 (Graphique 13.4), on peut conclure que cette situation est plutôt récente en Haïti. En milieu rural, le niveau de mortalité infantile et celui de mortalité infanto-juvénile tendent à diminuer au cours au temps et se trouvent actuellement à des niveaux significativement inférieurs à ceux observés au cours de dix avant l'EMMUS-III de 2000. En milieu urbain, le niveau de mortalité infantile ainsi que celui de mortalité infanto-juvénile ont connu une baisse beaucoup plus prononcée qu'en milieu rural entre l'EMMUS-III de 2000 et l'EMMUS-IV de 2005-2006. Cependant, ils ont augmenté au cours des dix ans ayant précédé l'EMMUS-V de 2012 et leur niveaux actuels respectifs ne sont pas significativement différents de ceux observés au cours des dix avant l'EMMUS-III de 2000.

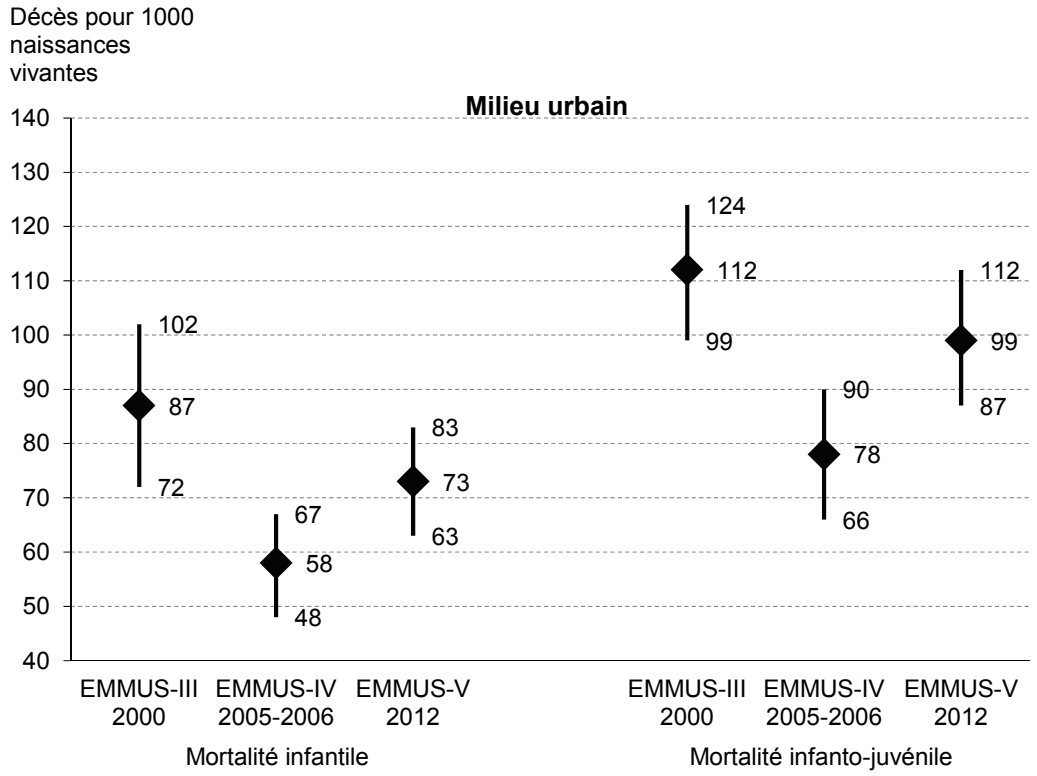
Même si seulement certains décès dus au tremblement de terre ont pu être comptabilisés par l'EMMUS-V, cette situation résulte en grande partie au « surplus » de décès dus au séisme de janvier 2010 qui a frappé principalement le département de l'Ouest et plus particulièrement l'Aire Métropolitaine (et donc le milieu urbain en général). Le niveau particulièrement élevé de la mortalité des enfants estimé à partir de l'historique des naissances des femmes qui vivent actuellement dans des Camps (mortalité infanto-juvénile de 124 ‰) le confirme.

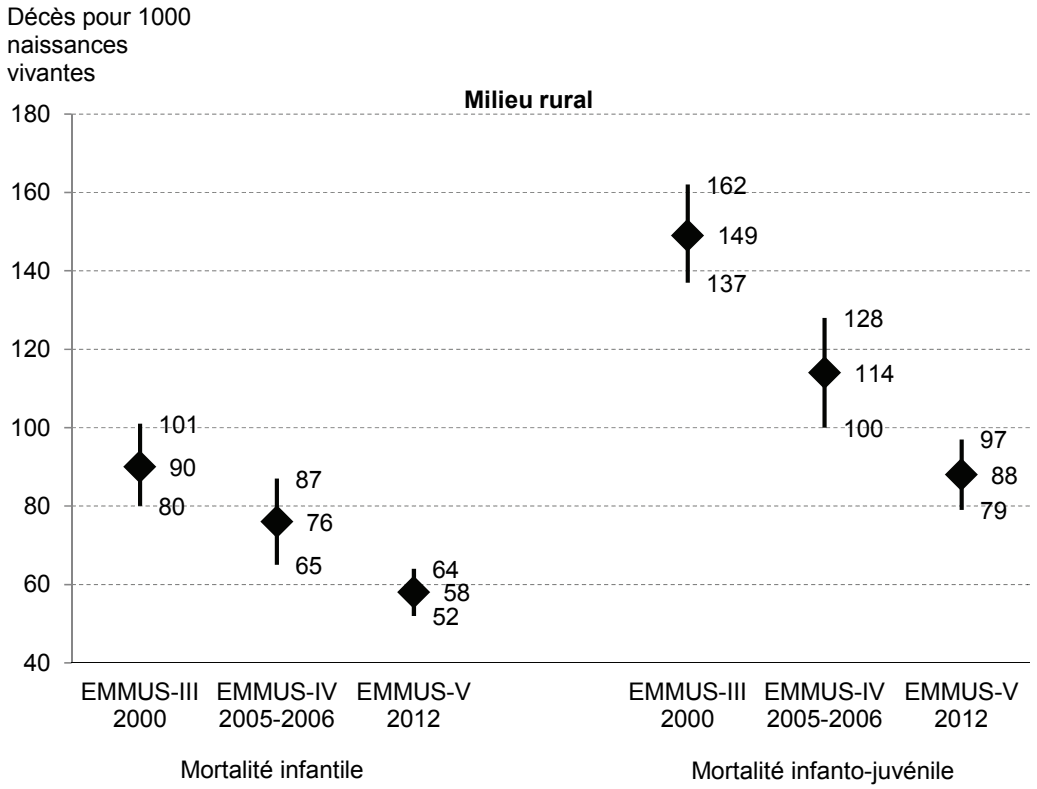
Selon les départements, les niveaux les plus élevés de la mortalité infantile se rencontrent dans l'Aire Métropolitaine (81 ‰) et au Centre (68 ‰) tandis que le niveau le plus faible se trouve au Nord-Ouest (41 ‰). Les maxima et les minima pour le niveau de la mortalité juvénile et pour celui de la mortalité infanto-juvénile sont observés dans les mêmes départements.

Dans l'ensemble, un enfant dont la mère n'a aucun niveau d'instruction a une probabilité de mourir, avant le premier anniversaire 1,3 fois plus élevée que celle d'un enfant dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (72 ‰ contre 54 ‰). La différence de mortalité observée dans la période infantile devient encore plus importante au cours de la période juvénile (44 ‰ contre 20 ‰, soit plus de 2 fois plus). Finalement, la probabilité de mourir avant 5 ans est de 113 ‰ pour les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction contre 73 ‰ lorsque celle-ci a atteint au moins le niveau d'instruction secondaire ou plus.

Les résultats montrent également que le niveau de bien-être économique du ménage influencerait le risque de décéder des enfants de avant 5 ans puisque, quelle que soit la composante de la mortalité considérée, les niveaux sont nettement plus élevés pour les enfants des ménages du quintile le plus bas que pour ceux des ménages du quintile le plus élevé.

Graphique 13.4 **Mortalité infantile et mortalité infanto-juvénile avec intervalles de confiance pour la période 0-9 ans avant l'EMMUS-III, l'EMMUS-IV et l'EMMUS-V, selon le milieu de résidence**





Les données du tableau 13.4, illustrées par le graphique 13.5, présentent les quotients de mortalité pour la période de dix années précédant l'enquête selon certaines caractéristiques des enfants et certains comportements procréateurs des mères.

Entre la naissance et le cinquième anniversaire, la mortalité des enfants de sexe masculin est, comme dans la plupart des populations, légèrement plus élevée que celle des enfants de sexe féminin : au cours de leur premier mois d'existence, 34 naissances vivantes masculines sur mille décèdent contre 29 chez les filles. Le taux de mortalité infantile s'établit à 71 ‰ pour les garçons contre 56 ‰ pour les filles et entre la naissance et le cinquième anniversaire, on constate que 103 naissances vivantes masculines sur mille décèdent contre 80 sur mille chez les filles.

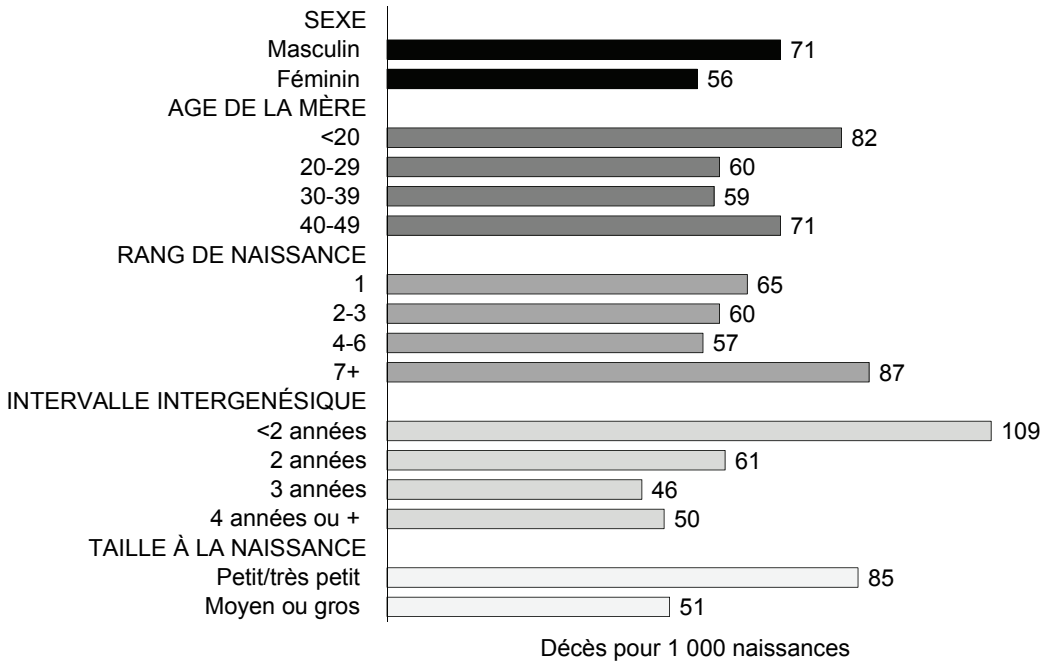
Tableau 13.4 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques démographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN) [1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Sexe de l'enfant					
Masculin	34	36	71	35	103
Féminin	29	27	56	25	80
Age de la mère à la naissance de l'enfant					
<20	35	48	82	31	111
20-29	30	30	60	31	89
30-39	32	27	59	30	87
40-49	46	25	71	(29)	(98)
Rang de naissance					
1	35	30	65	22	86
2-3	28	32	60	32	90
4-6	27	30	57	32	87
7+	47	40	87	44	128
Intervalle avec la naissance précédente[2]					
<2 années	44	50	93	57	145
2 années	33	37	70	34	102
3 années	21	22	44	23	66
4 années+	22	20	42	19	60
Taille à la naissance[3]					
Petit/très petit	34	34	68	na	na
Moyen ou gros	28	26	54	na	na

Note : Les quotients calculés sur 250-499 cas figurent entre parenthèses.
na = Non applicable.
[1] Calculé par différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.
[2] Non compris les naissances de rang 1.
[3] Quotients pour la période des cinq années avant l'enquête.

Graphique 13.5 Taux de mortalité infantile par caractéristiques des naissances



EMMUS-V Haïti 2012

Pour maximiser les chances de survie des enfants, deux naissances consécutives devraient être espacées d'au moins deux ans et la période de procréation chez les femmes devrait commencer après l'âge de 20 ans et s'arrêter aux environs de 35-40 ans. En effet, les enfants nés à moins de deux ans après la précédente naissance et/ou ceux issus des accouchements précoces (avant 20 ans d'âge) ou tardifs (à 35 ans ou plus), ont des risques de mortalité supérieurs à ceux des autres. Pour l'ensemble de la mortalité infanto-juvénile, par exemple, un enfant né à moins de deux ans après l'enfant précèdent, court un risque de 145 ‰ de mourir avant son cinquième anniversaire alors que celui dont la mère a observé un espacement d'au moins trois ans en court un de 60 ‰. De même, pour la mortalité infantile, les enfants nés à moins de deux ans après la naissance précédente courent un risque de mourir avant le cinquième anniversaire plus de deux fois plus élevé que ceux dont la mère a observé un espacement de trois années (93 ‰ contre 44 ‰). Par ailleurs, on relève qu'un enfant né d'une mère âgée de moins de vingt ans court un risque de mourir de 82 ‰ avant le premier anniversaire et, pour celui né d'une mère âgée de 40-49 ans, un risque de 71 ‰ alors que cette probabilité est de 60 ‰ pour un enfant né d'une femme de 20-29 ans. En outre, on note que les naissances de rang supérieur à 6 ont des risques de mortalité nettement plus élevés que celles de rangs inférieurs.

Au moment de l'enquête, on a demandé à la mère de fournir une évaluation de la grosseur de l'enfant à la naissance (est-ce qu'à la naissance, l'enfant était très petit, petit, moyen ou gros ?). Il convient de rappeler que le poids d'un enfant à la naissance est déterminé par un certain nombre de facteurs, notamment l'état de santé, l'état nutritionnel et la maturité physiologique de la mère au cours de la grossesse. Par ailleurs, il est reconnu que les grossesses peu espacées et/ou répétées, ainsi que l'immaturité physiologique de la future maman sont des facteurs favorisant la naissance d'un enfant à faible poids. Le tableau 13.3 fournit les niveaux de mortalité selon la grosseur de l'enfant à la naissance déclarée par les mères. Il apparaît que le risque de décès durant les trente premiers jours est légèrement plus élevé pour les bébés petits ou très petits que pour les enfants moyens ou gros (34 ‰ contre 28 ‰). Ces différences de mortalité entre les deux catégories d'enfants persistent après la période des 30 premiers jours (34 ‰ et 26 ‰). Il s'ensuit que les bébés très petits ou petits

(y compris les prématurés) courent un risque de décéder avant un an plus élevée que les bébés moyens ou gros (68 ‰ contre 54 ‰).

Le tableau 13.5 présente une classification des naissances des 5 dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1, qui présentent un risque plus élevé de mortalité, mais qui sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans) ;

- les naissances issues des mères appartenant à une autre catégorie à haut risque unique : âge de procréation précoce (moins de 18 ans), ou tardif (après 34 ans), intervalle intergénésique très court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 3) ;

- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risque selon l'intervalle intergénésique et le rang de naissance, selon l'âge et le rang, selon l'intervalle intergénésique et l'âge, et selon ces trois caractéristiques et, enfin ;

- les naissances ne correspondant à aucune catégorie de risque définie ci-dessus.

Il ressort du tableau 13.5 qu'environ 26 % des naissances survenues au cours des 5 années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à haut risque identifié, 27 % sont dans la catégorie à hauts risques inévitables parce qu'elles sont de rang 1 mais de femme âgées de 18-34 ans à la naissance ; 30 % sont à haut risque unique et 18 % sont à hauts risques multiples. Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants les comportements procréateurs des mères, des « ratios de risque » ont été calculés en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. Le ratio de risque est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à haut risque à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans risque.

Les naissances de rang 1 ne sont pas évitables mais, même lorsqu'elles ne surviennent pas à un âge trop précoce ou trop tardif, c'est-à-dire avant 18 ans ou après 34 ans, elles sont généralement des naissances à risque. Dans le cas spécifique d'Haïti, le risque de décéder pour un enfant de rang 1 et dont la mère a entre 18 et 34 ans est légèrement supérieur à celui de la catégorie de référence (1,02).

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque à haut risque unique (non compris les enfants de rang 1 et de mère de 18-34 ans) court un risque 1,10 fois supérieur à celui d'un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. Un enfant né après son ainé dans un intervalle inférieur à 24 mois court un risque de décéder 1,20 fois plus important que celui de la catégorie de référence. Il en est de même de la fécondité précoce : les enfants nés de mères adolescentes courent un risque de décéder 1,31 fois plus important que les enfants de la catégorie de référence. Ce sont les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples qui sont les plus exposés, puisque leur risque de décéder est de 1,30 fois plus élevé que ceux de la catégorie de référence.

Les enfants nés à moins de deux ans après la précédente naissance et de rang élevé (supérieur à 3) sont particulièrement exposés : leur risque de décéder est de 2,97 fois plus important que les enfants de la catégorie de référence. Ces résultats montrent donc qu'un meilleur espacement des naissances n'a pas pour seul résultat la réduction du nombre de naissances chez la femme, mais aussi et surtout une amélioration considérable des chances de survie des enfants.

À partir de cette analyse du comportement procréateur à haut risque, on a essayé de déterminer la proportion des femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir un tel comportement. Pour

cela, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer quelles proportions de futures naissances entreraient dans les catégories à risque, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité. À la dernière colonne du tableau 13.5, figurent les proportions de femmes qui sont susceptibles de donner naissance à des enfants qui entreraient dans des catégories à hauts risques. Dans l'ensemble, 67 % des femmes actuellement en union seraient susceptibles de donner naissance à un enfant qui appartiendrait à une catégorie à hauts risques évitables, 31 % appartiendraient à une catégorie à haut risque unique et 37 % à une catégorie à hauts risques multiples. Seulement 24 % des femmes en union seraient susceptibles de donner naissance à un enfant n'entrant dans aucune catégorie à hauts risque. Cette analyse succincte démontre une fois de plus la nécessité de mettre en place des mécanismes régulateurs de la fécondité dans le but de réduire les hauts risques de mortalité encourus par les jeunes enfants en Haïti.

Tableau 13.5 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par catégorie de hauts risques de mortalité ratio de risque et répartition (en %) des femmes actuellement en union par catégorie de hauts risques si elles concevaient un enfant au moment de l'enquête, EMMUS-V Haïti 2012

Catégories de risques	Naissances des cinq années ayant précédé l'enquête		Pourcentage de femmes actuellement en union[1]
	Pourcentage de naissances	Ratio de risques	
Dans aucune catégorie à hauts risques	25,9	1,00	24,3[a]
Catégorie à risque inévitable			
Naissances de rang 1, âge entre 18 et 34 ans	26,6	1,02	8,3
Catégorie à haut risque unique			
Age de la mère <18	6,0	1,31	0,6
âge de la mère >34	3,4	1,22	9,9
Intervalle intergénésique <24 mois	6,7	1,20	10,1
Rang de naissance >3	13,8	0,93	10,2
Sous-total	29,9	1,10	30,8
Catégorie à hauts risques multiples			
Age <18 et intervalle intergénésique <24 mois[2]	0,3	*	0,3
Age >34 et intervalle intergénésique <24 mois	0,3	*	0,7
Age >34 et rang de naissance >3	11,3	0,64	26,5
Age >34 et intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	1,7	1,60	3,7
Intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	3,9	2,97	5,3
Sous-total	17,5	1,30	36,6
Dans une des catégories de hauts risques évitables	47,4	1,17	67,4
Total	100,0	na	100,0
Effectif de naissances/femmes	6 893	na	7 808

Note : Le rapport de risques est le rapport de la proportion d'enfants décédés, parmi les enfants appartenant à chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés parmi les enfants n'appartenant *à aucune catégorie à hauts risques*.
Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Not applicable
[1] Les femmes sont classées dans les catégories à risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant si l'enfant était conçu au moment de l'enquête : âge actuel inférieur à 17 ans et 3 mois ou supérieur à 34 ans et 2 mois, ou la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, ou la dernière naissance était de rang 3 ou plus.
[2] Y compris la catégorie: *âge* <18 ans et *rang de naissance* >3.
[a] Y compris les femmes stérilisées.

CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA ET DES IST 14

Principaux résultats

- Bien que la quasi-totalité de la population ait déclaré avoir entendu parler du VIH/sida, seulement 37 % des femmes et 31 % des hommes de 15-49 ans en ont une connaissance considérée comme « approfondie ».
- Seulement 46 % des femmes et 44 % des hommes savent que le VIH peut être transmis en allaitant et que le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.
- Seulement 12 % des femmes et 23 % des hommes se comporteraient de manière tolérante envers les personnes vivant avec le VIH dans certaines situations.
- La proportion d'hommes ayant déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est beaucoup plus élevée que celle des femmes (26 % contre 2 %).
- Parmi les hommes ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, 47 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. Ce pourcentage est de 43 % chez les femmes.
- Le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie est estimé à 2,4 chez les femmes contre 12,2 chez les hommes.
- Seulement, 21 % des femmes et 13 % des hommes ont reçu le résultat du dernier test de dépistage du VIH effectué au cours des 12 derniers mois. À l'opposé, 50 % des femmes et 69 % des hommes n'ont jamais effectué de test de dépistage du VIH.

Le programme national de lutte contre le VIH/sida et les IST du Ministère de la Santé Publique et de la Population continue d'accorder une place de premier plan aux efforts à entreprendre pour limiter la transmission du virus du sida. Ainsi, dans le Plan Stratégique National Multisectoriel 2008-2012 réaménagé avec extension en 2015, le Ministère s'attend à ce que la mise en œuvre de ce Plan permette d'atteindre globalement les trois résultats suivants'

- une réduction globale du niveau de transmission du VIH, toutes sources confondues ;
- une réduction du nombre des décès imputables au sida et aux infections opportunistes associées ;
- une amélioration des conditions de vie du PVVIH et des familles affectées.

Ce chapitre de l'EMMUS-V couvre les connaissances, les perceptions, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et des IST. Il analyse ces résultats au niveau national et selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

14.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA

L'attitude et le comportement de la population vis-à-vis du VIH/sida et des IST sont largement tributaires, entre autres, de la connaissance de cette maladie. Pour cette raison, l'EMMUS-V a collecté des informations qui ont permis de déterminer le niveau de connaissance du VIH/sida dans la population.

D'après les données du tableau 14.1, la quasi-totalité des femmes et des hommes de 15–49 ans (près de 100 %) ont déclaré avoir entendu parler du VIH/sida. Quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés, ce niveau de connaissance se situe au minimum à 99 %.

Tableau 14.1 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Femme		Homme	
Caractéristique sociodémographique	A entendu parler du sida	Effectif d'enquêtés	A entendu parler du sida	Effectif d'enquêtés
Groupe d'âges				
15-24	99,6	6 203	99,3	3 791
15-19	99,4	3 352	98,8	2 125
20-24	99,9	2 851	100,0	1 665
25-29	99,9	2 402	99,4	1 309
30-39	99,7	3 307	99,9	1 953
40-49	99,9	2 375	99,9	1 382
Milieu de résidence				
Urbain	99,9	6 786	99,8	3 866
Rural	99,6	7 501	99,4	4 568
Niveau d'instruction				
Aucun	99,3	2 115	98,7	774
Primaire	99,6	5 182	99,3	3 105
Secondaire ou plus	100,0	6 989	99,9	4 556
Ensemble 15-49	**99,7**	**14 287**	**99,6**	**8 434**
50-59	na	na	99,4	1 059
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**99,5**	**9 493**

na = Non applicable

14.1.1 Connaissance des moyens de prévention et de transmission

Connaissance des moyens de prévention du VIH

La connaissance par la population des moyens de prévention est indispensable, si l'on veut lutter efficacement contre la propagation du virus qui cause le sida. La limitation des rapports sexuels à un(e) seul(e) partenaire fidèle et non infecté(e) ainsi que l'utilisation du condom demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH. Au cours de l'EMMUS-V, on a posé aux enquêtés une série de questions pour évaluer leur connaissance des moyens de prévention du VIH et des IST. Les résultats sont présentés au tableau 14.2.

La majorité des femmes ont déclaré qu'il était possible de réduire le risque de contracter le VIH en utilisant des condoms (85 %) et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté (92 %). Plus de huit femmes sur dix (81 %) connaissent ces deux moyens de prévention. On n'observe que de légères variations selon les différents groupes d'âge, concernant l'état matrimonial, le milieu de résidence, les départements et le niveau d'instruction. C'est parmi les célibataires qui n'ont jamais eu de rapports sexuels (75 %) et les femmes du département du département Reste-Ouest (74 %) que le niveau de connaissance des deux moyens de prévention est le plus faible.

Tableau 14.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus du sida en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, et en se limitant à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Femme				Homme			
Caractéristique sociodémographique	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[1,2]	Effectif de femmes	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[1,2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	84,9	90,8	79,8	6 203	87,5	94,0	83,8	3 791
15-19	83,5	89,2	77,7	3 352	86,2	93,1	82,6	2 125
20-24	86,6	92,6	82,2	2 851	89,2	95,1	85,5	1 665
25-29	87,7	93,2	83,8	2 402	90,7	95,8	87,8	1 309
30-39	85,1	93,5	81,4	3 307	89,6	96,0	87,0	1 953
40-49	84,9	93,0	81,6	2 375	89,7	95,9	86,8	1 382
État matrimonial								
Célibataire	84,4	90,4	79,1	5 277	87,2	94,2	83,8	4 583
A déjà eu des rapports sexuels	87,6	92,9	83,0	2 631	90,1	95,4	86,7	3 627
N'a jamais eu de rapports sexuels	81,3	87,9	75,3	2 646	76,1	89,4	72,6	956
En union	85,8	93,5	82,4	7 808	90,8	96,2	87,9	3 463
En rupture d'union	87,1	91,4	81,7	1 202	91,7	95,3	88,2	388
Milieu de résidence								
Urbain	87,0	93,3	82,9	6 786	90,1	95,5	86,9	3 866
Rural	84,0	91,2	79,5	7 501	87,8	94,7	84,6	4 568
Milieu de résidence détaillé								
Aire Métropolitaine (sans camps)	87,0	93,9	82,9	3 682	90,9	95,2	87,3	2 108
Autres villes (sans camps)	86,8	92,1	82,7	2 662	88,8	96,0	86,2	1 481
Urbain (sans camps)	86,9	93,1	82,8	6 344	90,0	95,5	86,9	3 588
Rural (sans camps)	84,1	91,2	79,6	7 402	88,0	94,7	84,8	4 521
Camps	85,9	95,3	83,0	541	88,6	95,2	85,3	325
Département (sans camps)								
Aire Métropolitaine	87,0	93,9	82,9	3 682	90,9	95,2	87,3	2 108
Reste-Ouest	81,7	86,7	74,0	2 077	85,0	95,0	82,5	1 142
Sud-Est	87,2	91,3	82,1	608	85,4	95,6	83,3	380
Nord	85,2	92,0	82,1	1 443	89,9	97,1	88,1	809
Nord-Est	86,2	91,4	82,2	515	89,5	97,4	87,8	277
Artibonite	84,2	92,4	81,0	2 040	88,8	93,0	84,2	1 306
Centre	85,8	93,1	82,2	835	90,5	96,1	87,3	501
Sud	85,5	93,1	81,9	976	91,6	94,3	87,7	608
Grande-Anse	86,5	92,8	82,0	462	85,7	93,0	82,1	322
Nord-Ouest	86,0	93,9	82,5	671	90,7	96,9	88,6	381
Nippes	89,0	94,6	85,6	438	83,7	93,9	80,5	276
Niveau d'instruction								
Aucun	82,3	91,1	78,4	2 115	82,9	92,3	79,4	774
Primaire	85,3	91,0	80,5	5 182	87,9	94,5	84,8	3 105
Secondaire ou plus	86,4	93,4	82,4	6 989	90,5	95,9	87,4	4 556
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	85,3	91,3	81,3	2 175	84,2	93,9	80,7	1 426
Second	83,7	91,5	79,5	2 311	89,4	94,2	85,8	1 464
Moyen	83,8	92,4	80,2	2 809	92,5	95,5	89,6	1 682
Quatrième	87,1	91,8	82,0	3 260	87,6	95,6	84,2	1 862
Le plus élevé	86,2	93,3	81,9	3 732	89,9	95,6	87,2	2 000
Ensemble 15-49	**85,4**	**92,2**	**81,1**	**14 287**	**88,9**	**95,0**	**85,7**	**8 434**
50-59	na	na	na	na	88,0	93,7	85,0	1 059
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**na**	**na**	**88,8**	**94,9**	**85,6**	**9 493**

na = Non applicable
[1] En utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel.
[2] Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire.

Dans l'ensemble, 89 % des hommes ont déclaré que le risque de contacter le VIH pouvait être réduit en utilisant le condom et 95 % en limitant les rapports sexuels à une seule partenaire non infectée' 86 % des hommes connaissent ces deux moyens de prévention. Comme pour les femmes, le niveau de connaissance des deux moyens de prévention du VIH/sida est très élevé (plus de 80 % pour pratiquement toutes les catégories d'hommes). Comme pour les femmes, c'est parmi les hommes célibataires qui n'ont jamais eu de rapports sexuels (73 %) que le niveau de connaissance de ces deux moyens de prévention est le plus faible. Les hommes n'ayant aucune instruction ont aussi un niveau de connaissance relativement faible (79 %) par rapport à la moyenne nationale.

Les idées erronées sur l'infection au VIH et le sida conditionnent les attitudes et les comportements de la population vis-à-vis de cette infection. Au cours de l'enquête, une série de propositions ont été soumises aux enquêtés pour mesurer leur niveau de connaissance correcte concernant la transmission et la prévention du virus. Les résultats sont présentés aux tableaux 14.3.1 et 14.3.2.

On constate qu'environ neuf femmes sur dix (91 %) savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir le virus du sida. En outre, un peu plus de la moitié des femmes (55 %) savent que le sida ne peut pas être transmis par les moustiques. Pour sept femmes sur dix (70 %), le sida ne se transmet pas par des moyens surnaturels, et environ trois femmes sur quatre (77 %) ont déclaré qu'une personne ne peut pas être infectée en partageant la nourriture de quelqu'un atteint du sida. Environ quatre femmes sur neuf (44 %) savent qu'une personne qui parait en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejettent les deux idées erronées les plus courantes (transmission par les moustiques et la transmission par le partage des repas d'une personne infectée).

Globalement, 37 % des femmes ont une connaissance considérée comme « approfondie » du sida c'est-à-dire qu'elles savent que'

- l'utilisation régulière du condom au cours de chaque rapport sexuel et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida; et,

- une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida.

La connaissance « approfondie » varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes. On constate tout d'abord des variations selon l'âge, la proportion variant d'un maximum de 42 % à 25-29 ans à un minimum de 32 % à 15-19 ans. On constate également des écarts en fonction du statut matrimonial des femmes puisque la proportion de femmes qui ont une connaissance approfondie varie de 34 % parmi les célibataires qui n'ont jamais eu des rapports sexuels à 44 % parmi les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels. Parmi les femmes n'ayant aucune instruction, 22 % ont une connaissance « approfondie » contre 48 % chez celles de niveau d'instruction secondaire ou plus ; selon le niveau de bien-être économique, cette proportion varie de 23 % chez les femmes des ménages du quintile le plus bas, à 50 % chez celles des ménages du quintile le plus élevé. Les variations selon le milieu de résidence sont également importantes' le niveau de connaissance « approfondie » du sida est particulièrement faible parmi les femmes du milieu rural (30 %), alors qu'il atteint 45 % en milieu urbain et 47 % dans l'Aire Métropolitaine. Enfin, dans les départements, on note que dans le Reste-Ouest, une faible proportion de femmes est correctement informée (30 %), alors que dans le Sud elle atteint 40 %.

Tableau 14.3.1 Connaissance approfondie du sida : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme approfondie du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui déclarent que :				Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[2]	Effectif de femmes
	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le virus du sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le virus sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le virus du sida			
Groupe d'âges							
15-24	89,5	54,9	69,8	74,5	41,7	34,6	6 203
15-19	87,6	53,9	67,8	70,7	38,5	31,7	3 352
20-24	91,6	56,2	72,3	78,9	45,4	38,0	2 851
25-29	93,4	58,0	75,3	82,7	48,9	41,8	2 402
30-39	92,3	56,8	72,5	80,0	47,1	39,0	3 307
40-49	88,9	49,7	63,3	73,3	38,5	33,6	2 375
État matrimonial							
Célibataire	89,7	59,5	72,8	77,6	46,8	38,7	5 277
A déjà eu des rapports sexuels	92,8	63,0	76,0	81,5	51,8	43,8	2 631
N'a jamais eu de rapports sexuels	86,6	56,1	69,6	73,7	41,7	33,7	2 646
En union	91,3	52,2	68,8	76,6	41,8	35,3	7 808
En rupture d'union	91,0	54,0	68,8	76,8	41,8	36,3	1 202
Milieu de résidence							
Urbain	92,7	61,6	74,3	83,4	52,0	44,6	6 786
Rural	88,9	49,1	66,6	71,2	36,0	29,5	7 501
Milieu de résidence détaillé							
Aire Métropolitaine (sans camps)	92,2	63,4	75,2	85,1	54,8	47,1	3 682
Autres villes (sans camps)	93,3	59,6	73,6	81,9	49,6	42,0	2 662
Urbain (sans camps)	92,7	61,8	74,5	83,8	52,6	45,0	6 344
Rural (sans camps)	88,8	49,0	66,5	71,1	35,9	29,5	7 402
Camps	93,0	58,3	72,4	77,9	44,4	38,0	541
Département (sans camps)							
Aire Métropolitaine	92,2	63,4	75,2	85,1	54,8	47,1	3 682
Reste-Ouest	91,3	54,1	68,5	68,9	39,4	29,9	2 077
Sud-Est	89,2	46,9	68,3	71,9	37,2	31,4	608
Nord	92,4	50,2	67,6	78,1	40,1	33,6	1 443
Nord-Est	87,2	47,5	65,3	76,6	35,9	31,3	515
Artibonite	89,1	54,4	66,6	71,7	39,6	33,2	2 040
Centre	88,4	47,8	72,2	77,0	36,9	30,7	835
Sud	89,8	57,9	70,2	78,9	47,8	40,1	976
Grande-Anse	89,5	48,1	72,6	71,8	36,0	31,6	462
Nord-Ouest	90,4	48,1	64,3	75,6	38,3	33,2	671
Nippes	88,6	49,1	73,0	76,9	37,8	33,5	438
Niveau d'instruction							
Aucun	83,7	41,7	58,3	60,1	26,0	21,7	2 115
Primaire	88,6	45,6	63,7	69,9	32,5	27,1	5 182
Secondaire ou plus	94,3	66,0	78,8	87,3	57,3	48,2	6 989
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	84,5	41,7	62,2	63,2	26,1	22,5	2 175
Second	86,7	46,0	64,8	69,9	32,7	27,0	2 311
Moyen	91,4	50,5	67,4	75,5	38,9	32,4	2 809
Quatrième	93,3	58,7	71,9	80,7	49,1	41,6	3 260
Le plus élevé	94,0	68,6	79,2	87,2	59,5	49,8	3 732
Ensemble 15-49	**90,7**	**55,0**	**70,3**	**77,0**	**43,6**	**36,7**	**14 287**

[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées : le virus du sida peut être transmis par des piqûres de moustiques et une personne peut être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le virus du sida.
[2] Sont considérées comme ayant une connaissance « approfondie », les femmes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours de chaque rapport sexuel et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida.

Le tableau 14.3.2 qui présente les mêmes informations pour les hommes de 15-49 ans, montre que plus de neuf hommes sur dix (95 %) savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins être infectée par le VIH et avoir le sida. D'autre part, plus de la moitié (56 %) savent que le VIH ne peut pas être transmis par les moustiques ; un peu plus des trois-quarts (77 %) rejettent l'idée erronée selon laquelle le VIH peut se

transmettre par des moyens surnaturels ; un peu moins des deux-tiers (63 %) rejettent l'idée selon laquelle le sida peut se transmettre en partageant le repas d'une personne infectée. Globalement, 37 % rejettent les idées erronées les plus courantes et savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir le sida.

Tableau 14.3.2 Connaissance approfondie du sida : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme approfondie du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'hommes qui déclarent que :				Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[2]	Effectif d'hommes
	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le virus du sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le virus sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le virus du sida			
Groupe d'âges							
15-24	93,3	53,5	76,6	60,8	34,3	27,6	3 791
15-19	92,0	52,8	73,2	57,7	32,3	25,4	2 125
20-24	95,0	54,4	80,9	64,7	36,8	30,4	1 665
25-29	96,5	59,2	80,9	66,5	40,9	34,8	1 309
30-39	95,6	59,5	79,4	62,7	38,5	32,4	1 953
40-49	95,1	55,3	71,7	63,2	38,5	31,6	1 382
État matrimonial							
Célibataire	93,8	56,2	78,4	62,7	37,0	30,0	4 583
A déjà eu des rapports sexuels	95,5	56,9	80,0	64,4	38,0	32,2	3 627
N'a jamais eu de rapports sexuels	87,6	53,5	72,0	56,0	33,4	21,4	956
En union	95,6	55,7	75,4	62,8	37,0	31,2	3 463
En rupture d'union	96,0	58,1	77,0	57,6	36,0	30,9	388
Milieu de résidence							
Urbain	95,9	64,4	81,3	59,9	40,5	34,8	3 866
Rural	93,6	49,0	73,5	64,6	34,0	26,9	4 568
Milieu de résidence détaillé							
Aire Métropolitaine (sans camps)	97,1	68,2	83,6	58,6	42,2	37,4	2 108
Autres villes (sans camps)	94,4	59,9	78,8	62,7	39,3	32,1	1 481
Urbain (sans camps)	96,0	64,8	81,6	60,3	41,0	35,2	3 588
Rural (sans camps)	93,5	48,8	73,4	64,7	34,0	27,0	4 521
Camps	95,3	61,1	78,5	56,4	34,9	27,9	325
Département (sans camps)							
Aire Métropolitaine	97,1	68,2	83,6	58,6	42,2	37,4	2 108
Reste-Ouest	92,9	54,3	76,6	62,9	35,6	26,6	1 142
Sud-Est	94,6	50,4	77,9	65,9	36,4	27,5	380
Nord	94,7	55,2	75,2	68,5	38,4	33,0	809
Nord-Est	92,2	50,0	74,3	63,0	31,6	25,1	277
Artibonite	94,2	51,5	74,2	62,4	33,4	26,3	1 306
Centre	92,9	46,0	74,2	63,3	32,7	27,0	501
Sud	94,4	51,1	73,3	63,3	38,2	34,3	608
Grande-Anse	91,2	47,0	76,1	58,2	30,1	21,9	322
Nord-Ouest	95,5	49,9	64,6	68,0	36,3	30,1	381
Nippes	93,4	51,8	80,8	69,7	38,5	28,5	276
Niveau d'instruction							
Aucun	87,4	43,9	59,7	58,4	27,7	19,8	774
Primaire	93,1	45,1	68,6	59,0	29,4	23,1	3 105
Secondaire ou plus	96,9	65,6	85,9	65,6	43,8	37,4	4 556
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	91,1	43,6	68,2	61,2	27,6	19,2	1 426
Second	93,6	44,9	70,9	62,0	31,1	25,7	1 464
Moyen	93,8	52,4	75,1	63,1	34,1	30,7	1 682
Quatrième	96,2	60,9	79,7	62,6	41,4	32,7	1 862
Le plus élevé	97,2	71,9	87,2	63,1	46,2	39,8	2 000
Ensemble 15-49	**94,6**	**56,1**	**77,1**	**62,5**	**37,0**	**30,5**	**8 434**
50-59	91,8	49,2	68,4	58,3	31,9	26,0	1 059
Ensemble 15-59	**94,3**	**55,3**	**76,1**	**62,0**	**36,4**	**30,0**	**9 493**

[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées : le virus du sida peut être transmis par des piqûres de moustiques et une personne peut être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le virus du sida.

[2] Sont considérés comme ayant une connaissance « approfondie », les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida.

Environ un homme de 15-49 ans sur trois (31 %) a une connaissance « approfondie » du VIH/sida et cette proportion est moins élevée que celle observée chez les femmes (37 %). Les hommes les moins informés sont les jeunes de 15-19 ans (25 %) et les célibataires n'ayant jamais eu des rapports sexuels (21 %). En outre, on constate des écarts importants selon le niveau d'instruction, le milieu de résidence et le niveau de vie du ménage. En effet, seulement 20 % des hommes n'ayant aucune instruction ont une connaissance approfondie du VIH/sida, contre 37 % de ceux qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus. De même, en milieu rural, 27 % des hommes ont une connaissance « approfondie » du VIH/sida contre 35 % en milieu urbain. En outre, cette proportion varie de 19 % chez les hommes des ménages du quintile de bien-être économique le plus bas à 40 % chez ceux des ménages du quintile le plus élevé. Enfin, l'Aire Métropolitaine (37 %), les départements du Sud (34 %) et du Nord (33 %) détiennent les proportions les plus élevées d'hommes ayant une connaissance considérée comme « approfondie » du sida.

Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Au cours de l'EMMUS-V, on a demandé à tous les enquêtés s'ils savaient que le virus qui cause le sida pouvait être transmis de la mère à son enfant pendant l'allaitement et que le risque de transmission pouvait être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse. Les résultats sont présentés au tableau 14.4.

Une proportion assez importante de femmes et d'hommes (72 %) savent que le virus du sida peut être transmis de la mère à l'enfant au moment de l'allaitement. De plus, 58 % des femmes et 56 % des hommes savent que le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments par la mère pendant la grossesse. Globalement, 46 % des femmes et 44 % des hommes de 15-49 ans connaissent, à la fois, le risque de transmission par le lait maternel et l'existence d'un médicament qui peut réduire les risques de transmission maternelle au cours de la grossesse.

Les résultats montrent que la connaissance de ces deux éléments est surtout influencée, chez les femmes comme chez les hommes, par le niveau d'instruction. La proportion d'enquêtés qui savent que le VIH peut se transmettre par l'allaitement et qui connaissent l'existence de médicaments pouvant réduire le risque de transmission maternelle du virus augmente avec le niveau d'instruction, passant de 42 % chez les femmes n'ayant aucune instruction, à 48 % chez celles ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus ; chez les hommes, cette proportion varie respectivement de 39 % à 45 %. On n'observe pratiquement pas d'écarts entre les milieux de résidence et les variations d'un département à l'autre sont faibles.

Tableau 14.4 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant par l'allaitement et que le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Femme				Homme			
Caractéristique sociodémographique	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif de femmes	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	69,7	57,5	45,3	6 203	70,9	54,6	42,4	3 791
15-19	68,5	51,8	41,0	3 352	71,4	52,1	41,6	2 125
20-24	71,0	64,3	50,4	2 851	70,3	57,9	43,3	1 665
25-29	71,7	63,2	49,3	2 402	70,5	60,0	46,0	1 309
30-39	73,2	59,3	48,2	3 307	72,2	60,2	46,7	1 953
40-49	74,7	53,3	44,2	2 375	73,2	51,9	42,6	1 382
État matrimonial								
Célibataire	66,6	55,4	42,2	5 277	70,3	56,1	43,5	4 583
A déjà eu des rapports sexuels	69,2	60,3	46,8	2 631	71,2	59,0	45,6	3 627
N'a jamais eu de rapports sexuels	63,9	50,6	37,7	2 646	67,0	44,9	35,3	956
En union	74,9	60,1	49,3	7 808	72,6	56,6	44,4	3 463
En rupture d'union	72,8	57,7	46,5	1 202	76,1	55,9	45,9	388
Actuellement enceinte								
Enceinte	77,0	58,9	50,4	837	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	71,3	58,1	46,2	13 450	na	na	na	na
Milieu de résidence								
Urbain	69,1	61,3	46,9	6 786	66,3	60,2	44,3	3 866
Rural	74,0	55,4	46,1	7 501	76,0	53,0	43,8	4 568
Milieu de résidence détaillé								
Aire Métropolitaine (sans camps)	64,9	59,6	43,6	3 682	62,1	63,0	44,2	2 108
Autres villes (sans camps)	73,9	63,3	50,4	2 662	72,4	56,6	44,5	1 481
Urbain (sans camps)	68,6	61,1	46,5	6 344	66,3	60,3	44,3	3 588
Rural (sans camps)	74,1	55,3	46,1	7 402	76,0	53,0	43,7	4 521
Camps	74,2	62,6	51,0	541	67,0	58,2	45,0	325
Département (sans camps)								
Aire Métropolitaine	64,9	59,6	43,6	3 682	62,1	63,0	44,2	2 108
Reste-Ouest	70,1	57,1	45,1	2 077	74,7	50,6	41,9	1 142
Sud-Est	75,6	54,7	45,8	608	74,7	52,4	44,6	380
Nord	75,3	59,7	48,3	1 443	73,7	55,5	42,6	809
Nord-Est	74,7	59,1	48,5	515	75,1	52,9	41,6	277
Artibonite	75,0	58,0	47,6	2 040	74,2	55,9	45,3	1 306
Centre	78,4	54,6	48,1	835	78,7	55,1	45,2	501
Sud	69,9	55,0	45,4	976	75,1	54,9	44,6	608
Grande-Anse	76,9	57,4	50,2	462	76,9	54,8	47,7	322
Nord-Ouest	76,9	58,0	48,4	671	77,2	51,1	41,4	381
Nippes	74,4	60,7	50,2	438	73,8	53,7	45,1	276
Niveau d'instruction								
Aucun	73,1	49,3	42,4	2 115	74,2	47,5	39,2	774
Primaire	75,2	53,6	45,7	5 182	77,0	51,0	43,5	3 105
Secondaire ou plus	68,6	64,3	48,3	6 989	67,4	61,4	45,1	4 556
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	74,3	51,3	42,0	2 175	76,1	49,7	42,3	1 426
Second	75,1	51,7	44,9	2 311	75,7	51,5	42,6	1 464
Moyen	75,3	56,6	48,3	2 809	74,5	54,9	43,1	1 682
Quatrième	71,2	60,6	48,5	3 260	70,2	58,9	45,9	1 862
Le plus élevé	65,6	65,3	46,8	3 732	63,9	63,2	45,1	2 000
Ensemble 15-49	**71,7**	**58,2**	**46,4**	**14 287**	**71,5**	**56,3**	**44,0**	**8 434**
50-59	na	na	na	na	74,9	48,3	39,6	1 059
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**na**	**na**	**71,9**	**55,4**	**43,5**	**9 493**

na = Non applicable

14.1.2 Stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH

Le comportement que les gens adopteraient dans différentes situations face à des personnes vivant avec le VIH/sida peut être révélateur du niveau de perception du risque de transmission qui pourrait se traduire, dans la vie courante, par une stigmatisation à l'égard des personnes malades. Au cours de l'EMMUS-V, on a demandé aux femmes et aux hommes qui avaient entendu parler de la maladie quelle attitude ils adopteraient s'ils se trouvaient confrontés à certaines situations impliquant des personnes vivant avec le VIH/sida. À partir des informations recueillies, on a défini un indicateur combiné qui évalue le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH. Plus précisément, on a demandé aux enquêtés s'ils seraient prêts à s'occuper chez eux d'un membre de la famille ayant contracté le VIH, s'ils achèteraient des légumes frais chez un commerçant vivant avec le VIH, s'ils pensaient qu'une enseignante ayant contracté le VIH mais qui n'est pas malade, devrait être autorisée à continuer d'enseigner et enfin s'ils pensaient qu'il fallait garder secret l'état d'un membre de la famille ayant contracté le VIH. Les résultats sont présentés aux tableaux 14.5.1 pour les femmes et 14.5.2 pour les hommes.

Le tableau 14.5.1 montre que trois femmes de 15 à 49 ans sur quatre (75 %) seraient prêtes à s'occuper chez elles d'un membre de la famille ayant contracté le VIH. Par contre, seulement 39 % achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH et dans 48 % des cas, les femmes ont déclaré qu'une enseignante vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner. Enfin, 57 % des femmes pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH. Dans l'ensemble, 12 % des femmes feraient preuve de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH dans les quatre situations citées précédemment.

Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont relativement importantes. Les femmes vivant en milieu urbain (15 %), celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (16 %) et celles vivant dans les ménages du quintile de bien-être économique le plus élevé (17 %) se montreraient plus tolérantes que les autres si elles se trouvaient confrontées aux quatre situations citées. Par contre, c'est dans le Reste-Ouest, et les départements du Nord, de la Grande-Anse, du Nord-Ouest et des Nippes que les proportions des femmes qui feraient preuve de ces attitudes de tolérance sont les plus faibles (moins de 10 %). À l'opposé, c'est dans l'Aire Métropolitaine que cette proportion est la plus élevée (16 %).

Le tableau 14.5.2 présente les mêmes informations pour les hommes que celles du tableau précédent. Globalement, les hommes (23 %) se montreraient un peu plus tolérants que les femmes (12 %), s'ils se trouvaient confrontés aux quatre situations citées. De plus, les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont similaires à celles observées chez les femmes.

Tableau 14.5.1 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida : Femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant, dans des situations déterminées, des attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Pourcentage de femmes qui :					
Caractéristique sociodémographique	Seraient prêtes à s'occuper à la maison d'un membre de la famille ayant le sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif de femmes ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	74,3	37,7	47,7	54,6	11,0	6 181
15-19	71,9	33,9	44,0	54,4	9,5	3 333
20-24	77,1	42,2	51,9	54,8	12,8	2 848
25-29	75,9	42,8	53,1	56,4	13,4	2 399
30-39	75,8	42,8	49,3	57,4	12,7	3 298
40-49	72,2	35,5	41,7	61,9	9,8	2 372
État matrimonial						
Célibataire	77,8	42,5	52,1	53,0	12,3	5 254
A déjà eu des rapports sexuels	81,7	47,3	56,5	50,8	13,4	2 629
N'a jamais eu de rapports sexuels	73,9	37,7	47,8	55,2	11,2	2 625
En union	71,8	36,9	45,0	59,4	11,2	7 794
En rupture d'union	77,9	42,2	48,9	55,7	11,2	1 202
Milieu de résidence						
Urbain	80,8	46,4	54,7	53,8	14,6	6 777
Rural	68,9	33,1	41,8	59,4	8,9	7 472
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	83,1	48,3	56,2	53,7	16,0	3 675
Autres villes (sans camps)	77,4	43,9	53,2	54,8	13,3	2 661
Urbain (sans camps)	80,7	46,5	54,9	54,2	14,9	6 336
Rural (sans camps)	68,8	33,0	41,7	59,6	8,9	7 373
Camps	80,7	44,0	51,6	47,2	10,3	540
Département (sans camps)						
Aire Métropolitaine	83,1	48,3	56,2	53,7	16,0	3 675
Reste-Ouest	69,8	34,0	45,8	59,2	8,6	2 066
Sud-Est	68,8	35,5	41,4	58,9	11,6	606
Nord	74,5	33,9	45,9	56,2	7,9	1 440
Nord-Est	71,5	32,6	39,5	63,2	11,8	514
Artibonite	68,0	38,1	42,8	60,3	10,5	2 031
Centre	66,2	38,0	42,9	61,5	13,4	834
Sud	79,5	39,8	53,2	50,6	12,4	975
Grande-Anse	72,6	34,5	43,9	52,6	9,3	462
Nord-Ouest	69,5	34,5	43,4	62,0	9,5	669
Nippes	75,2	36,1	43,6	57,6	8,4	437
Niveau d'instruction						
Aucun	63,1	26,5	31,1	62,9	4,5	2 101
Primaire	68,5	30,2	38,4	61,1	8,5	5 162
Secondaire ou plus	82,5	50,1	60,0	51,7	16,1	6 986
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	61,7	26,3	33,5	61,8	6,0	2 162
Second	67,6	28,8	36,7	62,2	7,8	2 296
Moyen	73,0	37,5	45,0	56,0	10,0	2 808
Quatrième	79,9	44,1	51,4	55,3	13,3	3 255
Le plus élevé	82,8	50,8	62,4	52,2	16,9	3 729
Ensemble 15-49	**74,6**	**39,4**	**47,9**	**56,7**	**11,6**	**14 250**

Tableau 14.5.2 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida : Hommes

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant des attitudes de tolérance, dans des situations déterminées, à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Pourcentage d'hommes qui :					
Caractéristique sociodémographique	Seraient prêts à s'occuper à la maison d'un membre de la famille ayant le sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif d'hommes ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	76,3	41,1	50,5	67,6	19,5	3 765
15-19	73,3	36,5	47,3	65,4	16,6	2 100
20-24	80,1	46,8	54,4	70,3	23,1	1 665
25-29	82,3	52,7	56,7	72,8	27,5	1 302
30-39	77,1	52,6	56,1	73,4	27,0	1 952
40-49	74,3	44,9	49,7	72,9	23,5	1 380
État matrimonial						
Célibataire	78,2	45,2	54,0	67,8	22,2	4 550
A déjà eu des rapports sexuels	79,4	46,5	55,1	67,6	22,6	3 625
N'a jamais eu de rapports sexuels	73,5	39,8	49,3	68,3	20,8	925
En union	76,0	47,7	51,1	74,3	24,4	3 461
En rupture d'union	74,5	44,4	50,2	71,7	22,3	388
Milieu de résidence						
Urbain	83,1	54,9	61,0	66,3	27,5	3 859
Rural	72,0	38,8	45,5	74,3	19,5	4 540
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	85,9	57,5	63,6	66,5	30,3	2 105
Autres villes (sans camps)	79,5	51,7	58,3	66,3	25,3	1 477
Urbain (sans camps)	83,3	55,1	61,4	66,4	28,3	3 582
Rural (sans camps)	71,9	38,5	45,3	74,3	19,2	4 493
Camps	81,1	54,1	56,5	65,9	20,7	324
Département (sans camps)						
Aire Métropolitaine	85,9	57,5	63,6	66,5	30,3	2 105
Reste-Ouest	71,4	41,5	50,6	77,1	23,2	1 133
Sud-Est	74,4	41,0	50,0	75,0	23,2	377
Nord	77,1	37,3	50,7	65,8	18,4	807
Nord-Est	73,3	39,6	46,3	71,7	18,9	277
Artibonite	71,2	43,1	48,9	75,2	21,6	1 296
Centre	69,5	40,4	44,1	72,6	19,3	499
Sud	80,6	45,4	48,2	71,4	21,4	606
Grande-Anse	75,9	41,8	45,5	64,6	17,7	319
Nord-Ouest	74,2	41,8	44,7	70,5	16,4	380
Nippes	75,9	46,8	49,5	68,6	23,1	274
Niveau d'instruction						
Aucun	61,5	34,1	40,2	69,8	14,5	764
Primaire	68,9	33,2	40,7	72,5	15,7	3 082
Secondaire ou plus	85,3	57,0	62,8	69,5	29,7	4 552
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	66,5	32,8	38,3	73,1	14,7	1 411
Second	70,5	32,4	40,4	75,2	15,8	1 452
Moyen	76,4	43,8	48,0	71,3	19,5	1 677
Quatrième	81,1	54,0	61,9	70,0	30,2	1 861
Le plus élevé	86,3	60,3	66,7	65,5	30,9	1 998
Ensemble 15-49	**77,1**	**46,2**	**52,6**	**70,6**	**23,2**	**8 398**
50-59	68,5	34,7	42,2	78,9	19,2	1 052
Ensemble 15-59	**76,2**	**44,9**	**51,4**	**71,5**	**22,7**	**9 450**

14.2 OPINIONS CONCERNANT LA PRÉVENTION DES IST ET DU VIH

14.2.1 Négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

La promotion de comportements sexuels sans risque fait partie des mesures destinées à contrôler l'épidémie de VIH. De plus, étant donné que les femmes sont plus vulnérables au VIH que les hommes, il est important de savoir si elles sont en mesure de refuser des rapports sexuels à risque avec leur mari/partenaire. Au cours de l'EMMUS-V, on a donc demandé aux femmes et aux hommes si elles/ils pensaient que, dans un couple où le mari/partenaire avait une IST, la femme pouvait lui demander d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels. On a aussi demandé, si dans le cas où une femme savait que son conjoint avait des relations sexuelles avec d'autres femmes, il était justifié qu'elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui. Les résultats sont présentés selon l'opinion des femmes et des hommes au tableau 14.6.

Dans l'ensemble, 75 % des femmes et 66 % des hommes de 15-49 ans pensent qu'il est normal que, dans le cas où une femme sait que son conjoint a des relations sexuelles avec d'autres femmes, elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui. En outre, 91 % des femmes et 92 % des hommes estiment qu'il est normal qu'une femme demande à son mari/partenaire qui a une IST d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels avec elle. On observe de légères variations selon l'âge, l'état matrimonial et le milieu de résidence. C'est cependant, en fonction du niveau d'instruction et du niveau de bien-être du ménage que les variations sont les plus importantes.

Tableau 14.6 Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes et pourcentage qui pensent qu'il est justifié qu'une femme qui sait que son conjoint a une infection sexuellement transmissible (IST) demande à utiliser un condom au cours des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Femme			Homme		
Caractéristique sociodémographique	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif de femmes	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24	75,0	90,9	6 203	63,4	91,7	3 791
15-19	74,8	89,3	3 352	62,0	90,4	2 125
20-24	75,1	92,7	2 851	65,2	93,4	1 665
25-29	75,5	92,3	2 402	66,7	93,8	1 309
30-39	75,3	92,0	3 307	67,7	91,9	1 953
40-49	75,5	90,7	2 375	68,2	92,3	1 382
État matrimonial						
Célibataire	74,5	89,9	5 277	64,5	92,0	4 583
A déjà eu des rapports sexuels	75,8	93,4	2 631	64,6	93,8	3 627
N'a jamais eu de rapports sexuels	73,1	86,5	2 646	64,0	85,1	956
En union	75,6	92,5	7 808	67,4	92,8	3 463
En rupture d'union	76,2	90,4	1 202	65,1	88,6	388
Milieu de résidence						
Urbain	76,8	92,9	6 786	66,3	93,2	3 866
Rural	73,8	89,9	7 501	65,2	91,3	4 568
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	78,5	93,4	3 682	68,1	94,6	2 108
Autres villes (sans camps)	74,6	92,9	2 662	63,7	91,6	1 481
Urbain (sans camps)	76,8	93,2	6 344	66,3	93,4	3 588
Rural (sans camps)	73,8	89,9	7 402	65,1	91,2	4 521
Camps	75,1	90,2	541	67,0	91,7	325

À suivre…

Tableau 14.6—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif de femmes	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif d'hommes
Département (sans camps)						
Aire Métropolitaine	78,5	93,4	3 682	68,1	94,6	2 108
Reste-Ouest	71,9	87,6	2 077	64,8	89,9	1 142
Sud-Est	73,5	91,2	608	72,4	93,8	380
Nord	76,9	92,0	1 443	63,9	91,3	809
Nord-Est	72,2	91,6	515	60,1	92,8	277
Artibonite	74,3	89,5	2 040	62,4	89,2	1 306
Centre	76,6	93,7	835	66,7	93,9	501
Sud	76,6	92,8	976	69,6	94,0	608
Grande-Anse	69,3	92,4	462	64,9	92,4	322
Nord-Ouest	72,5	90,7	671	62,7	92,6	381
Nippes	73,0	92,4	438	61,5	89,2	276
Niveau d'instruction						
Aucun	72,0	84,8	2 115	61,6	83,8	774
Primaire	73,2	90,0	5 182	64,8	91,4	3 105
Secondaire ou plus	77,6	94,3	6 989	67,0	94,1	4 556
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	69,1	86,5	2 175	64,0	87,6	1 426
Second	73,5	89,1	2 311	66,2	91,4	1 464
Moyen	77,1	91,8	2 809	64,9	92,9	1 682
Quatrième	77,7	92,5	3 260	65,8	94,1	1 862
Le plus élevé	76,2	94,1	3 732	67,1	93,6	2 000
Ensemble 15-49	**75,2**	**91,3**	**14 287**	**65,7**	**92,2**	**8 434**
50-59	na	na	na	68,9	90,1	1 059
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**na**	**66,1**	**91,9**	**9 493**

na = Non applicable

14.2.2 Enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans

Étant donné que l'âge aux premiers rapports sexuels est de plus en plus précoce[1], il est important que les jeunes de moins de 15 ans aient des informations fiables sur la sexualité et sur les modes de prévention des IST y compris le VIH. Le tableau 14.7 présente les proportions de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner l'utilisation du condom, en tant que moyen de prévention du VIH, aux jeunes de 12-14 ans.

Globalement, les résultats montrent que les hommes (75 %) sont proportionnellement plus favorables que les femmes (58 %) à l'enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans. Chez les femmes comme chez les hommes, on ne note pas de variations importantes en fonction de l'âge ; cependant, les plus âgés de 40-49 ans sont moins favorables à cet enseignement que les plus jeunes. Les résultats montrent que ce sont les femmes et les hommes du milieu rural, celles et ceux n'ayant aucune instruction et celles et ceux des ménages du quintile de bien-être économique le plus bas qui sont les moins favorables à cette mesure de prévention. Les résultats selon le département montrent que la proportion d'enquêtés favorables varie, chez les hommes, d'un maximum de 79 % dans les départements du Sud-Est et du Sud à un minimum de 71 % dans le Reste-Ouest et,

[1] En référence au chapitre 4, environ 4 % des femmes de 25-49 ans ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans.

chez les femmes, d'un minimum de 51 % dans le Reste-Ouest à un maximum de 64 % dans l'Aire Métropolitaine.

Tableau 14.7 Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner aux jeunes de 12-14 ans l'utilisation du condom comme moyen de prévention du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Femme		Homme	
	Pourcentage favorable	Effectif	Pourcentage favorable	Effectif
Groupe d'âges				
18-24	63,4	4 135	79,7	2 509
18-19	63,4	1 284	78,5	844
20-24	63,4	2 851	80,3	1 665
25-29	63,3	2 402	78,9	1 309
30-39	54,2	3 307	73,5	1 953
40-49	49,5	2 375	65,5	1 382
État matrimonial				
Célibataire	62,4	3 329	77,9	3 312
En union	56,5	7 693	72,6	3 457
En rupture d'union	57,3	1 196	73,8	384
Milieu de résidence				
Urbain	62,8	5 873	76,1	3 358
Rural	53,9	6 345	74,2	3 794
Milieu de résidence détaillé				
Aire Métropolitaine (sans camps)	64,1	3 205	76,0	1 883
Autres villes (sans camps)	61,6	2 266	77,3	1 222
Urbain (sans camps)	63,1	5 471	76,5	3 105
Rural (sans camps)	53,9	6 257	74,2	3 753
Camps	58,3	490	72,5	295
Département (sans camps)				
Aire Métropolitaine	64,1	3 205	76,0	1 883
Reste-Ouest	51,0	1 785	70,5	979
Sud-Est	58,2	504	78,6	309
Nord	59,8	1 225	76,4	658
Nord-Est	53,3	424	73,7	231
Artibonite	53,4	1 774	73,9	1 075
Centre	56,8	711	77,9	414
Sud	60,4	815	78,6	506
Grande-Anse	62,1	383	73,7	262
Nord-Ouest	57,1	545	78,2	313
Nippes	59,7	359	74,4	229
Niveau d'instruction				
Aucun	42,3	2 074	62,0	752
Primaire	55,7	4 107	73,6	2 341
Secondaire ou plus	65,4	6 038	78,4	4 060
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	47,8	1 791	70,1	1 158
Second	52,4	1 939	73,6	1 205
Moyen	60,3	2 442	74,9	1 422
Quatrième	59,5	2 792	78,8	1 603
Le plus élevé	64,6	3 255	76,3	1 766
Ensemble 18-49	**58,2**	**12 219**	**75,1**	**7 153**
50-59	na	na	60,7	1 059
Ensemble 18-59	**na**	**na**	**73,3**	**8 211**

na = Non applicable

14.3 PARTENAIRES SEXUELS MULTIPLES ET UTILISATION DU CONDOM

Il est admis que l'infléchissement de l'épidémie du sida passe nécessairement par le changement de comportement sexuel des hommes et des femmes, étant donné que la transmission du virus du sida se fait essentiellement par voie sexuelle. Pour évaluer l'exposition au risque de contracter le virus du sida, des questions ont été posées au cours de l'EMMUS-V sur le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, l'utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels et sur les rapports sexuels payants au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

14.3.1 Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom

Le multipartenariat dans les rapports sexuels accroît le risque de contracter une IST, en particulier le VIH. Ce risque est plus important dans les pays où l'utilisation du condom comme moyen de prévention est faible. Sont considérés comme rapports sexuels multiples, des rapports sexuels avec deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois. Le tableau 14.8.1 présente, parmi les femmes de 15-49 ans, les pourcentages de celles qui ont eu, au cours des 12 derniers mois, au moins deux partenaires sexuels. On constate que seulement 2 % des femmes ont eu, au moins, deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois. Parmi ces femmes, 43 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. Par ailleurs, les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu, en moyenne, 2,4 partenaires sexuels au cours de leur vie.

Les pourcentages de femmes ayant eu, au moins, deux partenaires sexuels sont plus élevés dans le groupe d'âges 20-24 ans (4 %), chez celles du milieu urbain (3 %), de l'Aire métropolitaine (4 %) et chez celles de niveau d'instruction et de bien-être économique les plus élevés (3 % pour le niveau secondaire ou plus et dans les ménages du quintile le plus élevé).

De même, les pourcentages de femmes ayant déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels sont plus élevés dans le groupe d'âge 20-24 ans (57 %), chez celles du milieu urbain (46 %), dans les autres villes (53 %) et chez celles de niveaux d'instruction et de bien-être économique les plus élevés (respectivement 56 % et 61 %).

Tableau 14.8.1 Partenaires sexuels multiples : Femmes

Parmi toutes les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ; parmi ces femmes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels ; nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie pour les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Parmi toutes les femmes :		Parmi les femmes ayant eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois :		Parmi les femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels[1] :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé durant les derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-24	2,6	6 203	51,6	160	2,0	3 758
15-19	1,6	3 352	41,9	55	1,7	1 385
20-24	3,7	2 851	56,7	105	2,1	2 374
25-29	2,7	2 402	41,0	65	2,5	2 287
30-39	2,3	3 307	35,3	76	2,7	3 228
40-49	1,3	2 375	23,6	30	2,5	2 347
État matrimonial						
Célibataire	1,9	5 277	64,0	101	2,0	2 629
En union	2,5	7 808	30,5	198	2,4	7 796
En rupture d'union	2,6	1 202	56,7	32	3,1	1 195
Milieu de résidence						
Urbain	3,4	6 786	45,7	228	2,5	5 582
Rural	1,4	7 501	37,7	102	2,2	6 038
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	3,5	3 682	43,5	130	2,5	3 021
Autres villes (sans camps)	3,0	2 662	53,3	80	2,4	2 160
Urbain (sans camps)	3,3	6 344	47,2	209	2,5	5 181
Rural (sans camps)	1,3	7 402	37,1	99	2,2	5 951
Camps	4,1	541	33,5	22	3,0	488
Département (sans camps)						
Aire Métropolitaine	3,5	3 682	43,5	130	2,5	3 021
Reste-Ouest	1,8	2 077	39,1	37	2,3	1 687
Sud-Est	1,8	608	45,1	11	2,4	465
Nord	2,2	1 443	37,2	31	2,3	1 169
Nord-Est	2,4	515	41,8	12	2,2	400
Artibonite	1,3	2 040	64,6	26	2,2	1 682
Centre	1,3	835	47,1	11	2,2	672
Sud	2,0	976	51,1	20	2,3	784
Grande-Anse	1,5	462	31,2	7	2,2	372
Nord-Ouest	1,5	671	48,2	10	2,2	528
Nippes	2,8	438	27,8	12	2,5	351
Niveau d'instruction						
Aucun	1,2	2 115	21,0	26	2,4	2 048
Primaire	2,2	5 182	26,3	113	2,4	4 131
Secondaire ou plus	2,7	6 989	56,3	191	2,3	5 441
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	1,3	2 175	20,6	29	2,1	1 707
Second	0,8	2 311	14,9	19	2,2	1 853
Moyen	2,7	2 809	34,4	76	2,6	2 364
Quatrième	2,9	3 260	41,9	96	2,4	2 706
Le plus élevé	3,0	3 732	61,1	111	2,4	2 989
Ensemble 15-49	**2,3**	**14 287**	**43,2**	**331**	**2,4**	**11 620**

[1] Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtées qui ont donné des réponses non numériques.

Les résultats présentés au tableau 14.8.2 montrent que la proportion d'hommes de 15-49 ans qui ont déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est beaucoup plus élevée que celle des femmes (26 % contre 2 %) et elle atteint 32 % dans la tranche d'âges 25-29 ans.

Tableau 14.8.2 Partenaires sexuelles multiples : Hommes

Parmi tous les hommes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois ; parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels ; nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie pour les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Parmi tous les hommes :		Parmi les hommes ayant eu deux partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois :		Parmi les hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels[1] :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu deux partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé durant les derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24	21,6	3 791	61,8	819	7,6	2 890
15-19	14,2	2 125	58,0	302	4,8	1 341
20-24	31,0	1 665	64,0	516	10,0	1 549
25-29	32,0	1 309	54,2	419	14,5	1 255
30-39	30,6	1 953	35,4	597	15,5	1 905
40-49	24,7	1 382	20,7	342	15,5	1 328
État matrimonial						
Célibataire	22,2	4 583	65,9	1 015	8,3	3 614
En union	30,5	3 463	26,7	1 056	15,6	3 385
En rupture d'union	27,1	388	61,1	105	19,2	378
Type d'union						
Homme a plusieurs femmes	92,9	213	27,3	198	26,1	201
Homme a une seule femme	26,4	3 251	26,6	859	14,9	3 183
Pas actuellement en union	22,5	4 971	65,5	1 120	9,4	3 993
Milieu de résidence						
Urbain	29,7	3 866	55,6	1 147	14,4	3 468
Rural	22,5	4 568	36,7	1 030	10,3	3 910
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	30,5	2 108	54,9	642	15,5	1 914
Autres villes (sans camps)	27,9	1 481	56,6	413	12,0	1 290
Urbain (sans camps)	29,4	3 588	55,6	1 055	14,1	3 204
Rural (sans camps)	22,5	4 521	36,6	1 017	10,3	3 867
Camps	32,3	325	55,2	105	16,8	306
Département (sans camps)						
Aire Métropolitaine	30,5	2 108	54,9	642	15,5	1 914
Reste-Ouest	25,0	1 142	25,5	285	12,1	1 002
Sud-Est	23,5	380	53,6	89	10,1	316
Nord	27,0	809	51,8	218	12,2	689
Nord-Est	25,1	277	37,6	70	10,0	240
Artibonite	23,8	1 306	40,2	311	10,0	1 117
Centre	22,1	501	40,6	110	10,4	418
Sud	24,6	608	56,6	149	9,7	535
Grande-Anse	16,3	322	43,9	52	9,2	266
Nord-Ouest	21,4	381	44,1	82	10,7	332
Nippes	22,7	276	51,2	63	10,2	241
Niveau d'instruction						
Aucun	17,7	774	17,0	137	10,3	708
Primaire	21,6	3 105	29,5	670	10,5	2 507
Secondaire ou plus	30,1	4 556	58,1	1 369	13,5	4 162
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	17,8	1 426	28,4	253	8,0	1 184
Second	20,7	1 464	36,7	303	9,9	1 219
Moyen	28,7	1 682	39,8	483	12,6	1 500
Quatrième	27,5	1 862	47,8	512	14,0	1 676
Le plus élevé	31,2	2 000	63,2	625	14,5	1 798
Ensemble 15-49	**25,8**	**8 434**	**46,7**	**2 177**	**12,2**	**7 377**
50-59	16,8	1 059	15,1	177	15,1	1 015
Ensemble 15-59	**24,8**	**9 493**	**44,3**	**2 354**	**12,6**	**8 392**

[1] Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtés qui ont donné des réponses non numériques.

Les résultats selon l'état matrimonial montrent, que c'est parmi les hommes en union que le multipartenariat a été le plus fréquent (31 % contre 27 % chez ceux en rupture d'union et 22 % chez les célibataires). La proportion d'hommes ayant eu, au moins, deux partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois varie selon le milieu de résidence' 23 % en milieu rural et 30 % en milieu urbain. Chez les hommes ayant plusieurs femmes, cette proportion est plus élevée que chez ceux n'ayant qu'une seule femme (93 % contre 26 %). Par ailleurs, on note que cette proportion augmente globalement avec le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage. Les résultats selon le département montrent que la proportion d'hommes ayant eu, au cours des 12 derniers mois, au moins deux partenaires sexuelles est plus élevée dans l'Aire Métropolitaine (31 %) et dans le département du Nord (27 %), que dans les autres départements, en particulier dans celui de la Grande-Anse où elle n'est que de 16 %.

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, 47 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. C'est chez ceux de 20-24 ans (64 %), les célibataires (66 %), ceux du milieu urbain (56 %), ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (58 %) et ceux des ménages du quintile le plus élevé (63 %), que l'utilisation du condom a été la plus fréquente. Par ailleurs, c'est dans le Sud (57 %) que la proportion d'hommes ayant déclaré avoir utilisé des condoms au cours des derniers rapports sexuels est la plus élevée. À l'opposé, le département du Reste-Ouest se caractérise par une faible utilisation du condom au cours derniers rapports sexuels (26 %).

Le nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie est de 12,2 chez les hommes de 15-49 ans. Ce nombre moyen augmente avec l'âge, passant de 4,8 à 15-19 ans à 15,5 à 40-49 ans. On retrouve des écarts selon l'état matrimonial puisque ce sont les hommes en rupture d'union qui ont déclaré avoir eu le nombre le plus élevé de partenaires dans leur vie (19,2), suivis par ceux qui sont en union (15,6) et de loin par les célibataires (8,8). Ce nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie est plus élevée en milieu urbain (14,4) qu'en milieu rural (10,3). Les hommes de niveau d'instruction secondaire ou plus (13,5) et ceux des ménages du quintile le plus élevé (14,5) ont sur la durée de vie, un nombre de partenaires sexuelles relativement élevé. Le nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie varie peu selon les départements.

14.3.2 Partenaires sexuels concomitants

Les partenaires sexuels multiples peuvent être sériels, il s'agit alors de relations sexuelles « monogames », au cours de périodes plus ou moins longues, avec plusieurs partenaires qui se succèdent, ou concomitants. Il s'agit alors de relations sexuelles avec plusieurs partenaires, au cours de périodes plus ou moins longues qui se chevauchent. Deux partenaires sexuels sont considérés comme concomitants quand la date des rapports sexuels les plus récents avec le partenaire précédent se situe après la date des derniers rapports sexuels avec le dernier partenaire. Si le fait d'avoir des partenaires sexuels multiples augmente le risque de contracter le VIH, des rapports sexuels avec des partenaires concomitants sont, en théorie, des rapports qui comportent un risque accru d'infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH. En effet, ce type de relation crée de larges réseaux sexuels, c'est-à-dire des groupes de personnes indirectement liées entre elles à travers les rapports sexuels, ce qui augmente les risques que chaque membre du groupe contracte le VIH.

Au cours de l'EMMUS-V, des informations sur le moment auquel ont eu lieu les premiers rapports sexuels et le moment auquel ont eu lieu les rapports sexuels les plus récents avec chaque partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ont été collectées. À partir de ces informations, on a déterminé si la personne avait eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires au cours d'une même période, c'est-à dire si elle avait eu des partenaires sexuels concomitants.

Deux indicateurs mesurent le partenariat sexuel concomitant' la prévalence ponctuelle et la prévalence cumulative. La prévalence ponctuelle des partenaires sexuels concomitants est définie comme la proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant des rapports sexuels avec des partenaires sexuels concomitants à un moment précis (six mois avant l'enquête). La prévalence cumulative des partenaires sexuels concomitants est définie comme la proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont eu des partenaires sexuels concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, en ce qui concerne les hommes qui vivent en union avec plusieurs femmes, les relations sexuelles avec les différentes épouses au cours d'une même période sont, par définition, considérées comme des relations concomitantes par les deux indicateurs.

La prévalence ponctuelle est toujours plus faible que la prévalence cumulée, parce que la prévalence ponctuelle ne porte que sur les relations en cours, un jour précis, et non sur une année entière ; les relations sexuelles de courte durée ont donc peu de chance d'être comptabilisées, alors que toute relation concomitante, quelle que soit sa durée, est comptabilisée dans la prévalence cumulative.

Les résultats du tableau 14.9 montrent qu'une très faible proportion de femmes de 15-49 ans avaient eu des partenaires sexuels concomitants' 1 % avaient eu des partenaires sexuels concomitants six mois avant l'enquête (prévalence ponctuelle) et 2 % ont eu des partenaires sexuels concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (prévalence cumulée). On n'observe pas de grandes variations selon les caractéristiques sociodémographiques. Cependant, parmi les femmes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires multiples, il s'agissait dans près des deux tiers des cas (65 %) de partenaires sexuels concomitants.

Le tableau 14.9 présente aussi les résultats concernant les hommes. On constate qu'une proportion plus élevée d'hommes que de femmes ont eu des partenaires sexuelles concomitantes. En effet, 10 % avaient des partenaires sexuelles concomitantes six mois avant l'enquête (prévalence ponctuelle) et 22 % à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (prévalence cumulée). Cependant, parmi les hommes qui avaient eu des relations sexuelles avec des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, il s'agissait dans 84 % des cas, de partenaires sexuelles concomitantes. La prévalence ponctuelle est plus élevée chez les hommes âgés de 30-39 ans (16 %), chez ceux qui sont en union (16 %), ceux qui ont plusieurs partenaires sexuelles (79 %) et ceux qui vivent en milieu urbain (11 %). Globalement, on observe le même type de variations en ce qui concerne la prévalence cumulée des rapports sexuels concomitants

Tableau 14.9 Prévalence ponctuelle et prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants

Pourcentage de toutes les femmes et de tous les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuels concomitants six mois avant l'interview (prévalence ponctuelle[1]), et pourcentage de toutes les femmes et de tous les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuels concomitants au cours des 12 mois ayant précédé l'interview (prévalence cumulée[2]) et, parmi les femmes et les hommes ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'interview, pourcentage ayant eu des partenaires sexuels concomitants, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les enquêtés			Parmi tous les enquêtés ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	
	Prévalence ponctuelle des partenaires sexuels concomitants[1]	Prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants[2]	Effectif d'enquêtés	Pourcentage ayant eu des partenaires sexuels concomitants[2]	Effectif d'enquêtés
			FEMME		
Groupe d'âges					
15-24	0,8	1,5	6 203	58,7	160
15-19	0,3	0,7	3 352	(40,9)	55
20-24	1,3	2,5	2 851	68,0	105
25-29	1,3	2,1	2 402	79,6	65
30-39	0,8	1,4	3 307	62,6	76
40-49	0,6	0,9	2 375	(71,1)	30
État matrimonial					
Célibataire	0,6	1,2	5 277	61,1	101
En union	1,0	1,8	7 808	71,0	198
En rupture d'union	0,5	1,0	1 202	(37,9)	32
Milieu de résidence					
Urbain	1,2	2,2	6 786	65,2	228
Rural	0,5	0,9	7 501	63,9	102
Milieu de résidence détaillé					
Aire Métropolitaine (sans camps)	1,2	2,3	3 682	65,0	130
Autres villes (sans camps)	1,2	2,0	2 662	67,4	80
Urbain (sans camps)	1,2	2,2	6 344	65,9	209
Rural (sans camps)	0,5	0,9	7 402	64,4	99
Camps	1,3	2,3	541	(56,6)	22
Ensemble 15-49	**0,8**	**1,5**	**14 287**	**64,8**	**331**
			HOMME		
Groupe d'âges					
15-24	5,8	15,9	3 791	73,8	819
15-19	3,7	9,8	2 125	69,0	302
20-24	8,6	23,7	1 665	76,5	516
25-29	11,7	28,6	1 309	89,2	419
30-39	15,8	27,7	1 953	90,4	597
40-49	14,1	23,2	1 382	93,7	342
État matrimonial					
Célibataire	6,8	16,9	4 583	76,5	1 015
En union	15,6	28,5	3 463	93,5	1 056
En rupture d'union	6,7	19,0	388	70,3	105
Type d'union					
Homme a plusieurs femmes	78,6	87,6	213	94,3	198
Homme a une seule femme	11,5	24,6	3 251	93,3	859
Pas actuellement en union	6,8	17,1	4 971	75,9	1 120
Milieu de résidence					
Urbain	11,2	25,2	3 866	84,8	1 147
Rural	9,7	18,9	4 568	84,0	1 030
Milieu de résidence détaillé					
Aire Métropolitaine (sans camps)	10,0	25,4	2 108	83,6	642
Autres villes (sans camps)	12,1	23,7	1 481	85,2	413
Urbain (sans camps)	10,9	24,7	3 588	84,2	1 055
Rural (sans camps)	9,7	18,9	4 521	84,0	1 017
Camps	14,4	29,2	325	90,3	105
Ensemble 15-49	**10,4**	**21,8**	**8 434**	**84,4**	**2 177**
50-59	10,7	15,4	1 059	92,0	177
Ensemble 15-59	**10,4**	**21,1**	**9 493**	**85,0**	**2 354**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Deux partenaires sexuels sont considérés comme étant concomitants si la date des rapports sexuels les plus récents avec le partenaire précédent se situe après la date des derniers rapports sexuels avec le dernier partenaire.

[1] Le pourcentage d'enquêtés qui ont eu deux partenaires sexuels (ou plus) qui étaient concomitants à un moment précis, six mois avant l'enquête.

[2] Le pourcentage d'enquêtés qui ont eu deux partenaires sexuels (ou plus) qui étaient concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

14.3.3 Rapports sexuels payants et utilisation de condom

Les rapports sexuels payants sont considérés comme des rapports sexuels à hauts risques dans la mesure où ils sont associés à un nombre élevé de partenaires. Au cours de l'EMMUS-V, on a demandé aux hommes si, au cours des douze derniers mois, ils avaient eu des rapports sexuels avec des partenaires qu'ils avaient rémunérées. De plus, on leur a demandé si, au cours des derniers rapports sexuels payants, ils avaient utilisé un condom. Les résultats présentés au tableau 14.10 indiquent que 14 % ont déclaré avoir déjà payé quelqu'un en échange de rapports sexuels et 5 % avaient eu de tels rapports au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête. En considérant les caractéristiques sociodémographiques, on constate que la pratique de rapports sexuels payants augmente avec l'âge' de 5 % chez les 15-19 ans à 19 % chez les 25-29 ans. Elle est plus importante chez les hommes en rupture d'union (23 %), en milieu urbain (16 %) et plus particulièrement dans l'Aire Métropolitaine (18 %) que chez les autres. Elle est également plus fréquente dans la Grande-Anse (18 %). Les niveaux d'instruction et de bien-être économique ne paraissent pas être des facteurs déterminants.

Dans l'ensemble, 78 % des hommes de 15-49 ans ont déclaré avoir utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels payants. Étant donné que relativement peu d'hommes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois (5 %), la faiblesse des effectifs rend difficile l'interprétation des résultats sur l'utilisation du condom en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 14.10 Rapports sexuels payants et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels payants

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels payants ; pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois et, parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels payants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Parmi tous les hommes			Parmi les hommes qui ont eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels payants	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels payants	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-24	10,3	5,3	3 791	80,7	200
15-19	5,0	2,7	2 125	69,8	57
20-24	17,1	8,6	1 665	85,1	143
25-29	19,3	7,4	1 309	89,3	97
30-39	16,9	4,1	1 953	70,8	81
40-49	17,5	3,5	1 382	(58,0)	48
État matrimonial					
Célibataire	11,2	5,2	4 583	79,9	238
En union	17,8	4,4	3 463	77,0	151
En rupture d'union	22,6	9,5	388	(72,6)	37
Milieu de résidence détaillé					
Aire Métropolitaine (sans camps)	18,1	7,8	2 108	81,8	165
Autres villes (sans camps)	12,1	3,6	1 481	90,8	53
Urbain (sans camps)	15,6	6,1	3 588	84,0	219
Rural (sans camps)	12,9	3,9	4 521	68,3	175
Camps	21,6	9,8	325	93,5	32
Milieu de résidence					
Urbain	16,1	6,4	3 866	85,0	248
Rural	13,0	3,9	4 568	68,8	178
Département (sans camps)					
Aire Métropolitaine	18,1	7,8	2 108	81,8	165
Reste-Ouest	14,5	4,2	1 142	(59,1)	48
Sud-Est	13,0	4,3	380	(78,4)	16
Nord	10,5	2,4	809	*	19
Nord-Est	10,3	3,4	277	*	9
Artibonite	11,7	2,8	1 306	*	37
Centre	11,4	4,4	501	(80,7)	22
Sud	13,9	5,4	608	(72,6)	33
Grande-Anse	17,9	5,6	322	(43,2)	18
Nord-Ouest	12,9	3,8	381	(77,8)	15
Nippes	12,3	4,1	276	*	11
Niveau d'instruction					
Aucun	15,8	4,6	774	(60,9)	36
Primaire	13,2	4,9	3 105	66,2	153
Secondaire ou plus	15,1	5,2	4 556	88,6	237
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	11,1	3,1	1 426	66,2	45
Second	12,4	4,2	1 464	60,5	62
Moyen	17,5	6,1	1 682	74,6	103
Quatrième	16,1	6,7	1 862	86,4	125
Le plus élevé	14,1	4,5	2 000	89,2	91
Ensemble 15-49	**14,4**	**5,0**	**8 434**	**78,3**	**425**
50-59	17,5	2,1	1 059	(32,6)	23
Ensemble 15-59	**14,8**	**4,7**	**9 493**	**75,9**	**448**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

14.4 TEST DE DEPISTAGE DU VIH

14.4.1 Test de dépistage du VIH pour l'ensemble des enquêtés

La connaissance du statut sérologique vis-à-vis du VIH contribue à limiter la propagation de l'épidémie dans la mesure où elle permet aux personnes de prendre des précautions pour se protéger et protéger leurs partenaires. Au cours de l'EMMUS-V, on a demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà effectué un test de dépistage du VIH, et dans l'affirmative, s'ils avaient obtenu les résultats de leur test.

D'après les résultats du tableau 14.11.1, 88 % des femmes ont déclaré connaître un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer un test de dépistage du VIH. Cependant, seulement 47 % ont effectué un test et en ont reçu les résultats ; 2 % ont effectué un test mais n'ont pas eu connaissance des résultats et 50 % de femmes n'ont jamais effectué un test de dépistage du VIH.

On relève que la connaissance des lieux où effectuer un test de dépistage du VIH est moins élevée chez les jeunes de 15-19-ans (76 %) que dans les autres groupes d'âges, chez les femmes vivant en milieu rural (86 % contre 91 % en milieu urbain), chez celles n'ayant aucune instruction et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (respectivement 81 % et 77 %).

L'obtention des résultats du test de dépistage du VIH (connaissance du statut sérologique) varie selon les caractéristiques sociodémographiques. On enregistre de faibles pourcentages chez les jeunes de 15-19 ans (18 %), les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels (12 %), les femmes du milieu rural (41 %), les femmes du Sud-Est (37 %) et de la Grande-Anse (36 %), celles n'ayant aucune instruction (32 %) et chez les femmes des ménages du quintile de bien-être économique le plus bas (28 %). C'est dans ces mêmes catégories qu'on retrouve les proportions les plus élevées des femmes n'ayant jamais effectué le test de dépistage du VIH.

Le tableau 14.11.1 présente aussi la proportion de femmes qui ont reçu les résultats du dernier test de dépistage du VIH effectué au cours des 12 derniers mois. Cette proportion s'établit à seulement à 21 %. Cependant, cette proportion a nettement augmenté par rapport à EMMUS-IV (2005-2006) où elle n'était que de 8 %.

Tout comme la connaissance du statut sérologique des femmes à un moment quelconque, la connaissance du statut sérologique au cours des 12 derniers mois, varie de manière importante selon les différentes caractéristiques sociodémographiques. Cependant, les résultats présentent les mêmes types de variations que celles déjà constatées pour la connaissance du statut sérologique à un moment quelconque.

Tableau 14.11.1 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de celles ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif de femmes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test[1]				
Groupe d'âges								
15-24	83,2	34,5	1,6	63,9	100,0	36,1	17,4	6 203
15-19	76,3	17,6	0,8	81,6	100,0	18,4	9,3	3 352
20-24	91,3	54,4	2,4	43,2	100,0	56,8	26,9	2 851
25-29	93,5	64,3	3,5	32,2	100,0	67,8	29,3	2 402
30-39	94,3	62,3	3,2	34,4	100,0	65,6	25,9	3 307
40-49	86,9	43,5	2,3	54,2	100,0	45,8	12,7	2 375
État matrimonial								
Célibataire	82,0	27,5	1,5	71,0	100,0	29,0	13,2	5 277
A déjà eu des rapports sexuels	90,8	43,4	2,0	54,7	100,0	45,3	21,3	2 631
N'a jamais eu de rapports sexuels	73,3	11,7	1,0	87,3	100,0	12,7	5,1	2 646
En union	91,9	59,8	2,9	37,3	100,0	62,7	25,9	7 808
En rupture d'union	90,5	55,0	2,8	42,1	100,0	57,9	18,7	1 202
Milieu de résidence								
Urbain	90,9	55,0	3,1	42,0	100,0	58,0	25,0	6 786
Rural	85,6	40,7	1,8	57,6	100,0	42,4	16,6	7 501
Milieu de résidence détaillé								
Aire Métropolitaine (sans camps)	89,0	54,3	3,8	41,9	100,0	58,1	24,7	3 682
Autres villes (sans camps)	93,4	55,2	1,9	43,0	100,0	57,0	24,6	2 662
Urbain (sans camps)	90,8	54,7	3,0	42,3	100,0	57,7	24,7	6 344
Rural (sans camps)	85,6	40,5	1,7	57,7	100,0	42,3	16,5	7 402
Camps	91,2	57,2	4,4	38,4	100,0	61,6	28,1	541
Département (sans camps)								
Aire Métropolitaine	89,0	54,3	3,8	41,9	100,0	58,1	24,7	3 682
Reste-Ouest	83,5	41,7	1,6	56,7	100,0	43,3	17,3	2 077
Sud-Est	86,9	36,6	1,0	62,3	100,0	37,7	14,8	608
Nord	92,6	53,3	1,7	45,0	100,0	55,0	25,2	1 443
Nord-Est	89,2	46,1	1,8	52,1	100,0	47,9	18,5	515
Artibonite	86,4	41,5	1,1	57,4	100,0	42,6	16,3	2 040
Centre	86,1	42,1	2,0	55,9	100,0	44,1	16,2	835
Sud	91,3	49,2	2,3	48,5	100,0	51,5	20,6	976
Grande-Anse	84,9	36,4	3,4	60,2	100,0	39,8	17,8	462
Nord-Ouest	89,8	48,0	2,6	49,4	100,0	50,6	19,0	671
Nippes	90,7	46,6	2,6	50,8	100,0	49,2	21,0	438
Niveau d'instruction								
Aucun	80,7	32,3	2,0	65,7	100,0	34,3	10,8	2 115
Primaire	84,7	41,6	2,3	56,1	100,0	43,9	16,7	5 182
Secondaire ou plus	93,0	56,4	2,6	41,0	100,0	59,0	26,4	6 989
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	77,1	28,1	2,0	69,9	100,0	30,1	11,2	2 175
Second	85,0	36,5	1,9	61,6	100,0	38,4	14,5	2 311
Moyen	90,6	48,4	2,4	49,2	100,0	50,8	21,3	2 809
Quatrième	91,3	54,7	2,6	42,7	100,0	57,3	23,4	3 260
Le plus élevé	92,0	58,4	2,8	38,8	100,0	61,2	26,8	3 732
Ensemble 15-49	**88,1**	**47,4**	**2,4**	**50,2**	**100,0**	**49,8**	**20,6**	**14 287**

[1] Y compris : Ne sait pas/Manquant.

Le tableau 14.11.2 présente, pour les hommes, les résultats relatifs à la connaissance d'un centre de dépistage du VIH et à l'obtention des résultats du test de ce dépistage. Il en ressort que 83 % d'hommes connaissent un endroit où effectuer ce test. Comme chez les femmes, la connaissance d'un endroit où effectuer un test est influencée par le milieu de résidence, le département, le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage. En outre, environ sept hommes sur dix (69 %) n'ont jamais effectué de test, trois hommes sur dix (30 %) ont effectué un test de dépistage du VIH et en ont reçu les résultats et 1 % ont effectué ce test et n'ont pas reçu les résultats.

Tableau 14.11.2 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de ceux ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif d'hommes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test[1]				
Groupe d'âges								
15-24	76,8	16,4	0,9	82,6	100,0	17,4	9,3	3 791
15-19	69,5	7,2	0,7	92,1	100,0	7,9	4,3	2 125
20-24	86,2	28,2	1,2	70,6	100,0	29,4	15,7	1 665
25-29	89,2	43,5	1,5	55,0	100,0	45,0	20,2	1 309
30-39	90,3	44,0	1,7	54,3	100,0	45,7	18,5	1 953
40-49	83,6	34,2	1,3	64,5	100,0	35,5	10,7	1 382
État matrimonial								
Célibataire	78,9	20,9	0,8	78,2	100,0	21,8	11,0	4 583
A déjà eu des rapports sexuels	83,3	25,0	1,0	74,1	100,0	25,9	13,3	3 627
N'a jamais eu de rapports sexuels	62,0	5,7	0,3	94,0	100,0	6,0	2,4	956
En union	87,6	40,9	1,7	57,4	100,0	42,6	16,0	3 463
En rupture d'union	89,7	38,3	2,1	59,6	100,0	40,4	18,0	388
Milieu de résidence								
Urbain	88,0	38,7	1,3	60,0	100,0	40,0	17,9	3 866
Rural	78,7	22,5	1,2	76,3	100,0	23,7	9,6	4 568
Milieu de résidence détaillé								
Aire Métropolitaine (sans camps)	87,4	39,6	1,3	59,1	100,0	40,9	16,2	2 108
Autres villes (sans camps)	89,4	37,3	1,1	61,6	100,0	38,4	19,6	1 481
Urbain (sans camps)	88,2	38,6	1,3	60,1	100,0	39,9	17,6	3 588
Rural (sans camps)	78,7	22,4	1,2	76,4	100,0	23,6	9,5	4 521
Camps	84,3	38,9	1,8	59,4	100,0	40,6	20,1	325
Département (sans camps)								
Aire Métropolitaine	87,4	39,6	1,3	59,1	100,0	40,9	16,2	2 108
Reste-Ouest	74,1	23,2	0,7	76,1	100,0	23,9	9,4	1 142
Sud-Est	81,7	27,4	0,3	72,3	100,0	27,7	13,6	380
Nord	85,8	33,8	1,1	65,1	100,0	34,9	17,2	809
Nord-Est	85,2	29,7	2,5	67,7	100,0	32,3	14,8	277
Artibonite	81,0	22,3	0,8	76,9	100,0	23,1	9,6	1 306
Centre	83,5	24,1	2,2	73,7	100,0	26,3	10,8	501
Sud	85,3	28,8	1,7	69,6	100,0	30,4	12,6	608
Grande-Anse	77,9	17,8	1,6	80,6	100,0	19,4	9,9	322
Nord-Ouest	85,4	33,0	1,6	65,4	100,0	34,6	15,8	381
Nippes	81,7	24,5	1,5	74,1	100,0	25,9	12,3	276
Niveau d'instruction								
Aucun	71,4	15,4	1,6	83,0	100,0	17,0	5,5	774
Primaire	74,1	17,0	1,2	81,8	100,0	18,2	6,0	3 105
Secondaire ou plus	91,0	41,2	1,2	57,6	100,0	42,4	19,7	4 556
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	71,9	13,6	1,1	85,3	100,0	14,7	5,2	1 426
Second	77,2	18,7	1,1	80,2	100,0	19,8	7,6	1 464
Moyen	80,6	28,7	1,2	70,1	100,0	29,9	14,0	1 682
Quatrième	88,1	33,7	1,2	65,1	100,0	34,9	16,0	1 862
Le plus élevé	92,3	47,4	1,5	51,1	100,0	48,9	20,4	2 000
Ensemble 15-49	**83,0**	**29,9**	**1,2**	**68,8**	**100,0**	**31,2**	**13,4**	**8 434**
50-59	75,6	22,8	1,4	75,8	100,0	24,2	5,8	1 059
Ensemble 15-59	**82,1**	**29,1**	**1,3**	**69,6**	**100,0**	**30,4**	**12,5**	**9 493**

[1] Y compris : Ne sait pas/Manquant.

C'est chez les plus jeunes de 15-19 ans (7 %), chez les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels (6 %), en milieu rural (23 %), dans le département de la Grande-Anse (18 %), parmi les hommes sans niveau d'instruction (15 %) et parmi ceux des ménages du quintile de bien-être économique le plus bas (14 %) que la proportion d'hommes qui ont effectué un test de dépistage du VIH et qui en ont reçu les résultats est la plus faible.

Globalement, la proportion d'hommes qui ont reçu les résultats du dernier test effectué au cours des 12 derniers mois avant l'enquête est faible (13 %). Ces proportions sont plus élevées parmi les hommes de 25-39 ans (20 % parmi ceux de 25-29 ans et 19 % parmi ceux de 30-39 ans) , les hommes en union (16 %) ou en rupture d'union (18 %), ceux du milieu urbain (18 %), les plus instruits (20 %) et ceux des ménages du quintile de bien-être économique le plus élevé (20 %). Dans les départements, cette proportion varie d'un minimum de 9 % dans le Reste-Ouest à un maximum de 17 % dans le Nord.

14.4.2 Test de dépistage du VIH pour les femmes enceintes

Le tableau 14.12 présente, parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, la proportion de celles qui ont reçu des conseils sur le VIH/sida au cours d'une visite prénatale. Il présente aussi la proportion de celles qui ont accepté d'effectuer un test de dépistage du VIH au cours d'une visite prénatale et la proportion de celles qui ont reçu, ou non, les résultats du test, ainsi que la proportion de celles ayant effectué un test de dépistage du VIH au cours d'une visite prénatale, ou au moment de l'accouchement et qui ont reçu, ou non, les résultats du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que 58 % des femmes ont reçu des conseils sur le VIH pendant une visite prénatale. Dans 53 % des cas, les femmes ont effectué un test de dépistage du VIH durant une visite prénatale et ont reçu le résultat et des conseils après le test et dans 7 % des cas, elles ont effectué un test de dépistage du VIH durant une visite prénatale, ont reçu le résultat mais n'ont pas reçu des conseils après le test. Par ailleurs, 2 % de femmes enceintes ont effectué un test de dépistage du VIH et n'ont pas eu connaissance des résultats. D'autre part, 61 % des femmes enceintes qui avaient effectué le test au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement, avaient reçu le résultat, et 2 % ne l'avaient pas reçu.

Globalement, 47 % des femmes enceintes ont, à la fois, reçu des conseils sur le VIH avant le test, effectué un test de dépistage du VIH au cours d'une visite prénatale et ont reçu le résultat. Ce pourcentage est plus élevé dans le groupe d'âges 25-29 ans (51 %), en milieu urbain (57 %) et, en particulier, dans les autres villes (64 %), chez les femmes de niveau secondaire ou plus (62 %) et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile de bien-être économique le plus élevé (67 %). Dans les départements, on note que c'est dans le Nord (62 %) et dans le Nord-Est (61 %) que cette proportion est la plus élevée et dans le Sud-Est (34 %), la Grande-Anse (39 %), le Reste-Ouest (40 %) et l'Artibonite (40 %) qu'elle est la plus faible.

Tableau 14.12 Femmes enceintes conseillées et ayant effectué un test du VIH

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH avant le test, pourcentage ayant effectué un test du VIH pendant une visite prénatale pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test et qu'elles ont reçu ou non des conseils après le test ; pourcentage ayant effectué un test du VIH au moment de l'accouchement pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Haïti 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale[1]	Pourcentage ayant effectué un test du VIH durant une visite prénatale et qui :			Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH, ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale et ayant reçu le résultat	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement et qui[2] :		Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années[3]
		Ont reçu le résultat et des conseils après le test	Ont reçu le résultat et n'ont pas reçu des conseils après le test	N'ont pas reçu le résultat du test		Ont reçu le résultat	N'ont pas reçu le résultat	
Groupe d'âges								
15-24	54,9	53,2	5,3	2,3	44,7	59,9	2,5	1 013
15-19	49,2	43,9	5,0	2,4	36,6	52,3	3,0	304
20-24	57,4	57,3	5,4	2,2	48,2	63,2	2,2	708
25-29	61,0	57,0	8,8	2,1	51,0	66,4	2,4	722
30-39	61,1	52,5	6,9	2,1	48,7	60,8	2,3	863
40-49	50,6	42,5	6,6	1,5	38,5	49,9	1,5	185
État matrimonial								
Célibataire	52,2	56,6	1,9	1,1	47,0	63,5	1,9	189
En union	58,6	52,9	7,5	2,2	47,3	61,4	2,4	2 382
En rupture d'union	58,0	54,5	2,4	1,8	45,6	56,9	1,8	210
Milieu de résidence								
Urbain	62,2	65,0	8,5	2,0	56,5	74,9	2,5	991
Rural	55,9	46,8	5,8	2,2	42,0	53,6	2,2	1 791
Milieu de résidence détaillé								
Aire Métropolitaine (sans camps)	55,2	61,0	10,1	2,0	50,3	72,8	2,6	511
Autres villes (sans camps)	71,6	71,0	5,6	1,8	64,3	77,9	1,8	384
Urbain (sans camps)	62,2	65,3	8,2	1,9	56,3	75,0	2,3	895
Rural (sans camps)	55,9	46,7	5,7	2,1	42,0	53,4	2,2	1 764
Camps	59,6	59,5	11,5	3,1	54,3	72,0	4,5	123
Département (sans camps)								
Aire Métropolitaine	55,2	61,0	10,1	2,0	50,3	72,8	2,6	511
Reste-Ouest	55,2	44,0	6,6	2,1	39,8	52,3	2,1	472
Sud-Est	53,7	39,3	5,7	2,4	34,1	45,5	2,4	140
Nord	67,6	67,1	3,7	1,0	61,6	72,7	1,0	284
Nord-Est	73,2	64,7	7,3	2,6	61,4	73,4	2,6	112
Artibonite	50,7	45,6	5,3	0,5	39,6	50,9	0,5	408
Centre	58,7	49,7	4,4	2,9	44,2	55,4	3,4	208
Sud	61,3	53,6	7,1	2,9	49,2	61,8	2,9	213
Grande-Anse	57,4	39,9	7,6	5,2	38,8	48,3	5,2	110
Nord-Ouest	63,8	61,5	5,6	3,5	53,6	67,1	3,5	125
Nippes	65,0	61,5	4,5	2,3	53,7	66,8	2,3	76
Niveau d'instruction								
Aucun	46,8	33,1	3,8	2,2	31,2	37,1	2,4	500
Primaire	52,8	47,4	6,4	2,7	40,7	55,2	3,0	1 233
Secondaire ou plus	69,8	69,8	8,6	1,3	62,4	79,7	1,5	1 048
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	48,3	35,7	4,2	2,2	33,8	40,3	2,2	628
Second	51,1	42,3	5,9	2,3	36,1	49,6	2,5	593
Moyen	57,9	55,5	7,0	2,9	47,1	63,6	3,4	620
Quatrième	68,4	66,0	8,0	0,9	60,2	74,9	1,0	557
Le plus élevé	70,5	76,6	10,1	2,2	67,1	89,5	2,5	385
Ensemble 15-49	**58,1**	**53,3**	**6,8**	**2,1**	**47,2**	**61,2**	**2,3**	**2 782**

[1] Des conseils sur le VIH avant le test signifie ici que quelqu'un a parlé à l'enquêtée des trois sujets suivants : 1) la transmission du virus du sida de la mère au bébé, 2) la prévention du virus et 3) effectuer un test du VIH.
[2] La question sur le test au moment de l'accouchement n'est posée qu'aux femmes qui n'ont pas effectué de test pendant une visite prénatale.
[3] Sont incluses dans le dénominateur les femmes qui n'ont pas reçu de soins prénatals pour leur dernière naissance ayant eu lieu au cours des deux dernières années.

14.5 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Il est reconnu que les infections sexuellement transmissibles (IST) non traitées sont des facteurs de risque de transmission du VIH. Au cours de l'EMMUS-V, pour établir une prévalence déclarée des IST, on a demandé aux enquêtés ayant déjà eu des rapports sexuels, s'ils avaient eu, au cours des 12 mois précédant l'enquête, une IST ou des symptômes associés à des IST. Les résultats sont présentés au tableau 14.13 pour les femmes et les hommes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 14.13 Prévalence déclarée des infections sexuellement transmissibles (IST) et symptômes déclarés d'IST

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, pourcentage ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2102

	Femme					Homme				
Caractéristique sociodémographique	Une IST	Pertes vaginales anormales et malodo-rantes	Plaie/ulcère génital	IST/pertes/ plaie ou ulcère	Effectif ayant déjà eu des rapports sexuels	Une IST	Écoulement du pénis	Plaie/ulcère génital	IST/pertes/ plaie ou ulcère	Effectif ayant déjà eu des rapports sexuels
Groupe d'âges										
15-24	13,1	27,3	3,8	29,7	3 761	3,9	7,3	3,7	9,8	2 895
15-19	11,8	25,4	3,7	27,3	1 384	2,0	5,5	3,2	7,7	1 337
20-24	13,8	28,5	3,9	31,1	2 377	5,5	8,8	4,2	11,6	1 558
25-29	12,3	25,1	4,0	27,9	2 288	4,7	9,1	3,5	11,1	1 268
30-39	12,8	25,1	4,4	26,9	3 237	4,5	6,3	2,8	9,2	1 932
40-49	7,7	19,7	2,6	21,5	2 354	4,4	6,3	1,8	8,0	1 370
État matrimonial										
Célibataire	10,2	25,0	3,3	26,7	2 631	3,0	6,4	3,4	8,6	3 627
En union	12,6	25,1	4,0	27,6	7 807	5,4	7,7	2,7	10,4	3 450
En rupture d'union	9,4	21,6	3,1	22,5	1 202	6,0	10,0	3,5	11,1	388
Milieu de résidence										
Urbain	11,6	23,4	3,3	26,0	5 598	5,0	6,6	2,7	9,2	3 516
Rural	11,9	25,9	4,1	27,7	6 042	3,6	7,6	3,3	9,8	3 949
Milieu de résidence détaillé										
Aire Métropolitaine (sans camps)	12,0	22,3	3,3	25,8	3 026	5,5	5,0	2,3	7,8	1 938
Autres villes (sans camps)	11,2	25,0	3,4	26,6	2 171	4,0	8,5	3,0	10,7	1 311
Urbain (sans camps)	11,6	23,4	3,3	26,1	5 196	4,9	6,4	2,6	9,0	3 249
Rural (sans camps)	11,8	26,0	4,2	27,7	5 954	3,6	7,6	3,3	9,8	3 906
Camps	12,5	23,3	3,3	25,0	489	5,6	9,3	4,5	12,2	309
Département (sans camps)										
Aire Métropolitaine	12,0	22,3	3,3	25,8	3 026	5,5	5,0	2,3	7,8	1 938
Reste-Ouest	11,3	26,0	2,8	27,8	1 689	3,8	7,4	3,3	9,7	1 005
Sud-Est	11,3	23,0	2,7	25,0	466	2,6	5,9	2,1	8,1	323
Nord	10,1	23,4	3,5	25,2	1 176	5,2	8,6	3,8	11,2	700
Nord-Est	17,9	27,7	5,4	31,8	401	3,8	6,9	2,8	9,2	243
Artibonite	11,4	30,8	5,8	32,2	1 685	3,9	10,0	3,5	11,6	1 131
Centre	11,3	25,9	4,9	26,5	672	4,6	8,0	3,6	10,8	428
Sud	12,2	22,9	3,9	24,4	784	2,4	7,6	3,7	9,8	537
Grande-Anse	9,7	17,8	1,4	19,8	374	1,9	5,3	2,6	7,4	268
Nord-Ouest	11,7	23,2	3,9	25,3	527	4,5	6,4	3,0	9,3	337
Nippes	13,9	27,0	3,6	28,1	352	2,2	5,7	1,4	6,8	244
Niveau d'instruction										
Aucun	9,1	21,9	3,8	23,6	2 051	3,2	7,3	3,4	9,7	722
Primaire	11,9	26,5	4,0	28,3	4 138	4,1	7,4	3,3	9,9	2 546
Secondaire ou plus	12,6	24,4	3,6	27,1	5 450	4,6	7,0	2,8	9,2	4 197
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	9,6	24,8	3,8	26,5	1 709	2,9	8,2	3,9	10,3	1 199
Second	11,9	25,4	4,7	27,6	1 854	3,1	6,4	2,7	9,0	1 237
Moyen	12,3	26,8	3,7	28,4	2 366	5,3	8,8	3,6	11,1	1 516
Quatrième	12,2	24,9	4,1	27,4	2 708	5,0	8,1	3,2	10,7	1 695
Le plus élevé	12,1	22,5	2,8	25,1	3 002	4,4	4,8	2,2	7,0	1 817
Ensemble 15-49	**11,7**	**24,7**	**3,8**	**26,9**	**11 640**	**4,3**	**7,2**	**3,1**	**9,5**	**7 464**
50-59	na	na	na	na	na	1,5	3,7	0,9	4,2	1 057
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**na**	**na**	**na**	**3,9**	**6,7**	**2,8**	**8,9**	**8 521**

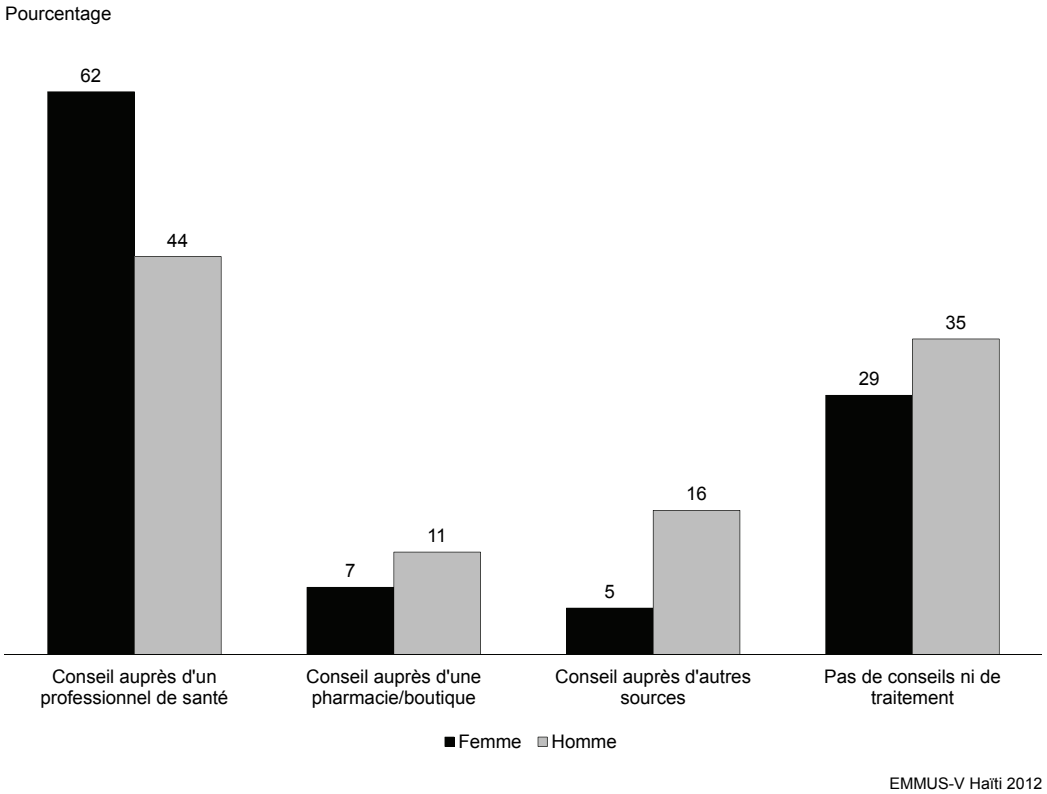
na = Non applicable

Les résultats montrent que 12 % des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu une IST au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, parmi les enquêtées qui n'ont pas déclaré avoir eu une IST, 25 % ont déclaré avoir eu des pertes vaginales anormales et 4 % un ulcère génital. Globalement, 27 % des femmes sont considérées comme ayant eu une IST et/ou un ou des symptômes révélateurs d'IST. Rappelons néanmoins que cette prévalence étant basée sur les seules déclarations des enquêtées, elle doit être prise comme un ordre de grandeur et non comme une estimation précise, car la présence de ces différents symptômes ou signes ne sont pas toujours la preuve d'une IST. On note que c'est parmi les célibataires (27 %) et celles en union (28 %), dans les départements du Nord-Est et de l'Artibonite (32 %) et parmi les femmes ayant un niveau d'instruction (28 % parmi celles ayant le niveau primaire et 27 % parmi celles ayant le niveau secondaire ou plus) que cette prévalence déclarée est la plus élevée.

Chez les hommes, 4 % ont déclaré avoir eu une IST, 7 % un écoulement du pénis, 3 % une plaie ou ulcère génital. Globalement, dans 10 % des cas, les hommes ont eu une IST et/ou un des symptômes qui peuvent révéler la présence d'une IST. Cette prévalence déclarée des IST varie légèrement selon les caractéristiques sociodémographiques. On note, par exemple, qu'elle est plus élevée parmi ceux âgés de 20-29 ans que parmi les autres groupes d'âges' 12 % à 20-24 ans et 11 % à 25-29 ans, contre un minimum de 8 % à 15-19 ans et 40-49 ans. On note aussi que cette prévalence déclarée des IST est de 10% en milieu rural et qu'elle est plus élevée dans l'Artibonite (12%).

Parmi les femmes ayant déclaré avoir eu une IST ou des symptômes d'IST, 62 % se sont rendues dans un établissement sanitaire ou ont consulté un professionnel de santé pour obtenir des conseils ou un traitement (Graphique 14.1). Chez les hommes, cette proportion est de 44 %. À l'opposé, 29 % des femmes et 35 % des hommes n'ont pris aucune mesure pour traiter leur IST.

Graphique 14.1 Recherche de conseils ou de traitement pour les IST



14.6 PRÉVALENCE DES INJECTIONS MÉDICALES

Des injections faites sans respect des normes d'asepsie peuvent être source de contamination. Il est donc important de savoir dans quelle mesure la population reçoit des injections administrées par le personnel de santé selon les normes recommandées en la matière. En plus des questions pour estimer la proportion de la population ayant reçu des injections médicales, on a demandé dans quel état se trouvaient l'aiguille et la seringue lors de la dernière injection. Les résultats sont présentés au tableau 14.14 pour les femmes et les hommes de 15-49 ans.

Les résultats montrent que dans l'ensemble, 30 % des femmes et 15 % des hommes ont reçu une injection médicale effectuée par le personnel de santé au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. Le pourcentage de femmes ayant reçu une injection médicale est plus faible parmi les plus jeunes de 15-19 ans (22 %), parmi les femmes célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels (17 %), celles de l'Aire Métropolitaine (23 %) et parmi celles des ménages du quintile de bien-être économique le plus élevé (27 %) que parmi les autres. Le nombre moyen d'injections médicales par femme est estimé à 0,8.

Le pourcentage d'hommes ayant reçu, au moins, une injection médicale est plus faible parmi les hommes n'ayant aucun niveau d'instruction (10 %), parmi ceux vivant dans un ménage du quintile de bien-être économique le plus bas (12 %) et parmi ceux du département du Reste-Ouest (12 %). En outre, on note que le nombre moyen d'injections au cours des 12 derniers mois est aussi faible chez les femmes que chez les hommes (0,8 contre 0,4).

Dans la quasi-totalité des cas (99 % chez les femmes et 98 % chez les hommes), les personnes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois ont déclaré que la dernière injection avait été faite avec une seringue et une aiguille prises d'un emballage neuf et non ouvert. De plus, on ne note pas de différences importantes selon les caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 14.14 Prévalence des injections médicales

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont reçu, au moins, une injection médicale au cours des 12 derniers mois, nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois et parmi ceux et celles qui ont reçu une injection médicale, pourcentage des dernières injections médicales pour lesquelles la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf non ouvert, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Femme					Homme				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif de femmes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif d'hommes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges										
15-24	26,5	0,6	6 203	99,0	1 643	15,6	0,3	3 791	97,4	593
15-19	21,8	0,4	3 352	99,0	730	15,0	0,2	2 125	97,2	319
20-24	32,0	0,8	2 851	99,1	913	16,4	0,3	1 665	97,6	274
25-29	37,6	1,1	2 402	99,5	902	14,6	0,4	1 309	98,9	190
30-39	35,0	1,1	3 307	98,4	1 159	15,7	0,6	1 953	96,6	306
40-49	24,5	0,8	2 375	98,7	582	13,6	0,5	1 382	98,8	188
État matrimonial										
Célibataire	20,0	0,5	5 277	99,2	1 057	15,3	0,3	4 583	97,1	703
A déjà eu des rapports sexuels	23,0	0,7	2 631	99,1	606	15,1	0,3	3 627	97,1	548
N'a jamais eu de rapports sexuels	17,0	0,3	2 646	99,2	450	16,2	0,2	956	97,3	155
En union	37,4	1,0	7 808	98,8	2 924	14,7	0,5	3 463	98,3	510
En rupture d'union	25,4	0,7	1 202	99,1	306	16,5	0,7	388	97,8	64
Milieu de résidence										
Urbain	27,7	0,8	6 786	99,0	1 880	16,1	0,4	3 866	97,4	621
Rural	32,1	0,8	7 501	98,9	2 407	14,3	0,4	4 568	97,9	656
Milieu de résidence détaillé										
Aire Métropolitaine (sans camps)	23,4	0,7	3 682	99,0	863	15,1	0,5	2 108	97,2	317
Autres villes (sans camps)	32,8	0,9	2 662	98,9	873	17,5	0,4	1 481	97,3	258
Urbain (sans camps)	27,4	0,8	6 344	99,0	1 735	16,0	0,5	3 588	97,2	576
Rural (sans camps)	32,1	0,8	7 402	98,9	2 377	14,4	0,4	4 521	97,9	650
Camps	32,1	0,8	541	99,4	174	15,8	0,3	325	99,7	51
Département (sans camps)										
Aire Métropolitaine	23,4	0,7	3 682	99,0	863	15,1	0,5	2 108	97,2	317
Reste-Ouest	27,3	0,8	2 077	99,5	567	12,3	0,3	1 142	99,4	141
Sud-Est	32,0	0,7	608	97,8	195	16,3	0,4	380	98,7	62
Nord	36,5	1,1	1 443	97,9	527	15,2	0,4	809	95,1	123
Nord-Est	35,9	0,8	515	99,1	185	18,2	0,4	277	97,9	50
Artibonite	32,8	0,8	2 040	99,6	669	14,8	0,5	1 306	97,4	194
Centre	33,5	1,0	835	98,2	280	15,1	0,4	501	97,6	76
Sud	31,5	0,7	976	99,5	307	16,7	0,4	608	99,1	102
Grande-Anse	29,7	0,7	462	99,5	137	14,2	0,2	322	98,4	46
Nord-Ouest	36,0	0,9	671	98,8	242	18,2	0,4	381	96,8	69
Nippes	32,4	0,8	438	97,5	142	16,9	0,4	276	96,7	47
Niveau d'instruction										
Aucun	29,2	0,7	2 115	98,6	617	10,4	0,3	774	100,0	80
Primaire	30,7	0,7	5 182	98,5	1 592	14,1	0,3	3 105	95,5	439
Secondaire ou plus	29,7	0,9	6 989	99,3	2 077	16,6	0,5	4 556	98,6	758
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	30,9	0,7	2 175	98,6	673	11,6	0,2	1 426	98,0	166
Second	31,5	0,7	2 311	98,3	728	15,3	0,3	1 464	97,9	224
Moyen	31,5	0,8	2 809	99,0	885	16,6	0,5	1 682	96,8	279
Quatrième	30,6	0,8	3 260	99,2	998	15,2	0,4	1 862	98,9	282
Le plus élevé	26,9	0,9	3 732	99,2	1 003	16,3	0,5	2 000	96,9	326
Ensemble 15-49	**30,0**	**0,8**	**14 287**	**98,9**	**4 286**	**15,1**	**0,4**	**8 434**	**97,6**	**1 277**
50-59	na	na	na	na	na	14,9	0,7	1 059	98,8	158
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**na**	**na**	**na**	**15,1**	**0,4**	**9 493**	**97,8**	**1 434**

Note : Les injections médicales sont celles qui sont effectuées par un médecin, un infirmier, un pharmacien, un dentiste ou n'importe quel autre personnel de santé.
na = Non applicable.

14.7 COMPORTEMENTS SEXUELS CHEZ LES JEUNES ET VIH/SIDA

Les jeunes de 15-24 ans constituent une population à risque, dans la mesure où, à cette période de la vie, les relations sexuelles sont généralement instables et la pratique du multipartenariat sexuel plus fréquente. Il est donc apparu nécessaire que pour l'EMMUS-V, on s'intéresse tout particulièrement à cette population pour évaluer la connaissance des moyens de transmission du VIH/sida et certains aspects de leur comportement sexuel tels que' l'âge aux premiers rapports sexuels, le multipartenariat et l'utilisation du condom. Les données ainsi collectées sur le VIH/sida et les comportements sexuels des jeunes de 15-24 ans ont permis de calculer des indicateurs spécifiques à cette population. Cette section du rapport est consacrée à l'examen de ces résultats.

14.7.1 Connaissance approfondie du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer un condom

Dans cette section, les jeunes de 15-24 ans considérés comme ayant une connaissance complète du VIH/sida, sont ceux qui savent que l'utilisation régulière du condom et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, qui savent également qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et qui rejettent les deux idées erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida, à savoir la transmission par les moustiques et la transmission par le partage des repas d'une personne infectée. Les résultats concernant la connaissance du VIH/sida et des moyens de prévention sont présentés au tableau 14.15 pour les femmes et pour les hommes de 15-24 ans.

De l'examen des données du tableau 14.15, il ressort qu' un peu plus d'un tiers (35 %) des jeunes femmes de 15-24 ans avaient une connaissance considérée comme « approfondie » du sida, et un peu plus de huit sur dix (84 %) connaissaient un endroit où se procurer des condoms. On constate par ailleurs, que le niveau de connaissance « approfondie » du sida varie avec l'âge (32 % à 15-19 ans contre 38 % à 20-24 ans), l'état matrimonial (41 % chez les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels contre 31 % chez les jeunes femmes en union ou en rupture d'union), le milieu de résidence (41 % en milieu urbain contre 29 % en milieu rural) et le niveau d'instruction (12 % chez celles n'ayant aucune instruction et 44 % chez celles du niveau secondaire ou plus).

Les mêmes tendances sont observées pour la connaissance d'un point d'approvisionnement en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

En ce qui concerne les jeunes hommes, 28 % avaient une connaissance « approfondie » du sida et 82 % connaissaient un endroit où se procurer des condoms. On observe, pour ces derniers, le même type de variations que celles observées pour les jeunes femmes.

Tableau 14.15 Connaissance approfondie du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer des condoms parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant une connaissance « approfondie » du sida et pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Femme			Homme		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[2]	Effectif de femmes	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	31,7	78,3	3 352	25,4	77,4	2 125
15-17	30,4	74,0	2 068	25,0	75,4	1 282
18-19	33,7	85,4	1 284	26,1	80,3	844
20-24	38,0	89,6	2 851	30,4	88,7	1 665
20-22	37,5	89,0	1 764	29,1	86,6	995
23-24	38,9	90,6	1 086	32,4	91,8	670
État matrimonial						
Célibataire	36,3	81,3	4 379	28,1	81,7	3 453
A déjà eu des rapports sexuels	40,8	89,0	1 937	30,3	85,6	2 559
N'a jamais eu de rapports sexuels	32,7	75,3	2 442	21,8	70,5	894
En union ou en rupture d'union	30,6	88,7	1 824	22,8	89,3	338
Milieu de résidence						
Urbain	41,1	85,2	2 906	32,0	87,4	1 654
Rural	28,8	82,0	3 297	24,2	78,4	2 137
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	42,7	82,1	1 550	35,8	88,4	859
Autres villes (sans camps)	38,6	88,4	1 168	27,6	86,5	689
Urbain (sans camps)	40,9	84,8	2 718	32,1	87,5	1 548
Rural (sans camps)	28,7	82,0	3 256	24,2	78,4	2 118
Camps	42,5	89,4	229	29,8	84,2	125
Niveau d'instruction						
Aucun	11,7	67,8	209	14,6	80,1	115
Primaire	23,2	78,7	2 407	21,0	76,7	1 566
Secondaire ou plus	43,6	87,6	3 586	33,3	86,6	2 109
Ensemble	**34,6**	**83,5**	**6 203**	**27,6**	**82,3**	**3 791**

[1] Sont considérés comme ayant une connaissance « approfondie », les femmes et les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida. Les éléments de la connaissance complète sont présentés aux tableaux 14.2, 14.3.1 et 14.3.2.

[2] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

14.7.2 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes et utilisation du condom

L'âge aux premiers rapports sexuels des jeunes de 15-24 ans revêt une grande importance en matière de prévention du VIH. Le tableau 14.16 présente les proportions de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre leur 15ème anniversaire et la proportion de jeunes de 18-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Ces deux indicateurs permettent d'évaluer la précocité des premiers rapports sexuels chez les jeunes.

Tableau 14.16 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 18-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

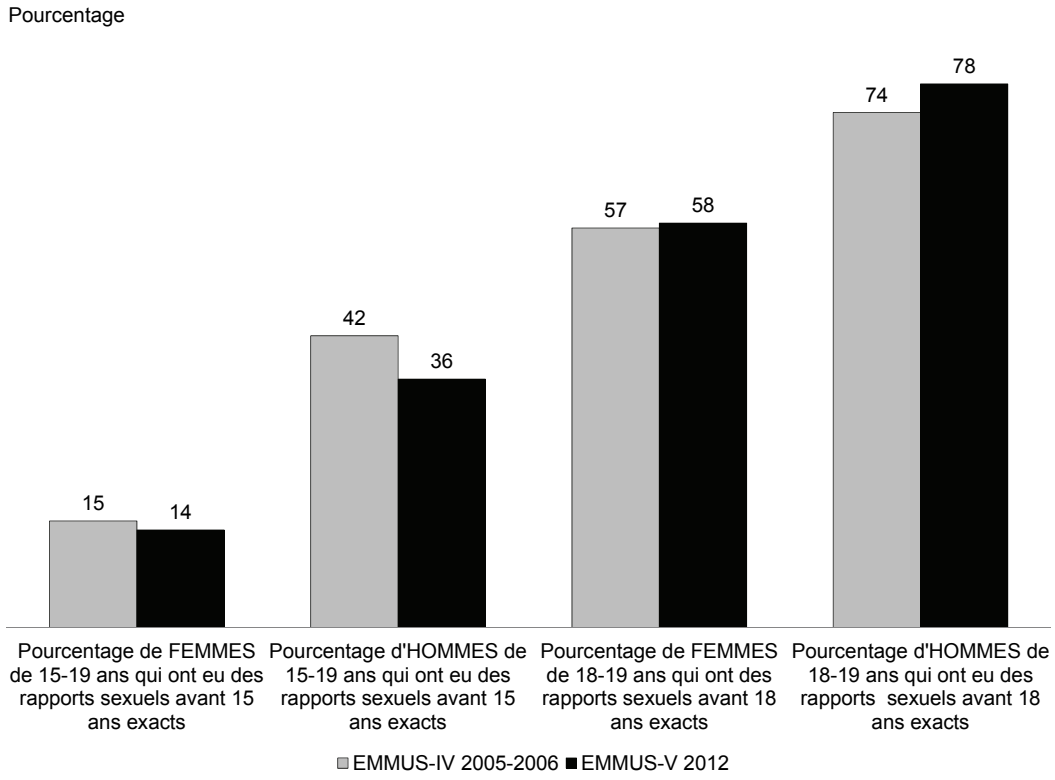
	Femme				Homme			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif de femmes de (15-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif de femmes de (18-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif d'hommes (15-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif d'hommes (18-24 ans)
Groupe d'âges								
15-19	14,0	3 352	na	na	35,7	2 125	na	na
15-17	13,6	2 068	na	na	33,9	1 282	na	na
18-19	14,8	1 284	58,1	1 284	38,4	844	78,1	844
20-24	12,7	2 851	51,1	2 851	35,3	1 665	77,3	1 665
20-22	13,1	1 764	52,3	1 764	35,8	995	78,6	995
23-24	12,0	1 086	49,2	1 086	34,6	670	75,4	670
État matrimonial								
Célibataire	7,8	4 379	37,0	2 431	34,8	3 453	76,9	2 182
En union ou en rupture d'union	26,8	1 824	76,6	1 703	42,7	338	82,0	327
Connaît une source de condom[1]								
Oui	13,9	5 179	54,4	3 650	36,1	3 121	78,1	2 155
Non	10,8	1 023	45,0	485	33,0	669	74,5	354
Milieu de résidence								
Urbain	13,1	2 906	51,7	1 994	39,7	1 654	81,9	1 146
Rural	13,7	3 297	54,8	2 141	32,3	2 137	73,9	1 363
Milieu de résidence détaillé								
Aire Métropolitaine (sans camps)	13,6	1 550	47,7	1 074	38,4	859	81,2	634
Autres villes (sans camps)	11,4	1 168	53,4	772	40,4	689	82,6	431
Urbain (sans camps)	12,6	2 718	50,1	1 845	39,3	1 548	81,8	1 064
Rural (sans camps)	13,7	3 256	54,8	2 112	32,2	2 118	73,9	1 350
Camps	18,9	229	68,6	178	45,1	125	81,9	95
Niveau d'instruction								
Aucun	19,5	209	67,3	168	21,8	115	50,6	94
Primaire	19,7	2 407	65,8	1 332	31,7	1 566	73,1	802
Secondaire ou plus	8,8	3 586	46,1	2 635	39,1	2 109	81,3	1 613
Ensemble	**13,4**	**6 203**	**53,3**	**4 135**	**35,5**	**3 791**	**77,6**	**2 509**

na = Non applicable

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Dans l'ensemble, les jeunes femmes (13 %) sont proportionnellement moins nombreuses que les hommes (36 %) à avoir eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans exacts. Par ailleurs, parmi les jeunes de 15-19 ans, 14 % de jeunes femmes et 36 % de jeunes hommes avaient eu des rapports sexuels avant 15 ans. La comparaison de ces résultats avec ceux de l'EMMUS-IV de 2005-2006 (graphique 14.2) met en évidence une tendance à la baisse chez les hommes de 15-19 ans, la proportion étant passée de 42 % à 36 %, alors que la proportion de jeunes femmes qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre leur 15ème anniversaire reste quasiment la même entre ces enquêtes (15 % et 14 %). En outre, les résultats montrent que parmi les jeunes de 18-19 ans, 58 % de jeunes femmes et 78 % de jeunes hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 18 ans. Par rapport à 2005-2006, ces proportions ont légèrement augmenté, puisqu'elles étaient respectivement de 57 %, chez les jeunes femmes et de 74 % chez les jeunes hommes.

Graphique 14.2 Tendances de l'âge aux premiers rapports sexuels



Le pourcentage de jeunes femmes qui avaient eu des rapports avant 15 ans varie légèrement avec l'âge (14 % à 15-19 ans contre 13 % à 20-24 ans), le milieu de résidence (13 % en milieu urbain contre 14 % en milieu rural). Il est plus élevé chez les femmes en union ou en rupture d'union que chez les célibataires (27 % contre 8 %), chez celles qui connaissent une source de condoms (14 % contre 11 %) et il est moins élevé chez les femmes les plus instruites que chez les autres (9 % contre 20 % chez celles n'ayant aucune instruction et chez celles ayant un niveau primaire). En ce qui concerne les rapports sexuels avant 18 ans exacts, on note que 58 % des femmes de 18-19 ans avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts.

La proportion de jeunes hommes ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 15 ans ne varie pas de manière importante avec l'âge. Par contre, on note que ce pourcentage est plus élevé chez les jeunes hommes en union ou en rupture d'union que chez les célibataires (43 % contre 35 %), chez ceux du milieu urbain que chez ceux du milieu rural (40 % contre 32 %), chez les plus instruits que chez les autres (39 % contre 32 % pour ceux qui ont le niveau primaire et 22 % pour ceux n'ayant aucune instruction. On observe les mêmes variations en ce qui concerne les rapports sexuels avant l'âge de 18 ans exacts, parmi ceux de 18-24 ans.

14.7.3 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom

Le tableau 14.17 présente les proportions de jeunes célibataires des deux sexes, âgés de 15-24 ans, qui n'ont jamais eu de rapports sexuels et les proportions de ceux qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et, parmi ceux-ci, les proportions de ceux qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 14.17 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels prénuptiaux parmi les jeunes

Parmi les femmes et les hommes célibataires de 15-24 ans, pourcentage qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et, parmi ceux qui ont eu des rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Femme					Homme				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes célibataires	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes célibataires	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19	67,6	24,8	2 909	59,2	722	37,8	46,1	2 084	59,2	962
15-17	77,6	16,5	1 948	58,3	321	50,0	34,7	1 271	52,0	441
18-19	47,5	41,7	962	59,9	401	18,9	64,1	813	65,3	521
20-24	32,3	52,0	1 470	56,3	765	7,7	78,8	1 369	70,0	1 078
20-22	36,5	48,4	1 005	57,0	486	9,1	77,2	869	68,9	670
23-24	23,1	60,0	465	55,0	279	5,3	81,5	500	71,9	408
Connaît une source de condom[1]										
Oui	51,6	37,8	3 562	60,5	1 348	22,4	62,6	2 820	65,8	1 766
Non	73,8	17,0	817	30,3	139	41,7	43,3	633	59,2	274
Milieu de résidence										
Urbain	50,2	37,7	2 113	63,0	797	20,9	61,3	1 493	77,3	914
Rural	60,9	30,4	2 266	51,5	690	29,7	57,4	1 960	54,8	1 125
Milieu de résidence détaillé										
Aire Métropolitaine (sans camps)	52,6	34,6	1 099	60,9	380	19,6	60,1	767	78,7	460
Autres villes (sans camps)	48,7	39,8	922	68,0	367	23,9	61,6	642	75,3	396
Urbain (sans camps)	50,8	37,0	2 022	64,4	747	21,6	60,8	1 409	77,1	856
Rural (sans camps)	61,0	30,4	2 245	51,6	682	29,7	57,4	1 945	54,8	1 116
Camps	41,3	50,9	112	42,7	57	12,8	68,0	99	76,8	68
Niveau d'instruction										
Aucun	58,5	31,4	85	(17,2)	27	36,1	58,1	90	29,3	52
Primaire	65,6	25,9	1 549	43,4	401	37,5	48,8	1 447	45,8	707
Secondaire ou plus	50,2	38,6	2 744	64,2	1 059	16,6	66,8	1 917	76,9	1 281
Ensemble	**55,8**	**34,0**	**4 379**	**57,7**	**1 487**	**25,9**	**59,1**	**3 453**	**64,9**	**2 040**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

On constate que plus d'une femme célibataire de 15-24 ans sur deux (56 %) n'a jamais eu de rapports sexuels ; à l'opposé, 34 % avaient eu des rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois. En outre, on remarque que la proportion de jeunes femmes célibataires qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois augmente avec l'âge, passant de 17 % à 15-17 ans à 42 % à 18-19 ans et à un maximum de 60 % à 23-24 ans. Par ailleurs, ce sont les jeunes femmes célibataires qui connaissent une source pour se procurer un condom (38 %), celles du milieu urbain (38 %) et celles qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (39 %) qui ont eu le plus fréquemment des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois.

Les résultats montrent que les rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois ont été relativement plus fréquents chez les jeunes hommes que chez les jeunes femmes (59 % contre 34 %). Globalement, on observe les mêmes variations que chez les jeunes femmes.

Dans 58 % des cas, les jeunes femmes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels ; cette proportion est plus élevée chez les hommes (65 %). On constate que la proportion de jeunes qui utilisent les condoms augmente avec le niveau d'instruction ; par ailleurs, le recours au condom est plus fréquent en milieu urbain qu'en milieu rural.

14.7.4 Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom chez les jeunes

Le tableau 14.18.1 présente le pourcentage de jeunes femmes de 15-24 ans qui ont eu, au cours des 12 derniers mois, au moins 2 partenaires sexuels. Il en ressort que 3 % des femmes de ce groupe d'âges ont eu, au moins, 2 partenaires sexuels. Bien que faible, cette proportion est plus élevée chez celles âgées de 20-24 ans (4 %) que parmi celles de 15-19 ans (2 %), chez celles en union ou en rupture d'union (4 %) que chez les célibataires (2 %), en milieu urbain (4 %) qu'en milieu rural (1 %) et parmi les femmes les plus instruites que parmi les autres (3 % contre 2 %). Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires multiples au cours des douze mois précédant l'enquête, 52 % ont déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels. C'est chez les célibataires que cette proportion est la plus élevée (65 %).

Tableau 14.18.1 Partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Femmes

Parmi l'ensemble des jeunes femmes de 15-24 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et, parmi ces femmes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Parmi toutes les femmes de 15-24 ans :		Parmi les femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes
Groupe d'âges				
15-19	1,6	3 352	(41,9)	55
15-17	1,2	2 068	*	26
18-19	2,3	1 284	(53,3)	29
20-24	3,7	2 851	56,7	105
20-22	3,2	1 764	56,8	56
23-24	4,5	1 086	(56,5)	49
État matrimonial				
Célibataire	1,9	4 379	64,6	82
En union ou en rupture d'union	4,3	1 824	37,9	78
Connaît une source de condom[1]				
Oui	2,7	5 179	53,1	140
Non	1,9	1 023	*	20
Milieu de résidence				
Urbain	4,0	2 906	51,1	115
Rural	1,4	3 297	(52,9)	45
Milieu de résidence détaillé				
Aire Métropolitaine (sans camps)	4,4	1 550	(45,6)	69
Autres villes (sans camps)	3,2	1 168	(69,0)	37
Urbain (sans camps)	3,9	2 718	53,7	106
Rural (sans camps)	1,3	3 256	(53,4)	44
Camps	4,7	229	*	11
Niveau d'instruction				
Aucun	1,7	209	*	4
Primaire	1,9	2 407	(38,8)	45
Secondaire ou plus	3,1	3 586	58,5	111
Ensemble 15-24	**2,6**	**6 203**	**51,6**	**160**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Les résultats présentés au tableau 14.18.2 montrent que la proportion de jeunes hommes de 15-24 ans qui ont déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est sept fois plus élevée que celle des jeunes femmes (22 % contre 3 %). Elle atteint même 34 % chez les jeunes de 23-24 ans et 42 % chez les non célibataires. Les disparités selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction sont importantes. C'est dans les camps (30 %) et dans l'Aire Métropolitaine (27 %) et parmi les jeunes ayant un niveau secondaire ou plus (26 %), que le multipartenariat est le plus fréquent. Par contre, cette proportion n'est que de 19 % en milieu rural et de 17 % parmi ceux n'ayant aucune instruction.

Tableau 14.18.2 Partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Hommes

Parmi l'ensemble des jeunes hommes de 15-24 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois ; parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Parmi tous les hommes de 15-24 ans :		Parmi les hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	14,2	2 125	58,0	302
15-17	8,4	1 282	47,4	107
18-19	23,1	844	63,9	195
20-24	31,0	1 665	64,0	516
20-22	29,0	995	68,2	289
23-24	33,9	670	58,8	227
État matrimonial				
Célibataire	19,6	3 453	65,3	678
En union ou en rupture d'union	41,7	338	45,0	141
Connaît une source de condom[1]				
Oui	23,5	3 121	62,6	732
Non	12,9	669	55,5	87
Milieu de résidence				
Urbain	25,1	1 654	75,0	415
Rural	18,9	2 137	48,3	404
Milieu de résidence détaillé				
Aire Métropolitaine (sans camps)	26,8	859	75,9	230
Autres villes (sans camps)	22,0	689	74,7	152
Urbain (sans camps)	24,7	1 548	75,4	382
Rural (sans camps)	18,9	2 118	48,0	399
Camps	30,1	125	71,0	38
Niveau d'instruction				
Aucun	16,7	115	*	19
Primaire	16,8	1 566	39,8	263
Secondaire ou plus	25,5	2 109	73,9	537
Ensemble 15-24	**21,6**	**3 791**	**61,8**	**819**

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Parmi les jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels multiples au cours des 12 derniers mois, 62 % ont déclaré avoir utilisé un condom avec la dernière partenaire. Ce sont les jeunes hommes célibataires qui ont le plus fréquemment utilisé un condom au cours de leurs derniers rapports sexuels (65 %) ainsi que ceux qui vivent en milieu urbain (75 %).

14.7.5 Disparités d'âges entre partenaires sexuels

Le fait pour une jeune femme d'avoir des rapports sexuels avec un homme beaucoup plus âgé qu'elle (qui a donc couru un risque important d'être infecté) augmente son risque de contracter le VIH. Il en est de même pour un jeune homme qui a des rapports sexuels avec une femme beaucoup plus âgée que lui. Parmi les jeunes femmes âgées de 15-19 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête, 10 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un homme plus âgé d'au moins 10 ans (Tableau 14.19). Il n'y a pratiquement pas d'écart selon l'âge de la femme. Par contre, l'écart est important entre les jeunes femmes célibataires et celles en union ou en rupture d'union (5 % contre 18 %).

Tableau 14.19 Disparité d'âges entre partenaires sexuels parmi les femmes et les hommes de 15-19 ans

Parmi les femmes et les hommes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire qui était plus âgé qu'eux d'au moins 10 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Femmes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois		Hommes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elle d'au moins dix ans	Effectif de femmes	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec une partenaire plus âgée qu'eux d'au moins dix ans	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-17	8,9	436	0,3	451
18-19	10,2	715	0,6	552
État matrimonial				
Célibataire	5,0	722	0,4	962
En union ou en rupture d'union	17,7	429	0,0	41
Connaît une source de condom[1]				
Oui	10,3	1 002	0,4	832
Non	5,8	149	0,5	171
Milieu de résidence				
Urbain	8,6	567	0,7	420
Rural	10,8	584	0,2	583
Milieu de résidence détaillé				
Aire Métropolitaine (sans camps)	9,1	296	1,2	183
Autres villes (sans camps)	6,9	223	0,4	210
Urbain (sans camps)	8,2	519	0,8	394
Rural (sans camps)	10,9	577	0,2	579
Camps	12,8	54	0,2	31
Niveau d'instruction				
Aucun	(21,5)	27	*	21
Primaire	11,4	543	0,3	466
Secondaire ou plus	7,7	581	0,6	515
Ensemble	**9,7**	**1 151**	**0,4**	**1 003**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Par rapport aux jeunes femmes qui connaissent un endroit où se procurer des condoms (10 %), celles qui ne connaissent pas ces endroits sont proportionnellement moins nombreuses à avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire qui avait, au moins, 10 ans de plus qu'elles (6 %). Par ailleurs, la proportion de jeunes femmes ayant eu des rapports sexuels avec un homme plus âgé qu'elle, est légèrement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (11 % contre 9 %).

Chez les jeunes hommes de 15-19 ans, le comportement est différent de celui des femmes. En effet, seulement moins de 1 % des jeunes hommes de 15-19 ans ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec une femme plus âgée qu'eux d'au moins 10 ans.

14.8 TEST DE DÉPISTAGE DU VIH PARMI LES JEUNES

Parmi les jeunes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 28 % de femmes et 13 % d'hommes ont déclaré avoir effectué un test de dépistage du VIH au cours des douze mois ayant précédé l'enquête et en avoir reçu les résultats (Tableau 14.20), c'est-à-dire qu'ils ont une connaissance de leur statut sérologique récent. Bien que de nombreux jeunes aient déclaré avoir entendu parler du sida (voir Tableau 14.1), la proportion de ceux qui cherchent à connaître leur statut sérologique demeure faible. Toutefois, cette proportion augmente avec l'âge' chez les femmes, elle passe de 15 % dans le groupe d'âges 15-17 ans à 33 % dans le groupe d'âges 23-24 ans et chez les hommes, elle passe respectivement de 6 % à 20 %. Par ailleurs, les jeunes femmes et les jeunes hommes qui connaissent une source où se procurer des condoms connaissent aussi plus fréquemment leur statut sérologique récent que ceux qui ne savent pas où se rendre pour obtenir des condoms.

En outre, on constate que la connaissance récente du statut sérologique est influencée par le milieu de résidence et le niveau d'instruction. En effet, en milieu urbain, 30 % des jeunes femmes et 18 % des jeunes hommes ont effectué un test de dépistage du VIH et en ont reçu le résultat. En milieu rural, ces proportions sont respectivement de 25 % et 9 %. Parmi les jeunes n'ayant aucune instruction, 20 % de jeunes femmes et 8 % de jeunes hommes ont effectué ce test, alors que cette proportion est de 31 % parmi les jeunes femmes ayant un niveau secondaire ou plus et de 17 % parmi les jeunes hommes ayant atteint ce niveau.

Tableau 14.20 Test du VIH récent parmi les jeunes

Parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Parmi les femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :		Parmi les hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif de femmes	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	19,0	1 151	7,1	1 003
15-17	15,0	436	5,9	451
18-19	21,4	715	8,0	552
20-24	32,2	2 092	16,7	1 372
20-22	31,3	1 213	14,6	795
23-24	33,3	879	19,6	577
État matrimonial				
Célibataire	20,1	1 487	11,5	2 040
En union ou en rupture d'union	33,7	1 755	19,6	335
Connaît une source de condom[1]				
Oui	28,6	2 902	13,2	2 065
Non	18,3	340	9,3	310
Milieu de résidence				
Urbain	30,1	1 567	17,7	1 073
Rural	25,0	1 675	8,5	1 302
Milieu de résidence détaillé				
Aire Métropolitaine (sans camps)	28,5	820	15,3	550
Autres villes (sans camps)	30,9	603	19,1	443
Urbain (sans camps)	29,5	1 424	17,0	994
Rural (sans camps)	25,0	1 649	8,5	1 289
Camps	34,0	170	23,4	92
Niveau d'instruction				
Aucun	19,5	141	8,3	78
Primaire	23,4	1 237	5,9	825
Secondaire ou plus	30,8	1 864	16,7	1 472
Ensemble	**27,5**	**3 242**	**12,7**	**2 375**

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS 15

Principaux résultats

- La prévalence du VIH dans la population générale de 15-49 ans est de 2,2 % ; elle n'a pas changé depuis 2005-2006.
- La prévalence du VIH est nettement plus élevée parmi les femmes (2,7 %) que parmi les hommes (1,7 %).
- Chez les femmes, la prévalence du VIH la plus élevé se situe dans le Nord-Est et le Nord-Ouest (4,2 %) et la moins élevée dans le Centre (1,7 %). Chez les hommes, la prévalence la plus élevée se situe dans le Nord-Est (3,4 %) et la plus faible dans la Grande-Anse (0,8 %).
- La prévalence du VIH est de 8,4 % chez les femmes divorcées ou séparées et de 9,4 % parmi les veuves, contre 2,8 % chez les femmes en union et 1,1 % chez les célibataires. Chez les hommes, la prévalence du VIH est de : 5,8 % pour les divorcés et les séparés contre 2,5 % pour ceux en union et 0,6 % chez les célibataires
- Trois femmes séropositives sur huit et 54 % d'hommes séropositifs n'ont jamais effectué de test du VIH ou ont effectué un test mais n'en connaissent pas le résultat.
- Dans 3,3 % de couples, un seul des deux conjoints est séropositif.

En Haïti, les estimations de la prévalence du VIH jusqu'en 2005 étaient basées essentiellement à partir d'un système de surveillance sentinelle dans les services de consultations prénatales. On considérait que, dans la plupart des pays, l'estimation de la prévalence du VIH à partir des données du seul système de surveillance sentinelle des services de consultations prénatales était assimilable à celle de l'ensemble de la population des hommes et des femmes adultes (UNAIDS/WHO, 2000). Ainsi, les données des sites sentinelles, provenant des femmes enceintes qui viennent pour leurs premières consultations prénatales, étaient jusque-là la principale source d'informations sur la prévalence du VIH en Haïti. Néanmoins, les données provenant exclusivement des femmes enceintes présentent des limites pour estimer le taux d'infection au VIH dans la population générale adulte. Tout d'abord, ces données ne sont pas représentatives de l'ensemble des femmes, car un certain nombre d'entre elles n'utilisent pas les services de consultation prénatale. De plus, les femmes enceintes sont plus exposées à l'infection au VIH que les femmes qui se protègent du VIH et évitent la grossesse par l'utilisation de condoms ou que celles qui sont sexuellement moins actives. Par ailleurs, il a été mis en évidence que la prévalence du VIH chez les femmes était généralement plus élevée que chez les hommes.

Selon les directives de surveillance du VIH de seconde génération élaborées par l'OMS et l'ONUSIDA, il est recommandé de réaliser, à intervalles réguliers, des enquêtes de prévalence du VIH dans la population générale incluant les hommes, ceci dans le but d'obtenir une estimation fiable de la prévalence dans la population générale et de calibrer les paramètres des modèles d'estimation et de projection basés sur les données de routine de surveillance sentinelle.

C'est dans ce cadre qu'en 2005-2006, l'EMMUS-IV a été la première enquête à intégrer un test de dépistage du VIH en utilisant un protocole anonyme qui permet de lier les résultats de prévalence aux

principales caractéristiques sociodémographiques et comportementales des individus. Les données sur le VIH ont permis de mieux connaître l'ampleur de l'épidémie dans la population générale d'âges reproductifs, de mieux comprendre le profil de l'infection, et ont fourni les informations nécessaires permettant de planifier la réponse nationale, d'évaluer l'impact des programmes en cours, dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida. L'EMMUS-V, deuxième enquête nationale à intégrer le test de dépistage du VIH, avait pour objectif de fournir une nouvelle estimation de la prévalence du VIH, permettant ainsi d'analyser son évolution.

15.1 PROTOCOLE DE TEST DU VIH

Le protocole utilisé pour le dépistage du VIH est basé sur le protocole anonyme-lié développé par le programme EDS et approuvé par l'Institutional Review Board d'ICF International. Le Comité National d'Éthique d'Haïti a, après amendement, approuvé le protocole anonyme-lié spécifique pour l'EMMUS-V. Le centre pour le contrôle de maladies (CDC) d'Atlanta a également approuvé le protocole anonyme-lié spécifique pour l'EMMUS-V. Selon ce protocole, aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu n'est lié à l'échantillon de sang. Étant donné que les tests du VIH sont strictement anonymes, il n'était pas et il ne sera pas possible d'informer les enquêtés des résultats de leur test. Aussi, selon ce protocole et conformément aux recommandations internationales en la matière, les analyses de sang au laboratoire ne pouvaient commencer qu'après la fin de la collecte et qu'après que les identifiants aient été brouillés. Par contre, au moment de l'enquête, qu'elles aient accepté ou non d'être testées pour le VIH, les personnes éligibles recevaient une carte de référence pour obtenir, si elles le souhaitaient, des conseils et un test de dépistage du VIH gratuit auprès des établissements de santé offrant ces services.

Le test de dépistage du VIH a été effectué dans un sous-échantillon de deux ménages sur trois (le même que celui sélectionné pour l'enquête homme), représentatif de l'ensemble du pays. Dans ces ménages, toutes les femmes de 15-49 ans et tous les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour le test de dépistage du VIH. Au total, 9 610 femmes et 9 753 hommes étaient éligibles pour ce test.

15.1.1 Collecte

Pour procéder aux prélèvements sanguins auprès des personnes éligibles, chaque équipe de terrain comprenait au moins trois enquêtrices chargées des prélèvements. En plus de la formation d'enquêtrices, elles avaient reçu une formation spéciale sur tous les aspects des prélèvements de sang les habilitant à réaliser correctement les prélèvements en conformité avec la technique prescrite en la matière. Tout d'abord, l'enquêtrice cherchait à obtenir le consentement éclairé de chaque personne éligible, après avoir expliqué les procédures de prélèvement et le caractère confidentiel et anonyme du test. Comme le résultat du test ne pouvait pas être communiqué aux personnes acceptant d'effectuer le test, chaque personne éligible recevait une carte de référence lui permettant d'obtenir des conseils et un test gratuit auprès d'un Centre de Dépistage Volontaire. Après avoir remis la carte, l'enquêtrice prélevait sur un papier filtre quelques gouttes de sang de chaque femme et de chaque homme qui acceptaient d'être testés ; les prélèvements étaient effectués en prenant de strictes précautions d'hygiène.

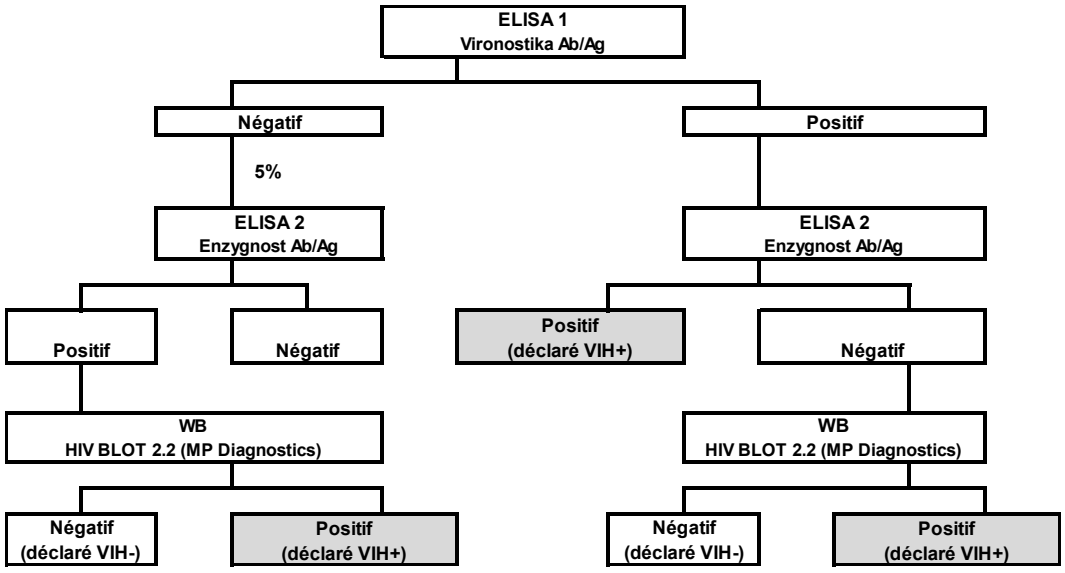
Une étiquette portant un code à barres était collée sur chaque papier filtre contenant du sang. Une deuxième étiquette portant le même code à barres était collée sur le questionnaire ménage, sur la colonne correspondant au consentement de la personne éligible. Une troisième étiquette portant le même code était collée sur la fiche de transmission. L'utilisation de ces codes a permis, à la fin du traitement des données, la fusion des résultats des analyses de sang et des caractéristiques sociodémographiques contenues dans les questionnaires. Les gouttes de sang sur papier filtre étaient séchées pendant 24 heures au minimum dans une boîte de séchage contenant des desséchants pour absorber l'humidité. Le lendemain, chaque échantillon séché était placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique. Pour la conservation des prélèvements, des desséchants et un indicateur d'humidité étaient placés dans le petit sac. Les sacs en plastique

individuels étaient ainsi conservés au sec jusqu'à leur acheminement régulier à la coordination de l'enquête à l'IHE à Pétion-Ville pour enregistrement, vérification et transfert au Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) d'Haïti. Le LNSP enregistrait à son tour les prélèvements avant de les stocker à basse température (-80°C) pour analyse ultérieure. Dès que la saisie des données des interviews a été terminée et que le fichier de données de l'enquête a été apuré, toutes les informations pouvant permettre d'identifier les individus (numéro de grappe d'enquête et numéro de ménage) ont été brouillées du fichier informatique et tous les questionnaires ont été détruits de façon à rendre les données anonymes. Ce n'est qu'à ce moment-là, que le LNSP a été autorisé à commencer l'analyse des échantillons de sang. Dès que cette analyse a été terminée, en utilisant les codes à barres, les données de prévalence ont été liées aux données anonymes de l'enquête collectées lors des interviews.

15.1.2 Procédures de laboratoire

Le test de dépistage des anticorps anti-VIH basé sur des gouttes de sang séché (DBS) et la restitution des résultats ont été effectués par le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) d'Haïti. Le LNSP perforait d'abord à l'aide d'une poinçonneuse, le papier filtre contenant les gouttes de sang séchées. Le disque de papier coupé, mesurant approximativement 6 mm de diamètre, était ensuite plongé dans 200 microlitres de Phosphate Buffer Saline (PBS) pendant une nuit pour élution. L'éluant obtenu était directement utilisé pour les tests sérologiques selon l'algorithme présenté au graphique 15.1.

Graphique 15.1 **Algorithme du test de dépistage du VIH, EMMUS-V 2012**



L'algorithme utilisé a consisté à tester tous les échantillons avec Vironostika® Ab/Ag (ELISA 1) selon les recommandations du fabricant. Il s'agit d'un ELISA très sensible, d'où son utilisation en première intention. Tous les échantillons dépistés positifs ainsi que 5 % des négatifs à ce premier test ont été ensuite analysés avec Enzygnost® Ab/Ag (ELISA 2). Tous les échantillons discordants, Vironostika positifs/ Enzygnost négatifs ou Vironostika négatifs/ Enzygnost positifs, ont été à nouveau testés par HIV BLOT 2.2® (Western Blot) pour confirmation.

Un programme informatique, spécialement conçu selon l'algorithme retenu, a été fourni au LNSP pour la lecture des résultats des tests. Au fur et à mesure des entrées, ce programme procédait à un comptage automatique de toutes les entrées (nombre global de prélèvements testés, de cas positifs et de cas négatifs selon

les différents kits utilisés). Toutes les deux semaines environ, les responsables du LNSP fournissaient à ICF International les résultats de ces comptages globaux de façon à pouvoir contrôler le déroulement des tests et déceler d'éventuelles anomalies.

Le contrôle de qualité a été effectué à plusieurs niveaux :

- Sur chaque plaque de tests, étaient inclus des contrôles positifs et négatifs fournis avec la trousse de dépistage selon les recommandations du fabricant ;
- Cinq pour cent des échantillons testés négatifs avec Vironostika étaient confirmés avec Enzygnost.
- En outre, 5 % des échantillons négatifs sélectionnés aléatoirement ainsi que 100 % des positifs ont été envoyés pour contrôle de qualité externe au Laboratoire IMIS des Centres GHESKIO. Les résultats des tests ont été confirmés à 100 %.

15.2 TAUX DE COUVERTURE DU TEST DU VIH

La population éligible pour le test du VIH est la population des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans enquêtés dans deux ménages sur trois. Le tableau 15.1 fournit les taux de couverture du test de dépistage du VIH selon le milieu et le département de résidence. Globalement, on constate que le taux de couverture est élevé puisque 96 % des 19 363 personnes éligibles ont été testées pour le VIH.

Le reste, constitué des catégories suivantes, a été exclu de l'analyse :

- moins de 1 % des personnes éligibles ont fourni du sang, mais n'avaient pas été interviewées ;
- un peu plus de 1 % étaient absentes au moment du test et, dans la plupart des cas, au moment de l'enquête ;
- environ 2 % ont refusé de fournir leur sang pour le test, dont moins de 1 % n'avaient pas été interviewées ;
- enfin, moins de 1 % des personnes éligibles sont classées « Autre ou manquant » et sont considérées comme « non testées » pour raisons diverses : difficultés techniques pour prélever le sang, échantillon de sang non utilisable pour le test, ou encore discordance entre le code à barres dans le questionnaire et celui du prélèvement.

Tableau 15.1 Couverture du test du VIH selon le milieu et la région de résidence

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test selon le milieu et la région de résidence (non pondéré), EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Couverture du test								Total	Effectif
	DBS testé[1] et :		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/manquant[2]			
	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé		
FEMME										
Milieu de résidence										
Urbain	95,4	0,2	2,1	0,6	0,1	1,0	0,3	0,2	100,0	4 262
Rural	98,4	0,0	0,3	0,2	0,0	0,2	0,6	0,3	100,0	5 348
Milieu de résidence détaillé										
Aire Métropolitaine (sans camps)	91,5	0,4	3,7	1,0	0,4	2,3	0,4	0,3	100,0	1 621
Autres villes (sans camps)	98,1	0,0	0,9	0,3	0,0	0,2	0,4	0,1	100,0	2 084
Urbain (sans camps)	95,2	0,2	2,1	0,6	0,2	1,1	0,4	0,2	100,0	3 705
Rural (sans camps)	98,4	0,0	0,3	0,2	0,0	0,2	0,6	0,3	100,0	5 107
Camps	97,5	0,3	1,5	0,1	0,0	0,6	0,0	0,0	100,0	798
Département (sans camps)										
Aire Métropolitaine	91,5	0,4	3,7	1,0	0,4	2,3	0,4	0,3	100,0	1 621
Reste-Ouest	98,6	0,0	0,6	0,2	0,0	0,1	0,4	0,0	100,0	814
Sud-Est	98,3	0,0	0,3	0,5	0,0	0,2	0,0	0,7	100,0	604
Nord	98,3	0,0	0,6	0,0	0,0	0,1	0,7	0,2	100,0	953
Nord-Est	99,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,3	0,3	0,1	100,0	736
Artibonite	97,6	0,0	0,9	0,0	0,0	0,3	0,9	0,3	100,0	761
Centre	97,8	0,0	0,4	0,4	0,0	0,3	0,6	0,4	100,0	675
Sud	97,6	0,0	0,1	0,3	0,0	0,3	1,2	0,5	100,0	736
Grande-Anse	98,8	0,0	0,3	0,2	0,0	0,0	0,2	0,5	100,0	585
Nord-Ouest	98,6	0,0	0,4	0,3	0,0	0,0	0,7	0,1	100,0	766
Nippes	98,0	0,0	0,7	0,4	0,0	0,5	0,4	0,0	100,0	561
Ensemble	**97,1**	**0,1**	**1,1**	**0,3**	**0,1**	**0,6**	**0,5**	**0,3**	**100,0**	**9 610**
HOMME										
Milieu de résidence										
Urbain	90,1	0,2	4,2	0,7	0,5	3,5	0,5	0,3	100,0	3 995
Rural	97,3	0,0	0,9	0,4	0,0	0,6	0,6	0,2	100,0	5 758
Milieu de résidence détaillé										
Aire Métropolitaine (sans camps)	82,2	0,5	7,1	1,1	1,3	6,8	0,5	0,4	100,0	1 498
Autres villes (sans camps)	95,4	0,0	2,4	0,5	0,0	1,1	0,4	0,2	100,0	1 942
Urbain (sans camps)	89,7	0,2	4,4	0,8	0,6	3,6	0,5	0,3	100,0	3 440
Rural (sans camps)	97,3	0,0	0,8	0,4	0,0	0,6	0,6	0,2	100,0	5 560
Camps	93,9	0,1	2,5	0,1	0,3	2,4	0,4	0,3	100,0	753
Département (sans camps)										
Aire Métropolitaine	82,2	0,5	7,1	1,1	1,3	6,8	0,5	0,4	100,0	1 498
Reste-Ouest	97,1	0,0	0,7	0,5	0,0	1,2	0,3	0,3	100,0	756
Sud-Est	97,5	0,0	1,3	0,6	0,0	0,0	0,1	0,4	100,0	679
Nord	97,1	0,0	1,2	0,3	0,0	0,8	0,3	0,2	100,0	885
Nord-Est	97,4	0,0	0,6	0,6	0,0	1,2	0,3	0,0	100,0	692
Artibonite	98,5	0,0	0,6	0,7	0,0	0,1	0,0	0,0	100,0	823
Centre	94,9	0,0	1,6	0,4	0,0	1,0	2,1	0,0	100,0	706
Sud	95,0	0,0	2,1	0,6	0,0	0,9	0,9	0,5	100,0	798
Grande-Anse	96,7	0,1	1,6	0,0	0,0	0,5	0,8	0,3	100,0	754
Nord-Ouest	96,6	0,0	1,5	0,3	0,0	0,9	0,5	0,1	100,0	737
Nippes	97,5	0,0	0,9	0,3	0,0	0,7	0,3	0,3	100,0	672
Ensemble	**94,4**	**0,1**	**2,2**	**0,5**	**0,2**	**1,8**	**0,5**	**0,2**	**100,0**	**9 753**
TOTAL										
Milieu de résidence										
Urbain	92,9	0,2	3,1	0,6	0,3	2,2	0,4	0,2	100,0	8 257
Rural	97,8	0,0	0,6	0,3	0,0	0,4	0,6	0,3	100,0	11 106
Milieu de résidence détaillé										
Aire Métropolitaine (sans camps)	87,0	0,5	5,4	1,1	0,8	4,5	0,4	0,4	100,0	3 119
Autres villes (sans camps)	96,8	0,0	1,6	0,4	0,0	0,6	0,4	0,1	100,0	4 026
Urbain (sans camps)	92,5	0,2	3,2	0,7	0,3	2,3	0,4	0,2	100,0	7 145
Rural (sans camps)	97,8	0,0	0,6	0,3	0,0	0,4	0,6	0,3	100,0	10 667
Camps	95,7	0,2	2,0	0,1	0,1	1,5	0,2	0,1	100,0	1 551
Département (sans camps)										
Aire Métropolitaine	87,0	0,5	5,4	1,1	0,8	4,5	0,4	0,4	100,0	3 119
Reste-Ouest	97,9	0,0	0,6	0,4	0,0	0,6	0,3	0,1	100,0	1 570
Sud-Est	97,9	0,0	0,9	0,5	0,0	0,1	0,1	0,5	100,0	1 283
Nord	97,7	0,0	0,9	0,2	0,0	0,4	0,5	0,2	100,0	1 838
Nord-Est	98,2	0,0	0,4	0,4	0,0	0,7	0,3	0,1	100,0	1 428
Artibonite	98,1	0,0	0,8	0,4	0,0	0,2	0,4	0,1	100,0	1 584
Centre	96,3	0,0	1,0	0,4	0,0	0,7	1,4	0,2	100,0	1 381
Sud	96,2	0,0	1,2	0,5	0,0	0,6	1,0	0,5	100,0	1 534
Grande-Anse	97,6	0,1	1,0	0,1	0,0	0,3	0,5	0,4	100,0	1 339
Nord-Ouest	97,6	0,0	0,9	0,3	0,0	0,5	0,6	0,1	100,0	1 503
Nippes	97,7	0,0	0,8	0,3	0,0	0,6	0,3	0,2	100,0	1 233
Ensemble	**95,7**	**0,1**	**1,7**	**0,4**	**0,1**	**1,2**	**0,5**	**0,3**	**100,0**	**19 363**

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang tels que des problèmes techniques sur le terrain, 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Le taux de couverture est légèrement plus élevé chez les femmes (97 %) que chez les hommes (94 %). Les taux de couverture chez les femmes et les hommes du milieu rural sont plus élevés que chez ceux du milieu urbain : 98 % des femmes et 97 % des hommes en milieu rural ont été testés contre, respectivement, 95 % et 90 % en milieu urbain. Le taux de couverture du test de dépistage du VIH le plus faible concerne les hommes de l'Aire Métropolitaine (82 %) suivi par ceux du Centre et du Sud (95 %). Pour les hommes des autres des départements et les femmes, ce taux est très élevé, variant entre 97 % et 99 %, sauf pour celle de l'Aire Métropolitaine où il est de 92 %.

Chez les femmes et les hommes, le refus est la raison la plus importante de non-participation au test du VIH. Les taux de refus sont plus élevés chez les femmes et les hommes du milieu urbain (3 % pour les femmes et 5 % pour les hommes) que chez ceux du milieu rural (1 % pour les femmes et pour les hommes). Les taux de refus les plus élevés concernent les femmes et les hommes de l'Aire Métropolitaine (5 % pour les femmes et 7 % pour les hommes).

Le tableau 15.2 fournit les taux de couverture du test de dépistage du VIH selon l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique. Les taux de couverture du test de dépistage varient peu et de façon irrégulière selon l'âge. Pour les femmes, les proportions de celles qui ont effectué le test ne varient que très peu : d'un minimum de 96 % à 35-44 ans à un maximum de 98 % à 15-19 ans. Chez les hommes, les proportions passent d'un minimum de 91 % à 40-44 ans à un maximum de 98 % à 15-19 ans.

On note également que le taux de couverture varie très peu avec le niveau d'instruction des femmes : de 97 % parmi celles n'ayant aucune instruction et parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus, il passe à 98 % parmi celles ayant un niveau primaire. Chez les hommes, les proportions varient d'un minimum de 93 % chez ceux de niveau secondaire ou plus à un maximum de 96 % chez ceux de niveau primaire.

Selon le niveau de bien-être économique, les résultats montrent que c'est parmi les enquêtés des ménages des deux premiers quintiles que le taux de participation des femmes et des hommes est le plus élevé (98 % pour les femmes et 97 % pour les hommes). Les taux de couverture les plus faibles concernent les femmes et les hommes appartenant au quintile le plus élevé (respectivement, 94 % et 88 %).

Pour déterminer si les variations du taux de couverture du test de dépistage du VIH pourraient avoir un impact sur le niveau de prévalence, on a analysé les taux de couverture du test de dépistage selon plusieurs variables sociodémographiques et comportementales (voir tableaux A.7 à A.10, en Annexe A). L'analyse de ces caractéristiques ne met pas en évidence de relation systématique entre la non-participation au test et les variables associées à des risques élevés d'infection au VIH.

Tableau 15.2 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), EMMUS-V Haïti 2012

	Couverture du test									
	DBS testé[1] et :		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/manquant[2]			
Caractéristique sociodémographique	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Total	Effectif
FEMME										
Groupe d'âges										
15-19	97,6	0,1	0,6	0,2	0,0	0,6	0,6	0,2	100,0	2 355
20-24	97,1	0,2	1,0	0,3	0,2	0,5	0,5	0,2	100,0	1 910
25-29	97,3	0,1	1,2	0,3	0,0	0,5	0,2	0,4	100,0	1 522
30-34	96,7	0,2	1,3	0,3	0,1	0,4	0,7	0,3	100,0	1 204
35-39	96,3	0,0	1,5	0,5	0,0	0,9	0,5	0,2	100,0	976
40-44	96,3	0,0	1,0	0,7	0,1	0,6	0,8	0,5	100,0	840
45-49	97,3	0,0	1,7	0,2	0,0	0,6	0,1	0,0	100,0	803
Niveau d'instruction										
Aucun	96,6	0,1	0,7	0,7	0,0	0,3	0,5	1,0	100,0	1 548
Primaire	97,9	0,1	0,7	0,1	0,1	0,5	0,6	0,2	100,0	3 742
Secondaire ou plus	96,6	0,1	1,6	0,4	0,1	0,8	0,4	0,1	100,0	4 319
Manquant	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	98,3	0,0	0,5	0,2	0,0	0,3	0,4	0,3	100,0	1 900
Second	98,4	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,8	0,4	100,0	1 774
Moyen	98,1	0,2	0,6	0,1	0,0	0,3	0,3	0,3	100,0	2 053
Quatrième	96,2	0,2	1,1	0,3	0,1	1,2	0,7	0,2	100,0	1 905
Le plus élevé	94,4	0,1	3,0	0,9	0,2	1,1	0,2	0,2	100,0	1 978
Ensemble	**97,1**	**0,1**	**1,1**	**0,3**	**0,1**	**0,6**	**0,5**	**0,3**	**100,0**	**9 610**
HOMME										
Groupe d'âges										
15-19	97,5	0,0	0,9	0,2	0,2	0,4	0,5	0,2	100,0	2 239
20-24	94,5	0,1	2,2	0,5	0,1	1,7	0,4	0,4	100,0	1 660
25-29	93,8	0,0	2,5	0,4	0,5	2,1	0,5	0,2	100,0	1 277
30-34	92,9	0,2	2,5	0,6	0,2	2,6	0,9	0,1	100,0	1 068
35-39	92,2	0,0	3,8	0,9	0,2	2,2	0,4	0,2	100,0	897
40-44	91,0	0,1	4,4	1,0	0,3	2,3	0,4	0,4	100,0	769
45-49	93,1	0,1	1,9	1,0	0,3	3,2	0,4	0,0	100,0	692
50-54	92,8	0,5	2,2	0,5	0,3	2,7	0,8	0,3	100,0	636
55-59	96,7	0,0	1,2	0,2	0,0	1,2	0,4	0,4	100,0	515
Niveau d'instruction										
Aucun	94,5	0,1	1,5	0,5	0,1	1,5	0,9	0,9	100,0	1 365
Primaire	96,1	0,1	1,2	0,3	0,1	1,4	0,6	0,2	100,0	3 843
Secondaire ou plus	92,9	0,1	3,3	0,6	0,4	2,2	0,4	0,1	100,0	4 541
Manquant	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	4
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	97,0	0,0	0,7	0,5	0,0	0,7	0,9	0,2	100,0	2 174
Second	97,2	0,0	0,7	0,2	0,0	0,9	0,7	0,3	100,0	1 968
Moyen	96,1	0,1	1,4	0,2	0,2	1,3	0,4	0,2	100,0	2 066
Quatrième	92,5	0,2	2,7	0,7	0,2	3,2	0,3	0,2	100,0	1 820
Le plus élevé	87,7	0,2	6,4	1,2	0,8	3,2	0,3	0,3	100,0	1 725
Ensemble	**94,4**	**0,1**	**2,2**	**0,5**	**0,2**	**1,8**	**0,5**	**0,2**	**100,0**	**9 753**

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (par exemple problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

15.3 PRÉVALENCE DU VIH

15.3.1 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Les résultats de l'EMMUS-V montrent qu'en Haïti, 2,2 % des adultes âgés de 15-49 ans sont séropositifs pour le VIH (tableau 15.3). Le taux de séroprévalence du VIH chez les femmes de 15-49 ans, estimé à 2,7 %, est supérieur à celui observé chez les hommes du même groupe d'âge (1,7 %). Il en résulte un ratio d'infection entre les femmes et les hommes de 1,59 ; en d'autres termes, il y a 159 femmes infectées pour 100 hommes ce qui signifie que les femmes sont nettement plus vulnérables que les hommes à l'infection au VIH. Par ailleurs, la prévalence de l'infection au VIH est de 2,6 % chez les hommes de 50-59 ans, ce qui porte la prévalence de tous les hommes de 15-59 ans à 1,8 %.

Tableau 15.3 Prévalence du VIH selon l'âge

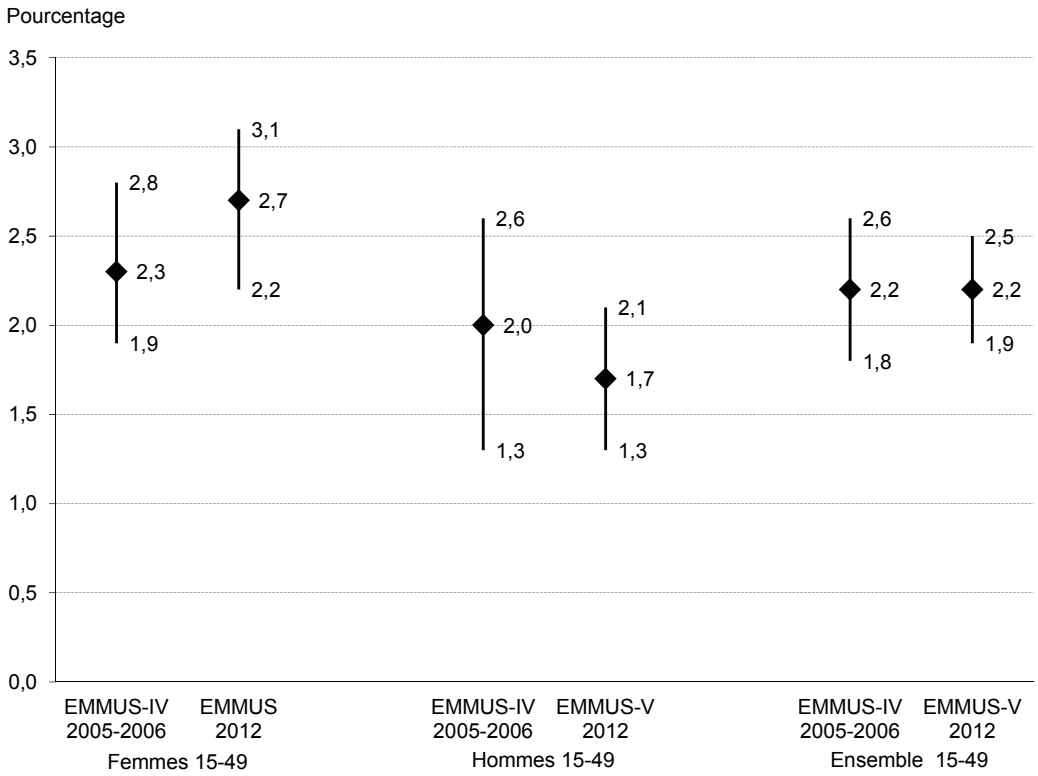
Parmi les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans (population de fait) qui ont été interviewés et testés, pourcentage de séropositif pour le VIH selon l'âge, EMMUS-V Haïti 2012

	Femme		Homme		Ensemble	
Groupe d'âges	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
15-19	0,5	2 217	0,2	2 091	0,4	4 308
20-24	2,1	1 868	0,7	1 637	1,5	3 505
25-29	4,2	1 524	1,1	1 281	2,8	2 805
30-34	3,5	1 199	2,2	1 035	2,9	2 233
25-39	3,8	925	3,3	861	3,5	1 786
40-44	3,9	784	4,4	701	4,2	1 484
45-49	3,1	756	4,2	627	3,6	1 383
Ensemble 15-49	**2,7**	**9 272**	**1,7**	**8 233**	**2,2**	**17 505**
50-59	na	na	2,6	1 026	na	Na
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**1,8**	**9 259**	**na**	**Na**

na = Non applicable

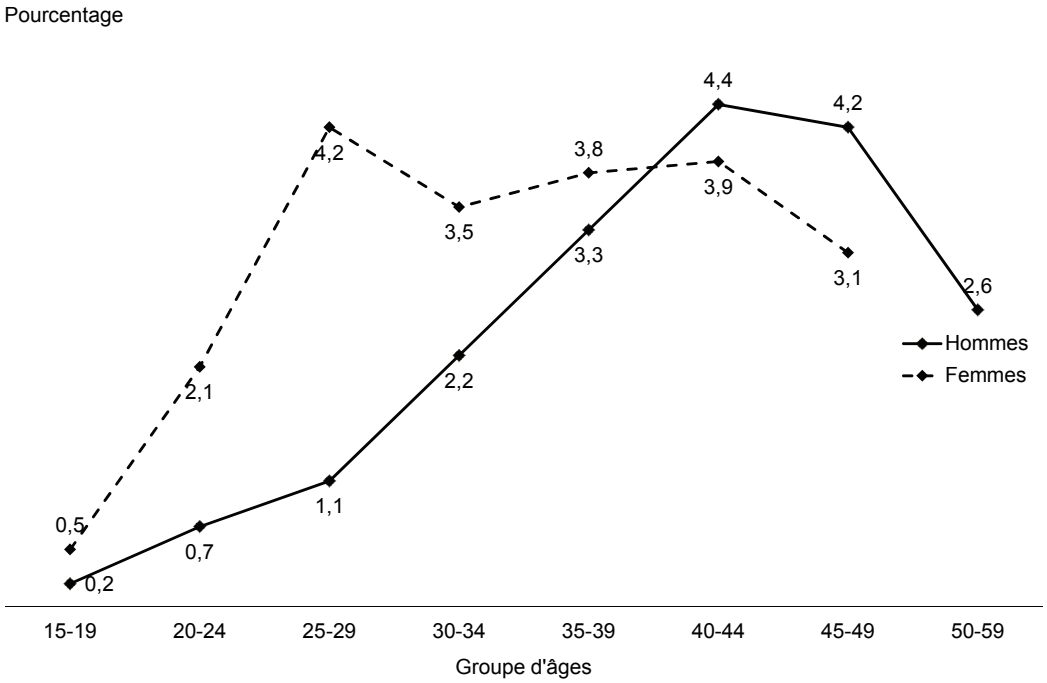
La prévalence globale du VIH n'a pas changé depuis 2005-2006, date à laquelle elle était estimée à 2,2 % (EMMUS-IV). Par contre, la proportion de femmes séropositives pour le VIH aurait légèrement augmenté depuis 2005-2006, passant de 2,3 % lors de l'EMMUS-IV à 2,7 % pour l'EMMUS-V. Cependant, tel que le montre le graphique 15.2, les intervalles de confiance autour de ces estimations se chevauchent, ce qui indique que cette augmentation de la prévalence du VIH chez les femmes n'est pas statistiquement significative. Contrairement aux femmes, la proportion d'hommes séropositifs pour le VIH aurait légèrement baissé dans le temps, passant de 2,0 % pour l'EMMUS-IV (en 2005-2006) à 1,7 % pour l'EMMUS-V (en 2012). De même que chez les femmes, les intervalles de confiance autour de ces estimations se chevauchent, indiquant que la diminution de la prévalence du VIH chez les hommes n'est pas statistiquement significative.

Graphique 15.2 Prévalence du VIH par sexe selon l'EMMUS-IV et l'EMMUS-V et intervalles de confiance



Il ne se dégage pas de tendance unidirectionnelle de la proportion de séropositifs selon l'âge. Toutefois, le tableau 15.3 illustré par le graphique 15.3 montre que, chez les femmes, la prévalence augmente rapidement avec l'âge : d'un minimum de 0,5 % à 15-19 ans, elle devient quatre fois plus élevée dès 20-24 ans (2,1 %), puis atteint un maximum de 4,2 % à 25-29 ans, et se maintient autour de 3,7 % à partir de 30-34 ans. Chez les hommes, à tous les âges jusqu'à 40 ans, le pourcentage de séropositifs est toujours plus faible que celui des femmes. La prévalence du VIH chez les hommes passe d'un minimum de 0,2 % à 15-19 à 1,1 % à 25-29 ans, puis augmente rapidement pour atteindre un maximum de 4,4 à 40-44 ans avant de diminuer légèrement à 45-49 ans (4,2 %), puis chuter à 50-59 ans (2,6 %).

Graphique 15.3 Prévalence du VIH par sexe et âge



EMMUS-V Haïti 2012

Les résultats du tableau 15.4 mettent en évidence des écarts de prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les vaudouisants présentent un niveau de prévalence pour le VIH nettement plus élevé que les autres religions (7,5 % chez les femmes et 3,7 % chez les hommes).

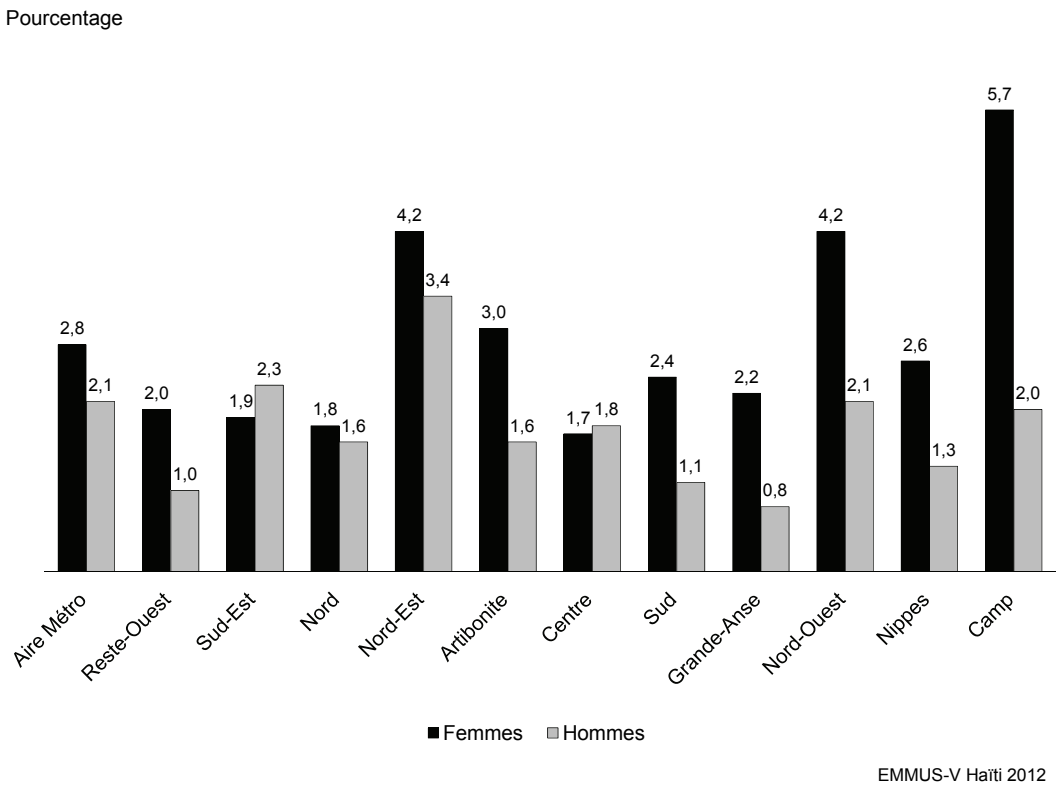
L'infection au VIH présente également des variations selon la situation par rapport à l'emploi : 3,3 % des femmes et 2,0 % des hommes travaillant au moment de l'enquête sont infectés contre 2,0 % des femmes et 0,9 % des hommes ne travaillant pas au moment de l'enquête.

La prévalence du VIH est plus faible en milieu rural (2,0 %) qu'en milieu urbain (2,4 %) que ce soit chez les femmes (2,5 % contre 2,9 %) ou chez les hommes (1,5 % contre 1,9 %).

Au niveau des départements, la prévalence globale (sexes confondus) est la plus faible dans le Reste-Ouest et la Grande-Anse (1,5 %) et elle est la plus élevée dans le Nord-Est (3,9 %) et le Nord-Ouest (3,2 %). Cependant, les variations selon les départements diffèrent selon le sexe (Graphique 15.4). Chez les femmes, la prévalence passe d'un minimum de 1,7 % dans le Centre à un maximum de 4,2 % dans le Nord-Est et le Nord-Ouest. Chez les hommes, le pourcentage le plus élevé de séropositifs se situe également dans le Nord-Est (3,4 %), mais le minimum se situe dans la Grande-Anse (0,8 %). Par rapport à la moyenne nationale (2,2 %), la prévalence du VIH est nettement plus élevée dans les camps (3,9 %) et surtout parmi les femmes qui y résident (5,7 %).

La prévalence du VIH varie selon le niveau d'instruction. En effet, on constate qu'il est plus faible pour l'ensemble des hommes et des femmes ayant niveau d'instruction secondaire ou plus (1,6 %) comparé à la prévalence observée chez ceux et celles n'ayant aucune instruction ou ayant un niveau primaire.

Graphique 15.4 Prévalence du VIH par sexe, départements et camps



EMMUS-V Haïti 2012

On constate par ailleurs que les prévalences sont plus élevées chez les hommes et les femmes vivant dans les ménages du quintile moyen (respectivement 4,3 % et 2,0 %) et ainsi que dans les ménages classés dans le quatrième quintile (respectivement 3,3 % et 2,1 %) que chez ceux/celles vivant dans un ménage classé dans les quintiles les plus bas ou plus élevé.

Tableau 15.4 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés selon certaines caractéristiques socio-économiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique socio-économique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Religion						
Sans religion/aucune	4,1	604	1,3	984	2,4	1 588
Catholique	2,9	3 601	2,1	3 414	2,5	7 015
Protestant/Méthodiste/Adventiste/ Témoin de Jehova	2,3	4 957	1,3	3 709	1,9	8 667
Vaudouisant	7,5	83	3,7	103	5,4	186
Emploi (durant les 12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	2,0	4 487	0,9	2 129	1,7	6 616
A travaillé	3,3	4 783	2,0	6 104	2,6	10 887
Milieu de résidence						
Urbain	2,9	4 386	1,9	3 778	2,4	8 165
Rural	2,5	4 886	1,5	4 454	2,0	9 340
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	2,8	2 380	2,1	2 062	2,5	4 442
Autres villes (sans camps)	2,5	1 738	1,6	1 446	2,1	3 184
Urbain (sans camps)	2,7	4 118	1,9	3 508	2,3	7 626
Rural (sans camps)	2,5	4 822	1,5	4 408	2,0	9 230
Camps	5,7	332	2,0	316	3,9	648
Département (sans camps)						
Aire Métropolitaine	2,8	2 380	2,1	2 062	2,5	4 442
Reste-Ouest	2,0	1 390	1,0	1 113	1,5	2 504
Sud-Est	1,9	391	2,3	371	2,1	761
Nord	1,8	967	1,6	789	1,7	1 756
Nord-Est	4,2	337	3,4	270	3,9	607
Artibonite	3,0	1 303	1,6	1 273	2,3	2 576
Centre	1,7	522	1,8	490	1,8	1 012
Sud	2,4	648	1,1	592	1,7	1 241
Grande-Anse	2,2	293	0,8	316	1,5	609
Nord-Ouest	4,2	434	2,1	371	3,2	806
Nippes	2,6	274	1,3	269	2,0	543
Niveau d'instruction						
Aucun	2,8	1 370	3,9	748	3,2	2 118
Primaire	3,4	3 402	2,0	3 035	2,7	6 437
Secondaire ou plus	2,1	4 500	1,1	4 449	1,6	8 949
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	1,6	1 435	1,4	1 388	1,5	2 823
Second	1,8	1 510	1,3	1 429	1,5	2 939
Moyen	4,3	1 816	2,0	1 649	3,2	3 465
Quatrième	3,3	2 092	2,1	1 830	2,8	3 922
Le plus élevé	2,0	2 420	1,6	1 936	1,8	4 356
Ensemble 15-49	**2,7**	**9 272**	**1,7**	**8 233**	**2,2**	**17 505**
50-59	na	na	2,6	1 026	na	na
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**1,8**	**9 259**	**na**	**na**

na = Non applicable

15.3.2 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques

Comme on pouvait s'y attendre, la prévalence du VIH présente de très fortes variations selon l'état matrimonial (Tableau 15.5). Les femmes en rupture d'union ont une prévalence trois fois plus élevée que celle des femmes en union : le taux de prévalence est de 8,4 % chez les femmes divorcées ou séparées et de 9,4 % parmi les veuves, contre 2,8 % chez les femmes en union. Néanmoins, les femmes en union sont plus de deux fois plus infectées que les célibataires (2,8 % contre 1,1 %). On retrouve un résultat similaire chez les hommes : 5,8 % pour les divorcés et les séparés contre 2,5 % pour ceux en union et 0,6 % chez les célibataires.

Les femmes célibataires qui déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels ont un taux de prévalence plus élevé que les hommes de la même catégorie (2,1 % contre 0,7 %). On note par ailleurs, que 0,2 % des femmes et 0,6 % des hommes célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels sont séropositifs, ce qui s'expliquerait soit par des erreurs de déclaration sur les comportements sexuels, soit par une transmission non sexuelle du VIH.

Les femmes dont le conjoint a plusieurs femmes ont une prévalence plus élevée que celles dont le conjoint n'a qu'une seule femme (4,2 % contre 2,4 %). De même, les hommes qui ont plusieurs femmes ont une prévalence plus élevée que les hommes n'ayant qu'une seule femme (respectivement, 4,7 % et 2,4 %).

Tableau 15.5 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	1,1	3 453	0,6	4 495	0,9	7 948
A déjà eu des rapports sexuels	2,1	1 710	0,7	3 564	1,1	5 274
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,2	1 743	0,6	931	0,3	2 674
En union	2,8	5 040	2,5	3 355	2,7	8 395
Divorcé ou séparé	8,4	624	5,8	342	7,5	965
Veuf	9,4	156	(15,7)	41	10,8	197
Type d'union						
Homme a plusieurs femmes	4,2	773	4,7	200	4,3	973
Homme a une seule femme	2,4	3 587	2,4	3 155	2,4	6 742
Pas actuellement en union	2,5	4 233	1,1	4 877	1,8	9 110
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	2,7	6 892	1,6	5 610	2,2	12 502
1-2	2,5	1 250	1,6	1 026	2,1	2 276
3-4	2,4	491	1,9	511	2,2	1 003
5+	2,9	630	2,0	1 078	2,4	1 709
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	4,0	594	2,7	573	3,4	1 167
Ailleurs pendant moins d'un mois	2,1	1 768	1,6	2 035	1,8	3 803
Pas ailleurs	2,7	6 900	1,6	5 610	2,2	12 509
Actuellement enceinte						
Enceinte	3,5	518	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	2,6	8 754	na	na	na	na
Soins prénatals pour la dernière naissance au cours des 3 dernières années						
Soins prénatals dans un établissement de santé public	3,2	1 488	na	na	na	na
Soins prénatals dans un établissement de santé autre que le secteur public	2,1	757	na	na	na	na
Pas de soins prénatals/pas de naissance dans les 3 dernières années	2,6	7 025	na	na	na	na
Ensemble 15-49	**2,7**	**9 272**	**1,7**	**8 233**	**2,2**	**17 505**
50-59	na	na	2,6	1 026	na	na
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**1,8**	**9 259**	**na**	**na**

Note : Le total comprend 680 femmes pour lesquelles le type d'union est indéterminé, 9 femmes et 7 hommes pour lesquels le nombre de fois qu'ils ont dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois est indéterminé, 10 femmes et 15 hommes pour lesquels le temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois est indéterminé, et 2 femmes pour lesquelles l'information sur les soins prénatals est manquante.
Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable

On ne constate pas de variations importantes du niveau de prévalence du VIH selon le nombre de fois que les personnes ont dormi ailleurs que dans leurs ménages au cours des 12 derniers mois. Par contre, la durée de temps pendant lequel les personnes ont dormi ailleurs que dans leurs ménages semble influencer le niveau de prévalence : la prévalence du VIH est près de deux fois plus élevée chez les femmes qui, au cours des 12 derniers mois, ont dormi ailleurs pendant plus d'un mois que celle des femmes qui n'ont dormi ailleurs que pendant moins d'un mois (4,0 % contre 2,1 %). De même, les hommes qui ont dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois pendant plus d'un mois, ont une prévalence plus élevée que les hommes qui ont dormi ailleurs pendant moins d'un mois (2,7 % contre 1,6 %). Enfin, on constate que la prévalence du VIH est légèrement plus élevée chez les femmes enceintes (3,5 %) que chez celles qui ne sont pas enceintes ou ne sont pas sûres de l'être (2,6 %).

15.3.3 Prévalence du VIH et certains facteurs de risque

Certains comportements sexuels sont des facteurs de risque qui peuvent affecter le niveau de prévalence du VIH et des IST. Le tableau 15.6 présente ainsi la prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel. Il est important de rappeler que les questions concernant les comportements sexuels sont très délicates à poser et qu'il est possible que certains comportements à risque n'aient pas été déclarés. Par ailleurs, la plupart des informations collectées portent sur le comportement sexuel au cours des 12 mois précédant l'enquête, ce qui ne peut pas toujours refléter un comportement sexuel antérieur. Les résultats doivent donc être interprétés avec prudence.

Chez les femmes, la prévalence du VIH semble diminuer avec l'avancement de l'âge aux premiers rapports sexuels : elle est de 3,7 % chez les femmes ayant eu leurs premiers rapports à 16-17 ans ; et de 3,8 % chez celles les ayant eu à moins de 16 ans, contre 2,6 % chez celles ayant eu leurs premiers rapports à 18-19 ans et de 2,3 % chez celles les ayant eus à 20 ans ou plus. Chez les hommes, la prévalence est plus élevée est observée chez ceux qui ont déclaré avoir eu leurs premiers rapports sexuels à 18-19 ans (2,7 %).

En ce qui concerne le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, on constate que la prévalence est la plus faible (2,7 %) parmi les femmes qui n'ont eu qu'un seul partenaire sexuel ; elle est beaucoup plus élevée chez les femmes ayant eu deux partenaires ou plus (5,6 %), en particulier si ces partenaires n'étaient pas concomitants (7,8 %), mais aussi chez les femmes n'ayant eu aucun partenaire au cours des 12 derniers mois (5,8 %). Cette dernière catégorie de femmes est probablement composée pour la plupart de femmes en rupture d'union, catégorie qui se caractérise par une très forte prévalence comme cela a déjà été mentionné. Chez les hommes, la prévalence ne varie que très peu avec le nombre de partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois (de 1,8 % pour une seule partenaire, à 1,9 % pour aucune partenaire ou deux partenaires ou plus), mais elle est plus élevée quand l'homme a eu des partenaires concomitantes (2,2 %).

La prévalence du VIH est plus élevée parmi les femmes qui ont utilisé un condom (4,1 %) lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois que parmi celles qui n'en ont pas utilisé (2,5 %). Cette différence quelque peu surprenante pourrait s'expliquer par le fait que parmi ces personnes qui ont déclaré avoir utilisé le condom, une bonne proportion avait antérieurement un comportement à risque et savaient déjà qu'elles étaient séropositives. On observe la même tendance chez les hommes : la prévalence du VIH est de 2,0 % chez les hommes qui ont utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois contre 1,7 % parmi ceux qui n'en ont pas utilisé.

Chez les femmes comme chez les hommes, le niveau de prévalence augmente régulièrement en fonction du nombre total de partenaires sexuels au cours de la vie : de 1,9 % chez les femmes qui n'ont eu qu'un seul partenaire sexuel au cours de leur vie, la prévalence passe à 3,2 % chez les femmes ayant eu 2 partenaires sexuels, et atteint 8,0 % chez les femmes ayant déclaré 5-9 partenaires sexuels. Chez les hommes, la prévalence passe de 1,1 % chez ceux ayant déclaré n'avoir eu que 1-2 partenaires sexuelles au cours de la vie, elle augmente légèrement à 1,8 % chez ceux ayant déclaré 3-4 partenaires pour atteindre un maximum de 2,3 % chez ceux en ayant déclaré 10 ou plus.

Tableau 15.6 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, EMMUS-V Haïti 2012

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristique du comportement sexuel	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Age aux premiers rapports sexuels						
<16	3,8	2 302	1,7	3 841	2,5	6 142
16-17	3,7	2 113	1,7	1 780	2,8	3 893
18-19	2,6	1 496	2,7	935	2,6	2 431
20+	2,3	1 537	1,8	731	2,1	2 267
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois						
0	5,8	1 100	1,9	741	4,2	1 842
1	2,7	6 217	1,8	4 425	2,3	10 642
2+	5,6	210	1,9	2 120	2,2	2 330
A eu des partenaires concomitants[1]	1,8	77	2,2	848	2,2	925
Aucun des partenaires n'était concomitant	7,8	133	1,7	1 272	2,2	1 406
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	4,1	1 354	2,0	2 657	2,7	4 011
N'a pas utilisé de condom	2,5	5 072	1,7	3 888	2,2	8 960
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	5,7	1 102	1,9	742	4,2	1 844
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	1,9	2 683	1,1	530	1,8	3 212
2	3,2	2 256	1,1	763	2,7	3 018
3-4	3,8	2 045	1,8	1 658	2,9	3 703
5-9	8,0	485	1,7	1 935	2,9	2 421
10+	(6,9)	47	2,3	2 303	2,4	2 351
Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois						
Oui	na	na	2,1	406	na	na
A utilisé un condom	na	na	0,9	320	na	na
N'a pas utilisé de condom	na	na	6,8	86	na	na
Non/Pas de rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	na	na	1,8	6 881	na	na
Ensemble 15-49	**3,2**	**7 529**	**1,8**	**7 287**	**2,6**	**14 817**
50-59	na	na	2,5	1 024	na	na
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**1,9**	**8 312**	**na**	**na**

Note : Le total comprend 81 femmes et 1 homme pour lesquels l'âge aux premiers rapports sexuels est indéterminé, 1 femme et 1 homme pour lesquels l'information sur les partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois est manquante, 2 femmes pour lesquelles l'information sur l'utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois est manquante, et 13 femmes et 99 hommes pour lesquels le nombre de partenaires sur la durée de vie est indéterminé.

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

na = Non applicable.

[1] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants s'il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois (les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes qui ont plusieurs femmes et qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent).

On constate enfin au tableau 15.6 que la prévalence du VIH chez les hommes qui ont eu des rapports sexuels avec une travailleuse de sexe au cours des 12 derniers mois est légèrement plus élevée que celle observée chez ceux qui n'en ont pas eu (2,1 % contre 1,8 %). Par ailleurs, la prévalence est nettement plus élevée parmi les hommes qui n'ont pas utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels avec une travailleuse de sexe que parmi ceux qui en ont utilisé (6,8 % contre 2,1 %). Rappelons que ces informations,

qui portent sur le comportement sexuel au cours des 12 derniers mois, peuvent ne pas toujours refléter un comportement sexuel antérieur et que, par conséquent, la prévalence actuelle peut être le résultat de ces comportements antérieurs.

15.3.4 Prévalence du VIH parmi les jeunes

Le tableau 15.7 présente la prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 15.7 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques

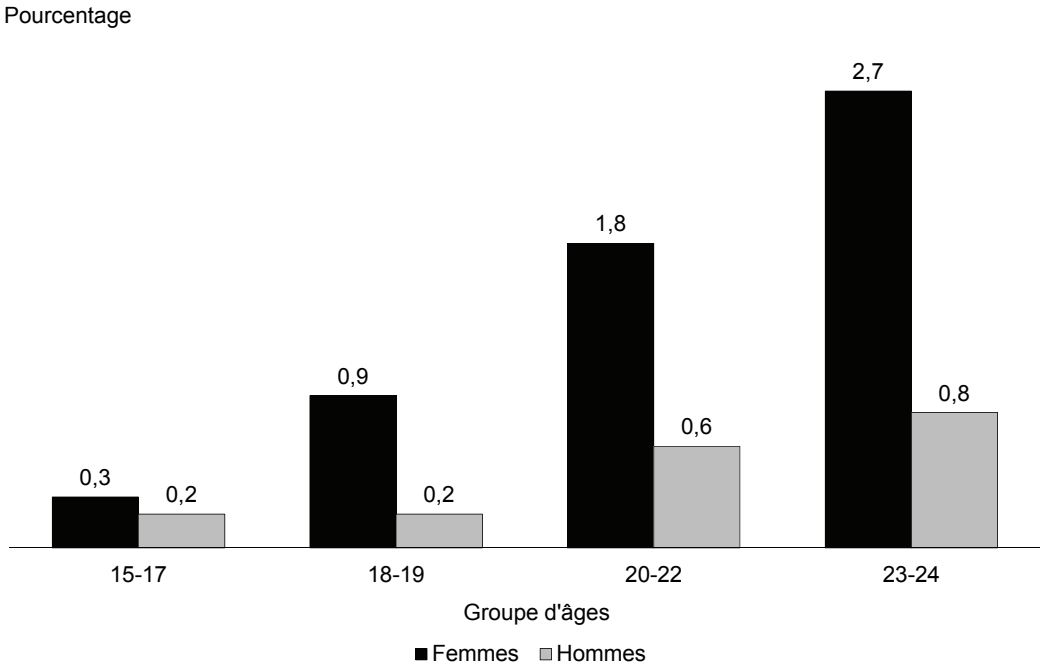
Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	0,5	2 217	0,2	2 091	0,4	4 308
15-17	0,3	1 360	0,2	1 265	0,3	2 624
18-19	0,9	857	0,2	826	0,6	1 684
20-24	2,1	1 868	0,7	1 637	1,5	3 505
20-22	1,8	1 164	0,6	986	1,3	2 149
23-24	2,7	704	0,8	651	1,8	1 355
État matrimonial						
Célibataire	0,7	2 899	0,5	3 396	0,6	6 295
A déjà eu des rapports sexuels	1,3	1 280	0,4	2 524	0,7	3 804
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,2	1 618	0,6	872	0,3	2 490
En union	1,7	1 084	0,3	289	1,4	1 373
En rupture d'union	12,8	102	(0,0)	43	9,0	145
Actuellement enceinte						
Enceinte	2,9	220	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	1,2	3 864	na	na	na	na
Milieu de résidence						
Urbain	1,2	1 928	0,4	1 635	0,9	3 563
Rural	1,3	2 157	0,5	2 093	0,9	4 249
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	0,8	1 016	0,6	857	0,7	1 873
Autres villes (sans camps)	1,4	794	0,3	676	0,9	1 470
Urbain (sans camps)	1,1	1 811	0,4	1 533	0,8	3 344
Rural (sans camps)	1,3	2 131	0,5	2 074	0,9	4 205
Camps	2,9	143	0,1	121	1,6	264
Département (sans camps)						
Aire Métropolitaine	0,8	1 016	0,6	857	0,7	1 873
Reste-Ouest	1,5	610	0,6	491	1,1	1 101
Sud-Est	0,4	172	0,6	184	0,5	356
Nord	1,1	438	0,4	381	0,8	819
Nord-Est	2,3	158	0,4	125	1,5	283
Artibonite	1,4	555	0,0	605	0,7	1 160
Centre	1,3	226	0,4	217	0,9	443
Sud	1,5	299	0,9	276	1,2	575
Grande-Anse	0,6	139	0,4	158	0,5	298
Nord-Ouest	2,3	201	0,9	179	1,7	380
Nippes	0,5	127	0,0	134	0,2	261
Niveau d'instruction						
Aucun	1,8	143	1,3	111	1,6	254
Primaire	1,0	1 596	0,5	1 529	0,7	3 125
Secondaire ou plus	1,4	2 345	0,4	2 088	0,9	4 434
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,9	641	0,6	630	0,8	1 271
Second	1,1	669	0,2	721	0,6	1 390
Moyen	1,7	835	0,0	759	0,9	1 594
Quatrième	1,7	922	0,4	810	1,1	1 733
Le plus élevé	0,8	1 018	0,9	807	0,9	1 825
Ensemble	**1,3**	**4 085**	**0,4**	**3 728**	**0,9**	**7 813**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable

La prévalence du VIH chez l'ensemble des jeunes de 15-24 ans est de 0,9 %, soit 1,3 % chez les femmes et 0,4 % chez les hommes. Chez les femmes, la prévalence augmente très rapidement avec l'âge (Graphique 15.5) : de 0,3 % à 15-17 ans, elle passe à 1,8 % à 20-22 ans, et atteint un maximum de 2,7 % chez les femmes de 23-24 ans. Chez les hommes, la prévalence du VIH est de 0,2 % à 15-19 ans, elle augmente ensuite, mais elle reste inférieure à 1 % jusqu'à 23-24 ans. Quel que soit l'âge, la prévalence est toujours plus élevée chez les jeunes filles que chez les jeunes hommes.

Graphique 15.5 Prévalence du VIH par sexe et âge chez les jeunes de 15-24 ans



EMMUS-V Haïti 2012

La prévalence est plus élevée parmi les jeunes femmes en union (1,7 %) et surtout parmi celles en rupture d'union (12,8 %) que parmi les célibataires (0,7 %). Chez les hommes, les variations selon l'état matrimonial sont très faibles.

Chez les femmes comme chez les hommes, la prévalence du VIH ne varie pas de façon importante entre le milieu urbain (1,2 % chez les femmes et 0,4 % chez les hommes) et le milieu rural (1,3 % chez les femmes et 0,5 % chez les hommes). Les proportions des jeunes femmes de 15-24 ans infectées au VIH sont les plus élevées (2,3 %) dans les départements du Nord-Est et du Nord-Ouest que. Chez les hommes, les écarts sont beaucoup plus faibles.

En ce qui concerne le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (Tableau 15.8), on constate que la prévalence est plus faible (1,9 %) parmi les jeunes femmes qui n'ont eu qu'un seul partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois; elle est légèrement plus élevée chez les jeunes femmes n'ayant eu aucun partenaire (2,4 %) mais aussi parmi les femmes ayant eu deux partenaires ou plus (2,8 %). Chez les jeunes hommes, la prévalence est très faible parmi ceux qui n'ont eu aucune partenaire et elle ne varie que très peu avec le nombre de partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois.

On constate enfin que la prévalence est plus élevée parmi les jeunes femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et qui ont utilisé un condom, que parmi celles qui n'en ont pas utilisé (2,5 % contre 1,6 %). La même remarque faite précédemment pour les femmes en général (sous chapitre 15.3.3) vaut également pour ici.

Tableau 15.8 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel EMMUS-V Haïti 2012

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristique du comportement sexuel	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois						
0	2,4	350	0,0	521	1,0	871
1	1,9	2 014	0,5	1 527	1,3	3 541
2+	2,8	102	0,4	806	0,7	908
A eu des partenaires concomitants[1]	(0,0)	30	1,0	219	0,9	249
Aucun des partenaires n'était concomitant	3,9	71	0,2	588	0,6	659
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	2,5	770	0,5	1 423	1,2	2 192
N'a pas utilisé de condom	1,6	1 345	0,5	911	1,1	2 257
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	2,4	350	0,0	521	1,0	871
Ensemble	**2,0**	**2 466**	**0,4**	**2 855**	**1,1**	**5 321**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable
[1] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants s'il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois. (les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes qui ont plusieurs femmes et qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent).

15.3.5 Prévalence du VIH et autres facteurs de risque

Les infections sexuellement transmissibles (IST) jouent un grand rôle dans la transmission sexuelle du VIH. Le tableau 15.9 présente la prévalence du VIH selon que l'enquêté a déclaré avoir eu ou non une IST au cours des 12 derniers mois parmi ceux ayant déjà commencé l'activité sexuelle. Chez les hommes, les taux d'infection au VIH sont plus élevés chez ceux qui ont déclaré avoir eu une IST ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois (2,9 %) que chez ceux ayant déclaré ne pas avoir eu d'IST (1,7 %). Par contre, chez les femmes, on constate l'inverse entre celles qui ont déclaré avoir eu une IST ou des symptômes (2,8 %) et celles n'ayant déclaré ni IST, ni symptômes (3,4 %).

Le tableau 15.9 présente également la prévalence du VIH pour les personnes ayant déjà eu des rapports sexuels selon qu'elles ont ou non effectué un test de dépistage du VIH avant l'enquête. La proportion de personnes infectées au VIH est plus élevée chez les femmes et les hommes ayant déjà effectué le test du VIH que chez ceux qui n'ont jamais effectué le test. La prévalence est de 3,7 % chez les femmes et 2,9 % chez les hommes ayant effectué le test contre 2,7 % chez les femmes et 1,3 % chez les hommes n'ayant jamais effectué de test. En outre, on observe que parmi les hommes ayant effectué le test, la prévalence est plus élevée chez ceux qui n'ont pas reçu leur résultat (6,7 %) que chez ceux qui ont obtenu leur résultat (2,7 %).

Tableau 15.9 Prévalence du VIH selon d'autres caractéristiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon qu'ils ont eu, ou non, une Infection Sexuellement Transmissible (IST) au cours des 12 derniers mois et selon qu'ils ont été, ou non, testés précédemment pour le VIH , EMMUS-V Haïti 2012

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristique	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Infection Sexuellement Transmissible au cours des 12 derniers mois						
A eu une IST ou des symptômes d'IST	2,8	2 054	2,9	691	2,9	2 745
Aucune IST, aucun symptôme	3,4	5 461	1,7	6 578	2,5	12 039
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	3,7	4 339	2,9	2 481	3,4	6 820
A reçu le résultat	3,7	4 133	2,7	2 378	3,3	6 511
N'a pas reçu le résultat	3,4	207	6,7	102	4,5	309
N'a jamais été testé	2,7	3 184	1,3	4 807	1,9	7 991
Ensemble 15-49	**3,2**	**7 529**	**1,8**	**7 287**	**2,6**	**14 817**

Note : Le total comprend 14 femmes et 19 hommes pour lesquels on ne dispose pas d'information sur les infections sexuellement transmissibles au cours des 12 derniers mois et 6 femmes pour lesquelles on ne dispose pas d'information sur le test du VIH précédent
na = Non applicable

On constate au tableau 15.10 que parmi les femmes séropositives pour le VIH, 38 % ne connaissent pas leur statut sérologique, soit parce qu'elles n'ont pas effectué de test (36 %), soit parce qu'elles ont effectué un test, mais n'ont pas reçu leur résultat (3 %). Parmi les hommes séropositifs, plus de la moitié ne connaissent pas leur statut, soit parce qu'ils n'ont pas effectué de test (49 %), soit parce qu'ils ont effectué un test, mais ne connaissent pas le résultat (5 %).

Bien que les proportions de femmes et d'hommes qui connaissent leur statut sérologique soient plus importantes parmi les séropositifs (respectivement, 62 % et 46 %) que les séronégatifs (respectivement, 46 % et 29 %), il n'en reste pas moins qu'une très forte proportion de personnes infectées par le VIH ne savent pas qu'elles sont porteuses du virus et ne peuvent donc pas prendre des mesures adéquates pour éviter la transmission de l'infection. Cependant, il faut noter que la proportion de personnes séropositives ayant déjà effectué un test et en connaissant le résultat a considérablement augmenté depuis l'EMMUS-IV de 2005-2006, passant de 31 % à 62 % chez les femmes et de 16 % à 46 % chez les hommes.

Tableau 15.10 Test du VIH antérieur à l'enquête et prévalence du VIH

Répartition (en %)des femmes et des hommes de 15-49 ans par test du VIH antérieur à l'enquête et selon leur état sérologique, EMMUS-V Haïti 2012

Test du VIH antérieur à l'enquête	Femme		Homme		Ensemble	
	VIH positif	VIH négatif	VIH positif	VIH négatif	VIH positif	VIH négatif
Test antérieur et :						
A reçu le résultat de dernier test	61,7	46,2	46,0	29,4	56,0	38,3
N'a pas reçu le résultat du dernier test	2,9	2,5	4,9	1,2	3,6	1,9
Pas de test antérieur	35,5	51,2	49,0	69,4	40,4	59,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	**247**	**9 025**	**140**	**8 093**	**387**	**17 118**

15.3.6 Prévalence du VIH parmi les couples

Le tableau 15.11 présente la prévalence du VIH parmi les couples cohabitant dont les deux conjoints ont été testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Au total, on connaît le statut de séroprévalence des deux conjoints pour 2 939 couples cohabitant. On constate que, dans 95,8 % des couples, les deux conjoints sont séronégatifs, dans 0,9 % des couples, les deux conjoints sont séropositifs et, dans 3,3 % des cas, seulement un des deux conjoints est séropositif. Cette dernière catégorie de couples encore appelée couples discordants, est constituée d'une proportion très légèrement supérieure de couples dans lesquels la femme est séropositive (1,9 %) par rapport aux couples dans lesquels l'homme est séropositif (1,4 %).

Globalement, le niveau de la prévalence du VIH parmi les couples (que les deux conjoints ou un seul d'entre eux soit séropositif) présente les mêmes variations que la prévalence chez les femmes et les hommes. Par rapport à l'ensemble, la proportion de couples dont au moins un des deux conjoints est séropositif est plus élevée en milieu urbain, parmi les couples dans lesquels l'homme a un niveau d'instruction primaire et dans les ménages des quintiles moyens ou quatrième.

Le fait que 3,3 % de couples comprennent, au moins, un conjoint infecté, met en évidence l'existence d'un besoin important en matière de prévention du VIH en Haïti. La satisfaction de ces besoins est d'autant plus urgente que la proportion des couples discordants est près de quatre fois plus élevée que celle des couples où les deux conjoints sont séropositifs. Un autre handicap est que la majorité de ces conjoints ne connaissent pas mutuellement leurs statuts sérologiques.

Tableau 15.11 Prévalence du VIH parmi les couples

Répartition (en %) des couples vivant dans le même ménage et dont les deux conjoints ont été testés, par statut sérologique, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Les deux conjoints VIH positifs	Homme VIH positif, femme VIH négative	Femme VIH positive, homme VIH négatif	Les deux conjoints VIH négatifs	Total	Effectif
Âge de la femme						
15-19	0,0	0,8	0,0	99,2	100,0	112
20-29	0,8	1,4	3,0	94,8	100,0	1 005
30-39	1,3	1,1	1,5	96,1	100,0	1 077
40-49	0,5	2,0	1,2	96,3	100,0	745
Âge de l'homme						
15-19	*	*	*	*	100,0	16
20-29	0,0	0,6	2,1	97,2	100,0	564
30-39	1,4	1,3	2,4	95,0	100,0	1 081
40-49	0,9	1,9	1,3	95,9	100,0	890
50-59	0,6	2,1	1,4	96,0	100,0	388
Écart d'âges entre conjoints						
Femme plus âgée	0,9	1,5	3,3	94,3	100,0	359
Même âge/homme plus âgé de 0-4 ans	0,6	0,9	1,4	97,2	100,0	1 070
Homme plus âgé de 5-9 ans	1,1	1,8	1,4	95,7	100,0	956
Homme plus âgé de 10-14 ans	1,0	1,4	2,1	95,5	100,0	368
Homme plus âgé de 15 ans ou plus	0,9	2,5	4,1	92,5	100,0	186
Type d'union						
Homme a une seule femme	0,6	1,3	1,8	96,3	100,0	2 403
Homme a plusieurs femmes	1,1	3,6	2,7	92,6	100,0	230
Ne sait pas/manquant	2,9	1,0	1,5	94,5	100,0	306
Partenaires multiples au cours des 12 derniers mois[1]						
Les deux non	1,1	1,1	1,5	96,3	100,0	2 155
Homme oui, femme non	0,3	2,3	2,7	94,7	100,0	743
Femme oui, homme non	*	*	*	*	100,0	21
Les deux oui	*	*	*	*	100,0	16

À suivre…

Tableau 15.11—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Les deux conjoints VIH positifs	Homme VIH positif, femme VIH négative	Femme VIH positive, homme VIH négatif	Les deux conjoints VIH négatifs	Total	Effectif
Partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois[2]						
Les deux non	1,0	1,3	1,7	96,0	100,0	2 518
Homme oui, femme non	0,3	2,2	3,0	94,5	100,0	413
Femme oui, homme non	*	*	*	*	100,0	6
Les deux oui	*	*	*	*	100,0	2
Milieu de résidence						
Urbain	0,7	1,9	2,6	94,7	100,0	1 185
Rural	1,0	1,1	1,3	96,6	100,0	1 754
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	0,4	1,7	3,1	94,7	100,0	643
Autres villes (sans camps)	0,8	2,5	1,5	95,2	100,0	455
Urbain (sans camps)	0,6	2,0	2,5	94,9	100,0	1 098
Rural (sans camps)	1,0	1,1	1,3	96,6	100,0	1 733
Camps	1,7	1,1	4,4	92,7	100,0	108
Département (sans camps)						
Aire Métropolitaine	0,4	1,7	3,1	94,7	100,0	643
Reste-Ouest	0,7	1,0	0,9	97,4	100,0	484
Sud-Est	1,1	1,3	0,0	97,7	100,0	123
Nord	1,0	1,7	0,9	96,4	100,0	276
Nord-Est	1,8	2,8	2,5	92,9	100,0	117
Artibonite	1,5	1,0	1,9	95,5	100,0	455
Centre	0,4	1,3	0,9	97,4	100,0	214
Sud	0,2	1,5	2,0	96,3	100,0	184
Grande-Anse	0,4	0,0	0,8	98,8	100,0	107
Nord-Ouest	1,9	2,4	2,6	93,1	100,0	138
Nippes	0,6	1,9	1,7	95,8	100,0	90
Niveau d'instruction des femmes						
Aucun	0,6	1,4	0,8	97,1	100,0	740
Primaire	1,3	1,8	2,2	94,7	100,0	1 218
Secondaire ou plus	0,5	1,0	2,2	96,3	100,0	980
Niveau d'instruction des hommes						
Aucun	1,4	2,0	1,8	94,8	100,0	568
Primaire	0,8	1,5	2,2	95,6	100,0	1 154
Secondaire ou plus	0,7	1,1	1,6	96,6	100,0	1 217
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,5	1,4	0,7	97,5	100,0	624
Second	0,8	0,7	1,5	97,1	100,0	529
Moyen	2,0	1,6	3,6	92,8	100,0	604
Quatrième	0,5	1,8	2,7	95,1	100,0	630
Le plus élevé	0,6	1,6	0,8	97,0	100,0	552
Ensemble[3]	**0,9**	**1,4**	**1,9**	**95,8**	**100,0**	**2 939**

Note: Le tableau est basé sur les couples pour lesquels on dispose d'un résultat valable au test du VIH (positif ou négatif) pour les deux partenaires. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires multiples au cours des 12 derniers mois si il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de cette période. (Les enquêtés avec des partenaires multiples comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec, au moins, deux de leurs épouses.)

[2] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants si il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois. (Les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les polygames qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent).

[3] Y compris 4 couples pour lesquels le partenariat multiple est non déterminé.

STATUT DE LA FEMME 16

Principaux résultats

- Dans 53 % des cas, les femmes décident elles-mêmes de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. Dans 43 % des cas, cette décision est prise conjointement avec le mari/partenaire. Très peu de femmes (4 %) ont déclaré que le conjoint décidait seul.
- Près des trois quarts des femmes (73 %) ont déclaré qu'elles prenaient, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint, les décisions concernant leurs propres soins de santé. En ce qui concerne les visites à leur famille ou parents, cette décision est prise dans une proportion de 85 %.
- Environ une femme sur dix (11 %) et 9 % des hommes pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme dans le cas où elle néglige les enfants.

Au cours de l'enquête individuelle, un certain nombre de questions posées aux femmes ont permis d'élaborer certains indicateurs relatifs au statut de la femme et d'évaluer son niveau de participation au développement. Ces questions portaient, entre autres, sur l'emploi et la rémunération des femmes et des hommes, les fonctions assumées, le pouvoir de décision et d'action des femmes au sein du ménage, leur droit à disposer de leurs revenus, leurs opinions sur certains rôles traditionnels basés sur le genre et la possession de certains biens.

16.1 EMPLOI, REVENUS ET CONTRÔLE DE L'UTILISATION DE L'ARGENT

Au cours de l'EMMUS-V, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils avaient travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Les résultats présentés au tableau 16.1 révèlent que 66 % des femmes en union et la quasi-totalité (96 %) des hommes en union ont déclaré avoir travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Chez les femmes, cette proportion augmente avec l'âge, d'un minimum de 43 % à 15-19 ans à un maximum de 78 % à 45-49 ans. Parmi les personnes en union ayant travaillé, 81 % des femmes et 69 % des hommes de 15-49 ans ont été rémunérés en espèces seulement, tandis que 18 % des femmes et 26 % des hommes ont été rémunérés en espèces et en nature pour leur travail. Dans 1 % des cas pour les femmes et 4 % pour les hommes, la rémunération s'est faite seulement en nature. Par contre, moins d'un pourcent des femmes et 1 % des hommes n'ont pas été rémunérés.

Tableau 16.1 Emploi et type de rémunération des femmes et des hommes actuellement en union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans actuellement en union ayant travaillé à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois et répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union et ayant travaillé au cours des 12 derniers mois par type de rémunération, selon l'âge, EMMUS-V Haïti 2012

	Parmi les enquêtés actuellement en union :		Répartition (en %) des enquêtés actuellement en union et ayant travaillé au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération						
Groupe d'âges	Pourcentage ayant travaillé	Effectif d'enquêtés	Argent uniquement	Argent et nature	En nature seulement	Non rémunéré	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif d'enquêtés
				FEMME					
15-19	43,4	404	76,7	21,3	1,6	0,4	0,0	100,0	175
20-24	51,7	1 250	83,2	16,0	0,7	0,2	0,0	100,0	647
25-29	63,5	1 620	84,0	14,0	0,9	0,7	0,3	100,0	1 029
30-34	71,7	1 472	85,4	13,4	0,8	0,3	0,0	100,0	1 055
35-39	70,5	1 228	79,7	18,4	1,3	0,6	0,0	100,0	866
40-44	76,2	967	77,9	21,4	0,7	0,0	0,0	100,0	737
45-49	77,6	867	71,8	25,2	2,2	0,8	0,0	100,0	673
Ensemble 15-49	**66,4**	**7 808**	**80,8**	**17,6**	**1,1**	**0,4**	**0,1**	**100,0**	**5 181**
				HOMME					
15-19	*	*	*	*	*	*	*	100,0	24
20-24	89,4	263	69,5	22,0	5,7	2,7	0,0	100,0	235
25-29	95,8	560	76,2	20,4	2,5	0,5	0,4	100,0	536
30-34	97,1	698	73,2	22,8	2,4	1,1	0,4	100,0	677
35-39	96,6	723	71,5	24,3	3,5	0,6	0,1	100,0	698
40-44	96,8	628	65,1	28,5	5,6	0,8	0,0	100,0	608
45-49	98,1	561	58,1	35,6	5,0	1,2	0,1	100,0	550
Ensemble 15-49	**96,1**	**3 463**	**69,1**	**25,9**	**3,9**	**1,0**	**0,2**	**100,0**	**3 329**
50-59	96,2	877	48,3	42,5	8,0	1,1	0,2	100,0	844
Ensemble 15-59	**96,1**	**4 341**	**64,9**	**29,2**	**4,7**	**1,0**	**0,2**	**100,0**	**4 172**

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Le pouvoir de décision concernant l'utilisation du revenu de la femme est considéré comme l'un des indicateurs du statut de la femme. En effet, il permet d'apprécier son autonomie financière. À cet effet, au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avaient travaillé au cours des 12 derniers mois et qui avaient gagné de l'argent, qui décidait principalement de l'utilisation de cet argent. Les résultats présentés au tableau 16.2.1 portent seulement sur les femmes actuellement en union. Il en ressort que dans environ la moitié des cas (53 %), ce sont les femmes elles-mêmes qui décident principalement de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. Dans 43 % des cas, cette décision est prise conjointement avec le mari/partenaire. Globalement donc, dans 96 % des cas, les femmes participent à la prise de décision concernant l'utilisation de leurs gains. À l'opposé, très peu de femmes (4 %) ont déclaré que le conjoint décidait principalement de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. C'est parmi les femmes résidant dans les camps (64 %), dans l'Aire Métropolitaine (60 %) et dans les ménages du quintile de bien-être économique le plus élevé (58 %) que les femmes décident le plus fréquemment seules de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. Pour les femmes qui ont plus de trois enfants (46 % à 47 %), en milieu rural (46 %), dans les départements du Sud-Est (52 %), de l'Artibonite (51 %) et du Nord-Ouest (50 %), les hommes sont plus fréquemment qu'ailleurs associés à la décision de l'utilisation du revenu de la femme.

On peut également noter que c'est dans la Grande-Anse (7 %) et parmi le groupe d'âge de 20-24 ans (6 %) que la proportion de celles dont c'est le mari/conjoint qui décide principalement de l'utilisation de leurs revenus est la plus élevée.

Au cours de l'enquête, on a aussi demandé aux femmes, si elles pensaient gagner « plus », « moins » ou « à peu près la même chose » que leur conjoint. Environ deux femmes sur trois (66 %) ont déclaré qu'elles pensaient gagner moins que leur conjoint ; à l'opposé, près de 17 % des femmes ont déclaré qu'elles pensaient

gagner plus que leur conjoint et 13 % à peu près la même chose. Par ailleurs, dans 2 % des cas, la femme a déclaré que son conjoint n'avait pas gagné d'argent ou n'avait pas travaillé au cours des 12 derniers mois.

La proportion de femmes qui pensent gagner plus que leur conjoint est plus élevée parmi les femmes de 40 ans ou plus (20 % à 21 %), chez celles qui ont, au moins, trois enfants (18 %), celles du milieu urbain (19 %), celles vivant dans l'Aire Métropolitaine en dehors des camps d'hébergement (21 %) et parmi celles vivant dans les camps d'hébergement (20 %).

Tableau 16.2.1 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et importance de l'argent gagné par les femmes par rapport à celui gagné par le conjoint

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union qui ont gagné de l'argent pour leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) en fonction du fait qu'elles gagnent plus ou moins que leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :						Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint :						
Caractéristique sociodémographique	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Manquant	Total	Plus que le conjoint	Moins que le conjoint	A peu près la même chose	Le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges													
15-19	55,3	36,5	4,1	4,2	0,0	100,0	10,8	77,6	7,5	3,9	0,2	100,0	172
20-24	55,5	37,1	6,3	0,9	0,2	100,0	10,1	80,1	7,0	1,4	1,4	100,0	641
25-29	51,7	44,6	3,4	0,0	0,4	100,0	13,7	71,2	12,4	1,0	1,7	100,0	1 009
30-34	51,7	44,5	3,7	0,0	0,1	100,0	18,7	64,0	12,6	2,4	2,3	100,0	1 043
35-39	53,4	42,6	3,4	0,0	0,6	100,0	17,6	64,0	12,0	3,4	3,0	100,0	849
40-44	50,2	45,5	3,5	0,0	0,8	100,0	20,1	59,5	14,3	3,3	2,7	100,0	731
45-49	54,5	41,6	3,6	0,0	0,3	100,0	20,6	54,5	19,0	2,9	3,1	100,0	653
Nombre d'enfants vivants													
0	56,0	37,9	4,3	1,3	0,5	100,0	12,5	73,7	8,1	2,6	3,0	100,0	505
1-2	55,2	40,0	4,4	0,3	0,1	100,0	15,5	69,5	10,6	2,3	2,0	100,0	2 181
3-4	49,3	46,8	2,9	0,0	1,0	100,0	18,5	62,8	14,1	2,2	2,4	100,0	1 413
5+	50,4	45,6	4,0	0,0	0,0	100,0	18,4	59,1	17,1	2,8	2,5	100,0	999
Milieu de résidence													
Urbain	57,0	38,7	3,5	0,4	0,4	100,0	18,6	66,4	8,9	3,3	2,8	100,0	2 225
Rural	49,4	45,9	4,2	0,1	0,4	100,0	15,1	65,7	15,5	1,7	1,9	100,0	2 873
Milieu de résidence détaillé													
Aire Métropolitaine (sans camps)	59,7	35,2	3,7	0,8	0,6	100,0	21,1	65,1	7,1	3,4	3,2	100,0	1 187
Autres villes (sans camps)	52,2	44,4	3,3	0,0	0,1	100,0	14,7	68,3	11,5	3,1	2,4	100,0	885
Urbain (sans camps)	56,5	39,2	3,6	0,5	0,4	100,0	18,4	66,5	9,0	3,3	2,9	100,0	2 072
Rural (sans camps)	49,2	46,1	4,2	0,1	0,4	100,0	15,1	65,6	15,6	1,7	1,9	100,0	2 831
Camps	64,2	32,3	3,2	0,3	0,0	100,0	20,2	67,5	7,9	3,5	0,9	100,0	194
Département (sans camps)													
Aire Métropolitaine	59,7	35,2	3,7	0,8	0,6	100,0	21,1	65,1	7,1	3,4	3,2	100,0	1 187
Reste-Ouest	55,9	39,0	4,8	0,0	0,3	100,0	12,8	72,7	11,0	1,6	2,0	100,0	798
Sud-Est	44,3	52,4	3,1	0,2	0,0	100,0	17,9	63,8	15,0	1,5	1,8	100,0	216
Nord	49,4	47,0	3,4	0,0	0,2	100,0	16,9	64,7	14,0	3,0	1,5	100,0	545
Nord-Est	51,0	45,8	2,9	0,2	0,2	100,0	17,2	62,6	15,5	1,7	3,0	100,0	182
Artibonite	44,0	51,1	4,3	0,2	0,5	100,0	14,6	64,0	16,1	2,6	2,7	100,0	765
Centre	47,7	47,2	4,9	0,0	0,3	100,0	17,4	58,8	19,7	1,6	2,5	100,0	317
Sud	51,5	46,1	2,2	0,0	0,3	100,0	15,1	67,7	14,8	1,1	1,4	100,0	320
Grande-Anse	53,1	40,4	6,5	0,0	0,0	100,0	16,3	65,8	14,8	2,1	1,0	100,0	171
Nord-Ouest	47,0	49,7	2,1	0,0	1,2	100,0	11,6	65,8	16,9	3,0	2,7	100,0	237
Nippes	58,1	36,9	4,7	0,3	0,0	100,0	13,4	71,4	12,9	0,9	1,4	100,0	165
Niveau d'instruction													
Aucun	52,4	42,8	4,3	0,1	0,4	100,0	18,6	58,8	18,1	2,6	2,0	100,0	1 206
Primaire	50,4	44,6	4,3	0,4	0,3	100,0	16,8	67,1	11,4	2,0	2,8	100,0	2 011
Secondaire ou plus	55,4	40,8	3,2	0,2	0,4	100,0	15,2	69,6	10,5	2,8	1,9	100,0	1 880
Quintiles de bien-être économique													
Le plus bas	48,5	46,6	4,4	0,0	0,5	100,0	13,7	65,2	18,0	1,0	2,1	100,0	914
Second	45,6	49,0	4,4	0,3	0,8	100,0	16,0	63,8	16,1	2,2	1,9	100,0	839
Moyen	54,9	40,6	4,4	0,1	0,0	100,0	17,1	66,4	12,4	3,0	1,1	100,0	1 021
Quatrième	54,1	41,5	3,6	0,6	0,1	100,0	19,1	66,6	8,3	2,5	3,5	100,0	1 207
Le plus élevé	58,0	38,3	2,9	0,2	0,6	100,0	16,3	67,5	10,5	3,2	2,5	100,0	1 117
Ensemble	**52,7**	**42,8**	**3,9**	**0,3**	**0,4**	**100,0**	**16,6**	**66,0**	**12,6**	**2,4**	**2,3**	**100,0**	**5 098**

Lors de l'EMMUS-V, on a demandé aux femmes en union dont le conjoint gagnait de l'argent, qui décidait de l'utilisation de cet argent. Le tableau 16.2.2 montre que 13 % des femmes en union ont déclaré que c'est principalement elles qui décidait de l'utilisation du revenu de leur conjoint. Dans 51 % des cas, la décision concernant l'utilisation de l'argent gagné par l'homme est prise de manière conjointe et, dans 36 % des cas, c'est l'homme lui-même qui décide principalement. C'est dans le groupe d'âge 15-19 ans (47 %) et parmi les femmes sans enfants (41 %) que la proportion de celles qui ont déclaré que le conjoint décide seul de l'utilisation de son argent est la plus élevée.

Tableau 16.2.2 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les hommes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent pour son travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Personne qui décide de l'utilisation des gains du conjoint :						
Caractéristique sociodémographique	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Manquant	Total	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	12,3	39,9	46,8	0,1	0,9	100,0	385
20-24	15,3	45,7	38,9	0,0	0,1	100,0	1 211
25-29	12,9	49,0	37,9	0,1	0,2	100,0	1 605
30-34	12,1	53,6	33,8	0,2	0,2	100,0	1 437
35-39	12,2	53,6	34,0	0,0	0,1	100,0	1 192
40-44	11,3	55,6	32,8	0,2	0,1	100,0	939
45-49	12,6	52,2	35,0	0,1	0,2	100,0	842
Nombre d'enfants vivants							
0	15,6	42,6	40,9	0,1	0,8	100,0	869
1-2	12,8	49,4	37,6	0,1	0,2	100,0	3 462
3-4	11,4	54,1	34,2	0,2	0,1	100,0	1 934
5+	12,9	54,7	32,3	0,0	0,0	100,0	1 346
Milieu de résidence							
Urbain	14,9	46,3	38,4	0,1	0,3	100,0	3 314
Rural	11,1	54,2	34,5	0,1	0,1	100,0	4 296
Milieu de résidence détaillé							
Aire Métropolitaine (sans camps)	18,2	42,5	38,6	0,1	0,5	100,0	1 855
Autres villes (sans camps)	8,0	54,2	37,7	0,0	0,0	100,0	1 203
Urbain (sans camps)	14,2	47,1	38,3	0,1	0,3	100,0	3 057
Rural (sans camps)	11,1	54,4	34,3	0,1	0,1	100,0	4 236
Camps	21,6	37,2	40,9	0,3	0,0	100,0	317
Département (sans camps)							
Aire Métropolitaine	18,2	42,5	38,6	0,1	0,5	100,0	1 855
Reste-Ouest	11,8	54,5	33,7	0,0	0,0	100,0	1 158
Sud-Est	11,0	54,0	35,0	0,0	0,0	100,0	315
Nord	9,2	52,8	37,8	0,0	0,2	100,0	744
Nord-Est	5,9	56,1	37,8	0,3	0,0	100,0	271
Artibonite	10,0	57,5	32,1	0,3	0,1	100,0	1 124
Centre	12,9	54,3	32,5	0,1	0,2	100,0	490
Sud	11,0	52,2	36,8	0,0	0,0	100,0	493
Grande-Anse	14,7	47,7	37,6	0,0	0,0	100,0	257
Nord-Ouest	6,0	55,8	38,1	0,0	0,2	100,0	338
Nippes	8,9	52,4	38,6	0,0	0,1	100,0	248
Niveau d'instruction							
Aucun	12,6	50,3	37,0	0,2	0,0	100,0	1 676
Primaire	12,2	52,3	35,3	0,1	0,0	100,0	2 962
Secondaire ou plus	13,4	49,6	36,6	0,0	0,5	100,0	2 973
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	10,3	55,9	33,8	0,0	0,0	100,0	1 357
Second	11,1	56,8	31,9	0,0	0,1	100,0	1 345
Moyen	15,0	46,4	38,4	0,1	0,1	100,0	1 536
Quatrième	11,9	47,0	40,6	0,3	0,2	100,0	1 695
Le plus élevé	14,9	49,6	35,0	0,0	0,5	100,0	1 678
Ensemble 15-49	**12,8**	**50,8**	**36,2**	**0,1**	**0,2**	**100,0**	**7 611**

na = Non applicable

Le tableau 16.3 présente les informations concernant le contrôle par les femmes de l'utilisation de leurs propres gains et du contrôle de l'utilisation des gains du conjoint, en fonction de l'argent gagné par la femme par rapport à celui gagné par le conjoint. Que la femme gagne plus que son conjoint ou qu'elle gagne moins, le contrôle de l'argent gagné par la femme varie peu : 38 % des femmes associent le mari/partenaire à la décision de l'utilisation de l'argent quand elles gagnent plus que le conjoint, contre 41 % quand elles gagnent moins ; par ailleurs, 60 % des femmes décident seules de l'utilisation de leur argent quand elles gagnent plus contre 54 % quand elles gagnent moins. Par contre, lorsque le mari et la femme gagnent à peu près la même chose, la proportion de femmes décidant seules est moins élevée (36 %) et, corrélativement, la proportion de celles décidant avec le conjoint est plus élevée (60 %).

Concernant la prise de décision de l'utilisation des gains du mari, la femme est plus impliquée seule, lorsqu'elle gagne plus que le mari que lorsqu'elle gagne moins (22 % contre 11 %). Quand les deux conjoints gagnent à peu près la même chose ou que la femme a travaillé sans être payée, la femme prend rarement seule les décisions concernant l'utilisation des gains du mari (respectivement 7 % et 11 %), mais c'est dans ce cas que les prises de décision conjointes avec le mari sont les plus fréquentes (respectivement 71 % et 61 %).

Tableau 16.3 Contrôle par les femmes de l'utilisation de leurs propres gains et contrôle de l'utilisation des gains du conjoint

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union qui ont gagné de l'argent au cours des 12 derniers mois en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent pour son travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon les gains en argent de la femme par rapport à ceux du conjoint, EMMUS-V Haïti 2012

	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :						Personne qui décide de l'utilisation des gains du conjoint :					
Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Total[1]	Effectif	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Total[1]	Effectif de femmes
Plus que le conjoint	60,1	38,2	1,7	0,0	100,0	847	22,4	43,4	33,4	0,6	100,0	847
Moins que le conjoint	53,8	41,3	4,5	0,3	100,0	3 367	11,4	50,5	38,1	0,0	100,0	3 367
À peu près la même chose	35,8	59,9	4,1	0,3	100,0	645	6,7	70,6	22,7	0,0	100,0	645
Le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé	53,2	42,6	3,6	0,7	100,0	124	na	na	na	na	na	na
La femme a travaillé mais n'a pas gagné d'argent	na	na	na	na	na	na	11,0	60,5	28,5	0,0	100,0	83
La femme n'a pas travaillé	na	na	na	na	na	na	12,6	49,3	37,6	0,0	100,0	2 553
Ne sait pas/manquant	60,0	22,4	1,5	0,0	100,0	116	20,7	26,7	49,6	0,0	100,0	116
Ensemble[2]	**52,7**	**42,8**	**3,9**	**0,3**	**100,0**	**5 098**	**12,8**	**50,8**	**36,2**	**0,1**	**100,0**	**7 611**

na = Non applicable
[1] Y compris les manquants.
[2] Y compris les cas où la femme ne sait pas si elle a gagné plus ou moins que son conjoint.

La possession de certains biens (maison ou terres) peut également conférer aux femmes une certaine autonomie financière. Dans l'ensemble, environ trois quart des femmes de 15-49 ans ne possèdent ni de maison ni terres (71 % dans les deux cas) (Tableau 16.4). Les femmes qui sont seules propriétaires d'une maison ou de terres (9 % dans les deux cas) sont relativement moins nombreuses que celles qui possèdent une maison avec quelqu'un d'autre (16 %) et/ou des terres avec quelqu'un d'autre (15 %).

La possession d'une maison augmente avec l'âge des femmes, passant de 1 % chez celles de 15-19 ans à 23 % chez les femmes de 45-49 ans. Cette proportion est aussi la plus élevée dans le milieu rural (11 %), parmi les femmes sans instruction (19 %) et parmi celles dont le ménage est classé dans les deux premiers quintiles (11 % pour le plus bas et le moyen). On note des disparités importantes selon les départements : la proportion de femmes possédant seule une maison, passe de 5 % dans l'Aire Métropolitaine à 14 % dans le Reste-Ouest. Les variations observées dans la possession de terres sont pratiquement les mêmes que celles observées pour la possession d'une maison.

Tableau 16.4 Possession de biens par la femme

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage possédant une maison : Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de maison	Total[1]	Pourcentage possédant des terres : Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de maison	Total[1]	Effectif
Groupe d'âges											
15-19	0,8	3,5	0,4	95,3	100,0	2,1	3,9	0,5	93,4	100,0	3 352
20-24	3,9	6,9	2,0	87,3	100,0	5,6	7,3	2,3	84,9	100,0	2 851
25-29	6,7	15,8	3,3	74,2	100,0	8,0	16,3	4,1	71,5	100,0	2 402
30-34	10,3	21,5	5,2	63,1	100,0	10,1	20,1	5,6	64,1	100,0	1 826
35-39	15,8	28,3	8,7	47,0	100,0	13,8	24,8	9,2	52,2	100,0	1 481
40-44	19,4	30,2	9,9	40,1	100,0	15,3	27,1	12,9	44,1	100,0	1 218
45-49	23,3	33,8	8,6	34,2	100,0	21,6	30,0	10,2	38,2	100,0	1 157
Milieu de résidence											
Urbain	5,5	10,0	2,7	81,6	100,0	6,6	9,3	2,9	81,0	100,0	6 786
Rural	11,3	21,1	5,4	62,1	100,0	10,6	20,1	6,6	62,5	100,0	7 501
Milieu de résidence détaillé											
Aire Métropolitaine (sans camps)	5,0	9,6	2,7	82,5	100,0	5,6	7,5	2,7	83,9	100,0	3 682
Autres villes (sans camps)	6,5	11,6	3,0	78,9	100,0	8,1	12,2	3,5	76,3	100,0	2 662
Urbain (sans camps)	5,6	10,5	2,8	81,0	100,0	6,7	9,5	3,0	80,7	100,0	6 344
Rural (sans camps)	11,4	21,2	5,5	61,9	100,0	10,6	20,2	6,6	62,4	100,0	7 402
Camps	4,9	5,1	1,2	88,8	100,0	7,1	7,8	2,2	83,0	100,0	541
Département (sans camps)											
Aire Métropolitaine	5,0	9,6	2,7	82,5	100,0	5,6	7,5	2,7	83,9	100,0	3 682
Reste-Ouest	14,0	19,3	3,7	63,0	100,0	11,3	16,1	5,0	67,6	100,0	2 077
Sud-Est	10,8	20,1	5,9	63,2	100,0	11,9	21,5	5,6	60,9	100,0	608
Nord	8,1	15,6	4,0	72,1	100,0	8,8	16,5	4,9	69,7	100,0	1 443
Nord-Est	8,3	19,7	5,4	66,6	100,0	9,3	20,1	6,4	64,3	100,0	515
Artibonite	10,0	18,5	5,7	65,7	100,0	11,0	17,9	7,0	64,1	100,0	2 040
Centre	11,0	28,4	5,3	55,3	100,0	10,3	27,6	6,1	56,0	100,0	835
Sud	6,2	13,1	5,5	75,1	100,0	6,3	12,8	6,3	74,5	100,0	976
Grande-Anse	10,1	18,5	5,1	66,3	100,0	11,7	17,9	6,2	64,3	100,0	462
Nord-Ouest	7,1	17,9	4,0	71,1	100,0	8,3	19,7	4,4	67,6	100,0	671
Nippes	10,8	19,1	5,4	64,7	100,0	9,0	18,5	6,6	65,9	100,0	438
Niveau d'instruction											
Aucun	18,7	33,2	7,9	40,2	100,0	16,0	30,4	9,6	43,9	100,0	2 115
Primaire	9,6	16,5	4,2	69,7	100,0	9,3	16,2	5,2	69,2	100,0	5 182
Secondaire ou plus	4,8	10,1	3,0	82,0	100,0	6,0	9,4	3,2	81,2	100,0	6 989
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	10,6	28,5	5,3	55,6	100,0	12,1	28,6	7,1	52,1	100,0	2 175
Second	11,6	21,1	5,5	61,8	100,0	10,9	19,8	7,1	62,2	100,0	2 311
Moyen	9,3	12,3	5,3	73,1	100,0	8,6	12,6	5,8	73,0	100,0	2 809
Quatrième	8,1	11,2	2,6	78,0	100,0	8,0	10,0	2,7	79,3	100,0	3 260
Le plus élevé	5,4	11,9	3,1	79,4	100,0	6,2	10,2	3,4	80,0	100,0	3 732
Ensemble	**8,6**	**15,8**	**4,1**	**71,4**	**100,0**	**8,7**	**15,0**	**4,9**	**71,3**	**100,0**	**14 287**

na = Non applicable
[1] Y compris les manquants.

16.2 PARTICIPATION DES FEMMES AUX PRISES DE DÉCISIONS

Pour évaluer le rôle et le niveau d'implication des femmes dans la prise de décision au niveau du ménage, on leur a posé des questions pour savoir qui, de l'enquêtée ou d'une autre personne, avait le dernier mot dans certaines prises de décisions telles que: les soins de santé de la femme, les achats importants du ménage et les visites à la famille de la femme. Ces questions s'adressaient seulement aux femmes en union et trois sujets ont été retenus : les décisions concernant les soins de santé de la femme, les achats importants pour le ménage et les visites à la famille ou aux parents de la femme.

La participation de la femme varie légèrement en fonction du type de décision. Globalement, la femme est impliquée, soit seule, soit avec son conjoint, à la prise de décisions dans, au moins, 73 % des cas. Il faut cependant souligner que c'est dans la décision concernant ses propres soins de santé que la participation de la femme est la moins importante. En effet, ce type de décision est pris, dans 25 % des cas principalement par le conjoint, seulement 35 % des femmes ayant pris seules ce type de décision. Globalement, la femme a été impliquée dans cette prise de décision dans 73 % des cas. En ce qui concerne les achats importants pour le ménage, les résultats montrent que le rôle de la femme dans ce type de décision est plus important, puisqu'elle décide principalement dans 41 % des cas et le conjoint seul dans seulement 17 % des cas. Globalement, en ce qui concerne la décision des achats importants pour le ménage, la femme est impliquée dans 78 % des cas. C'est dans la décision concernant les visites à sa famille ou à ses parents que la femme dispose d'une plus grande autonomie de décision : en effet, la femme décide principalement et globalement, dans 85 % des cas, soit seule, soit avec son conjoint. C'est dans la prise de cette décision que le rôle du conjoint est le moins important, puisque dans seulement 12 % des cas contre 25 % quand il s'agit des soins de santé de la femme, c'est lui qui décide principalement.

Tableau 16.5 Participation dans la prise de décision

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union en fonction de la personne qui prend habituellement les décisions, selon certains types de décisions, EMMUS-V Haïti 2012

Décision	Principale-ment la femme	La femme et le conjoint ensemble	Principale-ment le conjoint	Quelqu'un d'autre	Autre	Manquant	Total	Effectif de femmes
Soins de santé de la femme	34,5	38,0	24,5	2,5	0,4	0,2	100,0	7 808
Achats importants pour le ménage	40,7	37,0	17,2	4,5	0,4	0,2	100,0	7 808
Visites à la famille ou aux parents de la femme	49,0	36,3	12,2	1,3	0,9	0,2	100,0	7 808

Le tableau 16.6 présente la proportion de femmes de 15-49 ans en union qui prennent habituellement, soit seules, soit avec leur mari ou partenaire, certaines décisions. Environ six femmes sur dix (61 %) ont déclaré participer (seule ou avec leur conjoint) à la prise de décision concernant les trois sujets cités (Graphique 16.1). On ne note pas de variations importantes. Tout au plus peut-on souligner que la proportion de femmes qui ont été impliquées dans la prise des trois décisions augmente progressivement avec l'âge et le nombre des enfants.

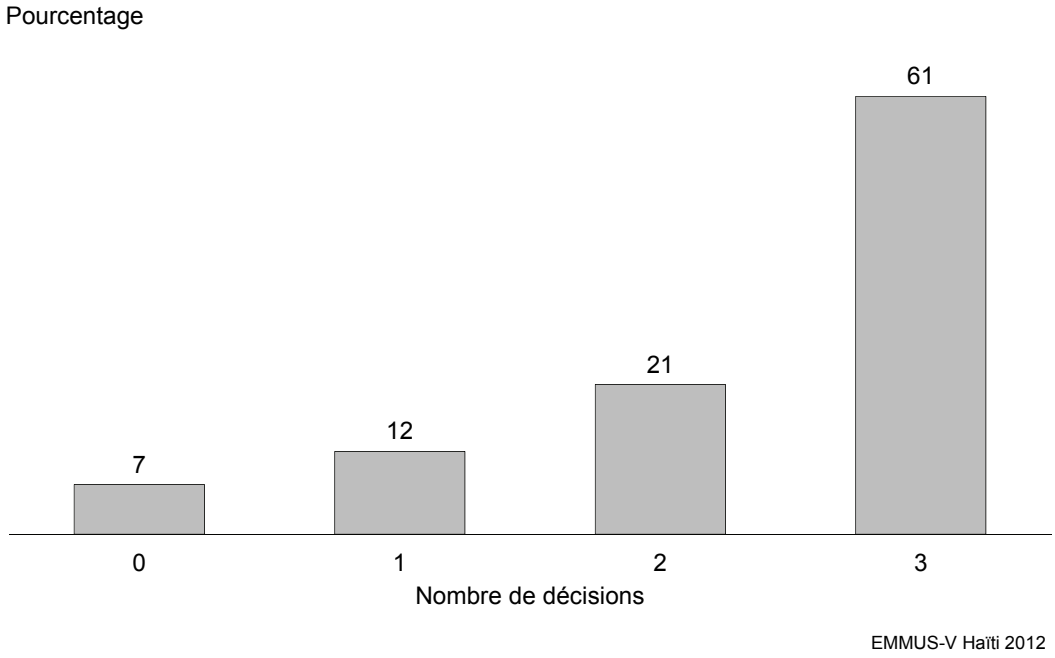
Tableau 16.6 Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Type de décision			Pourcentage ayant participé aux trois décisions	Pourcentage n'ayant participé à aucune des trois décisions	Effectif de femmes
	Soins de santé de la femme	Achats importants pour le ménage	Visites à la famille ou aux parents de la femme			
Groupe d'âges						
15-19	56,3	54,1	70,9	37,7	16,2	404
20-24	66,0	67,8	80,9	51,3	10,7	1 250
25-29	72,0	77,0	85,9	59,4	6,6	1 620
30-34	74,3	78,8	86,9	62,6	5,6	1 472
35-39	76,4	83,6	86,5	66,5	5,7	1 228
40-44	76,3	84,0	88,4	67,5	4,4	967
45-49	77,1	86,8	89,9	69,3	3,9	867
Emploi (12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	68,5	69,4	83,3	55,1	9,1	2 624
A travaillé et a été rémunérée en argent	74,7	82,0	86,6	63,8	5,6	5 098
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	66,8	73,3	80,2	58,5	14,0	80
Nombre d'enfants vivants						
0	65,3	67,1	78,7	49,2	11,6	909
1-2	72,6	75,6	86,1	61,1	7,0	3 542
3-4	73,9	81,8	86,1	62,8	6,0	1 973
5+	74,7	84,0	86,9	64,9	4,6	1 385
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	76,5	75,4	87,5	63,2	6,9	1 914
Autres villes (sans camps)	71,2	80,1	85,3	60,4	6,0	1 251
Urbain (sans camps)	74,4	77,3	86,7	62,1	6,6	3 165
Rural (sans camps)	70,8	78,1	84,5	59,8	7,0	4 316
Camps	74,9	76,8	84,5	61,2	7,5	327
Département (sans camps)						
Aire Métropolitaine	76,5	75,4	87,5	63,2	6,9	1 914
Reste-Ouest	75,9	80,4	86,5	66,0	6,0	1 186
Sud-Est	76,4	77,9	84,0	61,3	5,6	321
Nord	69,4	79,0	86,2	59,5	5,8	768
Nord-Est	68,2	80,9	84,9	59,0	6,3	277
Artibonite	66,8	77,3	82,1	57,0	9,6	1 159
Centre	68,2	77,2	81,5	55,1	7,6	496
Sud	71,2	77,8	86,1	58,9	5,2	499
Grande-Anse	72,5	76,1	85,0	59,6	6,8	263
Nord-Ouest	69,3	79,6	85,7	58,5	4,8	347
Nippes	71,9	76,8	85,4	60,0	7,1	252
Niveau d'instruction						
Aucun	74,0	82,1	85,5	64,0	5,9	1 727
Primaire	69,7	76,3	83,3	58,0	8,3	3 017
Secondaire ou plus	74,2	76,5	87,4	61,7	6,0	3 064
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	71,5	81,1	83,8	60,3	6,4	1 375
Second	69,0	75,3	82,4	58,0	9,4	1 379
Moyen	72,8	77,6	85,4	60,4	6,1	1 577
Quatrième	69,0	76,1	85,6	58,0	7,4	1 740
Le plus élevé	79,1	78,6	88,8	66,5	5,3	1 737
Ensemble[1]	**72,5**	**77,7**	**85,4**	**60,8**	**6,9**	**7 808**

[1] Y compris 6 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi est manquante.

Graphique 16.1 **Nombre de décisions auxquelles participent les femmes actuellement en union**



EMMUS-V Haïti 2012

16.3 ATTITUDES PAR RAPPORT À LA VIOLENCE DOMESTIQUE

Pour évaluer le degré de tolérance vis-à-vis de la violence domestique, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient qu'il était justifié que, pour certaines raisons citées, un homme batte sa femme/partenaire. Les résultats pour toutes les femmes de 15-49 ans sont présentés au tableau 16.7.1

Moins de deux femmes sur dix (17 %) pense que pour, au moins une des raisons citées, il est justifié qu'un homme batte sa femme. Un quart des jeunes femmes de 15 à 19 ans (24 %) partagent cette opinion contre 14 % parmi celles de 45-49 ans. Parmi les femmes qui ont travaillé sans rémunération, 22 % justifient ce comportement du conjoint dans certaines circonstances contre 16 % parmi celles qui ont travaillé et qui ont été rémunérées en argent. On peut aussi relever que la proportion de femmes qui justifient ce comportement de l'homme dans certaines circonstances est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (19 % contre 14 %). Globalement, les résultats montrent que la proportion de femmes qui partagent cette opinion diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction de la femme et l'augmentation du niveau de bien-être du ménage.

Les résultats selon les différentes raisons citées, montrent que c'est dans le cas où la femme néglige les enfants ou qu'elle sorte sans informer son conjoint que la proportion de femmes qui pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme est la plus élevée (11 % dans les deux cas). En ce qui concerne les trois autres raisons, les proportions de femmes qui considèrent qu'un tel comportement de la part du mari/partenaire est justifié sont plus faibles : 4 % quand la femme brûle la nourriture, 5 % quand la femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari et 3 % quand elle argumente avec lui. Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont pratiquement les mêmes, quelle que soit la raison.

Tableau 16.7.1 Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle :					Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif de femmes
	Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans le lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui		
Groupe d'âges							
15-19	6,2	4,2	14,3	16,1	6,2	23,7	3 352
20-24	2,8	2,5	10,1	10,6	3,8	15,5	2 851
25-29	3,5	2,3	9,7	9,1	4,9	14,1	2 402
30-34	2,4	1,5	8,5	8,2	3,5	13,0	1 826
35-39	2,6	3,2	9,9	8,8	4,5	14,7	1 481
40-44	2,7	2,6	10,6	10,5	6,1	16,6	1 218
45-49	2,4	2,3	9,7	7,6	5,3	13,6	1 157
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	4,0	3,1	10,4	11,4	4,8	17,1	6 891
A travaillé et a été rémunérée en argent	3,2	2,5	11,2	10,4	4,8	16,3	7 208
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	5,4	5,1	11,5	10,8	10,0	21,5	179
Nombre d'enfants vivants							
0	4,1	2,8	10,4	11,8	4,4	17,3	5 861
1-2	2,8	2,2	10,1	9,5	4,6	15,0	4 524
3-4	4,0	2,7	12,1	10,7	5,4	16,9	2 326
5+	3,5	4,5	12,6	11,9	7,0	19,4	1 576
État matrimonial							
Célibataire	4,2	3,1	10,4	12,0	4,8	17,7	5 277
En union	3,2	2,6	11,1	10,2	4,8	16,2	7 808
En rupture d'union	3,3	3,0	10,7	10,3	6,0	15,8	1 202
Milieu de résidence							
Urbain	2,4	2,2	8,7	9,4	3,4	14,1	6 786
Rural	4,7	3,4	12,8	12,2	6,2	19,1	7 501
Milieu de résidence détaillé							
Aire Métropolitaine (sans camps)	2,3	2,0	9,1	10,1	3,2	15,0	3 682
Autres villes (sans camps)	2,8	2,5	8,4	8,8	3,9	13,5	2 662
Urbain (sans camps)	2,5	2,2	8,8	9,6	3,5	14,4	6 344
Rural (sans camps)	4,7	3,4	12,7	12,2	6,2	19,1	7 402
Camps	1,9	1,8	8,3	8,6	2,5	12,3	541
Département (sans camps)							
Aire Métropolitaine	2,3	2,0	9,1	10,1	3,2	15,0	3 682
Reste-Ouest	5,2	2,9	12,7	12,4	5,8	18,8	2 077
Sud-Est	4,4	3,4	12,0	10,6	4,4	17,3	608
Nord	2,8	2,6	10,4	9,6	5,0	15,6	1 443
Nord-Est	3,6	3,6	9,8	8,7	5,1	14,5	515
Artibonite	3,3	3,0	11,0	11,9	6,7	17,4	2 040
Centre	5,2	2,8	12,1	10,5	5,9	18,5	835
Sud	3,5	3,1	8,8	9,6	3,9	15,6	976
Grande-Anse	9,3	8,2	20,1	21,4	9,7	29,3	462
Nord-Ouest	3,2	2,6	10,9	10,0	4,9	16,5	671
Nippes	3,4	2,2	11,3	9,3	4,3	15,8	438
Niveau d'instruction							
Aucun	4,6	3,9	13,7	12,2	7,9	20,6	2 115
Primaire	5,1	4,0	15,1	14,3	6,4	22,4	5 182
Secondaire ou plus	2,1	1,6	6,8	8,0	2,8	11,4	6 989
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	6,3	4,8	15,4	14,6	7,9	22,9	2 175
Second	4,9	4,3	13,7	13,4	7,2	21,2	2 311
Moyen	4,9	2,8	12,8	11,8	5,2	18,4	2 809
Quatrième	2,3	2,2	9,7	10,0	3,7	15,0	3 260
Le plus élevé	1,4	1,3	5,8	7,3	2,5	10,7	3 732
Ensemble[1]	**3,6**	**2,8**	**10,8**	**10,9**	**4,9**	**16,7**	**14 287**

[1] Y compris 9 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi est manquante.

Le tableau 16.7.2 présente les résultats concernant l'opinion des hommes sur ce même sujet. Dans une proportion très proche de celle des femmes (15 %), les hommes considèrent que, pour au moins l'une des cinq raisons citées, il est justifié qu'un homme batte son épouse/partenaire. Les variations sont pratiquement identiques à celles constatées chez les femmes.

Tableau 16.7.2 Opinion des hommes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle :						
Caractéristique sociodémographique	Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans le lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-19	5,3	3,0	14,8	14,4	6,8	22,2	2 125
20-24	3,3	1,7	11,3	10,0	4,0	17,1	1 665
25-29	1,7	2,0	8,6	6,9	3,5	13,6	1 309
30-34	1,6	2,3	8,0	5,7	3,1	10,0	1 061
35-39	2,0	1,8	7,5	4,5	3,4	9,8	892
40-44	1,4	2,0	5,7	5,5	3,6	9,6	743
45-49	1,4	1,3	6,6	3,3	4,4	9,2	638
Emploi (12 derniers mois)[1]							
N'a pas travaillé	3,3	2,4	9,6	9,6	4,2	15,0	2 158
A travaillé et a été rémunéré en argent	2,6	2,1	10,0	7,7	4,4	14,3	5 688
A travaillé mais n'a pas été rémunéré en argent	4,4	2,3	13,1	13,9	6,0	20,5	579
Nombre d'enfants vivants							
0	3,5	2,1	11,4	10,3	4,8	17,1	4 862
1-2	2,2	2,2	8,3	6,6	3,3	12,3	1 874
3-4	2,6	2,6	8,0	5,8	3,8	11,3	982
5+	1,0	2,0	8,4	6,1	5,5	12,0	716
État matrimonial							
Célibataire	3,6	2,1	11,5	10,5	5,1	17,3	4 583
En union	1,8	2,2	8,4	6,2	3,6	12,0	3 463
En rupture d'union	3,1	2,4	9,2	6,8	4,9	13,3	388
Milieu de résidence							
Urbain	2,5	1,7	8,1	7,6	3,2	12,3	3 866
Rural	3,2	2,5	11,7	9,5	5,5	17,2	4 568
Milieu de résidence détaillé							
Aire Métropolitaine (sans camps)	2,2	1,8	7,8	6,9	3,0	11,2	2 108
Autres villes (sans camps)	2,1	1,1	8,0	7,8	3,0	12,6	1 481
Urbain (sans camps)	2,2	1,5	7,9	7,3	3,0	11,8	3 588
Rural (sans camps)	3,2	2,5	11,8	9,5	5,5	17,2	4 521
Camps	6,2	4,6	10,9	10,9	6,1	17,3	325
Département (sans camps)							
Aire Métropolitaine	2,2	1,8	7,8	6,9	3,0	11,2	2 108
Reste-Ouest	3,1	2,5	11,0	9,3	3,6	16,7	1 142
Sud-Est	2,5	2,5	8,1	7,4	3,7	12,0	380
Nord	2,8	2,2	10,2	9,7	5,0	15,6	809
Nord-Est	1,6	1,9	7,5	6,9	5,0	13,0	277
Artibonite	2,6	2,0	10,5	7,8	5,0	15,3	1 306
Centre	2,8	1,4	10,1	8,1	5,8	14,6	501
Sud	3,6	2,3	13,2	10,8	5,2	19,1	608
Grande-Anse	4,3	2,2	15,8	12,9	6,0	21,3	322
Nord-Ouest	2,2	2,3	10,3	10,5	5,4	16,9	381
Nippes	4,0	1,8	11,8	8,6	6,3	17,0	276
Niveau d'instruction							
Aucun	3,0	2,6	10,4	7,6	6,0	15,2	774
Primaire	4,3	3,0	14,6	11,6	6,9	21,0	3 105
Secondaire ou plus	1,9	1,5	6,9	6,7	2,5	10,7	4 556
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	4,0	2,6	14,0	10,4	8,1	20,4	1 426
Second	3,7	3,3	12,4	10,6	5,7	18,2	1 464
Moyen	3,6	2,8	12,1	10,6	4,5	18,0	1 682
Quatrième	2,7	2,0	10,1	8,8	3,7	14,4	1 862
Le plus élevé	1,0	0,7	3,9	4,0	1,5	6,6	2 000
Ensemble 15-49	**2,9**	**2,2**	**10,1**	**8,6**	**4,4**	**14,9**	**8 434**
50-59	1,2	2,6	9,5	5,4	5,9	12,4	1 059
Ensemble 15-59	**2,7**	**2,2**	**10,0**	**8,2**	**4,6**	**14,7**	**9 493**

[1] Y compris 10 hommes pour lesquels l'information sur l'emploi est manquante

En ce qui concerne les raisons, les résultats montrent une convergence d'opinion des hommes avec celle des femmes. En effet, les hommes ont cité, le fait de sortir sans en informer le mari (10 %) et de négliger les enfants (9 %), comme les raisons les plus importantes qui justifient qu'un homme batte son épouse/partenaire.

16.4 POUVOIR D'ACTION DES FEMMES

Le tableau 16.8 présente le croisement de deux échelles de mesure du pouvoir d'action des femmes : le nombre de décisions auxquelles la femme a participé et le nombre de raisons pour lesquelles elle considère qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme. La première échelle reflète le degré de pouvoir décisionnel exercé par la femme dans son environnement proche et dans des domaines qui affectent sa propre vie. Plus le nombre de décisions dans lesquelles la femme est impliquée est élevé, ici entre 0 et 3, plus on considère que son niveau d'autonomie est élevé. La deuxième échelle mesure le degré d'approbation des femmes concernant certaines raisons qui justifient qu'un homme batte sa femme. Les valeurs de cette échelle sont comprises entre 0 et 5 : plus le score est élevé, plus la femme accepte certaines formes de violence et donc moins elle est consciente de ses droits de femme.

Les résultats montrent que plus les femmes sont associées à la prise de décisions, moins elles pensent que la violence conjugale est justifiée. En effet, la proportion de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des cinq raisons justifiant qu'un mari batte son épouse, passe de 76 % chez celles n'ayant participé à aucune décision, à 80 % chez celles ayant contribué à la prise de 1-2 décisions et atteint 87 % chez celles ayant participé à la prise des trois décisions. La relation entre la participation à la prise des trois décisions et l'opinion concernant la justification de la violence conjugale n'est pas très nette. Cependant, le pourcentage de femmes qui ont participé à la prise des trois décisions est plus élevé quand les femmes pensent que, pour aucune raison, il est justifié qu'un mari batte sa femme (63 %), que quand les femmes pensent que pour, au moins cinq raisons, un homme peut battre sa femme/partenaire (56 %).

Tableau 16.8 Indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui participent à toutes les prises de décision et pourcentage de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme, selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes, EMMUS-V Haïti 2012

Indicateur du pouvoir d'action	Pourcentage participant à la prise de toutes les décisions	Pourcentage qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme	Effectif de femmes
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[1]			
0	na	76,1	536
1-2	na	79,5	2 525
3	na	86,9	4 747
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[2]			
0	63,1	na	6 540
1-2	48,1	na	935
3-4	51,0	na	289
5	56,3	na	45

na = Non applicable.
[1] Se reporter au tableau 16.6 pour la liste des décisions.
[2] Se reporter au tableau 16.7.1 pour la liste des raisons.

16.4.1 Pouvoir d'action des femmes et utilisation de la contraception

Le tableau 16.9 présente la répartition des femmes de 15-49 ans selon l'utilisation de la contraception en fonction de deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes. On ne note pas de variation importante de l'utilisation d'une méthode, quelle qu'elle soit. En effet, l'utilisation d'une méthode de contraception varie de 35 % quand la femme n'a participé à aucune décision à 34 % quand elle a été associée à la prise de toutes les décisions.

Les résultats selon le deuxième indicateur ne font pas, non plus, apparaître de variations importantes entre le nombre de raisons justifiant qu'un mari batte sa femme et l'utilisation de méthodes contraceptives, la proportion de femmes utilisant une méthode variant d'un maximum de 36 % quand les femmes pensent que pour une à quatre raisons, il est justifié qu'un homme batte sa femme à un minimum de 31 % quand ce nombre est de cinq.

Tableau 16.9 Utilisation actuelle de la contraception selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, EMMUS-V Haïti 2012

			Méthodes modernes							
Indicateur du pouvoir d'action des femmes	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Méthodes modernes temporaires féminines[1]	Condom masculin	Une méthode tradition-nelle	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[2]										
0	34,9	32,1	1,6	0,0	25,4	5,0	2,8	65,1	100,0	536
1-2	35,2	32,2	1,4	0,2	24,6	6,1	3,0	64,8	100,0	2 525
3	34,1	30,7	1,6	0,1	24,4	4,6	3,4	65,9	100,0	4 747
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[3]										
0	34,3	31,1	1,5	0,1	24,0	5,5	3,2	65,7	100,0	6 540
1-2	35,6	32,1	1,4	0,1	26,8	3,9	3,6	64,4	100,0	935
3-4	35,6	32,9	2,1	0,0	30,0	0,9	2,6	64,4	100,0	289
5	31,1	31,1	1,2	0,0	21,1	8,8	0,0	68,9	100,0	45
Ensemble	**34,5**	**31,3**	**1,5**	**0,1**	**24,5**	**5,1**	**3,2**	**65,5**	**100,0**	**7 808**

Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace a été prise en compte dans ce tableau.
[1] Pilule, DIU, injectables, implants, condom féminin, diaphragme, Mousse/gelée et Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).
[2] Se reporter au tableau 16.6 pour la liste des décisions.
[3] Se reporter au tableau 16.7.1 pour la liste des raisons.

16.4.2 Pouvoir d'action des femmes, nombre idéal d'enfants et besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Le tableau 16.10 présente le nombre idéal d'enfants des femmes en union âgées de 15-49 ans et l'estimation des besoins non satisfaits en matière de contraception en fonction des deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes.

Les résultats montrent qu'il n'y a pas de variation du nombre idéal d'enfants selon les deux indicateurs de mesure du pouvoir d'action des femmes. En ce qui concerne les besoins non satisfaits, on constate une légère baisse en fonction du nombre de décisions auxquelles la femme a participé: la proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale passe de 40 % pour 0 décision, à 37 % pour 1-2 décisions et à 34 % pour 3 décisions ; par contre, on ne constate pas de tendance en fonction des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme.

Tableau 16.10 Pouvoir d'action des femmes, nombre idéal d'enfants et besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Nombre idéal moyen d'enfants des femmes de 15-49 ans et pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, EMMUS-V Haïti 2012

Indicateurs du pouvoir d'action	Nombre idéal moyen d'enfants[1]	Effectif de femmes	Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale[2]			Effectif de femmes
			Pour espacer	Pour limiter	Total	
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[3]						
0	3,0	523	23,5	16,7	40,3	536
1-2	2,9	2 486	17,9	18,7	36,6	2 525
3	3,0	4 705	13,6	20,5	34,1	4 747
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[4]						
0	2,8	11 782	15,6	19,9	35,4	6 540
1-2	2,9	1 773	16,1	18,2	34,3	935
3-4	3,0	492	16,0	21,1	37,1	289
5	3,0	97	19,7	14,1	33,9	45
Total	**2,8**	**14 144**	**15,7**	**19,7**	**35,3**	**7 808**

[1] Sont exclues dans le calcul de la moyenne les femmes qui ont donné des réponses non numériques.
[2] Se reporter au tableau 7.7 pour la définition des besoins non satisfaits en matière de planification familiale.
[3] Limité aux seules femmes actuellement en union. Se reporter au tableau 16.6 pour la liste des décisions.
[4] Se reporter au tableau 16.7.1 pour la liste des raisons.

16.4.3 Pouvoir d'action des femmes et soins de santé maternelle

Le tableau 16.11 présente trois indicateurs de santé maternelle selon les deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes.

Les résultats montrent que la proportion de femmes ayant eu des soins prénatals augmente avec le nombre de décisions auxquelles elles ont participé, variant de 85 % quand les femmes n'ont participé à la prise d'aucune décision, à 92 % quand elles ont été impliquées à la prise des trois décisions. De même, la proportion de femmes ayant eu des soins prénatals diminue avec le nombre de raisons justifiant qu'un homme a le droit de battre sa femme, allant de 91 % quand les femmes pensent que pour aucune raison un homme a le droit de battre sa femme/partenaire, à 84 % quand ce nombre de raisons est de 3-4.

Les proportions de femmes ayant accouché avec l'assistance de prestataire de santé formé ne varient que très peu selon le nombre de décision auxquelles la femme a été associée. Par contre, l'opinion de la femme concernant la justification de la violence conjugale semble légèrement influencer sa capacité à accoucher avec l'assistance de personnel de santé. En effet, 43 % des femmes qui pensent que, pour aucune raison, il est justifié qu'un mari batte sa femme, ont accouché avec l'assistance de prestataire de santé, contre 27 % de celles qui pensent que ce comportement se justifie pour 3-4 raisons.

En ce qui concerne les soins postnatals, on note que la proportion de femmes qui en ont reçu varie de 35 % quand les femmes pensent qu'aucune raison ne peut justifier qu'un homme batte sa femme, à seulement 20 % quand elles pensent que pour 3-4 raisons, ce comportement est justifié.

Tableau 16.11 Soins de santé maternelle selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins prénatals et postnatals par un prestataire de santé formé et dont l'accouchement a été assisté par du personnel de santé formé, pour la naissance la plus récente, selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, EMMUS-V Haïti 2012

Indicateur du pouvoir d'action	Pourcentage ayant bénéficié de soins prénatals par un prestataire formé	Accouchement assisté par un prestataire formé[1]	Pourcentage ayant bénéficié de soins postnatals par un prestataire formé, dans les deux jours suivant l'accouchement[2]	Effectif de femmes ayant eu un enfant au cours des cinq dernières années
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[3]				
0	85,0	38,9	33,7	322
1-2	89,9	39,1	33,5	1 484
3	91,5	40,5	31,4	2 618
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[4]				
0	91,2	43,2	35,3	4 328
1-2	86,7	33,2	24,6	648
3-4	83,9	26,7	20,2	199
5	(90,3)	(34,1)	(25,9)	43
Ensemble	**90,3**	**41,2**	**33,3**	**5 218**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Sont considérées ici comme prestataires formés, les médecins, les infirmières, les infirmières sages-femmes ou les auxiliaires.
[2] Y compris les femmes qui ont bénéficié de soins prénatals de la part d'un médecin, infirmière, sage-femme, agent de santé communautaire ou accoucheuse traditionnelle dans les deux jours suivant l'accouchement. Y compris les femmes qui ont accouché en établissement de santé et celles qui n'ont pas accouché en établissement de santé.
[3] Limité aux seules femmes actuellement en union. Se reporter au tableau 16.6 pour la liste des décisions.
[4] Se reporter au tableau 16.7.1 pour la liste des raisons.

VIOLENCE DOMESTIQUE 17

Principaux résultats

- Plus d'un quart des femmes de 15-49 ans (28 %) ont subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans, principalement exercées par la mère/femme du père, le mari/partenaire, le père/mari de la mère ou la sœur/frère.
- Un peu plus d'une femme sur dix (13 %) a été victime d'actes de violences sexuelles à n'importe quel moment de sa vie.
- Dans l'ensemble, 20 % des femmes de 15-49 ans ont subi seulement des violences physiques, 5 % seulement des violences sexuelles, et 8 % à la fois des violences physiques et sexuelles.
- Parmi les femmes enceintes ou qui l'ont été, 6 % ont subi des violences pendant la grossesse.
- Parmi les femmes qui ont déjà été en union, 29 % ont subi des violences émotionnelles, physiques et/ou sexuelles ou de la part de leur mari actuel ou du plus récent.
- Parmi les femmes qui ont subi des violences physiques causées par leur mari/partenaire dans les 12 derniers mois, 50 % ont eu des blessures à la suite de ces violences.

La Déclaration des Nations Unies sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes (1993), définit la violence à l'égard des femmes comme : « *tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée* ». Partant de cette définition, on entend ici par violence domestique toute violence interpersonnelle s'exerçant dans le cadre des relations existant au sein d'une famille ou d'un ménage, et par violence conjugale celle impliquant les conjoints.

Longtemps traitée comme un problème d'ordre privé au sein de la famille, la violence domestique est de nos jours considérée comme une grave violation des droits humains qui doit être sanctionnée (Assemblée Générale des Nations Unies, 1991). D'autre part, de plus en plus d'études ont mis en évidence les risques que cette violence fait courir sur la santé des femmes et ses conséquences sur le plan démographique (Heise et al., 1998 ; Heise et al., 1994 ; Jejeebhoy, 1998). La tolérance et l'expérience de la violence domestique sont des barrières importantes au pouvoir d'action des femmes, avec des conséquences sur leur santé, sur la recherche de soins, sur leur adoption d'un modèle d'une famille de taille réduite et sur la santé de leurs enfants.

Ce chapitre porte sur la violence subie par les femmes d'une manière générale et, en particulier, la violence conjugale.

17.1 MÉTHODOLOGIE

Au cours de l'EMMUS-V, des données ont été collectées pour permettre d'évaluer l'ampleur de certaines formes de violences en Haïti ; ces données seront utiles pour mettre en place des dispositifs de prévention et d'aide à l'égard des victimes. Dans chaque ménage de l'échantillon, une femme éligible a été

sélectionnée au hasard pour répondre à ces questions. Le phénomène de la violence étant un sujet sensible dans un couple, l'enquêtrice chargée de conduire l'interview devait agir avec beaucoup de tact. Il était important pour l'enquêtrice d'établir de bons rapports avec chaque enquêtée, de la mettre en confiance et de l'assurer de la confidentialité de ses réponses. Ce climat de confiance était particulièrement important pour la validité des données collectées. La confidentialité de l'entretien était également essentielle pour assurer la sécurité de l'enquêtée. En effet, poser des questions sur la violence domestique, en particulier dans des ménages où l'auteur des violences pouvait être présent au moment de l'entretien, pouvait générer des actes de violence supplémentaires. Compte tenu de tous ces problèmes liés à la collecte des informations sur la violence domestique, les mesures suivantes ont été prises au cours de l'EMMUS-V pour assurer la fiabilité des données tout en garantissant la sécurité des personnes enquêtées :

- un soin particulier a été mis sur la nécessité d'être en privé avec l'enquêtée au cours de l'administration de ce module. Dans l'impossibilité d'être en privé avec l'enquêtée, l'enquêtrice devait arrêter l'interview et préciser dans le questionnaire les raisons de cette interruption.

- les questions sur la violence domestique n'ont été posées qu'à une seule femme par ménage. Dans les ménages comptant plus d'une femme éligible, celle qui devait être interrogée était sélectionnée au hasard en suivant une procédure simple de sélection pré-établie. En interviewant seulement une femme par ménage, personne d'autre dans le ménage, hormis la femme interrogée, ne savait que des questions sur la violence domestique lui avaient été posées, ce qui permettait de garantir la sécurité de la femme interrogée.

- Bien qu'au début de l'enquête, chaque femme ait été informée sur les objectifs de l'enquête et qu'on lui ait demandé son accord avant de lui poser les questions, au début de ce module, on informait de nouveau, l'enquêtée sur le contenu particulier de cette section, sur les mesures prises pour assurer la confidentialité des informations et on lui demandait à nouveau son accord pour l'interview.

Trois types de violences conjugales ont été pris en compte au cours de l'EMMUS-V. Il s'agit de la violence physique, la violence sexuelle et la violence émotionnelle.

- La ***violence physique*** a été évaluée au moyen de la question à choix multiple suivante :

  « Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) mari/partenaire vous ait fait l'une des choses suivantes :

  - Vous bouscule, secoue, ou vous jette quelque chose ?
  - Vous gifle ?
  - Vous torde le bras ou vous tire les cheveux ?
  - Vous frappe à coups de poing ou avec quelque chose qui pouvait vous blesser ?
  - Vous donne des coups de pieds, vous traîne par terre ou vous batte ?
  - Essaye de vous étrangler ou de vous brûler avec l'intention de le faire ?
  - Vous menace ou vous attaque avec un couteau, un fusil ou une autre arme ? »

- La ***violence sexuelle*** a été évaluée au moyen de la question à choix multiple suivante :

  « Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) mari/partenaire vous ait fait l'une des choses suivantes :

- Vous force physiquement à avoir des rapports sexuels avec lui quand vous ne le vouliez pas ?
- Vous force physiquement à pratiquer d'autres actes sexuels que vous ne vouliez pas ? »
- Vous force sous la menace ou d'une autre manière à pratiquer des actes sexuels que vous ne vouliez pas ? »

- Pour évaluer la ***violence émotionnelle***, la question a été formulée de la façon suivante :

  « Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) mari/partenaire :

  - Vous dise ou fasse quelque chose pour vous humilier devant d'autres personnes ?
  - Vous menace de vous blesser ou de vous faire du mal, vous ou quelqu'un qui vous est proche ?
  - Vous insulte ou vous rabaisse ? »

La violence a été mesurée en utilisant une version abrégée de l'échelle des conflits utilisée par Strauss (1990). Cette échelle s'est révélée très efficace pour mesurer la violence domestique ; de plus, elle peut facilement être adaptée à différentes situations et cultures. Cette approche, consistant à s'enquérir séparément d'actes spécifiques, a l'avantage de ne pas être affectée par la compréhension de ce que l'on entend par violence. On demande, par exemple, à l'enquêtée si elle a été giflée, ce qui est compréhensible directement par n'importe quelle femme. Cette approche présente également l'avantage de donner à l'enquêtée plusieurs occasions de déclarer n'importe quelle expérience de violence qu'elle a subie.

L'EMMUS-V s'est particulièrement intéressée à la violence conjugale, c'est-à-dire la violence exercée par un conjoint sur l'autre, notamment par le mari/partenaire sur sa femme/partenaire. En effet, les études sur la violence montrent que la forme la plus commune de violence domestique chez les adultes est la violence conjugale. La cible concernée par la violence conjugale était les femmes en union (violence de la part de leur conjoint) et les femmes en rupture d'union (violence de la part de leur dernier conjoint).

En plus de la violence conjugale, on a aussi demandé aux femmes si, depuis l'âge de 15 ans, elles avaient subi n'importe quel type de violence physique de la part de n'importe quelle personne autre que leur mari/partenaire. La question était formulée de la façon suivante : « Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un d'autre que votre/un mari/partenaire vous a battue, giflée, donné des coups de pieds ou fait quelque chose pour vous faire mal physiquement ? » Aux femmes ayant répondu par l'affirmative, on a demandé quels étaient les auteurs de ces violences et combien de fois cela était arrivé au cours des 12 derniers mois. Des questions semblables ont été utilisées pour mesurer aussi la violence pendant la grossesse et la violence par des femmes contre leur mari/partenaire.

L'utilisation de ces différents types d'approches, le fait d'avoir donné à la femme plusieurs occasions de révéler des actes de violence et les précautions prises pour assurer la confidentialité de l'entretien sont autant de facteurs susceptibles d'avoir permis notamment de minimiser les sous-déclarations de violence domestique. Cependant, il se peut que les niveaux éventuels de sous-déclaration varient selon les différents sous-groupes de femmes interrogées. De ce fait, les écarts observés dans les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques doivent être interprétés avec prudence, même si, dans la plupart des cas, ils révèlent des différences réelles.

17.2 VIOLENCE PHYSIQUE DEPUIS L'ÂGE DE 15 ANS

Le tableau 17.1 présente les proportions de femmes qui ont déclaré avoir subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans, commises, soit par le mari/partenaire, soit par une ou d'autres personnes, et les pourcentages de celles qui ont subi ces violences au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 17.1 Violence physique

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans et pourcentage de celles qui ont subi des violences physiques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui ont subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans[1]	Pourcentage de femmes qui ont subi des violences physiques au cours des 12 mois précédant l'enquête			Effectif de femmes
		Souvent	Parfois	Souvent ou parfois[2]	
Groupe d'âges					
15-19	27,4	3,2	12,3	15,6	2 323
20-24	28,8	3,6	7,6	11,3	1 855
25-29	30,1	3,7	6,1	9,9	1 540
30-39	29,6	2,9	5,0	8,0	2 145
40-49	24,8	1,7	3,3	5,0	1 505
Milieu de résidence					
Urbain	29,5	3,3	7,9	11,3	4 389
Rural	27,1	2,9	6,6	9,5	4 978
Milieu de résidence détaillé					
Aire Métropolitaine (sans camps)	29,2	3,6	8,4	12,1	2 335
Autres villes (sans camps)	28,7	2,7	7,0	9,8	1 761
Urbain (sans camps)	29,0	3,2	7,8	11,1	4 096
Rural (sans camps)	27,0	2,8	6,6	9,5	4 912
Camps	35,7	4,3	9,2	13,7	359
Département (sans camps)					
Aire Métropolitaine	29,2	3,6	8,4	12,1	2 335
Reste-Ouest	25,9	2,1	7,6	9,7	1 379
Sud-Est	25,7	2,6	4,9	7,5	401
Nord	27,2	2,4	5,6	8,0	959
Nord-Est	25,6	3,3	5,5	8,8	344
Artibonite	28,3	3,4	8,4	11,9	1 355
Centre	33,4	5,0	6,8	12,0	550
Sud	27,9	2,1	5,4	7,5	644
Grande-Anse	28,9	3,6	4,8	8,5	306
Nord-Ouest	24,1	1,5	6,5	8,1	444
Nippes	27,4	2,9	7,9	10,8	291
État matrimonial					
Célibataire	22,1	1,8	7,5	9,3	3 510
En union avec cohabitation	30,9	3,9	7,0	11,0	4 303
En union sans cohabitation	34,1	4,0	9,2	13,3	773
En rupture d'union	34,7	3,5	5,2	8,7	780
Nombre d'enfants vivants					
0	24,6	2,5	8,0	10,5	3 899
1-2	30,3	3,6	7,6	11,4	2 948
3-4	31,4	3,1	6,2	9,4	1 472
5+	31,5	3,4	4,8	8,2	1 047
Emploi (12 derniers mois)					
A travaillé et a été rémunéré en argent	31,7	3,2	7,2	10,4	4 636
A travaillé mais n'a pas été rémunéré en argent	30,0	5,7	6,3	12,0	126
N'a pas travaillé	24,6	2,9	7,4	10,3	4 601
Niveau d'instruction					
Aucun	26,2	3,2	4,1	7,3	1 358
Primaire	32,4	3,8	9,5	13,4	3 398
Secondaire ou plus	25,7	2,5	6,5	9,0	4 612
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	25,4	2,8	5,8	8,6	1 448
Second	26,5	2,7	5,9	8,7	1 526
Moyen	32,3	3,8	9,3	13,2	1 857
Quatrième	32,1	4,0	9,2	13,4	2 116
Le plus élevé	24,5	2,0	5,6	7,7	2 420
Ensemble 15-49	**28,2**	**3,1**	**7,2**	**10,4**	**9 367**

Note : L'ensemble comprend 4 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi au cours des 12 derniers mois est manquante.
[1] Y compris les violences subies au cours des 12 derniers mois. Pour les femmes qui étaient en union avant l'âge de 15 ans et qui ont déclaré avoir subi des violences physiques commises par leurs maris, il est possible que ces actes de violence aient été commis avant l'âge de 15 ans.
[2] Y compris les femmes pour lesquelles la fréquence des actes de violence au cours des 12 mois n'est pas connue.

Il ressort qu'en Haïti, plus d'un quart des femmes (28 %) ont subi des violences physiques à un moment quelconque depuis l'âge de 15 ans. En outre, une femme sur dix (10 %) a subi des violences récemment, c'est-à-dire au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Selon des caractéristiques sociodémographiques, les proportions sont très proches de la moyenne nationale et on ne constate pas d'écarts très importants. On peut souligner néanmoins que la proportion de femmes ayant déclaré avoir subi des violences depuis l'âge de 15 ans est plus élevée parmi celles résidant dans le département du Centre (33 %) et chez celles en union sans cohabitation (34 %) ou en rupture d'union (35 %). Par ailleurs, l'enquête révèle que les femmes de 15-19 ans (16 %), celles résidant dans les camps (14 %), celles en union sans cohabitation (13 %), celles de niveau d'instruction primaire (13 %) et les femmes vivant dans les ménages classés dans les quintiles intermédiaires ont subi plus fréquemment des violences physiques récentes que les autres.

Les données relatives aux femmes ayant déclaré avoir subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans sont présentées au tableau 17.2 en fonction de l'auteur de ces actes et par état matrimonial. Dans l'ensemble, les principaux auteurs de violence physique sont : la mère ou la femme du père (35 %), le mari/partenaire actuel (29 %), le père ou le mari de la mère (26 %), l'ex- mari/partenaire le plus récent (19 %), et la sœur ou le frère (11 %). On notera également que 6 % de l'ensemble des femmes ont déclaré avoir subi des violences physiques de la part des enseignants.

Qu'il s'agisse des femmes qui sont en union avec cohabitation ou celles qui sont en union mais sans cohabitation, les mêmes auteurs des violences ont été le plus fréquemment cités, à savoir: le mari/partenaire actuel (respectivement 48 % et 46 %), la mère ou la femme du père (respectivement 28 % et 33 %), le père ou le mari de la mère (respectivement 19 % et 26 %), l'ex-mari/partenaire (respectivement 20 % et 19 %) et la sœur ou le frère (respectivement 8 % et 11 %). Chez les femmes en rupture d'union, les auteurs de violence physiques qui ont été les plus fréquemment cités sont : l'ex-mari/partenaire (66 %), la mère ou la femme du père (29 %), le père ou le mari de la mère (18 %), et la sœur ou le frère (6 %). Les femmes célibataires victimes d'actes de violences physiques ont cité le plus fréquemment la mère ou la femme du père (51 %), le père ou le mari de la mère (41 %), la sœur ou le frère (19 %) et les enseignants (12 %) comme auteurs de ces violences.

Tableau 17.2 Auteurs des violences physiques

Parmi les femmes de 15-49 ans qui ont déclaré avoir subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans, pourcentage ayant mentionné différents types d'auteurs des violences selon l'état matrimonial actuel de l'enquêtée, EMMUS-V Haïti 2012

	État matrimonial				
Auteurs des violences	En union avec cohabitation	En union sans cohabitation	En rupture d'union	Célibataire	Ensemble
Mari/partenaire actuel	48,2	45,6	na	na	28,8
Ancien mari/partenaire le plus récent	19,9	18,6	65,6	na	18,6
Petit ami actuel	1,7	2,0	0,1	2,5	1,8
Ancien petit ami le plus récent	3,2	4,4	3,9	3,3	3,4
Père/Mari de la mère	19,2	25,5	17,7	41,3	26,1
Mère/Femme du père	27,9	32,8	28,5	50,6	35,1
Sœur/frère	8,0	11,2	6,1	18,8	11,3
Fille/fils	0,0	0,5	0,0	0,0	0,1
Autre membre de famille	1,6	1,4	3,6	3,1	2,2
Belle-mère	1,2	0,9	2,1	na	0,9
Beau-père	0,1	0,5	0,9	na	0,4
Autre parent par alliance	0,5	0,0	0,3	na	0,4
Enseignant	3,1	2,1	0,8	12,4	5,5
Employeur/quelqu'un au travail	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1
Force de l'ordre	0,0	0,0	0,7	0,1	0,1
Autre	2,5	0,9	1,6	1,7	2,0
Effectif de femmes	**1 332**	**264**	**271**	**776**	**2 643**

Note : une femme pouvait déclarer plus d'un auteur de violence.
na = non applicable

17.3 VIOLENCE SEXUELLE

Le tableau 17.3 fournit le pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déjà subi des violences sexuelles, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Un peu plus d'une femme sur dix (13 %) a déclaré avoir été victime d'actes de violences sexuelles à n'importe quel moment de leur vie.

La proportion de femmes ayant déjà subi des violences sexuelles est élevée chez les femmes âgées de 25-29 ans (16 %), celles qui sont en union sans cohabitation ou en rupture d'union (18 %), celles résidant dans l'Aire Métropolitaine (16 %), dans les camps (16 %), celles du département du Centre (16 %), celles ayant travaillé au cours des douze derniers mois avec ou sans contrepartie financière (respectivement 15 % et 17 %). Ce sont les femmes âgées de 15-19 ans (10 %), celles des départements du Sud-Est et du Nord-est (9 % dans chaque cas), les célibataires (8 %) et celles sans enfants (10 %) qui ont le moins fréquemment déclaré avoir subi des violences sexuelles à un moment quelconque de leur vie.

Le tableau 17.4 présente la répartition des femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences sexuelles par âge, au moment de la première expérience de violence sexuelle, selon l'âge actuel et l'état matrimonial. Dans l'ensemble, la majorité des femmes de 15-49 ans ont déclaré ne pas avoir subi de violences sexuelles (87 %). En atteignant 18 ans exacts, 3 % ont déclaré avoir subi, pour la première fois, des actes de violence sexuelle et en atteignant 22 ans, cette proportion atteint 4 %. On ne remarque pas d'écarts importants par rapport à l'âge actuel ou à l'état matrimonial, sauf que chez les célibataires ce pourcentage est relativement plus faible.

Aux femmes ayant déclaré avoir été confrontées à des violences sexuelles de la part d'une personne autre que le mari ou partenaire actuel, on a demandé si ces violences ont été commises avant ou après la période du tremblement de terre de Janvier 2010. Dans le cas où cela leur était arrivé après le tremblement de terre, on a aussi cherché à savoir si l'acte de violence le plus récent s'était produit dans un camp d'hébergement ou ailleurs. Les résultats sont présentés au graphique 17.1.

Tableau 17.3 Violence sexuelle

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déjà subi des violences sexuelles, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui ont déjà été subi des violences sexuelles	Effectifs de femmes
Groupe d'âges		
15-19	9,8	2 323
20-24	13,4	1 855
25-29	15,8	1 540
30-39	14,4	2 145
40-49	13,0	1 505
Milieu de résidence		
Urbain	14,1	4 389
Rural	12,2	4 978
Milieu de résidence détaillé		
Aire Métropolitaine (sans camps)	15,7	2 335
Autres villes (sans camps)	11,7	1 761
Urbain (sans camps)	14,0	4 096
Rural (sans camps)	12,1	4 912
Camps	16,2	359
Département (sans camps)		
Aire Métropolitaine	15,7	2 335
Reste-Ouest	12,2	1 379
Sud-Est	9,1	401
Nord	10,6	959
Nord-Est	9,4	344
Artibonite	12,0	1 355
Centre	16,2	550
Sud	13,8	644
Grande-Anse	13,8	306
Nord-Ouest	10,8	444
Nippes	10,8	291
État matrimonial		
Célibataire	8,2	3 510
En union avec cohabitation	15,4	4 303
En union sans cohabitation	17,9	773
En rupture d'union	17,5	780
Emploi (12 derniers mois)		
A travaillé et a été rémunéré en argent	15,1	4 636
A travaillé mais n'a pas été rémunéré en argent	16,5	126
N'a pas travaillé	10,9	4 601
Nombre d'enfants vivants		
0	9,5	3 899
1-2	15,3	2 948
3-4	15,5	1 472
5+	16,7	1 047
Niveau d'instruction		
Aucun	13,9	1 358
Primaire	14,6	3 398
Secondaire ou plus	11,7	4 612
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	11,6	1 448
Second	12,6	1 526
Moyen	14,4	1 857
Quatrième	14,9	2 116
Le plus élevé	11,6	2 420
Ensemble 15-49	**13,1**	**9 367**

Note : L'ensemble comprend 24 femmes pour lesquelles l'information sur la religion est manquante et quatre femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi au cours des 12 derniers mois est manquante.

Tableau 17.4 Âge au moment de la première expérience de violence sexuelle

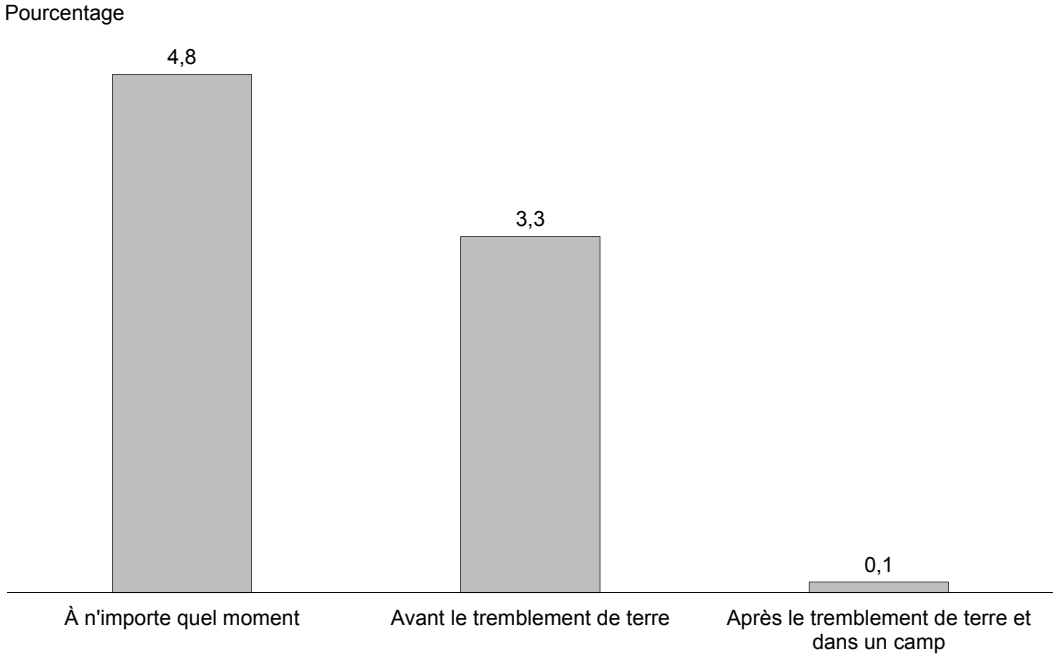
Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences sexuelles avant d'atteindre certains âges exacts, selon l'âge actuel et l'état matrimonial actuel, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui ont subi des violences sexuelles avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage de femmes qui n'ont jamais subi de violence sexuelle	Effectif de femmes
	10	12	15	18	22		
Âge actuel							
15-19	0,1	0,2	2,2	na	na	90,2	2 323
20-24	0,0	0,0	0,3	2,4	na	86,6	1 855
25-29	0,0	0,1	0,8	1,6	4,4	84,2	1 540
30-39	0,0	0,1	0,5	1,3	1,8	85,6	2 145
40-49	0,0	0,0	0,3	0,7	1,4	87,0	1 505
État matrimonial							
Célibataire	0,1	0,2	1,4	4,8	7,1	91,8	3 510
En union avec cohabitation	0,0	0,1	0,7	1,5	2,4	84,6	4 303
En union sans cohabitation	0,0	0,0	0,6	1,3	3,8	82,1	773
En rupture d'union	0,1	0,1	0,5	1,0	2,9	82,5	780
Ensemble 15-49	**0,0**	**0,1**	**0,9**	**2,7**	**4,3**	**86,9**	**9 367**

na = non applicable

Il ressort de ce graphique que, dans l'ensemble, 5 % de femmes ont été sexuellement agressées par une personne autre que leur mari/partenaire actuel, 3 % l'ont été avant le tremblement de terre et 2 % après cette période. On note par ailleurs, que pour moins de 1 % des femmes, ces agressions sexuelles ont eu lieu dans un camp d'hébergement.

Graphique 17.1 Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences sexuelles de la part d'une personne autre que leur mari/partenaire actuel avant et après la période du tremblement de terre



Le tableau 17.5 présente les pourcentages de femmes de 15-49 ans qui ont subi diverses formes de violence selon leur âge actuel et par type de violences. Dans l'ensemble, 20 % des femmes ont subi des violences physiques seulement, 5 % des violences sexuelles seulement ; dans 8 % de cas, les femmes ont été confrontées à des actes de violence à la fois physique et sexuelle. Globalement, un tiers des femmes ont subi l'une ou l'autre forme de violence (33 %). Cette proportion ne varie pas de manière importante avec l'âge, tout au plus, on peut souligner qu'elle augmente légèrement de 32 % à 15-19 ans à un maximum de 37 % à 25-29 ans, puis qu'elle diminue, pour 30 % des femmes de 40-49 ans.

Tableau 17.5 Expérience de diverses formes de violence

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont subi diverses formes de violence selon l'âge actuel, EMMUS-V Haïti 2012

Âge actuel	Violence physique seulement	Violence sexuelle seulement	Violence physique et sexuelle	Violence physique ou sexuelle	Effectif de femmes
15-19	21,7	4,1	5,7	31,5	2 323
15-17	21,9	3,4	3,7	29,0	1 434
18-19	21,4	5,3	9,0	35,7	889
20-24	21,6	6,2	7,2	35,0	1 855
25-29	21,0	6,7	9,1	36,8	1 540
30-39	20,0	4,8	9,6	34,4	2 145
40-49	16,6	4,8	8,2	29,6	1 505
Ensemble	**20,3**	**5,2**	**7,9**	33,4	**9 367**

17.4 VIOLENCE PHYSIQUE PENDANT LA GROSSESSE

Les conséquences de la violence domestique sur la santé physique et mentale des femmes peuvent s'avérer graves et ce, quels que soient l'âge ou la période de la vie de la femme. De surcroit, les violences durant la grossesse font courir aux femmes des risques accrus non seulement pour leur propre santé et leur survie mais aussi pour la survie de l'enfant à naître. Pour évaluer l'ampleur de cette violence, on a demandé aux femmes enceintes ou qui l'ont été, si elles avaient subi des violences physiques pendant cette période (ou ces périodes) de leur vie. La question posée était la suivante « Est-ce qu'il est arrivé que quelqu'un vous batte, gifle, vous donne des coups de pieds ou vous fasse quelque chose d'autre pour vous faire mal physiquement alors que vous étiez enceinte ? »

Le tableau 17.6 présente, pour les femmes enceintes ou qui l'ont été, les pourcentages de celles qui ont déclaré avoir subi des violences physiques pendant la grossesse en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, 6 % des femmes ont déclaré avoir subi des violences alors qu'elles étaient enceintes. Les résultats selon l'âge montrent que cette proportion est plus élevée dans le groupe d'âges 15-19 ans que parmi les autres groupes. Par ailleurs, les proportions de femmes ayant déclaré avoir subi des violences durant la grossesse varient d'un minimum de 4 % dans le Nord-Ouest à un maximum de 8 % dans les départements de l'Artibonite et du Centre. Les résultats selon les autres caractéristiques ne font pas apparaître d'écarts importants.

Tableau 17.6 Violence pendant la grossesse

Parmi les femmes de 15-49 ans actuellement enceintes ou qui ont déjà été enceintes, pourcentage de celles qui ont déclaré avoir subi des violences physiques pendant qu'elles étaient enceintes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant subi des violences pendant leur grossesse	Effectif de femmes actuellement enceintes ou l'ayant déjà été
Groupe d'âges		
15-19	12,6	334
20-24	8,6	965
25-29	6,4	1 191
30-39	5,3	1 959
40-49	3,8	1 445
Milieu de résidence		
Urbain	5,7	2 571
Rural	6,4	3 322
Milieu de résidence détaillé		
Aire Métropolitaine (sans camps)	4,8	1 368
Autres villes (sans camps)	6,0	981
Urbain (sans camps)	5,3	2 349
Rural (sans camps)	6,4	3 271
Camps	9,4	273
Département (sans camps)		
Aire Métropolitaine	4,8	1 368
Reste-Ouest	6,0	926
Sud-Est	5,1	249
Nord	5,7	587
Nord-Est	7,0	219
Artibonite	7,5	866
Centre	8,3	377
Sud	5,7	376
Grande-Anse	5,1	206
Nord-Ouest	3,5	263
Nippes	7,8	183
État matrimonial		
Célibataire	7,3	356
En union avec cohabitation	5,7	4 090
En union sans cohabitation	5,7	706
En rupture d'union	8,3	740
Nombre d'enfants vivants		
0	5,9	425
1-2	5,7	2 948
3-4	6,0	1 472
5+	7,4	1 047
Niveau d'instruction		
Aucun	6,7	1 288
Primaire	6,3	2 345
Secondaire ou plus	5,6	2 259
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	7,1	1 015
Second	6,5	1 035
Moyen	6,6	1 276
Quatrième	5,3	1 310
Le plus élevé	5,5	1 257
Ensemble 15-49	**6,1**	**5 893**

17.5 CONTRÔLE EXERCÉ PAR LE MARI/PARTENAIRE

La violence conjugale est fréquemment associée à certains comportements dominateurs du mari/partenaire qui ont pour but de contrôler divers aspects de la vie de la femme. De tels comportements peuvent être précurseurs d'actes de violence contre la femme. Dans le but de mesurer le niveau de contrôle des maris/partenaires sur les femmes, on a demandé aux femmes en union ou en rupture d'union si leur mari/partenaire avait manifesté à leur égard ces comportements dominateurs. Ces résultats sont présentés au tableau 17.7 selon certaines caractéristiques sociodémographiques et en fonction de cinq comportements de contrôle du mari/partenaire.

Dans l'ensemble, près de six femmes sur dix (58 %) ont déclaré que leur mari/partenaire était jaloux lorsqu'elles parlaient à d'autres hommes et dans une même proportion, elles ont déclaré qu'il insistait pour savoir où elles se trouvaient à tout moment (58 %). En outre, dans 27 % des cas, les femmes ont déclaré que leur mari/partenaire les accusait souvent d'être infidèles et un quart des femmes ont déclaré que leur mari/partenaire ne leur permettait pas de rencontrer leurs amies (25 %) ; enfin, dans un cas sur sept (13 %), les contacts de la femme avec sa famille sont contrôlés.

Globalement, 32 % des femmes ont déclaré que leur mari/partenaire avait, au moins, trois de ces comportements. Cette proportion varie selon certaines caractéristiques. Par exemple, on note qu'elle a tendance à diminuer avec l'âge de la femme, 55 % des jeunes femmes de 15-19 ans ayant déclaré que leur mari/partenaire avait manifesté, au moins, trois de ces comportements de contrôle contre 35 % à 25-29 ans et 23 % à 40-49 ans. En milieu urbain, 36 % des femmes ont subi au moins trois de ces comportements de contrôle contre 29 % en milieu rural. Les femmes en rupture d'union (39 %) et celles en union sans cohabitation (40 %) ont été aussi plus souvent confrontées à ces types de comportement de leur mari/partenaire que celles en union avec cohabitation (29 %). On peut également souligner que les femmes instruites ont plus fréquemment subi ces types de comportement que celles sans instruction (35 % pour le niveau primaire et 34 % pour le niveau secondaire ou plus contre 23 % pour celles sans instruction).

Tableau 17.7 Contrôle exercé par le mari/partenaire

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union ou en rupture d'union ayant déclaré certains types de contrôle exercé par le mari/partenaire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes dont le mari/partenaire							Effectif de femmes en union ou en rupture d'union
	Est jaloux si elles parlent à d'autres hommes	Les accuse souvent d'être infidèles	Ne leur permet pas de rencontrer leurs amies	Essaie de limiter leurs contacts avec leur famille	Insiste pour savoir où elles sont à tout moment	Exerce au moins 3 types de contrôle	N'exerce aucun type de contrôle	
Groupe d'âges								
15-19	78,2	46,3	46,2	18,8	75,5	54,5	12,7	296
20-24	70,9	32,5	35,2	17,6	67,3	43,2	19,1	917
25-29	61,5	28,6	28,8	13,3	60,8	35,0	26,6	1 187
30-39	54,5	24,2	21,0	12,0	54,9	27,8	30,4	1 989
40-49	49,3	22,0	18,1	11,7	49,3	23,4	35,3	1 468
Milieu de résidence								
Urbain	62,6	29,8	28,0	14,7	59,9	35,8	25,0	2 620
Rural	55,0	24,6	23,2	12,4	55,9	28,8	30,8	3 237
Milieu de résidence détaillé								
Aire Métropolitaine (sans camps)	61,4	29,6	25,2	12,9	58,7	35,3	26,0	1 430
Autres villes (sans camps)	63,4	27,9	31,0	16,0	62,0	34,9	23,2	968
Urbain (sans camps)	62,2	28,9	27,6	14,2	60,0	35,2	24,9	2 398
Rural (sans camps)	54,8	24,6	23,1	12,3	55,6	28,7	31,0	3 184
Camps	66,6	37,9	32,4	19,5	61,3	41,0	25,2	274
Département (sans camps)								
Aire Métropolitaine	61,4	29,6	25,2	12,9	58,7	35,3	26,0	1 430
Reste-Ouest	58,4	22,4	22,6	12,7	56,0	29,0	32,7	906
Sud-Est	55,5	23,4	24,7	12,2	59,0	28,7	29,2	248
Nord	55,9	26,0	29,6	15,5	61,7	29,6	23,2	570
Nord-Est	61,7	30,5	31,3	16,7	57,5	36,7	27,5	214
Artibonite	54,2	22,5	20,9	12,9	53,5	26,5	31,2	848
Centre	58,9	29,2	31,2	14,8	61,4	35,8	25,7	363
Sud	59,4	28,1	28,2	12,2	56,0	32,7	27,6	370
Grande-Anse	55,5	28,7	22,8	11,2	54,8	32,2	32,9	194
Nord-Ouest	54,0	24,8	23,8	11,8	61,0	29,6	27,3	252
Nippes	56,1	31,6	18,6	10,0	53,1	31,0	31,1	186
État matrimonial								
En union avec cohabitation	55,8	24,0	24,0	12,9	57,5	29,2	28,8	4 303
En union sans cohabitation	67,5	35,1	28,3	12,1	59,3	39,7	24,4	773
En rupture d'union	63,6	35,0	30,1	17,6	57,0	39,3	28,5	780
Nombre d'enfants vivants								
0	64,8	29,8	28,4	11,9	64,3	37,7	23,5	666
1-2	62,3	27,6	28,0	14,6	60,0	34,3	25,6	2 677
3-4	53,6	26,2	23,4	12,6	56,3	29,5	31,0	1 467
5+	51,0	24,4	19,5	12,6	49,6	25,6	33,9	1 047
Emploi (12 derniers mois)								
A travaillé et a été rémunérée en argent	58,8	27,9	24,5	13,4	58,1	31,6	26,9	3 822
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	53,3	30,2	27,4	17,5	55,0	33,9	32,3	62
N'a pas travaillé	57,8	25,0	26,9	13,3	56,8	32,4	30,7	1 969
Niveau d'instruction								
Aucun	47,9	23,3	16,8	11,5	47,7	23,2	37,1	1 295
Primaire	59,4	30,1	27,8	15,3	59,8	34,5	26,0	2 264
Secondaire ou plus	63,3	26,0	27,8	12,7	61,2	34,3	25,4	2 298
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	52,5	23,8	19,3	10,8	51,5	26,2	33,2	973
Second	53,4	25,2	25,0	11,7	55,2	29,9	31,4	1 011
Moyen	61,0	32,6	28,4	16,2	59,7	35,6	26,6	1 252
Quatrième	62,0	27,8	30,1	15,2	62,6	36,9	25,2	1 314
Le plus élevé	60,5	24,4	22,5	12,2	57,3	29,3	26,6	1 307
Ensemble	**58,4**	**27,0**	**25,4**	**13,4**	**57,7**	**31,9**	**28,2**	**5 857**

Note : Le mari/partenaire correspond au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union et au mari/partenaire le plus récent pour les femmes divorcées, séparées ou veuves. L'ensemble comprend quatre femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi au cours des 12 derniers mois est manquante.

17.6 VIOLENCE CONJUGALE

17.6.1 Formes de violence conjugale

Le tableau 17.8 et le graphique 17.2 présentent le pourcentage de femmes actuellement en union ou l'ayant été qui ont subi diverses formes de violences exercées par leur mari/partenaire à n'importe quel moment et au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. De manière générale, près de trois femmes sur dix (29 %) ont déclaré avoir subi, à n'importe quel moment, de la part de leur mari/partenaire actuel ou le plus récent des actes de violence, que cette violence soit émotionnelle, physique et/ou sexuelle. Pour environ un cinquième des femmes (21 %), les actes de violence commis ont été des actes de violence physique et/ou sexuelle. Dans 16 % des cas, la violence s'est manifestée sous une forme physique. Dans une proportion légèrement inférieure, les femmes ont subi des violences sexuelles (11 %). Enfin, un peu plus d'une femme sur cinq (22 %) a subi des actes de violence émotionnelle. Un quart des femmes ont subi à n'importe quel moment au cours de leur vie des actes de violence physique et/ou sexuelle commis par un de leur mari/partenaire.

L'acte de violence physique le plus fréquent a consisté a bousculé, secoué ou jeté quelque chose contre la femme (11 %). Ensuite, 9 % des femmes ont déclaré avoir été giflées et 8 % ont été frappées à coups de poing, 6 % ont eu le bras tordu ou les cheveux tirés et 5 % ont reçu des coups de pied. Bien que moins fréquentes, certaines formes de violences physiques plus graves ont été déclarées : utilisation de couteau, de fusil ou autre type d'arme et/ou tentative d'étranglement ou de brûlure (3 %).

En ce qui concerne la violence sexuelle, les résultats montrent que 10 % des femmes ont déclaré avoir été forcées à avoir des rapports sexuels avec leur mari/partenaire quand elles ne voulaient pas. Par ailleurs, dans un peu plus d'un cas sur vingt, les femmes ont été forcées physiquement (6 %) et/ou avec menaces (4 %) à pratiquer des actes sexuels qu'elles ne voulaient pas.

Les violences émotionnelles sous forme d'insulte ou de rabaissement par le mari/partenaire concernent 19 % des femmes ; 14 % des femmes ont subi des humiliations et dans 7 % des cas, le mari/partenaire a proféré des menaces contre la femme ou ses proches.

Ces actes de violence conjugale sous n'importe quelle forme se sont produits récemment (au cours des 12 derniers mois), souvent ou parfois, dans 22 % des cas, une femme sur dix (10 %) a subi récemment des actes de violences physiques, quels qu'ils soient, souvent ou parfois. Dans quasiment la même proportion (9 %), les femmes ont subi, au cours des 12 derniers mois, souvent ou parfois, des violences sexuelles. Et pour 17 % des femmes, la violence s'est manifestée récemment sous forme émotionnelle. Au cours des 12 derniers mois, 15 % des femmes ont subi, souvent ou parfois, des actes de violence physique et/ou sexuelle commis par un mari/partenaire.

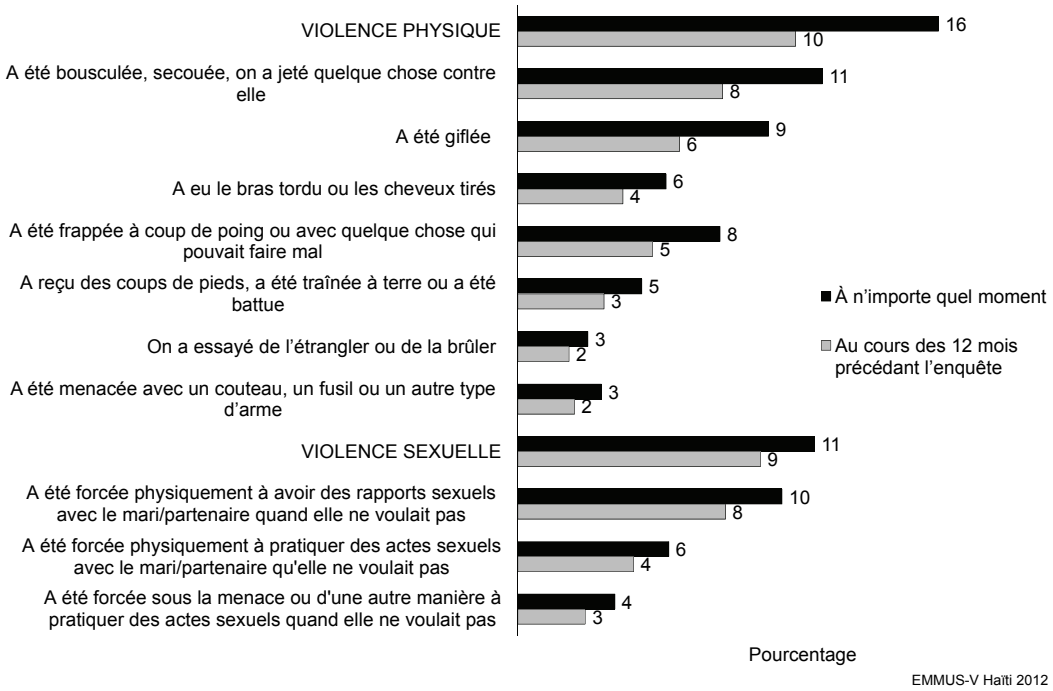
Tableau 17.8 Formes de violence conjugale

Pourcentage de femmes 15-49 ans actuellement en union ou en rupture d'union ayant subi diverses formes de violence de la part de leur mari/partenaire à n'importe quel moment ou au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, EMMUS-V Haïti 2012

Formes de violence	À n'importe quel moment	Au cours des 12 mois précédant l'enquête		
		Souvent	Parfois	Souvent ou parfois
VIOLENCE CONJUGALE COMMISE PAR LE MARI/PARTENAIRE ACTUEL OU LE PLUS RÉCENT				
Violence physique				
N'importe quelle forme	15,6	3,7	6,6	10,3
A été bousculée, secouée, on a jeté quelque chose contre elle	11,3	2,4	5,2	7,6
A été giflée	9,3	2,1	3,9	6,0
A eu le bras tordu ou les cheveux tirés	5,5	1,4	2,5	3,9
A été frappée à coup de poing ou avec quelque chose qui pouvait faire mal	7,5	1,5	3,4	5,0
A reçu des coups de pied, a été traînée à terre ou a été battue	4,6	1,2	2,0	3,2
On a essayé de l'étrangler ou de la brûler	2,6	0,5	1,4	1,9
A été menacée avec un couteau, un fusil ou un autre type d'arme	3,1	0,9	1,2	2,1
Violence sexuelle				
N'importe quelle forme	11,1	2,5	6,1	8,6
A été forcée physiquement à avoir des rapports sexuels avec le mari/partenaire quand elle ne voulait pas	9,8	2,1	5,6	7,7
A été forcée physiquement à pratiquer certains actes sexuels avec le mari/partenaire qu'elle ne voulait pas	5,6	1,2	3,1	4,3
A été forcée sous la menace ou d'une autre manière à pratiquer des actes sexuels qu'elle ne voulait pas	3,6	0,9	1,6	2,5
Violence émotionnelle				
N'importe quelle forme	22,1	5,9	10,8	16,7
Le mari/partenaire a dit ou fait quelque chose pour l'humilier devant d'autres personnes	13,7	3,5	6,4	9,9
Le mari/partenaire l'a menacée méchamment, elle ou quelqu'un proche d'elle	6,7	1,9	3,0	4,8
Le mari/partenaire l'a insultée ou rabaissée	18,9	4,7	9,7	14,4
N'importe quelle forme de violence physique et/ou sexuelle	20,8	5,2	9,6	14,8
N'importe quelle forme de violence émotionnelle, physique et/ou sexuelle	29,3	8,0	14,0	22,1
VIOLENCE CONJUGALE COMMISE PAR N'IMPORTE QUEL MARI/PARTENAIRE				
Violence physique	19,9	na	na	10,4
Violence sexuelle	13,3	na	na	8,6
Violence physique et/ou Violence sexuelle	24,9	na	na	14,9
Effectif de femmes en union ou en rupture d'union	**5 857**	**5 857**	**5 857**	**5 857**

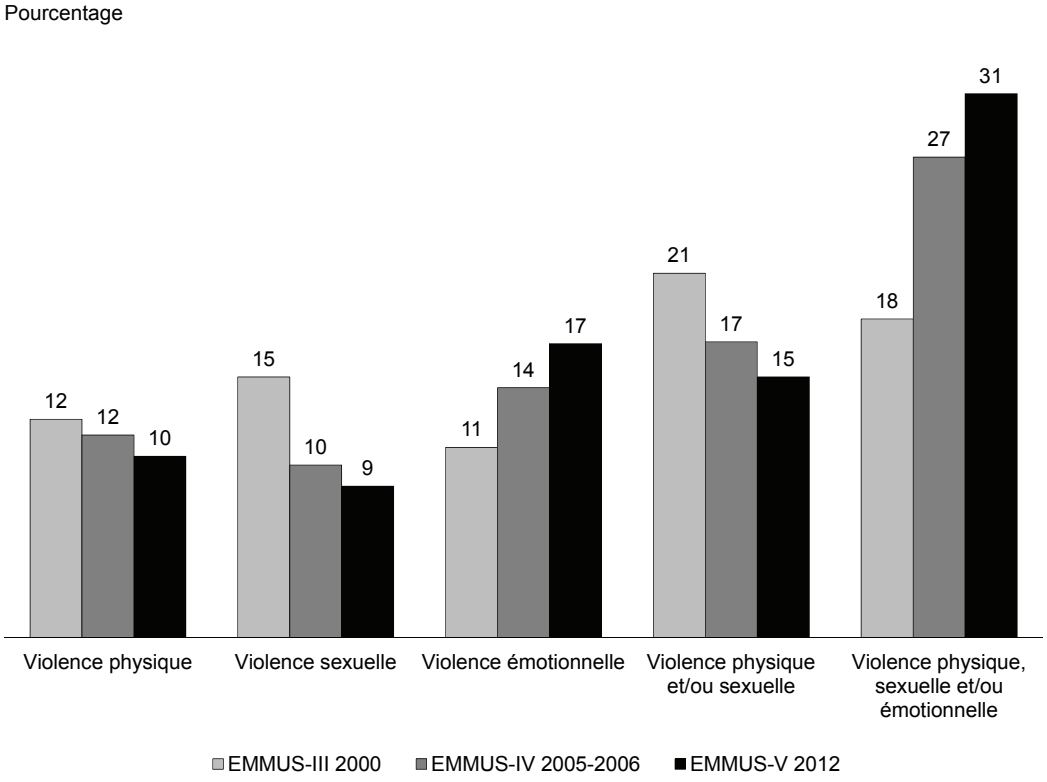
na = non applicable

Graphique 17.2 Pourcentage de femmes 15-49 ans en union ou en rupture d'union ayant subi diverses formes de violence physique ou sexuelle de la part de leur mari/partenaire actuel ou le plus récent



Le graphique 17.3 présente la prévalence des différentes formes de violences conjugales telles qu'estimée au cours des trois EMMUS les plus récentes. Il apparait que la proportion des femmes qui ont déclaré avoir subi des actes de violence physique et/ou sexuelle au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête tend à diminuer au cours du temps : passant de 21 % en 2000 (EMMUS-III), à 17 % en 2005-2006 (EMMUS-IV), puis à 15 % en 2012 (EMMUS-V). À l'opposé, la proportion des femmes qui ont déclaré avoir subi des actes de violence émotionnelle tend à augmenter : passant de 11 % en 2000 (EMMUS-III), à 14 % en 2005-2006 (EMMUS-IV), puis à 17 % en 2012 (EMMUS-V).

Graphique 17.3 **Pourcentage de femmes ayant subi différentes formes de violences conjugales au cours des 12 derniers mois selon l'EMMUS-III, l'EMMUS-IV et l'EMMUS-V**



17.6.2 Violence conjugale selon les caractéristiques de la femme

Le tableau 17.9 présente les proportions de femmes en union ou en rupture d'union qui ont subi des actes de violence conjugale, quelle qu'en soit la forme, actes commis par leur mari/partenaire actuel ou par le plus récent. Comme on l'a déjà noté au tableau précédent, 29 % des femmes ont subi les trois types de violence, commis par leur mari/partenaire actuel ou par le plus récent. Cependant, dans certaines catégories de femmes, comme celles de 15-19 ans (43 %), celles du milieu urbain (31 %), celles de l'Aire Métropolitaine (33 %), celles en rupture d'union (35 %), celles qui ont un niveau primaire (33 %), ainsi que celles dont le ménage est classé dans le quintile moyen (34 %), cette proportion est plus élevée et concerne plus de trois femmes sur dix.

Si l'on considère chaque forme de violence séparément, on constate, en fonction de l'âge, que la proportion de femmes qui ont subi des actes de violence, sous quelque forme que ce soit, a tendance à diminuer avec l'âge. Par exemple, la proportion de femmes ayant subi des actes de violence physique passe de 28 % à 15-19 ans à 11 % à 40-49 ans. En ce qui concerne la violence sexuelle, la proportion passe respectivement de 24 % à 8 % et pour la violence émotionnelle, elle passe de 27 % à 21 %. Les résultats selon l'état matrimonial montrent que les femmes en rupture d'union ont plus fréquemment subi des actes de violence que les femmes en union, cela quelle que soit la forme de la violence. En ce qui concerne le niveau d'instruction, on note que ce sont les femmes ayant un niveau primaire qui ont le plus fréquemment subi des actes de violence, quelle qu'en soit la forme, commis par leur mari partenaire (33 %), contre 27 % pour les femmes ayant un niveau secondaire ou plus.

Tableau 17.9 Violence conjugale selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union ou en rupture d'union qui ont subi des violences émotionnelles, physiques, ou sexuelles exercées par leur mari/partenaire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Violence émotionnelle	Violence physique	Violence sexuelle	Violence physique et sexuelle	Violence émotionnelle, physique et sexuelle	Violence physique ou sexuelle	Violence émotionnelle, physique ou sexuelle	Effectif de femmes en union ou en rupture d'union
Groupe d'âges								
15-19	27,1	28,4	24,4	15,6	10,2	37,2	43,0	296
20-24	21,5	21,6	12,9	7,4	6,3	27,1	31,9	917
25-29	24,0	16,3	11,3	5,5	5,0	22,1	30,8	1 187
30-39	21,4	14,1	10,3	5,7	4,7	18,7	27,8	1 989
40-49	20,9	10,8	8,3	3,7	3,3	15,3	25,7	1 468
Milieu de résidence								
Urbain	23,2	17,8	12,0	6,8	5,5	23,0	31,2	2 620
Rural	21,2	13,8	10,4	5,2	4,5	19,0	27,7	3 237
Milieu de résidence détaillé								
Aire Métropolitaine (sans camps)	24,4	19,1	13,5	7,6	5,9	25,1	32,8	1 430
Autres villes (sans camps)	21,7	15,3	9,8	5,7	4,9	19,4	28,7	968
Urbain (sans camps)	23,3	17,6	12,0	6,8	5,5	22,8	31,1	2 398
Rural (sans camps)	21,1	13,7	10,3	5,1	4,4	18,9	27,6	3 184
Camps	23,0	20,4	12,1	7,4	5,4	25,2	32,3	274
Département (sans camps)								
Aire Métropolitaine	24,4	19,1	13,5	7,6	5,9	25,1	32,8	1 430
Reste-Ouest	19,2	14,2	10,5	4,2	3,7	20,6	26,7	906
Sud-Est	21,9	11,0	8,1	3,8	2,8	15,4	27,3	248
Nord	21,4	14,2	8,5	6,2	5,3	16,4	26,2	570
Nord-Est	19,9	15,7	6,8	4,4	4,3	18,1	25,4	214
Artibonite	21,2	13,8	11,3	5,9	4,7	19,2	28,7	848
Centre	30,0	19,9	13,5	7,7	6,9	25,8	36,7	363
Sud	20,5	11,5	10,3	5,0	4,7	16,8	26,9	370
Grande-Anse	20,1	13,0	10,7	4,6	4,5	19,1	27,0	194
Nord-Ouest	18,7	11,4	9,0	4,3	3,6	16,1	25,4	252
Nippes	21,0	15,1	10,0	5,2	4,6	19,9	27,0	186
État matrimonial								
En union avec cohabitation	21,4	14,7	10,8	5,5	4,6	19,9	28,3	4 303
En union sans cohabitation	20,3	15,6	10,8	5,1	4,5	21,3	29,0	773
En rupture d'union	27,9	20,9	13,3	8,8	7,1	25,4	34,8	780
Nombre d'enfants vivants								
0	17,5	18,1	10,0	5,5	3,7	22,6	28,3	666
1-2	21,2	15,8	11,7	6,5	5,4	21,1	28,2	2 677
3-4	23,3	14,6	10,7	5,1	4,5	20,1	30,1	1 467
5+	25,7	15,0	10,8	5,8	5,1	19,9	31,5	1 047
Emploi (12 derniers mois)								
A travaillé et a été rémunérée en argent	23,1	16,1	11,4	6,2	5,4	21,2	30,0	3 822
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	21,4	12,6	14,2	8,5	8,5	18,3	27,1	62
N'a pas travaillé	20,2	14,9	10,6	5,3	3,9	20,1	27,8	1 969
Niveau d'instruction								
Aucun	22,3	13,0	9,6	5,2	4,3	17,4	27,6	1 295
Primaire	25,3	17,6	12,7	7,3	5,9	23,0	32,8	2 264
Secondaire ou plus	18,9	15,1	10,4	5,0	4,3	20,5	26,7	2 298
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	20,3	11,4	9,7	3,6	3,0	17,6	26,6	973
Second	22,0	14,2	11,4	6,0	5,4	19,5	27,7	1 011
Moyen	26,7	18,3	12,3	7,1	6,2	23,5	34,4	1 252
Quatrième	25,0	18,9	13,6	8,4	7,1	24,1	31,8	1 314
Le plus élevé	16,2	13,9	8,4	4,0	2,5	18,3	25,1	1 307
Ensemble 15-49	**22,1**	**15,6**	**11,1**	**5,9**	**4,9**	**20,8**	**29,3**	**5 857**

Note : Le mari/partenaire correspond au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union et au mari/partenaire le plus récent pour les femmes divorcées, séparées ou veuves. L'ensemble comprend 4 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi au cours des 12 derniers mois est manquante.

Enfin, les variations dans les quintiles de bien-être économique montrent que la violence conjugale est plus fréquente dans les ménages classés dans le quintile moyen et dans le quatrième quintile.

On n'observe pas d'écarts importants selon les départements. Néanmoins, on note que la proportion de femmes ayant subi des violences émotionnelles dans le département du Centre (30 %), physiques (20 %) ou sexuelles (14 %) est plus élevée que dans les autres.

17.6.3 Violence conjugale selon les caractéristiques du mari/partenaire

Le tableau 17.10 présente les proportions de femmes actuellement en union ou l'ayant été qui ont subi des actes de violence émotionnelle, physique ou sexuelle commis par le mari/partenaire actuel ou par le plus récent, en fonction de certaines caractéristiques du conjoint et de certains indicateurs d'évaluation du pouvoir d'action des femmes.

On constate que la consommation d'alcool par le mari/partenaire et le nombre de comportements de contrôle exercés par le mari/partenaire sont les deux variables qui influencent le plus nettement le niveau de la violence conjugale. En effet, la proportion de femmes ayant subi des actes de violence émotionnelle physique ou sexuelle augmente avec la fréquence de la consommation d'alcool du mari/partenaire : de 23 % pour les femmes dont le mari ne boit pas d'alcool, la proportion passe à 34 % pour celles dont le mari boit, mais n'est jamais ivre, puis à 43 % pour celles dont le mari est parfois ivre et atteint un maximum de 62 % quand il est souvent saoul. De même, quand le mari/partenaire n'a exercé aucun comportement de contrôle, la proportion de femmes ayant subi des actes de violence émotionnelle, physique ou sexuelle est de 10 % ; quand ce nombre de comportements est de 3-4, la proportion passe à 51 % et elle atteint 62 % quand ce nombre est de 5.

La différence d'âge et l'écart de niveau d'instruction entre conjoints, surtout quand ils sont en faveur de l'homme, peuvent limiter le pouvoir d'action des femmes dans le ménage. De ce fait, il est intéressant d'examiner les variations de la prévalence de la violence conjugale en fonction de ces caractéristiques. Les résultats selon la différence d'âges entre conjoints, ainsi que ceux selon la différence de niveau d'instruction ne font pas apparaitre d'écarts réellement importants ; tout au plus, on peut remarquer que c'est parmi les femmes qui ont le même niveau d'instruction que leur conjoint et parmi celles dont le conjoint est du même âge que la femme que les proportions de femmes ayant subi des violences émotionnelles, physiques et/ou sexuelles sont les moins élevées (26 % dans chaque cas).

Par ailleurs, les variations entre les indicateurs du pouvoir d'action et l'opinion sur la violence conjugale ne sont pas très importantes. Cependant, c'est chez les femmes qui ont été associées à la prise des trois décisions (26 %) et chez celles qui pensent que pour aucune raison , il est justifié qu'un homme batte sa femme (28 %) que l'on note les proportions les plus faibles de femmes qui ont subi des actes de violence émotionnelle, physique ou sexuelle. Par contre, on constate que la proportion de femmes qui ont subi des actes de violence sous les trois formes est plus élevée chez les femmes à qui il arrive d'avoir peur souvent ou de temps en temps de leur mari/partenaire (63 %) que chez celles à qui cela n'est jamais arrivé (23 %) et chez celles dont le père battait la mère que chez celles qui n'ont pas connu cette situation (38 % contre 28 %).

Tableau 17.10 Violence conjugale selon les caractéristiques du mari/partenaire et les indicateurs du pouvoir d'action de la femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union ou en rupture d'union qui ont subi des violences émotionnelles, physiques, ou sexuelles exercées par leur mari/partenaire, selon les caractéristiques du mari/partenaire et les indicateurs du pouvoir d'action de la femme, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique du mari/partenaire et indicateur du pouvoir d'action de la femme	Violence émotionnelle	Violence physique	Violence sexuelle	Violence physique et sexuelle	Violence émotionnelle, physique et sexuelle	Violence physique ou sexuelle	Violence émotionnelle, physique ou sexuelle	Effectif de femmes en union ou en rupture d'union
Niveau d'instruction du mari/partenaire								
Aucun	26,1	14,6	11,0	6,0	5,5	19,5	30,5	964
Primaire	21,4	15,2	11,8	5,9	4,8	21,1	29,6	1 872
Secondaire ou plus	20,6	16,3	10,6	5,8	4,7	21,0	28,2	2 792
Ne sait pas/Manquant	29,3	15,4	12,9	6,8	5,9	21,5	34,5	229
Consommation d'alcool par le mari/partenaire								
Ne boit pas	16,7	10,5	8,3	3,8	3,1	15,0	22,5	3 770
Boit mais jamais soûl	26,0	17,9	11,9	6,7	4,6	23,1	34,1	917
Soûl parfois	33,6	27,0	18,6	11,0	9,9	34,6	43,2	886
Soûl souvent	47,1	42,4	24,2	17,1	15,7	49,6	62,3	271
Différence d'instruction entre conjoints								
Mari plus instruit	22,4	16,7	11,4	6,4	5,1	21,6	30,2	3 068
Femme plus instruite	21,7	14,9	11,5	6,1	5,3	20,3	28,4	1 243
Même niveau d'instruction	17,5	14,4	8,6	3,4	3,1	19,6	25,5	641
Les deux sans instruction	23,4	13,2	10,8	5,5	4,7	18,5	27,8	649
Ne sait pas/Manquant	28,7	15,7	13,3	6,3	5,5	22,7	34,9	256
Différence d'âge entre conjoints[1]								
Femme plus âgée	20,0	12,8	9,7	4,5	3,7	18,0	26,6	533
Femme du même âge	18,2	15,2	9,9	7,6	3,3	17,5	26,1	262
Femme plus jeune de 1-4 ans	21,1	15,4	12,9	6,5	5,4	21,7	29,5	1 623
Femme plus jeune de 5-9 ans	20,7	15,5	9,2	4,8	4,3	19,9	27,5	1 482
Femme plus jeune de 10 ou +	23,3	13,9	10,4	4,7	4,4	19,6	29,3	1 152
Nombre de contrôles exercés par le mari/partenaire sur sa femme[2]								
0	7,1	4,3	2,6	1,2	0,9	5,6	9,9	1 652
1-2	15,6	10,5	8,0	3,1	2,1	15,4	23,2	2 334
3-4	38,4	28,5	20,5	11,0	9,4	38,0	50,8	1 362
5	56,7	41,4	27,8	20,5	19,2	48,8	62,0	508
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[3]								
0	22,6	17,9	16,0	8,4	6,5	25,5	32,2	331
1-2	23,7	16,6	13,0	6,4	5,3	23,2	32,5	1 656
3	19,7	13,5	9,0	4,7	4,0	17,9	25,8	3 090
Nombre de raisons pour lesquelles, il est justifié qu'un mari batte sa femme[4]								
0	20,8	14,4	10,3	5,3	4,4	19,4	27,5	4 912
1-2	28,3	20,6	13,0	7,2	5,7	26,3	37,3	688
3-4	31,6	25,4	24,2	14,9	12,6	34,7	43,4	220
5	(27,4)	(22,1)	(6,9)	(6,9)	(6,9)	(22,1)	(28,4)	37
Il arrive à la femme d'avoir peur de son mari								
Souvent/de temps en temps	52,3	41,8	27,7	19,9	17,4	49,6	63,0	961
Jamais eu peur	16,2	10,5	7,9	3,2	2,5	15,2	22,7	4 881
Le père de la femme battait sa mère								
Oui	28,9	22,4	15,5	10,4	7,9	27,5	37,7	801
Non	21,0	14,3	10,3	5,1	4,4	19,5	27,7	4 908
NSP/manquant	21,1	20,6	15,8	9,2	7,1	27,2	35,0	148
Ensemble 15-49	**22,1**	**15,6**	**11,1**	**5,9**	**4,9**	**20,8**	**29,3**	**5 857**

Note : Le mari/partenaire correspond au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union et au mari/partenaire le plus récent pour les femmes divorcées, séparées ou veuves. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. L'ensemble comprend 13 femmes pour lesquelles la consommation de l'alcool par le mari est manquante, 4 femmes pour lesquelles la différence d'âges entre conjoints est manquante et 15 femmes pour lesquelles l'information sur la peur de la femme à l'égard de son mari est manquante.

[1] Comprends seulement les femmes qui ne se sont mariées qu'une seule fois.

[2] Selon les déclarations de la femme. Voir Tableau 17.7 pour la liste des contrôles.

[3] Selon les déclarations de la femme. Voir Tableau 16.5 Pour la liste des décisions.

[4] Selon les déclarations de la femme. Voir Tableau 16.17.1 Pour la liste des raisons.

17.6.4 Fréquence de la violence conjugale récente et premier épisode de violence

Le tableau 17.11 présente les proportions de femmes actuellement en union ou en rupture d'union qui ont subi des violences physiques ou sexuelles commises par un mari/partenaire au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques. On constate que 15 % de femmes ont déclaré avoir subi récemment des violences physiques ou sexuelles de la part d'un mari/partenaire. Cette proportion diminue avec l'âge passant de 33 % à 15-19 ans à 9 % chez celles de 40-49 ans. La même tendance s'observe lorsqu'on prend en compte le nombre d'enfants vivants de la femme. Selon le milieu de résidence, on constate que la proportion des femmes qui ont subi des violences physiques ou sexuelles récentes est plus importante en milieu urbain (16 %), particulièrement dans l'Aire Métropolitaine (19 %), qu'en milieu rural (14 %). C'est chez les femmes en rupture d'union (9 %), chez celles qui ont travaillé au cours des 12 derniers mois mais sans être rémunérées en argent (10 %), celles sans aucun niveau d'instruction (12 %) et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (11 %) que la prévalence de la violence conjugale, physique ou sexuelle, récente est la plus faible.

Pour les femmes qui sont actuellement en union et qui n'ont été en union qu'une seule fois qui avaient déjà subi des violences physiques ou sexuelles de la part du mari/partenaire, on a cherché à savoir le temps qui s'était écoulé entre le début de l'union et le premier épisode de violence du mari/partenaire. Les résultats sont présentés au tableau 17.12. Dans l'ensemble, huit femmes sur huit n'ont pas subi de violences physiques ou sexuelles conjugale (80 %); cette proportion varie assez peu quelle que soit la durée de l'union. En outre, on observe que les cas où les premiers épisodes de violence se sont produits avant le début de l'union sont assez rares (1 %). Dans 15 % des cas, il s'est écoulé moins de cinq ans entre le début de l'union et le premier épisode de violence conjugale et dans 18 % des cas, il s'est écoulé moins de 10 ans.

Tableau 17.11 Violence physique ou sexuelles conjugales au cours des 12 derniers mois

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union ou en rupture d'union ayant subi des violences physiques ou sexuelles commises par n'importe quel mari/partenaire au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui ont subi des violences physiques ou sexuelles commises par un mari/partenaire au cours des 12 mois	Effectif de femmes en union ou en rupture d'union
Groupe d'âges		
15-19	32,8	296
20-24	22,5	917
25-29	17,0	1 187
30-39	12,1	1 989
40-49	8,7	1 468
Milieu de résidence		
Urbain	16,3	2 620
Rural	13,8	3 237
Milieu de résidence détaillé		
Aire Métropolitaine (sans camps)	18,5	1 430
Autres villes (sans camps)	12,4	968
Urbain (sans camps)	16,1	2 398
Rural (sans camps)	13,8	3 184
Camps	18,6	274
Département (sans camps)		
Aire Métropolitaine	18,5	1 430
Reste-Ouest	14,4	906
Sud-Est	9,5	248
Nord	10,4	570
Nord-Est	10,9	214
Artibonite	15,4	848
Centre	18,5	363
Sud	11,7	370
Grande-Anse	13,3	194
Nord-Ouest	10,6	252
Nippes	15,3	186
État matrimonial		
En union avec cohabitation	15,6	4 303
En union sans cohabitation	17,4	773
En rupture d'union	8,9	780
Nombre d'enfants vivants		
0	17,4	666
1-2	15,8	2 677
3-4	13,5	1 467
5+	13,0	1 047
Emploi (12 derniers mois)		
A travaillé et a été rémunérée en argent	15,2	3 822
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	9,7	62
N'a pas travaillé	14,6	1 969
Niveau d'instruction		
Aucun	11,8	1 295
Primaire	17,3	2 264
Secondaire ou plus	14,4	2 298
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	13,4	973
Second	13,6	1 011
Moyen	17,8	1 252
Quatrième	18,2	1 314
Le plus élevé	11,1	1 307
Ensemble 15-49	**14,9**	**5 857**

Note : N'importe quel mari/partenaire comprend l'actuel, le plus récent et les précédents maris/partenaires. L'ensemble comprend 4 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi au cours des 12 derniers mois est manquante.

Tableau 17.12 Premier épisode de violence conjugale selon durée de l'union

Parmi les femmes de 15-49 ans actuellement en union et qui ne l'ont été qu'une seule fois, pourcentage qui ont déjà subi des violences physiques ou sexuelles commises par le mari/partenaire par nombre d'années écoulées entre le début de l'union et le premier acte de violence, selon la durée de l'union, EMMUS-V Haïti 2012

	Nombre d'années écoulées entre le début de l'union et le premier acte de violence physique ou sexuelle exercé par le mari/partenaire :				N'a subi aucune violence physique ou sexuelle	Effectif de femmes en union une seule fois
Durée de l'union	Avant l'union	<2 ans	<5 ans	<10 ans		
<2	1,4	19,4	na	na	78,7	546
2-4	1,1	11,4	na	na	79,5	808
5-9	1,1	6,9	17,9	na	78,1	813
10+	1,4	4,9	8,9	13,3	81,6	1 557
Ensemble	**1,3**	**8,9**	**14,9**	**17,8**	**80,0**	**3 724**

17.6.5 Blessures dues à la violence conjugale

En plus des questions sur chaque acte spécifique de violence, les questions suivantes ont été posées aux femmes :

> « Est-ce qu'à la suite d'actes commis envers vous par votre (dernier) mari/partenaire, il vous est arrivé d'avoir :
>
> - des coupures, des hématomes ou douleurs ?
> - des hématomes aux yeux, des entorses, des luxations ou des brûlures ?
> - des blessures profondes, des os cassés, des dents cassées ou d'autres blessures graves ? »

Cette séquence de questions visait deux objectifs : tout d'abord, évaluer les conséquences physiques des actes de violence, ensuite fournir aux femmes encore hésitantes une nouvelle occasion de révéler des actes de violence sévère qu'elles ont subis. En effet, certaines femmes peuvent se sentir plus à l'aise pour déclarer ce qui est leur arrivé que ce que leur mari avait fait. Il faut par ailleurs préciser que les trois « conséquences » listées dans la question ne fournissent pas une mesure de la sévérité de la violence.

Le tableau 17.13 présente les pourcentages de femmes en union ou en rupture d'union qui ont subi certaines formes de violence conjugale, à un certain moment de leur vie et dans les 12 derniers mois, en fonction du type de blessure résultant de ces violences. Dans l'ensemble, 36 % des femmes ayant subi des violences ont eu, à un moment donné, y compris dans les 12 derniers mois, une blessure à la suite d'actes de violence physique ou sexuelle perpétrés par leur mari/partenaire. Cette proportion est de 38 % au cours des seuls 12 derniers mois. C'est à la suite de violences physiques que la proportion de femmes ayant eu des blessures est la plus élevée. En effet, à un moment donné au cours de leur vie, 46 % des femmes ont été blessées et dans la période récente, cette proportion concerne une femme sur deux (50 %). À la suite de violences sexuelles, une femme ayant subi des violences sur trois (34 %) a eu des blessures au cours des 12 derniers mois.

Tableau 17.13 Blessures dues à la violence conjugale

Parmi les femmes de 15-49 ans actuellement en union ou en rupture d'union ayant subi certaines formes de violence conjugale, pourcentage ayant déclaré avoir eu différents types de blessures résultant d'un/des actes commis par leur mari/partenaire, selon le type de violence, EMMUS-V Haïti 2012

Type de violence	Coupures, hématomes ou douleurs	Hématomes aux yeux, entorses, luxations ou brûlures	Blessures profondes, os cassés, dents cassées ou autres blessures sérieuses	N'importe quel type de blessure	Effectif de femmes ayant subi des violences physiques ou sexuelles
A subi des violences physiques					
À n'importe quel moment[1]	41,9	23,9	8,6	46,4	914
Au cours des 12 derniers mois	44,8	27,5	10,0	50,0	605
A subi des violences sexuelles					
À n'importe quel moment[1]	30,1	19,6	7,7	33,7	651
Au cours des 12 derniers mois	29,4	19,6	8,0	33,7	502
A subi des violences physiques ou sexuelles					
À n'importe quel moment[1]	32,7	18,3	6,4	36,2	1 219
Au cours des 12 derniers mois	33,3	20,5	7,6	37,8	869

Note : Le mari/partenaire correspond au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union et au mari/partenaire le plus récent pour les femmes divorcées, séparées ou veuves.
[1] Y compris dans les 12 derniers mois.

17.7 RECHERCHE D'AIDE

Aux femmes qui ont déclaré avoir subi des actes de violence physique ou sexuelle à n'importe quel moment, on leur a demandé si elles en avaient parlé à quelqu'un et si elles avaient cherché à obtenir de l'aide auprès de n'importe quelle personne ou n'importe quelle source. Les résultats sont présentés au tableau 17.14 selon le type de violence et certaines caractéristiques sociodémographiques.

Parmi les femmes qui ont subi des violences physiques ou sexuelles, près des deux tiers d'entre elles (65 %) ont déclaré n'avoir jamais recherché d'aide ; la majorité (43 %) n'en ont jamais parlé à personne, alors que 22 % en ont parlé à quelqu'un. Par contre, près d'un tiers des femmes (31%) ont déclaré avoir recherché de l'aide auprès d'une personne ou source quelconque. La recherche d'aide est plus fréquente lorsque la femme a subi à la fois des violences physiques et sexuelles (41 %), que lorsqu'elle n'a subi que des violences physiques (30 %) ou des violences sexuelles seulement (22 %). Par ailleurs, 61 % des femmes n'ayant subi que des violences sexuelles, ainsi que 42 % des femmes qui n'ont subi que des violences physiques, n'ont jamais recherché d'aide et n'en ont jamais parlé à personne.

La proportion de femmes victimes d'actes de violence et ayant recherché de l'aide augmente lentement avec l'âge, passant de 28 % chez les femmes de 15-19 ans à 36 % chez celles de 40-49 ans. Les femmes qui ont travaillé pour de l'argent ont plus fréquemment recherché de l'aide après avoir subi des actes de violences physiques ou sexuelles (34 %), que les femmes qui ont travaillé sans être rémunérées en argent (22 %) et que celles qui n'ont pas travaillé (28 %). On note, en outre, que la majorité des femmes (54 %) qui ont travaillé sans contrepartie financière n'ont pas recherché d'aide et n'ont jamais parlé à personne après avoir subi des actes de violences physiques ou sexuelles.

Les femmes qui ont, au moins, trois enfants ont plus fréquemment recherché de l'aide que celles qui en ont moins ou qui n'en ont aucun. Les femmes en rupture d'union (37 %) et celles en union avec cohabitation (33 %) ont plus fréquemment recherché de l'aide à la suite d'actes de violence que les célibataires (27 %).

Tableau 17.14 Recherche d'aide

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences physiques ou sexuelles selon qu'elles ont recherché à obtenir de l'aide et selon qu'elles en ont parlé à quelqu'un, selon le type de violence et certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Type de violence et caractéristique sociodémographique	A recherché de l'aide	N'a jamais recherché d'aide		Ne sait pas/Manquant	Total	Effectif de femmes ayant subi des violences physiques ou sexuelles
		En a parlé à quelqu'un	N'en a jamais parlé à personne			
Type de violence						
Physique seulement	30,1	23,4	41,6	4,9	100,0	1 906
Sexuelle seulement	22,4	14,4	61,4	1,7	100,0	489
À la fois physique et sexuelle	40,6	23,6	34,9	0,8	100,0	737
Groupe d'âges						
15-19	27,5	20,6	48,9	3,0	100,0	732
20-24	31,0	22,0	43,6	3,5	100,0	649
25-29	31,8	22,9	39,7	5,6	100,0	567
30-39	32,5	26,3	38,0	3,2	100,0	738
40-49	35,8	16,5	45,9	1,8	100,0	446
Milieu de résidence						
Urbain	29,1	23,5	42,5	4,9	100,0	1 544
Rural	33,5	20,7	43,8	2,1	100,0	1 587
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	25,3	23,0	45,4	6,4	100,0	837
Autres villes (sans camps)	32,8	24,5	39,4	3,2	100,0	585
Urbain (sans camps)	28,4	23,6	42,9	5,1	100,0	1 422
Rural (sans camps)	33,6	20,6	43,8	2,0	100,0	1 563
Camps	36,4	22,9	37,5	3,2	100,0	146
Département (sans camps)						
Aire Métropolitaine	25,3	23,0	45,4	6,4	100,0	837
Reste-Ouest	42,0	18,0	38,3	1,7	100,0	417
Sud-Est	23,8	21,6	54,0	0,6	100,0	121
Nord	33,1	19,7	40,9	6,3	100,0	295
Nord-Est	32,9	17,0	44,7	5,3	100,0	99
Artibonite	34,3	22,9	41,2	1,5	100,0	447
Centre	32,0	19,7	46,6	1,7	100,0	219
Sud	27,2	30,0	42,3	0,5	100,0	227
Grande-Anse	27,0	25,5	43,2	4,3	100,0	104
Nord-Ouest	31,1	20,6	46,9	1,4	100,0	129
Nippes	32,6	24,2	42,3	0,9	100,0	90
État matrimonial						
Célibataire	27,3	18,4	50,2	4,1	100,0	962
En union avec cohabitation	33,1	22,8	40,5	3,6	100,0	1 550
En union sans cohabitation	30,0	30,1	38,3	1,6	100,0	316
En rupture d'union	37,0	21,3	39,2	2,5	100,0	304
Nombre d'enfants vivants						
0	27,5	21,0	48,3	3,3	100,0	1 159
1-2	29,2	24,5	42,4	3,9	100,0	1 054
3-4	37,8	22,0	36,2	3,9	100,0	538
5+	39,9	18,7	39,4	2,1	100,0	381
Emploi (12 derniers mois)						
A travaillé et a été rémunérée en argent	34,2	22,5	39,5	3,9	100,0	1 707
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	21,8	19,6	54,2	4,4	100,0	46
N'a pas travaillé	28,3	21,4	47,4	2,9	100,0	1 376
Niveau d'instruction						
Aucun	44,2	17,3	35,8	2,7	100,0	412
Primaire	30,4	22,3	44,2	3,1	100,0	1 271
Secondaire ou plus	28,6	23,2	44,2	4,0	100,0	1 449
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	34,1	16,9	46,0	3,0	100,0	440
Second	30,4	21,0	46,2	2,3	100,0	482
Moyen	32,3	24,1	41,7	1,9	100,0	693
Quatrième	33,8	21,5	40,5	4,3	100,0	790
Le plus élevé	26,8	24,6	43,5	5,1	100,0	727
Ensemble[1]	**31,4**	**22,1**	**43,1**	**3,5**	**100,0**	**3 132**

Note : L'ensemble comprend 2 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi au cours des 12 derniers mois est manquante.

Le milieu de résidence ne semble pas influencer de manière importante la recherche d'aide, 44 % des femmes du milieu rural n'ont pas recherché d'aide et n'ont jamais parlé à personne de ce qui leur était arrivé contre 43 % en milieu urbain. En ce qui concerne le niveau d'instruction, c'est chez les femmes de niveau d'instruction primaire et chez celles de niveau d'instruction secondaire ou plus (44 %) que l'on enregistre les proportions les plus élevées de femmes qui n'ont pas parlé des violences subies ; de plus, c'est aussi dans ces deux catégories de femmes que la proportion de celles qui ont recherché de l'aide est la plus faible (respectivement 30 % et 29 %). Par contre, c'est parmi les femmes sans niveau d'instruction que la proportion de celles qui ont recherché de l'aide à la suite des violences subies est la plus élevée (44 %).

Le tableau 17.15 montre que, dans l'ensemble, la recherche d'aide à la suite de violences physiques ou sexuelles est principalement orientée vers la famille de la femme (68 %), puis vers les voisins (23 %) et les amis (19 %), mais aussi vers la famille du mari/partenaire (16 %). De plus, on note qu'à la suite de violences physiques ou sexuelles, près d'une femme sur dix (9 %) recherche de l'aide auprès des forces de l'ordre. Cette orientation dans la recherche de l'aide est sensiblement la même pour les cas de violences physiques exclusivement et pour les cas de violences physiques et sexuelles combinées. S'agissant des cas de violences sexuelles exclusivement, en plus des personnes/sources citées plus haut, la recherche de l'aide se fait seulement dans 7 % des cas, auprès de médecins ou autre personnel médical.

Tableau 17.15 Sources/personnes auprès desquelles l'aide a été recherchée

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences physiques ou sexuelles et qui ont recherché de l'aide par type de violence déclarée par la femme, selon la source/personne auprès de qui l'aide a été recherché, EMMUS-V Haïti 2012

Source/personne auprès de laquelle la femme a recherché de l'aide	Type de violence subie			
	Physique seulement	Sexuelle seulement	À la fois physique et sexuelle	Violence physique ou sexuelle
Propre famille	69,9	70,2	64,2	68,2
Famille du mari/partenaire	10,5	6,7	28,3	15,5
Mari/partenaire	0,0	2,4	1,1	0,6
Petit ami	2,1	1,7	0,5	1,6
Ami	20,4	15,4	17,3	18,9
Voisin	29,2	10,0	17,0	23,4
Religieux	2,4	3,6	4,1	3,1
Médecin/personnel médical	0,1	6,9	2,2	1,5
Forces de l'ordre	6,7	6,7	12,7	8,5
Homme de loi	3,1	3,7	4,4	3,6
Service social	0,3	0,6	0,6	0,4
Autre	1,3	0,0	1,9	1,3
Effectif de femmes	**573**	**110**	**299**	**982**

17.8 VIOLENCE DES FEMMES CONTRE LES HOMMES

Lors de l'enquête, on a demandé aux femmes s'il leur était déjà arrivé de battre, de gifler, de donner des coups de pied ou de faire quelque chose pour agresser physiquement leur (dernier) mari/ partenaire, alors qu'il ne les avait ni battues, ni agressées physiquement. Ces données sont présentées au tableau 17.16 selon l'expérience de violence conjugale de la femme, ses caractéristiques et celles du mari/partenaire.

Tableau 17.16 Violence des femmes contre leur conjoint

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union ou en rupture d'union qui ont exercé des violences physiques contre leur mari/partenaire alors qu'il ne les avait pas déjà battues ou agressées physiquement, à n'importe quel moment ou au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon leur propre expérience de violence conjugale, leur caractéristiques sociodémographiques et celles de leur mari/partenaire, EMMUS-V Haïti 2012

Expérience de violence conjugale par la femme, caractéristiques sociodémographiques de la femme et celles du mari/partenaire	Pourcentage qui ont exercé des violences physiques contre leur mari/partenaire actuel/le plus récent		Effectif de femmes en union ou en rupture d'union
	À n'importe quel moment[1]	Au cours des 12 derniers mois	
Expérience de violence conjugale par la femme			
Á n'importe quel moment [1]	19,9	12,5	914
Au cours des 12 derniers mois	21,2	17,5	605
Jamais	2,2	0,9	4 942
Age actuel			
15-19	9,4	8,1	296
20-24	8,9	7,3	917
25-29	4,4	2,8	1 187
30-39	4,0	1,5	1 989
40-49	3,3	0,4	1 468
Milieu de résidence			
Urbain	6,5	3,8	2 620
Rural	3,6	1,9	3 237
Milieu de résidence détaillé			
Aire Métropolitaine (sans camps)	7,1	4,1	1 430
Autres villes (sans camps)	4,6	2,4	968
Urbain (sans camps)	6,1	3,4	2 398
Rural (sans camps)	3,5	1,8	3 184
Camps	11,3	7,7	274
Département (sans camps)			
Aire Métropolitaine	7,1	4,1	1 430
Reste-Ouest	4,7	2,1	906
Sud-Est	2,6	1,4	248
Nord	3,7	2,4	570
Nord-Est	2,8	2,1	214
Artibonite	4,4	2,4	848
Centre	4,1	2,4	363
Sud	2,8	1,0	370
Grande-Anse	2,7	1,1	194
Nord-Ouest	2,3	0,8	252
Nippes	3,4	2,6	186
État matrimonial			
En union avec cohabitation	4,3	2,5	4 303
En union sans cohabitation	7,1	5,1	773
En rupture d'union	6,2	2,0	780
Emploi (12 derniers mois)			
A travaillé et a été rémunérée en argent	4,8	2,4	3 822
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	3,5	0,0	62
N'a pas travaillé	5,3	3,5	1 969
Nombre d'enfants vivants			
0	7,5	6,4	666
1-2	5,2	3,3	2 677
3-4	4,0	1,2	1 467
5+	4,0	1,3	1 047
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	1,4	1,1	973
Second	3,5	1,6	1 011
Moyen	6,0	4,1	1 252
Quatrième	6,3	3,5	1 314
Le plus élevé	6,3	2,8	1 307
Niveau d'instruction du mari/partenaire			
Aucun	2,6	1,0	964
Primaire	3,5	2,1	1 872
Secondaire ou plus	6,7	3,8	2 792
Ne sait pas/Manquant	5,4	1,9	229

À suivre…

Tableau 17.16—*Suite*

Expérience de violence conjugale par la femme, caractéristiques sociodémographiques de la femme et celles du mari/partenaire	Pourcentage qui ont exercé des violences physiques contre leur mari/partenaire actuel/le plus récent		Effectif de femmes en union ou en rupture d'union
	À n'importe quel moment[1]	Au cours des 12 derniers mois	
Consommation d'alcool par le mari/partenaire			
Ne boit pas	2,9	1,3	3 770
Boit mais jamais soûl	7,1	5,1	917
Soûl parfois	9,2	5,1	886
Soûl souvent	12,5	8,1	271
Différence d'instruction entre conjoints			
Mari plus instruit	6,0	3,8	3 068
Femme plus instruite	4,5	2,2	1 243
Même niveau d'instruction	3,3	1,5	641
Les deux sans instruction	2,0	0,8	649
Ne sait pas/Manquant	6,0	1,7	256
Différence d'âge entre conjoints[2]			
Femme plus âgée	6,1	3,5	533
Femme du même âge	8,2	5,2	262
Femme plus jeune de 1-4 ans	4,8	3,1	1 623
Femme plus jeune de 5-9 ans	4,5	3,2	1 482
Femme plus jeune de 10 and ou +	3,6	1,3	1 152
Nombre de contrôles exercés par le mari/partenaire sur sa femme[3]			
0	1,4	0,7	1 652
1-2	3,7	1,9	2 334
3-4	9,2	5,4	1 362
5-6	10,6	6,4	508
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[4]			
0	4,4	2,5	331
1-2	6,6	4,2	1 656
3	3,8	2,2	3 090
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[5]			
0	4,5	2,3	4 912
1-2	7,3	4,5	688
3-4	7,3	6,7	220
5	(10,9)	(1,9)	37
Il arrive à la femme d'avoir peur de son mari			
Souvent/de temps en temps	5,7	3,9	961
Jamais eu peur	4,8	2,5	4 881
Le père de la femme battait sa mère			
Oui	8,2	5,8	801
Non	4,3	2,2	4 908
NSP/Manquant	8,0	4,5	148
Ensemble	**4,9**	**2,8**	**5 857**

Note : Le mari/partenaire correspond au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union et au mari/partenaire le plus récent pour les femmes divorcées, séparées ou veuves. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. L'ensemble comprend 4 femmes pour lesquelles le type d'emploi au cours des 12 derniers mois est manquant, 13 femmes pour lesquelles la consommation d'alcool par le mari/partenaire est manquante, 24 femmes pour lesquelles la différence d'âge entre conjoints est manquante et 15 femmes pour lesquelles l'information sur la peur de la femme à l'égard de son mari est manquante.

[1] Y compris dans les 12 derniers mois.

[2] Comprend seulement les femmes actuellement en union.

[3] Selon les déclarations de la femme. Se reporter au tableau 16.7 pour la liste des contrôles.

[4] Selon les déclarations de la femme. Se reporter au tableau 16.5 pour la liste des décisions.

[5] Selon les déclarations de la femme. Se reporter au tableau 16.17.1 pour la liste des raisons.

Dans l'ensemble, 5 % des femmes ont déclaré avoir exercé des violences physiques contre leur mari/partenaire actuel ou le plus récent. Le fait que la femme ait subi des actes de violence conjugale influence son comportement violent à l'égard de son conjoint : en effet, 20 % des femmes qui ont subi des violences conjugales ont eu ou manifesté un comportement violent à l'égard de leur conjoints contre seulement 2 % des femmes qui n'ont jamais subi de violences. Les femmes dont le conjoint consomme de l'alcool et se soûle

souvent (13 %) et celles dont le conjoint exerce 5-6 comportements de contrôle (11 %) ont plus fréquemment que les autres commis des actes de violence contre leur mari/partenaire. Dans les camps, 11 % des femmes ont exercé des violences physiques contre leur conjoint alors qu'il ne les avait pas agressées et, dans la période récente, cette proportion est de 8 %. De même, il est à souligner que les femmes du milieu urbain, plus particulièrement celles de l'Aire Métropolitaine (9 %), les plus jeunes de 15-24 ans (9 %) et celles des deux quintiles de bien-être économique les plus élevés (6 %) exercent, plus fréquemment que la moyenne nationale, des violences physiques contre leurs partenaires.

SITUATION DES ENFANTS 18

Principaux résultats

- Pour huit enfants de moins de 5 ans sur dix, la naissance a été enregistrée à l'état civil.
- Parmi les enfants de moins de 18 ans, 44 % vivent avec leurs deux parents biologiques et 12 % sont orphelins de père et/ou de mère.
- Un enfant de moins de 18 ans sur cinq (20 %) ne vit avec aucun des deux parents biologiques.
- Selon la définition de l'UNICEF, 50 % des enfants de 5-14 ans travaillent ; cette proportion atteint 64 % dans Nord-Est et le Centre.
- Selon la définition de l'UNICEF, adapté au contexte d'Haïti, 8 % des enfants de 2-14 ans auraient subi seulement des « sanctions non violentes », 5 % n'aurait subi que des « agressions psychologiques » et 81 % auraient été l'objet d'une forme quelconque de châtiment corporel, dont 16 % sous une forme très violente.
- Un peu plus d'un parent sur quatre (28 %) estime que l'enfant a besoin de punition physique.

La capacité des familles à protéger les enfants est essentielle pour leur épanouissement et leur développement. Le renforcement de cette capacité peut se traduire par une meilleure prise en compte des droits de l'enfant. L'absence de ces droits peut exposer l'enfant à certaines formes de vulnérabilité, alors qu'un environnement malsain peut empêcher l'enfant de développer sa capacité à penser, à parler, à apprendre et à raisonner. En effet, les retards enregistrés avant 5 ans ont des conséquences plus tard sur la santé (physique et mentale) et le comportement des enfants.

Au cours de l'EMMUS-V, on a cherché à savoir qu'elle était la situation des enfants par rapport à certains droits fondamentaux, particulièrement le droit à une identité et le droit de vivre avec ses parents. L'enquête ménage a permis de recueillir des informations concernant l'enregistrement des naissances des enfants de moins de cinq ans à l'état civil, le lieu de résidence des enfants, particulièrement des orphelins, le taux de fréquentation scolaire des enfants dont les parents sont vivants ou décédés, le travail et la discipline des enfants. Ce chapitre présente les résultats obtenus.

18.1 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Selon l'article 7 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant, « l'enfant est enregistré dès sa naissance et a dès ce moment le droit à un nom, le droit d'acquérir une nationalité et, dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux ». En Haïti, le chapitre II de la Loi No. 3 du Code Civil traite des actes de naissance. L'article 55 de ce code stipule que « les déclarations de naissance seront faites dans le mois de l'accouchement, à l'Officier de l'État Civil du lieu du domicile de la mère ou du lieu de naissance de l'enfant. La naissance de l'enfant sera déclarée par le père, ou à défaut du père, par la mère légitime ou naturelle, par les médecins, chirurgiens, sages-femmes ou autre personne qui auront assisté à l'accouchement, et lorsque la mère aura accouché hors de son domicile, par la personne chez qui elle aura

accouché. L'acte de naissance sera rédigé de suite en présence de deux témoins ». La couverture de l'enregistrement des naissances à l'état civil a été évaluée dans par l'EMMUS-V.

Le tableau 18.1 présente les résultats relatifs à l'enregistrement des enfants de moins de cinq ans, selon que l'acte de naissance ait été vu ou non et selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Il ressort du tableau 18.1 que pour huit enfants sur dix (80 %), la naissance a été enregistrée à l'état civil: la plupart ont un acte de naissance (73 %), alors que 7 % ont été enregistrés, mais ne possèdent pas d'acte de naissance, soit qu'il n'a jamais été remis aux parents ou retiré par ces derniers, soit qu'il a été perdu ou qu'il n'était pas disponible.

Les résultats selon l'âge semblent suggérer une diminution des déclarations des naissances des générations les plus anciennes aux plus jeunes, la proportion passant de 88 % pour les enfants de 2-4 ans (84 % ayant un acte de naissance) à 68 % parmi les moins de deux ans (58 % ayant un acte de naissance). Deux raisons pourraient expliquer cette situation ; les naissances sont de moins en moins déclarées à l'état civil et/ou elles le sont tardivement. Par ailleurs, la proportion disposant d'un acte de naissance est majoritaire parmi les 2-4 ans (84 %) et moins élevée parmi les moins de 2 ans (58 %).

La proportion d'enfants enregistrés à l'état civil ne varie pas selon le sexe de l'enfant. Par contre, les enfants dont la naissance a été enregistrée à l'état civil sont proportionnellement beaucoup moins nombreux en milieu rural qu'en milieu urbain (77 % contre 85 %). Au niveau départemental, les pourcentages d'enfants de moins de 5 ans enregistrés varient de 70 % dans l'Artibonite et le Centre à 86 % dans l'Aire Métropolitaine et le Sud. On peut noter enfin que la proportion de naissances enregistrées est d'autant plus élevée que le niveau de bien-être du ménage augmente, passant de 71 % pour les enfants issus des ménages du quintile de bien-être économique le plus bas à 92 % pour ceux des ménages du quintile le plus élevé.

Notons que la situation n'a pas évolué par rapport à l'enquête précédente (EMMUS-IV de 2005-2006) au cours de laquelle 81 % des enfants avaient été enregistrés à l'état civil et 71 % des enfants avaient un certificat de naissance, alors que 10 % avaient été enregistrés mais n'avaient pas d'acte de naissance.

Tableau 18.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de 5 ans

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans (de droit) dont la naissance a été enregistrée à l'état civil selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Haïti 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Enfants dont la naissance a été enregistrée				
	Pourcentage ayant un acte de naissance : vu	Pourcentage ayant un acte de naissance : non vu	Pourcentage n'ayant pas d'acte de naissance	Pourcentage enregistré	Effectif d'enfants
Age					
<2	29,9	27,6	10,8	68,4	2 930
2-4	41,1	42,7	4,0	87,7	4 172
Sexe					
Masculin	36,4	36,7	6,8	79,8	3 622
Féminin	36,6	36,3	6,8	79,7	3 480
Milieu de résidence					
Urbain	33,1	45,5	6,3	85,0	2 372
Rural	38,2	31,9	7,1	77,1	4 730
Milieu de résidence détaillé					
Aire Métropolitaine (sans camps)	30,1	48,7	7,3	86,2	1 158
Autres villes (sans camps)	39,7	39,6	4,1	83,5	1 017
Urbain (sans camps)	34,6	44,5	5,8	84,9	2 174
Rural (sans camps)	38,2	31,8	7,0	77,1	4 672
Camps	20,5	53,7	10,3	84,5	256
Département (sans camps)					
Aire Métropolitaine	30,1	48,7	7,3	86,2	1 158
Reste-Ouest	42,9	36,2	3,9	83,0	1 200
Sud-Est	35,5	32,1	6,7	74,3	361
Nord	47,3	30,7	5,2	83,2	727
Nord-Est	39,5	34,4	9,1	82,9	292
Artibonite	28,2	31,1	10,2	69,6	1 075
Centre	37,9	26,3	5,8	70,0	600
Sud	44,9	34,9	6,0	85,7	570
Grande-Anse	32,4	35,6	6,2	74,2	291
Nord-Ouest	32,4	38,7	9,0	80,2	355
Nippes	42,1	37,9	3,2	83,1	219
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	34,7	27,6	8,7	71,1	1 712
Second	35,8	33,5	6,8	76,0	1 609
Moyen	36,9	37,3	6,6	80,7	1 449
Quatrième	40,2	40,6	4,8	85,5	1 350
Le plus élevé	35,0	50,0	6,5	91,6	982
Ensemble	**36,5**	**36,5**	**6,8**	**79,7**	**7 102**

18.2 CONNAISSANCE RELATIVE À L'ENREGISTREMENT DE LA NAISSANCE D'UN ENFANT À L'ÉTAT CIVIL

Le tableau 18.2 présente les résultats relatifs aux réponses fournies par les hommes et femmes de 15-49 ans enquêtés concernant le niveau de leurs connaissances du processus de déclaration de la naissance d'un enfant.

L'analyse des données indique qu'une proportion plus élevée d'hommes que de femmes ont affirmé qu'ils savent ce qu'ils doivent faire pour déclarer la naissance d'un enfant (64 % contre 45 %). Les proportions augmentent avec l'âge, passant respectivement de 27 % et de 18 % pour les hommes et les femmes de15-19 ans à 96 % et 66 % pour les hommes et les femmes de 45-49 ans. Il n'y a pas d'écarts importants entre le milieu urbain et le milieu rural pour les deux sexes. De légères disparités sont cependant notées selon les départements : la proportion la plus élevée est observée dans le Nord pour les femmes (51 %) et dans le Reste-Ouest pour les hommes (68 %). Par ailleurs, les enquêtés n'ayant aucun niveau d'instruction ont été proportionnellement plus nombreux (50 % pour les femmes et 80 % pour les hommes) à affirmer qu'ils savent

comment déclarer la naissance d'enfant comparés à ceux ayant un niveau d'instruction primaire (44 % pour les femmes et 60 % pour les hommes) et à ceux ayant un niveau secondaire ou plus (45 % pour les femmes et 65 % pour les hommes). Le niveau de bien-être économique des hommes et des femmes ne semblent pas influencer leurs connaissances du processus de déclaration des naissances.

Tableau 18.2 Connaissance d'enregistrement de la naissance d'un enfant à l'état civil

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans connaissant comment déclarer la naissance d'un enfant à l'état civil, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Haïti 2012

	Femme		Homme	
Caractéristiques sociodémographiques	Sait comment déclarer la naissance d'un enfant	Effectif	Sait comment déclarer la naissance d'un enfant	Effectif
Groupe d'âges				
15-19	18,2	3 352	26,6	2 125
20-24	38,8	2 851	52,0	1 665
25-29	51,0	2 402	72,7	1 309
30-34	58,6	1 826	85,1	1 061
35-39	61,1	1 481	93,7	892
40-44	64,4	1 218	93,4	743
45-49	65,9	1 157	95,8	638
Milieu de résidence				
Urbain	45,8	6 786	62,8	3 866
Rural	44,7	7 501	65,7	4 568
Milieu de résidence détaillé				
Aire Métropolitaine (sans camps)	43,3	3 682	61,9	2 108
Autres villes (sans camps)	49,4	2 662	64,6	1 481
Urbain (sans camps)	45,9	6 344	63,0	3 588
Rural (sans camps)	44,7	7 402	65,6	4 521
Camps	45,4	541	62,5	325
Département (sans camps)				
Aire Métropolitaine	43,3	3 682	61,9	2 108
Reste-Ouest	41,8	2 077	67,8	1 142
Sud-Est	45,2	608	64,9	380
Nord	51,3	1 443	63,2	809
Nord-Est	49,2	515	65,0	277
Artibonite	43,1	2 040	65,8	1 306
Centre	46,4	835	66,0	501
Sud	49,6	976	64,5	608
Grande-Anse	42,8	462	62,9	322
Nord-Ouest	49,3	671	66,5	381
Nippes	46,7	438	62,5	276
Niveau d'instruction				
Aucun	49,9	2 115	80,2	774
Primaire	44,0	5 182	59,5	3 105
Secondaire ou plus	44,7	6 989	65,0	4 556
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	43,3	2 175	64,3	1 426
Second	44,1	2 311	64,5	1 464
Moyen	45,3	2 809	63,4	1 682
Quatrième	46,5	3 260	64,6	1 862
Le plus élevé	45,9	3 732	65,0	2 000
Ensemble 15-49	**45,2**	**14 287**	**64,4**	**8 434**
50-59	na	na	95,9	1 059
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**67,9**	**9 493**

na = non applicable

18.3 ENFANTS ORPHELINS ET RÉSIDENCE AVEC LES PARENTS

La famille constituant le soutien principal des enfants, toute stratégie visant à protéger les enfants doit donc, en priorité, renforcer les capacités des familles à les prendre en charge. Il est donc essentiel d'identifier les enfants qui sont orphelins, et de savoir si ceux dont l'un ou les deux parents sont en vie vivent ou non avec leurs parents ou avec le parent survivant.

Le tableau 18.3 présente ces informations pour les enfants de moins de 18 ans[1], selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Il en ressort que 44 % d'enfants de moins de 18 ans vivent avec leurs deux parents. Cette proportion diminue régulièrement avec l'âge de l'enfant, passant d'un maximum de 55 % à moins de 2 ans à 46 % à 5-9 ans et à un minimum de 34 % à 15-17 ans. Il n'y a pratiquement pas d'écart en fonction du sexe de l'enfant. Par contre, la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents est plus élevée en milieu rural (47 %) qu'en milieu urbain (39 %). La proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents est la plus faible dans le département des Nippes (39 %) et, à l'opposé, elle est la plus élevée dans celui du Centre (51 %). La proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents diminue au fur et à mesure que le niveau de bien-être économique des parents augmente : passant de 55 % pour les enfants des ménages ayant le niveau de bien-être le plus bas à 38 % pour ceux vivant dans les ménages ayant le niveau le plus élevé.

Moins d'un tiers des enfants de moins de 18 ans (29 %) vivent seulement avec leur mère, que leur père soit en vie (24 %) ou décédé (5 %) ; 6 % vivent seulement avec leur père, que la mère soit en vie (5 %) ou décédée (1 %) et 15 % ont leurs deux parents en vie et un enfant sur cinq (20 %) ne vit avec aucun des deux parents biologiques.

Globalement, 12 % des enfants de moins de 18 ans sont orphelins de père et/ou de mère : 1 % ont perdu leurs deux parents, 8 % sont orphelins de père et 3 % orphelins de mère. Du fait de l'accroissement du risque de décéder des parents avec l'âge, la proportion d'orphelins de père et/ou de mère augmente de façon importante avec l'âge de l'enfant, passant de 2 % à moins de 2 ans, à 5 % à 2-4 ans et à 10 % à 5-9 ans. Ces proportions atteignent ensuite des niveaux très élevés chez les enfants de 10-14 ans (16 %) et chez ceux de 15-17 ans (23 %).

En outre, le pourcentage d'enfant ne vivant avec aucun des deux parents varie avec l'âge de l'enfant passant de 5 % pour les enfants de moins de 2 ans à 30 % pour ceux de 15-17 ans. Et si on considère le milieu de résidence et les départements, on note que c'est dans les autres villes et dans le département du Nord Ouest que ce pourcentage est le plus élevé (25 %). Il est important de noter que les résultats obtenus au cours de cette enquête sont presque identiques à ceux de l'enquête précédente (EMMUS-IV de 2005-2006) : 45 % des enfants de moins de 18 ans vivant avec leurs deux parents contre 46 % à l'EMMUS-V.

[1] A noter que les enfants orphelins vivant dans les instituions spécialisés ne sont pas pris en compte.

Tableau 18.3 Enfants orphelins et résidence avec les parents

Répartition (en %) de la population de droit des enfants de moins de 18 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents ; pourcentage d'enfants ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants ayant un ou leurs deux parents décédés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Vit avec les deux parents	Vit avec la mère mais pas avec le père		Vit avec le père mais pas avec la mère		Ne vit avec aucun des deux parents					Total	Pourcentage ne vivant avec aucun parent biologique	Pourcentage avec un ou les deux parents décédés [1]	Effectif d'enfants
		Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les deux sont vivants	Seul le père est vivant	Seule la mère est vivante	Les deux décédés	Information manquante sur père/mère				
Groupe d'âges														
0-4	52,8	31,1	2,1	2,7	0,3	9,3	0,7	0,5	0,2	0,4	100,0	10,6	3,9	7 102
<2	55,4	37,1	1,5	0,9	0,2	4,0	0,4	0,1	0,1	0,3	100,0	4,6	2,3	2 930
2-4	50,9	26,9	2,6	3,9	0,4	13,0	0,9	0,7	0,3	0,4	100,0	14,9	5,0	4 172
5-9	46,0	23,5	4,7	5,1	1,1	15,0	1,5	1,8	0,9	0,4	100,0	19,1	10,0	6 678
10-14	40,2	20,0	6,9	5,7	1,8	17,2	2,4	3,4	1,8	0,6	100,0	24,8	16,3	7 157
15-17	34,0	18,1	8,5	4,7	2,8	18,8	3,9	4,3	3,1	1,9	100,0	30,1	22,6	4 185
Sexe														
Masculin	45,8	22,9	5,4	4,9	1,4	14,0	1,8	2,1	1,1	0,6	100,0	19,0	11,9	12 712
Féminin	42,7	24,6	5,1	4,1	1,3	15,3	2,1	2,5	1,5	0,8	100,0	21,4	12,5	12 409
Milieu de résidence														
Urbain	38,8	27,1	5,6	4,5	1,3	15,0	2,0	2,7	1,9	1,1	100,0	21,7	13,6	9 028
Rural	47,3	21,9	5,0	4,5	1,4	14,4	1,9	2,1	1,0	0,5	100,0	19,3	11,4	16 094
Milieu de résidence détaillé														
Aire Métropolitaine (sans camps)	41,9	26,3	6,0	4,4	1,4	12,6	1,3	2,8	2,2	1,2	100,0	18,8	13,6	4 449
Autres villes (sans camps)	35,9	27,8	5,1	4,1	1,1	18,1	2,8	2,6	1,7	0,9	100,0	25,2	13,3	4 006
Urbain (sans camps)	39,1	27,0	5,5	4,3	1,2	15,2	2,0	2,7	1,9	1,0	100,0	21,8	13,5	8 455
Rural (sans camps)	47,4	21,7	5,0	4,5	1,4	14,4	1,9	2,1	0,9	0,5	100,0	19,4	11,4	15 927
Camps	35,4	30,3	6,4	7,0	1,2	12,3	1,9	2,2	1,9	1,5	100,0	18,3	14,1	740
Département (sans camps)														
Aire Métropolitaine	41,9	26,3	6,0	4,4	1,4	12,6	1,3	2,8	2,2	1,2	100,0	18,8	13,6	4 449
Reste-Ouest	45,3	21,9	6,0	5,0	1,6	14,2	1,9	2,7	1,0	0,5	100,0	19,8	13,1	3 819
Sud-Est	45,4	20,9	5,7	3,7	2,4	17,2	1,7	1,3	0,9	0,7	100,0	21,1	12,2	1 376
Nord	43,4	25,5	4,9	4,4	0,9	14,0	2,5	2,2	1,8	0,5	100,0	20,5	12,4	2 583
Nord-Est	45,9	23,5	6,0	2,1	1,7	14,7	1,6	2,3	1,6	0,5	100,0	20,2	13,4	1 091
Artibonite	44,3	24,4	4,3	5,0	1,4	15,7	2,2	1,7	0,7	0,4	100,0	20,2	10,3	3 844
Centre	51,1	20,9	5,1	4,0	0,8	12,6	1,8	2,1	1,0	0,7	100,0	17,4	10,8	2 040
Sud	44,8	23,9	3,9	3,6	1,1	16,8	2,0	2,2	0,9	1,1	100,0	21,7	9,9	1 893
Grande-Anse	46,1	19,8	4,8	5,2	1,5	16,3	2,0	2,3	1,7	0,4	100,0	22,2	12,3	1 076
Nord-Ouest	43,7	22,4	4,5	3,6	0,9	17,5	2,9	2,8	1,2	0,4	100,0	24,5	12,4	1 341
Nippes	39,4	23,6	5,6	7,4	2,2	16,0	1,9	2,6	0,7	0,7	100,0	21,2	12,9	869
Quintiles de bien-être économique														
Le plus bas	54,9	17,2	4,0	4,7	2,1	12,6	1,3	2,0	0,6	0,5	100,0	16,6	10,1	5 851
Second	46,4	21,1	5,5	4,6	1,1	15,7	2,1	2,0	1,0	0,5	100,0	20,9	11,8	5 423
Moyen	38,7	28,8	7,2	4,3	1,1	13,9	2,1	1,9	1,4	0,6	100,0	19,3	13,7	5 094
Quatrième	39,8	28,0	5,7	4,1	1,2	14,1	2,0	2,6	1,6	1,0	100,0	20,2	13,1	4 769
Le plus élevé	38,2	25,5	3,6	5,0	1,2	17,8	2,3	3,2	2,2	1,0	100,0	25,5	12,6	3 985
Ensemble <15	**46,3**	**24,9**	**4,6**	**4,5**	**1,1**	**13,8**	**1,5**	**1,9**	**0,9**	**0,5**	**100,0**	**18,2**	**10,1**	**20 936**
Ensemble <18	**44,3**	**23,8**	**5,2**	**4,5**	**1,4**	**14,6**	**1,9**	**2,3**	**1,3**	**0,7**	**100,0**	**20,2**	**12,2**	**25 122**

Note : Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.
[1] Inclut les enfants dont le père est décédé, la mère est décédée, les deux parents sont décédés et ceux dont un seul parent est décédé mais dont l'information sur l'état de survie de l'autre parent est manquante.

18.4 FRÉQUENTATION SCOLAIRE ET ÉTAT DE SURVIE DES PARENTS

L'article 28-1 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant stipule que « les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant à l'éducation, et en particulier, en vue d'assurer l'exercice de ce droit progressivement et sur la base de l'égalité des chances. La Constitution d'Haïti de 1987 amendée en 2012 reconnait également le droit des enfants à l'éducation. L'EMMUS-V a cherché à connaitre le taux de fréquentation scolaire des enfants, particulièrement suite au tremblement de terre de janvier 2010 au cours duquel de nombreux d'établissements scolaires ont été détruits. Le tableau 18.4 présente les résultats relatifs au

taux de fréquentation scolaire des enfants de 10-14 ans par statut de survie des parents et selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

On constate tout d'abord que le niveau de fréquentation scolaire des enfants de 10-14 ans ne varie pas beaucoup avec l'état de survie des parents : en effet, quand les enfants ont leurs deux parents en vie et qu'ils vivent avec au moins l'un des deux, 96 % vont à l'école ; par contre, quand les deux parents sont décédés, la proportion est de 92 %. Les enfants de sexe masculin et ceux du milieu rural qui sont orphelins des deux parents sont relativement désavantagés sur le plan scolaire par rapport aux autres enfants. En effet, on observe que 88 % des garçons vont à l'école quand les deux parents sont décédés contre 96 % pour ceux vivant avec l'un des deux parents. De même, 86 % des enfants du milieu rural vont à l'école quand les deux parents sont décédés contre 95 % pour ceux vivant avec l'un des deux parents. À l'opposé, on ne constate pas d'écart important chez les enfants de sexe féminin et chez ceux du milieu urbain. En effet, 95 % des filles vont à l'école quand les deux parents sont décédés contre 96 % pour celles vivant avec l'un des deux parents. De même, 96 % des enfants du milieu urbain vont à l'école quand les deux parents sont décédés contre 98 % pour ceux vivant avec l'un des deux parents.

Le taux de fréquentation scolaire a augmenté pour les enfants orphelins de père et de mère par rapport à l'enquête précédente, passant de 77 % à l'EMMUS-IV à 92 % à l'EMMUS-V. Ce taux a également augmenté pour les enfants dont les deux parents sont en vie et qui vivent avec au moins l'un des deux : passant de 89 % à 96 % respectivement.

Tableau 18.4 Fréquentation scolaire par état de survie des parents

Parmi les enfants de 10-14 ans (population de droit), pourcentage qui fréquente l'école par état de survie des parents ; ratio du pourcentage qui fréquente l'école par état de survie des parents, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Haïti 2012

	Pourcentage d'enfants qui fréquentent l'école par état de survie des parents				
Caractéristique sociodémographique	Les deux parents décédés	Effectif	Les deux parents sont en vie et vivant avec, au moins, l'un des deux parents	Effectif	Ratio[1]
Sexe					
Masculin	87,7	53	95,5	2 460	0,92
Féminin	94,7	73	96,1	2 257	0,99
Milieu de résidence					
Urbain	96,1	70	98,1	1 694	0,98
Rural	86,3	56	94,5	3 022	0,91
Milieu de résidence détaillé					
Aire Métropolitaine (sans camps)	(94,8)	41	97,7	912	0,97
Autres villes (sans camps)	(100,0)	23	99,5	690	1,01
Urbain (sans camps)	96,6	64	98,4	1 602	0,98
Rural (sans camps)	86,1	55	94,5	2 993	0,91
Camps	*	7	93,5	121	0,98
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	(78,9)	16	90,5	1 157	0,87
Second	(88,0)	22	96,2	1 001	0,91
Moyen	(93,0)	24	96,9	895	0,96
Quatrième	(94,7)	27	98,1	853	0,97
Le plus élevé	(96,6)	37	99,1	810	0,97
Ensemble	**91,8**	**126**	**95,8**	**4 716**	**0,96**

Note : Le tableau n'est basé que sur les enfants qui vivent habituellement dans le ménage. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Ratio du pourcentage des enfants dont les deux parents sont décédés au pourcentage des enfants dont les deux parents sont vivants et qui vivent avec, au moins, un des deux parents.

18.5 TRAVAIL DES ENFANTS ÂGÉS DE 5-14 ANS

Selon la Convention relative aux droits de l'Enfant, « l'enfant a le droit d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social » (Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, 1989). Toutes les dispositions doivent être prises pour que les enfants ne soient pas exposés à des risques, qu'ils ne soient pas exploités et qu'ils ne tombent pas dans un cycle de pauvreté et de privation. De plus, même si certaines activités sont considérées parfois comme faisant partie du processus d'éducation (par exemple, la participation aux tâches ménagères), il n'en reste pas moins que les enfants qui travaillent, y compris dans les activités domestiques, ont moins de chance d'être scolarisés et plus de chance d'abandonner l'école.

18.5.1 Niveau général du travail des enfants

Au cours de l'EMMUS-V, des informations sur le travail des enfants ont été collectées pour tous les enfants de 5 à 14 ans. Le tableau 18.5 présente, pour les enfants de 5-11 ans et de 12-14 ans, la proportion de ceux qui, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, ont travaillé en dehors du ménage, dans les champs (terres) ou dans une affaire de la famille, ont effectué une activité économique ou des travaux domestiques, en fonction du nombre d'heures travaillées. A noter qu'un enfant peut avoir participé à plusieurs types de travail. L'enquête révèle que la moitié des enfants âgés de 5-14 ans sont considérés comme ayant travaillé, à savoir ceux ayant eu une activité économique (pendant au moins une heure pour les 5-11 ans et 14 heures ou plus chez les 12-14 ans), et/ou ont effectué des travaux domestiques (pour 28 heures ou plus par semaine)[2].

Dans l'ensemble, la proportion d'enfants de 5-14 ans qui ont travaillé est de 50 %. Cette proportion diminue avec le niveau de bien-être économique du ménage : de 69 % pour les enfants des ménages du quintile le plus bas, elle passe à 51 % pour ceux des ménages du quintile moyen et n'est plus que de 21 % pour ceux des ménages du quintile le plus élevé. On n'observe pas d'écarts importants entre les proportions des filles et des garçons qui ont travaillé. Par contre, cette proportion est nettement plus élevée chez les enfants du milieu rural (61 %) que chez ceux du milieu urbain (32 %) et chez les enfants ne fréquentant pas l'école (57 %) que chez ceux fréquentant l'école (50 %) et atteint 22 % dans l'Aire Métropolitaine. Au niveau des départements, la proportion des enfants qui ont travaillé varie de 51 % dans le Nord à 64 % dans le Nord-Est et le Centre.

[2] Cette définition du travail des enfants, retenue par l'UNICEF dans le cadre des MICS de 4ème génération, intègre à la fois l'activité économique et le travail domestique, et discrimine les durées minimales d'activité économique selon l'âge de l'enfant, au cours de la semaine de référence. En cela, les indicateurs analysés ici ne sont pas comparables à ceux du BIT, ni à ceux des précédents enquêtes EDS et MICS.

Tableau 18.5 Travail des enfants

Pourcentage d'enfants impliqués dans l'activité économique et les travaux domestiques au cours de la semaine avant l'interview, en fonction du groupe d'âges, et pourcentage d'enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans impliqués dans :								Pourcentage d'enfants de 12-14 ans impliqués dans :										
Caractéristiques sociodémographiques	Travail en dehors du ménage payé	Travail en dehors du ménage non payé	Travail dans l'affaire/ les terres de famille	Activité économique pour au moins 1 heure[1]	Travaux domestiques pour moins de 28 heures	Travaux domestiques pour 28 heures ou plus	Travail des enfants[2]	Effectif d'enfants de 5-11 ans	Travail en dehors du ménage payé	Travail en dehors du ménage non payé	Travail dans l'affaire/ les terres de famille	Activité économique pour moins de 14 heures	Activité économique pour 14 heures ou plus	Travaux domestiques pour moins de 28 heures	Travaux domestiques pour 28 heures ou plus	Travail des enfants[3]	Effectif d'enfants de 12-14 ans	Ensemble du travail des enfants[4]	Effectif d'enfants de 5-14 ans
Sexe																			
Masculin	1,8	18,9	66,3	65,2	53,3	0,1	65,2	4 848	3,2	22,4	83,8	65,8	19,8	71,4	0,4	19,9	2 220	51,0	7 069
Féminin	1,5	19,7	66,4	65,4	75,5	0,4	65,4	4 622	2,2	20,1	82,0	68,8	15,4	90,9	1,8	16,3	2 144	49,8	6 766
Milieu de résidence																			
Urbain	1,4	13,4	45,9	43,8	55,3	0,2	43,8	3 259	2,2	15,0	68,1	64,4	7,3	75,9	0,8	7,9	1 682	31,6	4 940
Rural	1,7	22,4	77,1	76,5	68,8	0,3	76,6	6 212	3,1	25,2	92,2	69,1	24,1	84,1	1,3	24,6	2 683	60,9	8 894
Milieu de résidence détaillé																			
Aire Métropolitaine (sans camps)	1,8	9,9	35,1	30,8	47,7	0,3	30,8	1 555	2,5	12,5	62,2	59,6	6,0	73,3	1,1	6,9	896	22,1	2 450
Autres villes (sans camps)	1,0	17,2	56,1	56,2	63,3	0,0	56,2	1 504	1,8	18,4	73,9	68,8	9,5	78,4	0,5	9,7	694	41,5	2 198
Urbain (sans camps)	1,4	13,5	45,4	43,3	55,4	0,2	43,3	3 059	2,2	15,1	67,3	63,6	7,5	75,5	0,8	8,1	1 590	31,3	4 649
Rural (sans camps)	1,7	22,5	77,2	76,8	68,8	0,3	76,8	6 149	3,0	25,3	92,3	69,1	24,3	84,1	1,3	24,7	2 660	61,1	8 808
Camps	2,7	12,1	56,4	52,9	57,6	0,3	53,0	263	3,6	13,6	80,7	76,8	4,5	83,4	0,0	4,5	115	38,2	378
Département (sans camps)																			
Aire Métropolitaine	1,8	9,9	35,1	30,8	47,7	0,3	30,8	1 555	2,5	12,5	62,2	59,6	6,0	73,3	1,1	6,9	896	22,1	2 450
Reste-Ouest	2,5	18,2	68,2	70,0	69,9	0,2	70,0	1 410	5,1	14,5	85,4	64,1	22,7	81,8	1,3	23,6	631	55,7	2 041
Sud-Est	1,4	19,7	75,6	77,0	73,7	0,6	77,2	555	1,3	29,0	91,7	64,3	29,9	84,5	2,6	30,3	251	62,6	806
Nord	1,2	22,6	69,6	67,7	64,6	0,1	67,7	958	0,9	26,8	83,1	72,1	12,9	82,9	0,7	12,9	434	50,6	1 392
Nord-Est	1,1	26,8	78,1	78,9	68,4	0,0	78,9	452	1,5	30,8	90,1	69,3	23,6	86,0	0,3	23,9	172	63,8	624
Artibonite	1,5	19,4	70,8	69,6	62,0	0,2	69,6	1 473	3,9	21,3	87,6	70,8	19,5	82,3	1,2	19,9	665	54,1	2 138
Centre	0,6	26,8	79,6	79,4	75,2	0,4	79,4	832	2,4	27,4	90,7	65,8	25,9	81,4	1,7	26,6	329	64,4	1 161
Sud	1,9	19,9	70,8	67,9	67,8	0,0	67,9	689	1,6	24,0	87,5	69,3	19,3	82,9	0,5	19,3	310	52,8	999
Grande-Anse	2,4	18,2	77,3	75,8	66,5	0,5	75,8	425	5,4	25,4	93,3	73,1	21,8	80,6	0,8	22,0	174	60,2	599
Nord-Ouest	0,9	29,2	74,6	76,1	66,9	0,1	76,1	515	0,2	32,5	95,2	72,3	23,9	86,8	0,9	23,9	237	59,6	752
Nippes	1,3	18,9	82,5	80,8	66,0	0,0	80,8	343	2,0	25,8	95,0	77,2	18,0	84,1	0,7	18,5	151	61,8	494
Fréquentation scolaire																			
Oui	1,6	19,0	66,5	65,3	64,7	0,2	65,3	8 657	2,7	21,0	82,8	67,7	17,2	81,3	1,0	17,7	4 132	49,9	12 789
Non	2,3	22,8	64,3	65,2	58,6	0,4	65,2	813	3,8	26,2	86,7	61,2	26,6	75,7	2,6	27,0	226	56,9	1 039
Quintiles de bien-être économique																			
Le plus bas	1,6	23,7	84,4	83,8	70,2	0,4	83,9	2 372	2,2	29,0	96,3	66,5	30,5	83,3	1,0	30,7	933	68,9	3 306
Second	1,8	22,9	78,2	78,3	70,1	0,1	78,4	2 070	3,5	27,5	94,4	68,0	27,6	85,5	1,7	27,8	913	62,9	2 982
Moyen	2,2	19,9	68,0	66,9	64,3	0,4	66,9	1 980	3,0	21,0	88,1	74,3	15,2	83,3	1,1	16,2	868	51,4	2 849
Quatrième	1,0	16,8	50,3	48,3	60,1	0,2	48,3	1 730	3,5	17,8	74,9	70,3	7,9	78,3	0,8	8,4	807	35,6	2 537
Le plus élevé	1,3	8,1	33,9	31,4	49,0	0,0	31,4	1 318	1,5	9,5	58,0	57,3	4,4	73,5	0,9	5,1	843	21,1	2 161
Ensemble[5]	1,6	19,3	66,3	65,3	64,2	0,2	65,3	9 470	2,8	21,3	82,9	67,3	17,6	80,9	1,1	18,1	4 364	50,4	13 834

[1] Pour les enfants de 5-11 ans, l'activité économique pour au moins une heure comprend : le travail en dehors du ménage (payé ou non) et/ou le travail dans l'affaire/terres de la famille.
[2] Pour les enfants de 5-11 ans, le travail comprend : l'activité économique pour au moins une heure et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus.
[3] Pour les enfants de 12-14 ans, le travail comprend : l'activité économique pour 14 heures ou plus et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus.
[4] Indicateur MICS 8.2
[5] Y compris 7 enfants dont l'information sur la fréquentation scolaire est manquante

18.5.2 Travail des enfants de 5-11 ans

En se limitant aux enfants âgés de 5-11 ans, le tableau 18.5 montre que 65 % de ces enfants sont considérés comme ayant travaillé parce qu'ils ont exercé une activité économique pendant au moins une heure (65 %) et/ou parce qu'ils ont effectué des travaux domestiques pendant 28 heures ou plus (moins de 1 %) par semaine. La proportion d'enfants de 5-11 ans qui ont travaillé ne varie pas avec le sexe de l'enfant ou par rapport à la fréquentation scolaire. Selon le milieu de résidence, cette proportion passe de 77 % en milieu rural à 44 % en milieu urbain. Selon le département, cette proportion varie de 68 % dans le Nord et le Sud à 81 % dans les Nippes.

C'est la participation à une activité économique qui est la composante essentielle du travail des enfants de 5-11 ans ; elle varie de façon identique selon les caractéristiques sociodémographiques considérées. Bien que non comptabilisés dans le travail des enfants, les travaux domestiques pour moins de 28 heures par semaine concernent environ deux enfants de 5-11 ans sur trois (64 %) et les filles beaucoup plus que les garçons (76 % contre 53 %), tout comme les enfants actuellement scolarisés (65 %) par rapport aux enfants non scolarisés (59 %). Les départements du Sud-Est (74 %) et du Centre (75 %) sont ceux où les enfants de 5-11 ans sont le plus fréquemment impliqués dans des travaux domestiques pour moins de 28 heures. À l'opposé, dans l'Aire Métropolitaine (48 %) et dans le département de l'Artibonite (62 %), ces enfants ont été moins fréquemment impliqués dans ce type de travaux.

La proportion d'enfants de 5-11 ans impliqués dans le travail des champs ou dans une affaire familiale est de 66 %. Les filles ont été aussi fréquemment impliquées que les garçons (66 %). En outre, les enfants du milieu urbain (46 %) sont relativement moins impliqués dans le travail des champs ou dans une affaire familiale que ceux du milieu rural (77 %).

18.5.3 Travail des enfants de 12-14 ans

S'agissant des enfants de 12-14 ans, on constate que 18 % sont considérés comme ayant travaillé (activité économique pour 14 heures ou plus et/ou travaux domestiques pour 28 heures ou plus par semaine) : proportionnellement les enfants du milieu rural (25 %) sont beaucoup plus nombreux à avoir travaillé que ceux du milieu urbain (8 %). On retrouve, chez les 12-14 ans mais dans une moindre mesure, les tendances observées pour le travail des enfants du groupe 5-11 ans. Toutefois, la proportion d'enfants de 12-14 ans ayant effectué des travaux domestiques pour moins de 28 heures par semaine ou pour 28 heures ou plus par semaine présente des niveaux plus élevés que ceux observés chez les enfants de 5-11 ans. Les variations constatées traduiraient une plus grande implication de l'enfant dans les travaux domestiques quand son âge augmente. Par ailleurs, 18 % d'enfants de 12-14 ans ont été impliqués dans une activité économique pour 14 heures ou plus par semaine avec 24 % en milieu rural contre 7 % en milieu urbain.

Les résultats obtenus suggèrent que la pauvreté est un facteur aggravant de la participation des enfants de ces âges aux activités économiques. En effet, la proportion d'enfants de 12-14 ans impliqués dans une activité économique pendant 14 heures ou plus par semaine décroît considérablement avec le niveau de bien-être économique du ménage dans lequel vit l'enfant : elle passe de 31 % chez les enfants des ménages du quintile le plus bas à 15 % chez ceux des ménages du quintile moyen et se situe à 4 % chez ceux des ménages du quintile le plus élevé. Les garçons (20 %) sont relativement plus impliqués que les filles (15 %), tout comme les enfants ne fréquentant pas l'école (27 %) par rapport à ceux fréquentant l'école (17 %).

18.5.4 Travail des enfants et scolarisation

Le tableau 18.6 présente d'abord pour les enfants de 5-14 ans le pourcentage impliqué dans le travail des enfants et le pourcentage qui fréquente l'école ; ensuite parmi ceux impliqués dans le travail , ceux qui

fréquentent l'école et finalement parmi ceux qui fréquentent l'école, le pourcentage impliqué dans le travail des enfants.

Parmi les enfants de 5-14 ans, 50 % sont impliqués dans le travail des enfants et 92 % fréquentent l'école. Les enfants de 5-11 ans (91 %) sont un peu moins fréquemment scolarisés que ceux de 12-14 ans (95 %) mais travaillent plus fréquemment (65 % contre 18 %). On constate le même type de variation entre les enfants du milieu rural (90 % fréquentent l'école et 61 % travaillent) et ceux du milieu urbain (respectivement, 96 % et 32 %). Selon le niveau du bien-être économique du ménage, les résultats montrent que plus ce niveau augmente, plus l'enfant a de chances d'être scolarisé et moins il court le risque de travailler. Par exemple, les enfants des ménages du quintile le plus bas sont relativement moins scolarisés que ceux des ménages du quintile le plus haut (85 % contre 98 %) et travaillent plus fréquemment (69 % contre 21 %).

Tableau 18.6 Travail des enfants et fréquentation scolaire

Pourcentage d'enfants de 5-14 impliqués dans le travail des enfants et pourcentage fréquentant l'école, parmi les enfants de 5-14 ans qui travaillent, pourcentage qui fréquentent l'école, et parmi les enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école, pourcentage qui travaillent, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Tous les enfants de 5-14 ans			Enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants		Enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école	
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage impliqués dans le travail des enfants	Pourcentage qui fréquentent l'école	Effectif d'enfants de 5-14 ans	Pourcentage qui fréquentent l'école	Effectif d'enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants	Pourcentage impliqués dans le travail des enfants	Effectif d'enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école
Sexe							
Masculin	51,0	92,0	7 069	91,2	3 604	50,5	6 504
Féminin	49,8	92,9	6 766	91,9	3 372	49,3	6 285
Milieu de résidence							
Urbain	31,6	96,2	4 940	96,5	1 561	31,7	4 754
Rural	60,9	90,3	8 894	90,1	5 415	60,7	8 035
Milieu de résidence détaillé							
Aire Métropolitaine (sans camps)	22,1	95,9	2 450	95,8	541	22,0	2 349
Autres villes (sans camps)	41,5	97,4	2 198	97,9	913	41,8	2 140
Urbain (sans camps)	31,3	96,6	4 649	97,1	1 454	31,4	4 490
Rural (sans camps)	61,1	90,3	8 808	90,0	5 377	60,9	7 951
Camps	38,2	92,1	378	90,4	144	37,5	348
Département (sans camps)							
Aire Métropolitaine	22,1	95,9	2 450	95,8	541	22,0	2 349
Reste-Ouest	55,7	89,5	2 041	88,1	1 136	54,8	1 827
Sud-Est	62,6	95,2	806	96,4	504	63,3	767
Nord	50,6	94,0	1 392	94,0	705	50,6	1 309
Nord-Est	63,8	90,3	624	91,3	398	64,4	564
Artibonite	54,1	89,8	2 138	89,0	1 157	53,6	1 920
Centre	64,4	90,5	1 161	89,7	748	63,9	1 051
Sud	52,8	94,1	999	92,6	528	52,0	940
Grande-Anse	60,2	89,8	599	89,8	361	60,2	538
Nord-Ouest	59,6	93,0	752	92,7	448	59,5	699
Nippes	61,8	96,5	494	96,6	305	61,8	477
Age							
5-11	65,3	91,4	9 470	91,4	6 184	65,3	8 657
12-14	18,1	94,7	4 364	92,3	791	17,7	4 132
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	68,9	84,9	3 306	85,4	2 276	69,3	2 805
Second	62,9	91,1	2 982	91,2	1 875	63,0	2 716
Moyen	51,4	95,0	2 849	95,3	1 464	51,5	2 707
Quatrième	35,6	96,3	2 537	97,6	903	36,1	2 444
Le plus élevé	21,1	98,0	2 161	99,1	457	21,4	2 117
Ensemble	**50,4**	**92,4**	**13 834**	**91,5**	**6 975**	**49,9**	**12 789**

Le fait pour un enfant de travailler n'est pas toujours signe d'abandon du processus de scolarisation. En effet, parmi les enfants de 5-14 ans qui travaillent, 92 % fréquentent l'école. La proportion d'enfants de 5-14 ans fréquentant l'école parmi ceux qui travaillent ne varie pratiquement pas avec le sexe (92 % chez les filles contre 91 % chez les garçons) ni avec l'âge (91 % chez les 5-11 ans contre 92 % chez les 12-14 ans). Elle est plus importante en milieu urbain (97 %) qu'en milieu rural (90 %) et augmente avec le niveau de bien-être économique du ménage dans lequel vit l'enfant : de 85 % chez les enfants des ménages du quintile le plus bas à 99 % chez ceux des ménages du quintile le plus élevé.

Parmi les enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école, la proportion de ceux qui travaillent est de 50 %. Cette proportion est nettement plus élevée chez les 5-11 ans (65 %) que chez les 12-14 ans (18 %). Les garçons sont proportionnellement aussi nombreux à travailler tout en fréquentant l'école que les filles (51 % et 49 %), mais les enfants du milieu rural (61 %) le sont beaucoup plus que ceux du milieu urbain (32 %). Le Nord-Est et le Centre sont les départements où les enfants qui travaillent tout en fréquentant l'école sont proportionnellement les plus nombreux (64 %). À l'opposé, l'Aire Métropolitaine (22 %) et le Nord (51 %) affichent les proportions les plus faibles. La proportion d'enfants qui travaillent parmi ceux qui fréquentent l'école diminue avec le bien-être économique du ménage où vit l'enfant : elle passe de 69 % chez les enfants des ménages du quintile le plus bas à 21 % chez ceux des ménages du quintile le plus élevé.

18.6 DISCIPLINE DES ENFANTS

18.6.1 Sanctions disciplinaires

Plusieurs méthodes sont utilisées en Haïti par les parents, les enseignants et les personnes en charge de l'éducation des enfants, pour punir ou corriger les actions jugées inappropriées. Les punitions sont le plus souvent physiques et n'importe quoi peut être utilisé pour administrer cette sanction: les fessées, le fouet utilisant des instruments tels que le rigwaz (peau de bœuf tressée et séchée), le martinet (lanière de cuir), les règles du professeur, les gifles, les coups de pieds, etc.

Une loi relative à l'interdiction et à l'élimination de toutes formes d'abus, de violences, de mauvais traitements ou traitements inhumains contre les enfants a été publiée dans le Journal officiel du Gouvernement haïtien, « Le Moniteur» n° 41 du jeudi 5 juin 2003. L'Article 2 de cette loi stipule que « les abus et violences de toutes sortes contre les enfants, de même que leur exploitation sont interdits ». Selon cet article, « Par abus et violences de toutes sortes contre les enfants, il faut entendre tous mauvais traitements ou traitements inhumains à leur égard y compris leur exploitation ». L'EMMUS-V a été l'occasion d'explorer dans quelle mesure les parents exercent certaines formes de violence vis-à-vis de leurs enfants. Les résultats sont présentés au tableau 18.7 pour les enfants de 2-14 ans résidant des ménages[3].

[3] Au cours de la collecte, l'EMMUS-V a utilisé le module sur la discipline des enfants développé par l'UNICEF dans le cadre des enquêtes MICS, adapté au contexte haïtien en incluant certaines formes de discipline propres à Haïti. L'analyse est aussi basée sur le plan de tabulation standard des MICS, adapté pour intégrer les formes de disciplines particulières à Haïti.

Tableau 18.7 Discipline des enfants

Pourcentage d'enfants de 2-14 ans (de droit) qui ont subi des sanctions disciplinaires quelle qu'en soit la forme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants de 2-14 ans qui ont subi :					Effectif d'enfants de 2-14 ans
	Seulement des sanctions non violentes	Agression psychologique, mais pas d'agression physique	Châtiment corporel : n'importe quelle forme	Châtiment corporel : très violent	N'importe quelle forme de recours à la violence	
Sexe de l'enfant						
Masculin	7,1	4,7	81,9	18,2	86,6	4 367
Féminin	8,0	5,4	79,9	13,9	85,3	4 088
Âge de l'enfant						
2-4 ans	7,3	2,7	83,1	10,9	85,8	1 939
5-9 ans	5,6	3,7	86,0	16,7	89,8	3 179
10-14 ans	9,6	7,6	74,7	18,6	82,4	3 337
Milieu de résidence						
Urbain	7,7	5,2	80,7	17,4	85,8	2 981
Rural	7,5	5,0	81,0	15,4	86,0	5 474
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	8,1	6,2	77,8	15,6	84,0	1 472
Autres villes (sans camps)	7,3	4,1	84,4	18,4	88,5	1 319
Urbain (sans camps)	7,7	5,2	80,9	16,9	86,1	2 790
Rural (sans camps)	7,5	5,0	81,1	15,2	86,1	5 419
Camps	7,8	4,0	77,8	27,1	81,9	246
Département (sans camps)						
Aire métropolitaine (sans camps)	8,1	6,2	77,8	15,6	84,0	1 472
Reste-Ouest (sans camps)	6,7	5,7	80,7	15,7	86,4	1 283
Sud-Est	8,0	4,6	81,2	15,9	85,8	474
Nord	5,5	5,2	84,1	16,1	89,3	851
Nord-Est	7,0	3,5	85,6	14,6	89,1	372
Artibonite	6,6	5,8	80,2	14,7	86,0	1 311
Centre	11,0	4,1	79,6	16,3	83,6	717
Sud	6,3	3,9	84,3	14,3	88,2	624
Grande-Anse	8,4	4,6	81,7	18,7	86,4	358
Nord-Ouest	8,2	3,5	82,3	16,9	85,9	452
Nippes	10,4	3,5	80,5	19,1	84,0	296
Niveau d'instruction du chef de ménage						
Aucun	8,5	4,7	80,5	16,6	85,2	3 138
Primaire	6,9	5,1	81,8	16,9	86,9	3 179
Secondaire ou plus	7,2	5,4	80,2	14,3	85,6	2 127
Ensemble[1]	**7,6**	**5,0**	**80,9**	**16,1**	**86,0**	**8 455**

[1] Y compris 11 enfants dont le niveau d'instruction du chef de ménage est manquant.

Une proportion relativement faible d'enfants (8 %) aurait subi seulement des «sanctions non violentes[4]». Cette catégorie présente peu de différences selon les différentes caractéristiques sociodémographiques.

Une proportion encore plus faible d'enfants (5 %) n'aurait subi que des «agressions psychologiques[5]». Cette catégorie présente également peu de différences selon les différentes caractéristiques sociodémographiques.

[4] Les « sanctions non violentes » comprennent seulement une ou plusieurs des catégories suivantes : a) on a interdit à l'enfant de quelque chose qu'il aime ou de quitter la maison ; b) on a expliqué à l'enfant pourquoi sa conduite était mauvaise ; c) on a donné à l'enfant autre chose à faire ; d) on l'a privé de repas.

La grande majorité des enfants (81 %) auraient été l'objet d'une forme quelconque de châtiment corporel[6], dont un sur cinq environ (16 %) sous une forme très violente[7]. La proportion d'enfants qui font l'objet de châtiments corporels varie peu selon le sexe de l'enfant, son milieu de résidence, le département et même le niveau d'instruction du chef de ménage. Cependant, elle est un peu plus faible pour les enfants de 10-14 ans (75 %) que pour les enfants plus jeunes (83 % ou plus). Par contre les formes violentes de châtiments corporels sont plus fréquentes contre les enfants de sexe masculin (18 %) que pour les filles (14 %), contre les enfants du milieu urbain que du milieu rural (17 % contre 15 %). Elles sont aussi plus fréquentes dans les camps (27 %) que dans les autres milieux de résidence.

Globalement, 86 % des enfants auraient subi une forme quelconque de violence, soit psychologique, soit corporelle.

18.6.2 Opinion à propos de la discipline des enfants

En ce qui concerne l'opinion des parents vis-à-vis du besoin de punition physique pour les enfants, un peu plus d'un parent sur quatre (28 %) estime que l'enfant a besoin de ce type de punition (tableau 18.8) ; cette opinion est plus prononcée en milieu rural (31 %), dans le Nord-Ouest (38 %) et la Grande-Anse (34 %) que dans le reste du pays. Par contre, elle est moins répandue parmi les enquêtés ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus que chez ceux sans instruction (23 % contre 33 %).

Tableau 18.8 Opinion à propos de la discipline des enfants

Pourcentage d'enquêté(e)s pour le module sur la discipline des enfants qui pensent que les enfants ont besoin de punitions physiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enquêtés qui pensent que l'enfant a besoin de punition physique	Effectif d'enquêtés pour le module sur la discipline des enfants
Milieu de résidence		
Urbain	24,7	3 213
Rural	30,6	4 992
Milieu de résidence détaillé		
Aire Métropolitaine (sans camps)	22,2	1 616
Autres villes (sans camps)	30,2	1 291
Urbain (sans camps)	25,7	2 907
Rural (sans camps)	30,6	4 933
Camps	16,4	365
Département (sans camps)		
Aire métropolitaine (sans camps)	22,2	1 616
Reste-Ouest (sans camps)	28,3	1 244
Sud-Est	29,6	431
Nord	30,0	794
Nord-Est	31,6	313
Artibonite	30,8	1 230
Centre	29,6	590
Sud	31,8	592
Grande-Anse	33,6	327
Nord-Ouest	37,9	411
Nippes	26,4	293
Niveau d'instruction de l'enquêtée		
Aucun	32,5	2 510
Primaire	29,9	2 901
Secondaire ou plus	22,8	2 790
Ensemble[1]	**28,3**	**8 205**

[1] Y compris 3 enquêtés dont le niveau d'instruction est manquant.

[5] Les « agressions psychologiques » comprennent seulement une ou plusieurs des catégories suivantes : a) On a crié ou hurlé sur l'enfant, b) on a traité l'enfant d'idiot, de paresseux ou de quelque chose d'autre de ce genre.

[6] Les « châtiments corporels » comprennent une ou plusieurs des catégories suivantes : a) On a secoué l'enfant, b) on lui a tiré les oreilles, c) on l'a mis à genou, d) on l'a frappé ou tapé sur les fesses avec les mains, e) on l'a frappé sur les fesses ou ailleurs sur le corps avec quelque chose comme une ceinture ou un bâton, f) on l'a frappé ou giflé sur le visage, la tête ou les oreilles, g) on l'a frappé sur les mains, les bras ou les jambes, h) on l'a frappé encore et encore aussi fort que possible.

[7] Les formes très violentes de « châtiments corporels » comprennent uniquement l'une ou les deux catégories suivantes : a) on a frappé ou giflé l'enfant sur le visage, la tête ou les oreilles, b) on l'a frappé encore et encore aussi fort que possible.

TREMBLEMENT DE TERRE, FAIM ET CHOLERA 19

Principaux résultats

- 4 % des ménages ont eu un de leurs membres actuels blessé au moment du tremblement de terre et 3 % ont eu un de leurs membres tué, avec prédominance dans l'Aire Métropolitaine et les camps.
- Les pourcentages les plus élevés de blessés et de tués se trouvaient parmi les 15-24 ans.
- 64 % des ménages ont connu un manque complet de nourriture dans les 4 semaines précédant l'enquête et dans 32 % des ménages un ou plusieurs membres des ménages ont passé toute une journée et une nuit sans manger.
- 16 % des ménages ont déclaré avoir eu au moins, un de leurs membres atteint de choléra, ce pourcentage étant nettement plus élevé pour le département de l'Artibonite (25 %), la Grande-Anse (26 %) et le Centre (32 %), et au moins un de leurs membres est décédé du choléra dans 1 % des cas.
- 96 % des personnes atteintes de choléra ont cherché des soins auprès d'un prestataire de santé.

Au cours de l'année 2010, Haïti a été le théâtre de deux évènements majeurs qui ont défrayé pendant quelque temps la chronique mondiale : un tremblement de terre de magnitude 7.3 et une épidémie de choléra.

Survenu le 12 janvier 2010, le tremblement de terre a frappé les départements de l'Ouest et du Sud-Est, causant la mort de plus de 200 000 personnes selon les chiffres officiels, et la destruction ou l'endommagement de nombreux édifices et maisons. L'Aire Métropolitaine a été le plus durement frappée. Un important mouvement de population a été observé à la suite de cet évènement au cours duquel beaucoup de personnes devenues des sans-abri se sont réfugiées dans les autres départements, provoquant du même coup des zones à très forte densité de population, une pénurie alimentaire et la cherté de la vie. Des camps ont été installés principalement dans l'Aire Métropolitaine et également dans d'autres zones pour héberger les sans-abri qui étaient restés sur place.

L'épidémie de choléra s'est déclarée en octobre de la même année dans le département de l'Artibonite pour se répandre rapidement dans les autres départements. En février 2011, les rapports officiels faisaient état de 400 000 victimes et de 3 500 décès. Grâce aux interventions coordonnées et efficaces du Ministère de la Santé Publique et de ses partenaires, beaucoup de vies ont pu être sauvées et la prévalence de la maladie a considérablement baissé au fil des mois. Le choléra est actuellement en net recul mais continue de retenir l'attention des autorités sanitaires.

Dans ce chapitre, sont présentées les données recueillies au cours de l'EMMUS-V se rapportant aux conséquences du tremblement de terre en termes de destruction et d'endommagement de logements, et de décès et blessures. Sont également présentées des données collectées sur le choléra et la sécurité alimentaire.

19.1 CONSÉQUENCES DU TREMBLEMENT DE TERRE

19.1.1 Destruction et dommages des logements

Au cours de l'enquête ménage on a demandé à la personne interviewée, généralement le chef de ménage, s'il vivait actuellement dans le même ménage qu'avant le tremblement de terre. Quelle que soit la réponse, on a alors demandé si le logement habité au moment du tremblement de terre (soit le logement actuel ou le précédent) avait subi des dommages. Enfin, on a demandé aux ménages vivant dans un logement différent de celui au moment du tremblement de terre, si le logement précédent avait été détruit au moment du séisme ou démoli à la suite du séisme.

Il convient de préciser que les informations obtenues ne fournissent pas une mesure exacte des dégâts causés par le tremblement de terre puisque les ménages dont tous les membres ont été tués et le logement détruit sont par définition exclus de l'enquête.

Il ressort du tableau 19.1 que sur les 13 181 ménages actuels, 69 % vivaient dans le même logement qu'avant le tremblement de terre ; pour 38 %, le logement actuel ou précédent avait subi des dommages au moment du séisme et, pour 11 %, le logement avait été détruit par le tremblement de terre ou démoli après.

Tableau 19.1 Logements ayant subi des dommages ou détruits à l'occasion du tremblement de terre

Pourcentage de ménages actuels vivant dans le même logement qu'avant le tremblement de terre; pourcentage de ménages actuels dont le logement actuel ou d'avant a subi des dommages au moment du tremblement ; et pourcentage dont le logement a été détruit pendant le tremblement de terre ou démoli après, selon le milieu de résidence actuelle du ménage, EMMUS-V Haïti 2012

	Parmi tous les ménages			
Milieu de résidence actuelle des ménages	Pourcentage vivant dans le même logement qu'avant le tremblement de terre	Pourcentage dont le logement actuel ou d'avant a subi des dommages au moment du tremblement	Pourcentage dont le logement a été détruit pendant le tremblement de terre ou démoli après	Effectif des ménages
Milieu de résidence				
Urbain	57,8	41,9	14,2	5 414
Rural	76,4	35,3	9,1	7 767
Milieu de résidence détaillé				
Aire Métropolitaine (sans camps)	60,0	52,1	14,6	2 761
Autres villes (sans camps)	68,6	17,9	4,2	2 143
Urbain (sans camps)	63,8	37,2	10,0	4 903
Rural (sans camps)	77,5	34,6	8,6	7 663
Camps	na	86,9	53,8	614
Département (sans camps)				
Aire métropolitaine	60,0	52,1	14,6	2 761
Reste-Ouest	64,2	60,5	18,0	2 042
Sud-Est	79,4	45,3	10,9	669
Nord	78,7	10,2	2,1	1 150
Nord-Est	77,9	6,2	0,8	450
Artibonite	76,6	26,5	5,0	2 171
Centre	76,5	22,4	7,3	818
Sud	81,2	20,9	3,7	959
Grande-Anse	81,0	30,9	6,4	495
Nord-Ouest	78,3	15,4	3,3	600
Nippes	82,3	32,2	5,1	453
Ensemble	**68,8**	**38,0**	**11,2**	**13 181**

Étant donné que le tremblement de terre a touché presqu'uniquement les départements des Nippes, de l'Ouest et du Sud-Est et surtout l'Aire Métropolitaine, il n'est pas étonnant que beaucoup plus de ménages du milieu rural (76 %) aient déclaré vivre dans le même logement qu'en milieu urbain (58%). Dans l'Aire

Métropolitaine (60%) et le reste de l'Ouest (64%), ces pourcentages sont nettement inférieurs à ceux des autres départements où ils varient de 76 % (Centre) à 82 % (Nippes). De même, les logements ayant subi des dommages sont beaucoup plus fréquents en milieu urbain (42 %) qu'en milieu rural (35 %). Ils sont plus élevés dans les camps (87 %), l'Aire Métropolitaine (52 %), le reste de l'Ouest (60 %) et le Sud- Est (45 %) que dans le reste des départements où ils varient de 6 % (Nord- Est) à 31 % (Grande-Anse). Les pourcentages non négligeables rapportés par les personnes enquêtées ne vivant pas dans les départements directement affectés par le tremblement de terre pourraient s'expliquer par le fait qu'il s'agit de personnes déplacées ou que les répondants ont exagéré à dessein le niveau de dommage subi par leur logement actuel ou précédant.

En ce qui concerne la destruction des logements pendant le tremblement de terre ou de leur démolition ultérieure, 14 % des ménages du milieu urbain ont déclaré s'être trouvés dans cette situation contre 9 % en milieu rural. Pour les ménages vivant actuellement dans des camps, le pourcentage atteint 54 % ; il est nettement plus faible dans le reste de l'Ouest (18 %), dans l'Aire Métropolitaine (15 %) et dans le Sud- Est (11 %). Dans les autres départements, les pourcentages varient de 1 % (Nord- Est) à 7 % (Centre).

19.1.2 Décès ou blessures des membres du ménage

Au cours de l'enquête ménage on a posé la question suivante à la personne interviewée : « Est-ce que n'importe quelle personne qui vivait dans le même logement que vous au moment du tremblement de terre a été tuée au moment du tremblement de terre ou, plus tard, à la suite de ses blessures ? » En cas de réponse positive, on demandait alors le nombre de personnes tuées ainsi que le sexe de chaque personne et son âge au moment du décès.

On a aussi posé la question suivante : « Parmi les personnes qui vivent actuellement dans ce ménage, y a-t-il une ou plusieurs personnes qui ont été blessées au moment du tremblement de terre ? » En cas de réponse positive, on demandait alors le nombre de personnes blessées, ainsi que le sexe et l'âge de chaque personne blessée, si elle avait gardé des séquelles de ses blessures et si oui lesquelles.

Il convient de rappeler encore que les informations obtenues ne fournissent pas une mesure exacte des conséquences du tremblement de terre puisqu'aucune information n'a pu être collectée sur le décès de personnes appartenant à des ménages dont tous les membres ont été tués, ni sur les blessés survivants qui vivent dans des hôpitaux ou autres établissements non compris dans l'enquête.

Tableau 19.2 Décès ou blessures des membres du ménage suite au tremblement de terre

Pourcentage de ménages actuels dont l'un des membres qui vivait dans le même ménage au moment du tremblement de terre a été tué au moment du tremblement de terre ou plus tard à la suite des blessures ; pourcentage de ménages actuels dont un de ses membres actuels a été blessé au moment du tremblement de terre, selon le milieu de résidence actuelle, EMMUS-V Haïti 2012

Milieu de résidence actuelle des ménages	Pourcentage de ménages actuel dont l'un des membres qui vivait dans le même ménage au moment du tremblement de terre a été tué	Pourcentage de ménages dont un de ses membres actuels a été blessé	Effectif des ménages actuels
Milieu de résidence			
Urbain	4,5	7,2	5 414
Rural	1,5	1,9	7 767
Milieu de résidence détaillé			
Aire Métropolitaine (sans camps)	5,4	10,4	2 761
Autres villes (sans camps)	1,5	1,7	2 143
Urbain (sans camps)	3,7	6,6	4 903
Rural (sans camps)	1,4	1,7	7 663
Camps	11,3	12,9	614
Département (sans camps)			
Aire métropolitaine	5,4	10,4	2 761
Reste-Ouest	1,9	3,9	2 042
Sud-Est	1,6	2,2	669
Nord	0,8	0,6	1 150
Nord-Est	0,4	0,2	450
Artibonite	1,3	0,9	2 171
Centre	1,7	1,4	818
Sud	1,5	0,8	959
Grande-Anse	1,9	1,8	495
Nord-Ouest	0,8	1,0	600
Nippes	1,2	1,5	453
Ensemble	**2,7**	**4,0**	**13 181**

L'analyse du tableau 19.2 révèle que 3 % des 13 181 ménages interviewés ont rapporté qu'une personne ou plus qui vivaient dans le même logement au moment du tremblement de terre avait été tuée ; par ailleurs 4 % des ménages ont déclaré qu'au moins un de leurs membres actuels avait été blessé.

Les cas de décès ont été déclarés plus fréquemment en milieu urbain (5 %) qu'en milieu rural (2 %). Dans les camps et l'Aire Métropolitaine, les pourcentages de ménages ayant déclaré des décès (respectivement 11 % et 5 %) sont nettement supérieurs à ceux du reste du pays où ils évoluent de moins de 1 % (Nord- Est) à 2 % (Grand- Anse et reste de l'Ouest).

En ce qui concerne les blessés, ils ont été également déclarés beaucoup plus fréquemment en milieu urbain (7 %) qu'en milieu rural (2 %). Dans les camps, 13 % des ménages ont déclaré des blessés et 11 % dans l'Aire Métropolitaine. Dans les autres départements, les pourcentages varient de moins de 1 % (Nord-Est) à 2 % (Sud-Est).

L'examen des données relatives à l'âge des personnes tuées au moment du tremblement de terre ou plus tard à la suite de blessures (565 cas) montre que les pourcentages de tués les plus élevés se situent dans les groupes d'âge 20-24 ans(15 %), de moins de 5 ans (11 %), de 15-19 ans et de 25-29 ans (10 %). Pour les autres groupes d'âge, les pourcentages varient de moins de 1 % (75-79 ans) à 8 % (35-39 ans) (tableau 19.3). Par ailleurs, on constate une proportion de décès plus élevé chez les femmes que chez les hommes (55 % contre 45 %).

Quant à la population blessée (621 cas), les pourcentages les plus élevés concernent les groupes d'âge 20-24 ans (17 %), 15-19 ans (14 %), 10-14 ans (12 %) et 25-29 ans (11 %). Là encore, le pourcentage de personnes blessées est plus élevé chez les femmes (57 %) que chez les hommes (43 %). Enfin, il faut noter que, d'après les déclarations, près d'un tiers des blessés (31 %) ont gardé des séquelles de leurs blessures.

Tableau 19.3 Age et sexe des personnes tuées ou blessées suite au tremblement de terre

Répartition (en %) des personnes qui vivaient au moment du tremblement de terre dans le même ménage que les membres du ménage actuel qui ont été tuées et répartition des membres des ménages actuels qui ont été blessées suite au tremblement de terre, selon leur âge et sexe ; et répartition (en %) des membres des ménages actuels qui ont été blessées au moment du tremblement de terre selon les séquelles , EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de personnes tuées au moment du tremblement, ou plus tard à la suite de blessures	Pourcentage de la population blessée au moment du tremblement de terre
Groupe d'âges[1]		
<5	10,6	3,8
5-9	7,5	9,3
10-14	4,3	12,1
15-19	10,2	13,6
20-24	15,3	16,7
25-29	9,7	10,6
30-34	7,9	9,0
35-39	5,7	6,8
40-44	3,6	4,9
45-49	4,1	2,0
50-54	3,9	4,0
55-59	4,5	3,2
60-64	3,3	1,6
65-69	3,1	1,0
70-74	2,9	0,7
75-79	0,7	0,4
80+	2,7	0,2
Total	**100,0**	**100,0**
Sexe		
Masculin	44,9	43,5
Féminin	55,1	56,5
Total	**100,0**	**100,0**
Séquelles		
Ont eu des séquelles	na	31,3
N'ont pas eu des séquelles	na	68,3
Manquant	na	0,3
Total	**na**	**100,0**
Effectif	**565**	**621**

na = Non applicable
[1] Signifie l'âge au décès pour les personnes tuées et l'âge actuel pour les personnes blessées

19.2 LA FAIM DANS LES MÉNAGES

Au cours de l'EMMUS-V, on a cherché à savoir si les ménages enquêtés avaient souffert de la faim au cours des quatre semaines précédant l'enquête.

On constate au tableau 19.4 que, dans l'ensemble, 64 % des ménages ont déclaré qu'au cours des quatre dernières semaines il était arrivé qu'il n'y ait pas du tout de nourriture dans le ménage : dans environ un quart des cas (23 %) cela s'est passé souvent au cours des quatre dernières semaines et dans 41 % des cas moins fréquemment.

Ce manque de nourriture est plus fréquent en milieu rural qu'en milieu urbain (69 % contre 57 %). Dans les camps (72 %), le Centre (74 %), le Nord-Ouest (73 %) et le Nord-Est (71 %) les pourcentages sont supérieurs à ceux du reste du pays où ils varient de 53 % (Aire Métropolitaine) à 69 % (Artibonite). Le manque de nourriture est nettement plus fréquent dans les ménages des trois premiers quintiles (73 % et 74 %) que dans le quintile le plus élevé (38 %).

Tableau 19.4 Faim dans les ménages

Pourcentage de ménages ayant déclaré avoir connu différentes formes de faim, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages ayant déclaré que, au cours des 4 semaines précédant l'enquête, Ils ont connu un manque complet de nourriture dans le ménage			Un ou plusieurs membres du ménage est allé se coucher en ayant faim			Un ou plusieurs membres du ménage a passé toute une journée et une nuit sans manger			Effectif de ménages
	Souvent	Parfois	Ensemble	Souvent	Parfois	Ensemble	Souvent	Parfois	Ensemble	
Milieu de résidence										
Urbain	21,6	35,9	57,4	17,4	38,3	55,7	8,5	22,3	30,7	5 414
Rural	24,3	44,9	69,2	18,7	50,0	68,8	6,5	27,3	33,8	7 767
Milieu de résidence détaillé										
Aire Métropolitaine (sans camps)	18,7	33,9	52,6	17,0	34,8	51,7	9,6	21,7	31,2	2 761
Autres villes (sans camps)	23,1	37,2	60,3	16,3	41,4	57,7	6,1	20,6	26,7	2 143
Urbain (sans camps)	20,6	35,4	56,0	16,7	37,7	54,3	8,0	21,2	29,2	4 903
Rural (sans camps)	24,2	44,9	69,2	18,7	50,1	68,8	6,4	27,3	33,7	7 663
Camps	30,4	41,3	71,7	23,4	45,5	68,8	12,4	31,7	44,1	614
Département (sans camps)										
Aire métropolitaine	18,7	33,9	52,6	17,0	34,8	51,7	9,6	21,7	31,2	2 761
Reste-Ouest	23,4	41,6	65,0	19,4	47,9	67,3	6,1	25,8	31,9	2 042
Sud-Est	24,2	41,4	65,6	18,6	44,7	63,3	6,8	20,9	27,7	669
Nord	23,2	42,8	66,0	15,5	46,0	61,5	5,0	24,1	29,1	1 150
Nord-Est	25,6	45,2	70,8	17,9	50,8	68,7	5,2	25,7	30,9	450
Artibonite	26,4	42,9	69,3	21,5	49,5	71,0	8,8	27,4	36,2	2 171
Centre	27,9	46,3	74,2	18,6	53,7	72,3	6,2	26,3	32,5	818
Sud	18,5	46,6	65,1	14,9	47,9	62,8	5,1	26,7	31,8	959
Grande-Anse	18,3	44,9	63,2	13,1	46,4	59,5	5,2	26,6	31,8	495
Nord-Ouest	28,9	44,5	73,4	19,3	49,5	68,9	6,2	30,3	36,5	600
Nippes	19,4	38,4	57,8	13,1	41,9	55,0	4,3	21,2	25,5	453
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	24,6	48,1	72,7	19,0	53,6	72,7	5,8	27,9	33,7	2 342
Second	28,5	45,5	73,9	21,8	52,3	74,2	9,0	32,7	41,7	2 681
Moyen	29,5	43,1	72,6	24,0	47,3	71,4	9,9	27,8	37,7	2 874
Quatrième	21,6	42,0	63,7	16,7	45,4	62,1	7,6	24,1	31,7	2 784
Le plus élevé	10,6	27,1	37,6	8,3	27,1	35,4	3,7	13,1	16,7	2 500
Ensemble	**23,2**	**41,2**	**64,4**	**18,2**	**45,2**	**63,4**	**7,3**	**25,2**	**32,6**	**13 181**

Les données du tableau 19.4 montrent aussi que, dans l'ensemble, 63 % des ménages ont déclaré qu'au cours des quatre dernières semaines, il était arrivé qu'un ou plusieurs de leurs membres soient allé se coucher en ayant de faim : dans moins d'un cas sur cinq (18 %) cela s'est passé souvent au cours des quatre dernières semaines et dans 45 % des cas moins fréquemment. On retrouve ici les mêmes variations par caractéristique sociodémographique que pour le manque de nourriture.

Les données du tableau 19.4 révèlent enfin que, dans l'ensemble, 33 % des ménages ont déclaré qu'au cours des 4 semaines précédant l'enquête, un ou plusieurs de leurs membres avaient passé une journée et une nuit sans manger : dans 7 % cela s'est passé souvent au cours des quatre dernières semaines et dans 25 % des cas moins fréquemment. Les pourcentages des ménages ayant fait cette expérience sont peu différents dans les milieux urbain et rural (respectivement 31 % et 34 %). Les pourcentages relevés dans les camps (44 %), le Nord-Ouest (37 %) et l'Artibonite (36 %) sont plus élevés que dans le reste du reste du pays où ils varient de 26 % (Nippes) à 33% (Centre).

19.3 CHOLÉRA

Au cours de l'EMMUS-V on a cherché à savoir si les ménages enquêtés avaient été touchés par l'épidémie de choléra. Parmi les 13 181 ménages enquêtés, 16 % ont déclaré qu'entre octobre 2010 et le

moment de l'enquête, au moins un de leurs membres avait été atteint de cette maladie, qu'il soit décédé ou toujours en vie (tableau 19.5). Il faut préciser qu'il est difficile d'évaluer la validité de réponses fournies par les ménages : dans certains cas, des ménages ont pu déclarer des cas de choléra alors qu'il s'agissait d'autres maladies ; à l'inverse certains cas de choléra n'ont pas été reconnus par les ménages qui ne les ont donc pas déclarés.

Tableau 19.5 Episodes de choléra dans les ménages

Pourcentage de ménages qui ont déclaré qu'un des membres, au moins, a été atteint de choléra entre octobre 2010 et le moment de l'enquête ; pourcentage de ménages qui ont déclaré qu'un des membres, au moins, est décédé suite au choléra entre octobre 2010 et le moment de l'enquête ; et parmi les ménages ayant déclaré avoir eu un cas de choléra depuis octobre 2010, nombre moyen de personnes atteintes de choléra par ménage ; selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Pourcentage de ménages qui ont déclaré qu'entre octobre 2010 et le moment de l'enquête :			Parmi les ménages ayant déclaré avoir eu un cas de choléra depuis octobre 2010[1]	
Caractéristique sociodémographique	Un des membres, au moins, a été atteint de choléra[1]	Un des membres, au moins, est décédé suite au choléra	Effectif des ménages	Nombre moyen de personnes atteintes de choléra	Effectif des ménages
Milieu de résidence					
Urbain	11,1	0,5	5 414	1,3	601
Rural	19,3	1,6	7 767	1,4	1 503
Milieu de résidence détaillé					
Aire Métropolitaine (sans camps)	10,5	0,2	2 761	1,3	289
Autres villes (sans camps)	13,1	1,1	2 143	1,3	280
Urbain (sans camps)	11,6	0,6	4 903	1,3	569
Rural (sans camps)	19,5	1,6	7 663	1,4	1 491
Camps	7,1	0,1	614	1,2	44
Département (sans camps)					
Aire métropolitaine (sans camps)	10,5	0,2	2 761	1,3	289
Reste-Ouest (sans camps)	13,3	0,9	2 042	1,3	271
Sud-Est	4,9	0,4	669	(1,4)	33
Nord	17,8	1,8	1 150	1,3	205
Nord-Est	13,6	0,8	450	1,3	61
Artibonite	25,3	2,6	2 171	1,4	548
Centre	31,6	1,7	818	1,5	259
Sud	13,3	1,1	959	1,2	128
Grande-Anse	25,8	2,1	495	1,4	127
Nord-Ouest	14,6	0,7	600	1,3	88
Nippes	11,4	0,5	453	1,1	52
Niveau d'instruction du chef de ménage					
Aucun	20,4	1,8	4 606	1,4	941
Primaire	18,2	1,3	4 482	1,3	817
Secondaire ou plus	8,5	0,3	4 061	1,3	346
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	24,7	2,4	2 342	1,5	579
Second	21,2	1,5	2 681	1,3	567
Moyen	16,3	0,8	2 874	1,3	468
Quatrième	13,0	1,0	2 784	1,2	361
Le plus élevé	5,1	0,1	2 500	1,3	128
Ensemble[2]	**16,0**	**1,1**	**13 181**	**1,3**	**2 104**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Qu'il s'agisse de personnes décédées ou ayant survécu.
[2] L'ensemble comprend 33 ménages dont l'information sur le niveau d'instruction du chef de ménage est manquante.

Les cas de maladie ont été rapportés plus fréquemment par les ménages du milieu rural (19 %) que par ceux du milieu urbain (11 %). Il en est de même des ménages des départements du Centre (30 %), de la Grande- Anse ((26 %) et de l'Artibonite (25 %) par rapport à ceux des autres départements et des camps où on observe les pourcentages varier de 5 % (Sud- Est) à 18 % (Nord).

Le pourcentage de ménages touchés par des cas de choléra varie avec le niveau d'instruction du chef de ménage : 20 % des ménages dont le chef n'a aucune instruction ont déclaré avoir été touché par des cas de choléra contre 18 % des ménages quand le chef à un niveau primaire et 9 % quand il/elle a un niveau secondaire. La même tendance est observée par rapport aux quintiles du bien-être économique : de 25 % dans le quintile le plus bas et 21 % dans le second quintile, le pourcentage passe à 16 %, puis 13 % et enfin à 5 % dans le quintile le plus élevé.

En ce qui concerne les décès dus au choléra, l'évènement a été rapporté par 1 % des ménages : 2 % en milieu rural et moins de 1 % en milieu urbain. Les pourcentages sont plus élevés dans l'Artibonite (3 %), la Grande-Anse (2 %), le Centre (2 %) et le Nord (2 %) que dans les autres départements.

Dans les 2 104 ménages qui ont déclaré avoir eu un cas de choléra depuis octobre 2010, le nombre moyen de personnes atteintes ou décédées de la maladie est de 1,3. Ce nombre moyen varie très peu selon les caractéristiques socio- démographiques, d'un minimum de 1,1 dans les Nippes à 1,5 dans le Centre et dans les ménages du quintile le plus bas.

Tableau 19.6 Age des victimes du choléra

Répartition (en %) des personnes atteintes et/ou décédées du choléra depuis octobre 2010, selon leur âge, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique	Pourcentage de personnes qui, depuis octobre 2010		
	Ont été atteinte de choléra et qui ont survécu	Sont décédées suite au choléra	On atteintes de choléra depuis octobre 2010[2]
Sexe			
Masculin	48,1	na	na
Féminin	44,9	na	na
Groupe d'âges[1]			
<5	6,8	4,2	6,7
5-9	9,9	8,5	9,8
10-14	9,6	8,4	9,6
15-19	9,3	3,8	9,0
20-24	7,6	4,1	7,3
25-29	7,0	5,5	7,0
30-34	5,4	5,2	5,4
35-39	6,1	6,9	6,1
40-44	5,0	8,6	5,2
45-49	3,8	5,5	3,9
50-54	5,1	6,4	5,2
55-59	4,6	4,4	4,6
60-64	3,3	4,9	3,4
65-69	3,2	6,5	3,4
70-74	2,6	6,8	2,8
75-79	1,3	3,0	1,4
80+	2,3	6,9	2,6
Total[3]	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Effectif	2 666	174	2 839

na = Non applicable
[1] Age au décès pour les personnes décédées et l'âge actuel pour les personnes atteintes de choléra mais ne sont pas décédées.
[2] Qu'il s'agisse de personnes décédées ou ayant survécu.
[3] Y compris les manquants.

Un total de 2 839 personnes auraient été atteintes par le choléra depuis octobre 2010 dans les 13 181 ménages enquêtés. Si on rapporte ce nombre à la population totale des ménages enquêtés, soit 57 966, on obtient le pourcentage de la population qui a été atteinte par le choléra, soit 5 %. Précisons que ce pourcentage n'est pas une mesure de la prévalence du choléra car on n'a pas ici d'estimation du nombre de cas à un moment donné, mais le nombre total de cas cumulés depuis le début de l'épidémie. D'après les déclarations des ménages, sur les 2 839 personnes atteintes par le choléra, 174 sont décédés, soit un taux de létalité de 6 %.

Le tableau 19.6 présente la distribution selon l'âge et selon le sexe des personnes qui ont été atteintes par le choléra. On constate que le choléra a touché des personnes de tous les âges. Si on se limite aux personnes qui ont survécu au choléra, les pourcentages diminuent assez régulièrement des âges jeunes aux âges élevés, comme dans la distribution par âge de la population dans son ensemble. Si on se limite aux 174 cas de décès à la suite du choléra, là encore on constate des décès à tous les âges, mais avec une plus forte concentration dans les âges élevés. On constate enfin que parmi les personnes qui ont été touchées par le choléra et ont survécu, 48 % étaient de sexe masculin et 45 % de sexe féminin.

L'examen des données du tableau 19.7 révèle que parmi les 2 839 personnes qui ont été atteintes du choléra 95 % ont recherché des soins auprès d'un prestataire de santé et 84 % avaient été hospitalisées. On ne note que de légères variations selon les caractéristiques sociodémographiques. Cependant, il convient de noter que parmi les personnes ayant survécu au choléra, 97 % avaient recherché des soins et 86 % avaient été hospitalisées ; pour les personnes décédées, ces pourcentage chutent à 71 % pour la recherche de soins et 60 % pour l'hospitalisation.

Tableau 19.7 Recherche de soins parmi les victimes du choléra

Répartition (en %) des personnes atteintes du choléra depuis Octobre 2010 selon qu'elles ont été en consultation auprès d'un prestataire de santé quand elles avaient le choléra et selon qu'elles ont été hospitalisées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

	Parmi les personnes ayant été atteintes de choléra depuis octobre 2012 :		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant cherché des soins auprès d'un prestataire de santé	Pourcentage hospitalisées	Effectif des personnes atteintes de choléra
Groupe d'âges[1]			
<1	*	*	2
1-4	97,0	86,3	187
5-24	95,8	84,2	1 015
25-44	95,3	83,7	675
45-64	94,1	82,4	484
64+	92,7	81,5	288
Victime de choléra			
Décédée	70,8	59,8	174
Survécu	96,8	85,5	2 666
Milieu de résidence			
Urbain	96,2	89,2	777
Rural	94,8	82,0	2 063
Milieu de résidence détaillé			
Aire Métropolitaine (sans camps)	98,7	91,4	383
Autres villes (sans camps)	93,1	86,1	356
Urbain (sans camps)	96,0	88,8	739
Rural (sans camps)	94,8	81,8	2 049
Camps	99,7	96,8	52
Département (sans camps)			
Aire métropolitaine (sans camps)	98,7	91,4	383
Reste-Ouest (sans camps)	97,5	86,9	352
Sud-Est	96,1	90,6	46
Nord	96,4	87,5	276
Nord-Est	94,8	87,5	82
Artibonite	92,5	77,4	756
Centre	94,6	81,8	392
Sud	92,9	80,9	158
Grande-Anse	93,5	81,8	174
Nord-Ouest	96,2	86,2	110
Nippes	95,0	87,2	59
Niveau d'instruction			
Aucun	97,0	84,7	1 063
Primaire	96,2	84,9	1 073
Secondaire ou plus	97,9	88,2	342
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	93,7	82,8	841
Second	94,3	79,9	762
Moyen	97,0	85,2	621
Quatrième	96,8	90,1	452
Le plus élevé	96,0	87,0	164
Ensemble[1]	**95,2**	**83,9**	**2 839**

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

[1] L'ensemble comprend 188 personnes dont l'information sur l'âge est manquante et 361 personnes dont le niveau d'instruction n'est pas déterminé

RÉFÉRENCES

ACC/SCN. 2000. *Fourth Report on the World Nutrition Situation.* Geneva: ACC/SCN in collaboration with IFPRI.

Assemblée Générale des Nations-Unies. 1989. *Convention relative aux droits de l'enfant***.** New York : Nations Unies

Assemblée Générale des Nations Unies. 1991. *Promotion de la femme : Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*. Rapport du Secrétaire Général. New York : Nations Unies.

Assemblée Générale des Nations-Unies. 1993. *Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes***.** New York : Nations Unies.

Ayad, M., F. Pierre et H. Jemai. 1985. *Planification familiale, fécondité et santé familiale en Haïti (1983) - Rapport sur les résultats de l'enquête haïtienne sur la prévalence de la contraception*. Columbia, Maryland : Département de la Santé Publique et de la Population, Direction d'Hygiène Familiale et de Nutrition [Haïti] et Westinghouse Public Applied Systems.

Buvé, A., M. Caraël, R. J. Hayes, B. Auvert, B. Ferry, N. J. Robinson, S. Anagonou, L. Kanhonou, M. Laourou, S. Abega, E. Akam, L. Zekeng, J. Chege, M. Kahindo, N. Rutenberg, F. Kaona, R. Musonda, T. Sukwa, L. Morison, HA Weiss and M. Laga ; Study Group on Heterogeneity of HIV Epidemics in African Cities. 2001. "The Multicentre Study on Factors Determining the Differential Spread of HIV in Four African Cities : Summary and Conclusions." *AIDS* 15(Suppl 4):S127-S131.

Cayemittes, M., A. Agustin, Y. M. Bernard et A. Rival. 1991. *Enquête Nationale Haïtienne sur la Contraception (1989) - Rapport Final.* Atlanta, Georgia, USA : Institut Haïtien de l'Enfance et Centers for Disease Control.

Cayemittes, M., A. Chahnazarian, A. Augustin, G. Bicego, E. Génécé, M. Gourdet, M.F. Lafontaine, G. Lerebours et A. Verly. 1989. *Survie et santé de l'enfant en Haïti - Résultats de l'enquête mortalité, morbidité et utilisation des services (EMMUS-I), Haïti 1987.* Port-au-Prince, Haïti : Institut Haïtien de l'Enfance, Ministère de la Santé Publique et de la Population [Haïti] et Johns Hopkins University.

Cayemittes, M., F. Placide, B. Barrère, S. Mariko et B. Sévère. 2001. *Enquête mortalité, morbidité et utilisation des services, Haïti 2000*. Calverton, Maryland, USA : Institut Haïtien de l'Enfance et ORC Macro.

Cayemittes, M., F. Placide, S. Mariko, B. Barrère, Blaise Sévère, et Canez Alexandre. 2007. *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Haïti 2005-2006.* Calverton, Maryland, USA : Ministère de la Santé Publique et de la Population, Institut Haïtien de l'Enfance et Macro International Inc.

Cayemittes, M., A. Rival, B. Barrère, G. Lerebours et M.A. Gédéon. 1995. *Enquête mortalité, morbidité et utilisation des services (EMMUS-II), Haïti 1994/95.* Calverton, Maryland USA : Institut Haïtien de l'Enfance et Macro International Inc.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1989. "CDC Criteria for Anemia in Children and Child-bearing Aged Women." *Morbidity and Mortality Weekly Report* 38(22):400-404.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1998. "Recommendations to Prevent and Control Iron Deficiency in the United States." *Morbidity and Mortality Weekly Report* 47(RR-3):1-29.

Centers for Disease Control (CDC) [USA], Child Health Institute [USA], Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) [Haïti], Pan American Health Organization (PAHO) [USA], and US Agency for International Development (USAID). 1993. *Haiti's Nutrition Situation in 1990.*

De Benoist B, McLean E, Egli I, Cogswell M Eds. 2008. **"**Worldwide Prevalence of Anaemia 1993-2005." *WHO Global Database on Anaemia*. Geneva, Switzerland: WHO.

Delpeuch, F. 1991. *Indices et indicateurs anthropométriques : choix, interprétation, présentation et utilisation. Dan Atelier sur la surveillance nutritionnelle en Afrique de l'Ouest : Méthodologie des enquêtes nutritionnelles*. Document de travail. Dakar, Sénégal : ORANA, ORSTOM et OMS.

DeMayer, E. M., and M. Tegman. 1985. The Prevalence of Anemia in the World. *World Health Statistics Quarterly* 38:302-316.

Fonds de Reconstruction d'Haïti. *Un nouveau cadre de coopération de l'aide externe au développement pour Haïti*. 2012. http://www.haitireconstructionfund.org/org/fr/node/174.

Gouvernement de la République d'Haïti. 2010. *Plan d'action pour le relèvement et le développement national d'Haïti. Les grands chantiers pour l'avenir.*

Gwatkin, D. R., S. Rutstein, K. Johnson, R. P. Pande, and A. Wagstaff. 2000. *Socio-economic Differences in Health, Nutrition and Ppoverty*. HNP/Poverty Thematic Group of the World Bank. Washington, D.C.: The World Bank.

Haïti-Référence. *Un guide de référence sur Haïti. 6520.023. - Constitution de 1987 : Texte intégral***.** http://www.haiti-reference.com/histoire/constitutions/const_1987.php.

Heise, L., M. Ellsberg, and M. Gottemoeller. 1998. *Ending Violence among Women.* Population Reports, Series L, No. 11. Baltimore : Population Information Program, Johns Hopkins University School of Public Health.

Heise, L., J. Pitanguy, and A. Germain. 1994. *Violence against Women: The Hidden Health Burden.* Washington D.C.: The World Bank.

Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI). 2003. *IV recensement général de la population et de l'habitat (résultats préliminaires)*. Port-au-Prince, Haïti : Éditions des Antilles S.A.

Institut Haïtien de Statistiques et d'Informatique, Centre Latino-Américain de Démographie - Division de Population de la CEPAL, et Fonds des Nations-Unies pour la Population. 2007. *http://www.ihsi.ht/pdf/projection/ProjectionsPopulation_Haiti_2007.pdf.*

Jejeebhoy, S.J. 1998. "Associations between Wife-beating and Fetal and Infant Death: Impressions from a Survey in Rural India." *Studies in Family Planning* 29(3):300–308.

Journal Le Moniteur N° 41 du jeudi 5 juin 2003. *Loi relative à l'interdiction et à l'Elimination de toutes formes d'abus, de violences, de mauvais traitements ou traitements inhumains contre les enfants.*

Menan, P. L., et P. L. Patrick. 1993. *Code civil haïtien : annoté et mis à jour*.

Ministère de l'Economie et des Finances ; Institut Haïtien de Statistiques et d'Informatique ; Direction des Statistiques Démographiques et Sociales. 2012. *Population totale, population des 18 ans et plus – ménages et Densités Estimés en 2012*.

Ministère de la Santé Publique et de la Population. 2012. *Plan stratégique national de santé de la reproduction et planification.*

Nations Unies. 1982. *Tables types de mortalité pour les pays en développement*. New York: Nations Unies.

NATLEX. National law on labour, social security and related human rights. Haïti. *Décret du 24 février 1984 actualisant le Code du Travail du 12 septembre 1961*.

Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE). *Panorama de la santé 2000*. *Les indicateurs de l'OCDE. Santé du nourrisson : faible poids à la naissance*.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 2013. *Faits et chiffres. L'allaitement maternel. Recommandations.* http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/fr/index.html.

Rutenberg, N., T. Boerma, J. Sullivan and T. Croft. 1990. *Direct and Indirect Estimates of Maternal Mortality with Data on Survivorship of Sisters: Results from the Bolivia DHS*. Paper presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, Toronto, Ontario, 3- mai, 1990.

Slutkin, G., J. Chin, and D. Tarantola and J. Mann. 1998. *Sentinel Surveillance for HIV Infection: A Method to Monitor HIV Infection Trends in Population Groups*. Geneva: World Health Organization.

Sonenstein, F., K. Stewart, L. D. Lindberg, M. Pernas and S. Williams. 1997. *Involving Males in Preventing Teen Pregnancy: A Guide for Program Planners*. Washington D.C.: The Urban Institute.

Straus, M. A. 1990. Measuring Intrafamily Conflict and Violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. Dan M. A. Strauss and R. J. Gelles (eds*.) Physical Violence in American Families: Risk Factors and Adaptations to Violence in 8,145 Families*. Pp. 29-47. New Brunswick: Transaction Publishers.

Trussell, J., and G. Rodriguez. 1990. "A Note on the Sisterhood Estimate of Maternal Mortality." *Studies in Family Planning* 21(6):344-346.

UNAIDS Reference Group on Estimates, Modeling and Projections. 2004. *Responding to Surveillance: Methods and Software to Produce HIV/AIDS Estimates in the Era of Population-based Prevalence Surveys.* Report of a meeting of the UNAIDS Reference Group for "Estimates, Modeling and Projections" held in Glion, May 10-11.

UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. 2000. *Second Generation Surveillance for HIV: The Next Decade*. WHO/CDC/CSR/EDC2000.5, UNAIDS/00.03E.

United Nations. 2001. *Declaration of Commitment on HIV/AIDS.* United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. New York, 25-27 June 2001.

United Nations Children's Fund (UNICEF) and World Health Organization (WHO). 2004. *Low Birthweight: Country, Regional and Global Estimates*. New York: UNICEF.

United Nations Children's Fund (UNICEF). 2005. *Guide du suivi et de l'évaluation de la réponse nationale face au problème des orphelins et des enfants rendus vulnérables par le VIH/sida.* New York : UNICEF.

United Nations Children's Fund (UNICEF). *Travail des enfants dans le monde – Portail des droits de l'enfant. http://www.droitsenfants.org/travail-des-enfants.*

World Health Organization (WHO). 2008. *Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part I: Definitions.* Conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington DC, USA. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf.

World Health Organization (WHO) and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 2003. *Reconciling Antenatal Clinic-based Surveillance and Population-based Survey Estimates of HIV Prevalence in Sub-Saharan Africa.* Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO) Multicentre Growth Reference Study Group. 2006. *WHO Child Growth Standards: Length/Height-for-age, Weight-for-age, Weight-for-length, Weight-for-height and Body Mass Index-for-age: Methods and Development.* Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (WHO)/United Nations Children's Fund (UNICEF). 1998. *Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: A Review of Current Scientific Knowledge.* WHO/NUT98.1. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (WHO). 1995. *The world health report: Bridging the gaps*. Geneva, Switzerland: WHO.

World Resources Institute (WRI). 1999. *World Resources 1998-99*. WRI 258-9. Washington, D.C. : WRI.

Lien internet

Banque Mondiale. *Haïti présentation.* http://www.banquemondiale.org/fr/country/haiti/overview.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS)/United Nations Children's Fund.(UNICEF). *Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement.* http://www.wssinfo.org/definitions-methods/watsan-categories.

PLAN DE SONDAGE

Annexe A

A.1 INTRODUCTION

La cinquième Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services en Haïti (EMMUS-V) fait suite à celle réalisée en 2005-06 (EMMUS-IV). Elle vise un échantillon représentatif au niveau national de 13 300 ménages, avec un nombre attendu d'environ 13 500 femmes âgées de 15 à 49 ans enquêtées avec succès. Toutes les femmes âgées de 15-49 ans vivant de façon permanente dans les ménages sélectionnés ou présentes la nuit ayant précédé l'enquête étaient éligibles pour être enquêtées. Comme les enquêtes précédentes, elle a pour objectif principal de recueillir des informations sur la fécondité, la mortalité infantile et infanto-juvénile, la santé des mères et de leurs jeunes enfants de moins de cinq ans, la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, la connaissance et l'attitude vis-à-vis des infections sexuellement transmissibles (IST) et le sida, et sur la prévalence du VIH chez les populations adultes. Les résultats de l'enquête sont présentés pour l'ensemble d'Haïti, pour le milieu urbain et le milieu rural séparément, pour l'Aire Métropolitaine, pour les autres villes, pour les gens qui vivent dans des camps officiels et pour chacun des dix départements administratifs. Douze domaines d'échantillonnage ont donc été retenus à savoir :

1. Aire Métropolitaine (comprenant la partie urbaine des six communes du département de l'Ouest : Carrefour, Cité Soleil, Delmas, Pétition Ville, Port au Prince et Tabarre)
2. Reste Ouest (Ouest sans Aire Métropolitaine)
3. Sud-Est
4. Nord
5. Nord-Est
6. Artibonite
7. Centre
8. Sud
9. Grande-Anse
10. Nord-Ouest
11. Nippes
12. Les camps (Camps définis par l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM), dont le nombre s'élevait à 987 en avril 2011)

Une enquête auprès des hommes a été également menée au moment de l'enquête auprès des femmes. Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, deux ménages sur trois ont été sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes. Tous les hommes âgés de 15 à 59 ans vivant de façon permanente dans les ménages sélectionnés ou présents dans les ménages la nuit ayant précédé l'enquête étaient éligibles pour l'enquête. L'objectif principal de l'enquête auprès des hommes est de recueillir des informations sur leur connaissance et l'utilisation de la contraception, leur connaissance et attitude vis-à-vis des infections sexuellement transmissibles et le sida. Dans ce sous échantillon, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête étaient également éligibles pour le test de dépistage du VIH.

A.2 BASE DE SONDAGE

L'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI) dispose d'un fichier informatique des 11 967 Sections d'Enumération (SDE) qui ont été créées pour les besoins du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2003 (RGPH-2003). Ce fichier a servi comme base de sondage pour l'EMMUS-V. Cette base a

été partiellement actualisée en 2011 par l'IHSI. L'actualisation consistait à faire des projections de la population de chaque SDE à partir des résultats d'une enquête menée par IHSI en 2011. Cette projection n'avait pas pris en compte les ménages vivant dans des camps officiellement enregistrés car une liste complète de ces camps est maintenue par l'Organisation Internationale pour les Migration (OIM) et cette dernière l'actualise régulièrement. Il a donc été décidé de considérer la population vivant dans des camps officiels comme un groupe à part. Cependant, les camps non officiels et non enregistrés, installés dans des SDE, ont été considérés comme des ménages ordinaires. Dans la base de sondage des SDE, chaque SDE apparaît avec tous ses identifiants (département, commune, section communale et code d'identification), sa taille en ménage, sa population et son milieu de résidence (urbain ou rural). Les limites de chaque SDE sont clairement identifiables sur des cartes créées pour le RGPH-2003. La répartition des SDE sur les onze domaines d'étude et selon le milieu de résidence, et leur taille moyenne en ménages est présentée au tableau A.1. La répartition de la population et des ménages, par domaine d'étude et selon le milieu de résidence est présentée au tableau A.2. La répartition de la population et des ménages, et le nombre de sites de camps par commune, d'après le plus récent dénombrement au moment de l'enquête, est présentée au tableau A.3. Signalons qu'une liste complète de camps enregistrés est disponible auprès de « Camp Coordination and Camp Management (CCCM) » de l'OIM en Haïti.

Tableau A.1 Sections d'énumération et ménages

Répartition, dans la base de sondage, des sections d'énumération (SDE) et des ménages par domaine d'étude et selon milieu résidence

	Nombre SDE			Taille moyenne (en ménages) des SDE		
Domaine d'étude	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Aire Métropolitaine	1 874	na	1 874	199	na	199
Artibonite	438	1 620	2 058	237	144	164
Centre	144	853	997	161	137	141
Grande-Anse	86	425	511	208	157	165
Nippes	45	436	481	173	140	143
Nord	431	751	1 182	175	146	157
Nord-Est	152	271	423	194	158	171
Nord-Ouest	123	575	698	230	158	170
Reste-Ouest	203	1 835	2 038	171	133	137
Sud	129	848	977	200	139	147
Sud-Est	87	641	728	169	153	155
Haïti	**3 712**	**8 255**	**11 967**	**198**	**143**	**160**

na : non applicable
* Source : Résultats Préliminaires du RGPH-2003 partiellement mis à jour en 2011, IHSI.

Tableau A.2 Population

Répartition (en %), dans la base de sondage, de la population et des ménages, par domaine d'étude et selon le milieu de résidence

	Pourcentage de la population			Pourcentage des ménages		
Domaine d'étude	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Aire Métropolitaine	100,0	na	19,9	100,0	na	19,5
Artibonite	32,0	68,0	16,2	30,7	69,3	17,6
Centre	16,3	83,7	7,3	16,5	83,5	7,3
Grande-Anse	20,5	79,5	4,5	21,2	78,8	4,4
Nippes	10,5	89,5	3,3	11,3	88,7	3,6
Nord	39,5	60,5	10,3	40,7	59,3	9,7
Nord-Est	38,2	61,8	4,0	40,8	59,2	3,8
Nord-Ouest	22,8	77,2	6,7	23,8	76,2	6,2
Reste-Ouest	12,9	87,1	14,3	12,5	87,5	14,5
Sud	17,7	82,3	7,8	17,9	82,1	7,5
Sud-Est	13,0	87,0	5,8	13,0	87,0	5,9
Haïti	**38,6**	**61,4**	**100,0**	**38,3**	**61,7**	**100,0**

na : non applicable
* Source : Résultats Préliminaires du RGPH-2003 partiellement mis à jour en 2011, IHSI.

Tableau A.3 Population des camps

Répartition, dans la base de sondage, de la population et des ménages, et le nombre de sites de camps, par commune

Commune	Nombre de sites	Population	Ménages
Carrefour	118	49 721	12 151
Cite Soleil	42	22 481	5 603
Croix-Des-Bouquets	76	75 855	19 618
Delmas	221	207 675	49 790
Ganthier	4	2 068	380
Grand-Goave	36	1 560	602
Gressier	32	2 913	963
Jacmel	17	3 679	1 169
Leogane	76	16 303	4 777
Pétion-Ville	80	37 489	10 015
Petit-Goave	69	6 959	2 098
Port-Au-Prince	160	164 962	39 530
Tabarre	70	42 629	11 948
Total	**1 001**	**634 294**	**158 644**

Source : CCCM DTM Haïti, mai 2011

A.3 ÉCHANTILLONNAGE

L'échantillon de l'EMMUS-V est un échantillon aléatoire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage, appelée aussi grappe, est la SDE telle que définie au RGPH de 2003. Chaque domaine d'étude est séparé en parties urbaine et rurale pour former les strates d'échantillonnage. L'Aire Métropolitaine n'a qu'une partie urbaine et elle est stratifiée selon les six communes. Ainsi, un total de 26 strates d'échantillonnage a été créé. L'échantillon au premier degré a été tiré indépendamment dans chaque strate, et l'échantillon au second degré a été tiré indépendamment dans chaque unité primaire tirée au premier degré.

Au premier degré, 400 SDE ont été tirées avec une probabilité proportionnelle à la taille, la taille étant la population telle que projetée en 2011. Avant le tirage des SDE du premier degré, la base de sondage a été triée selon les unités administratives à l'intérieur de chaque strate, c'est-à-dire la commune, la section communale et la SDE. Cette opération a introduit une stratification implicite au niveau de toutes les unités administratives en dessous de domaine avec une allocation de l'échantillon proportionnelle à leur taille, ainsi une meilleure représentation de l'échantillon au niveau de chaque domaine et au niveau national.

Après le tirage des unités primaires et avant l'enquête principale, un dénombrement des ménages et une mise à jour de la carte ont été effectués dans chaque SDE sélectionnée. Cette opération a permis d'obtenir une liste complète de ménages occupés dans chaque SDE sélectionnée et qui, par la suite, a servi de base pour le tirage de ménages au deuxième degré.

Pour le domaine constitué par les camps, 45 sites ont été sélectionnés à partir de la liste la plus récente au moment de l'enquête. Du fait que la population des camps est très mobile, la collecte des données dans ces derniers suivait immédiatement l'opération de dénombrement des ménages afin d'éviter que les ménages sélectionnés soient perdus avant l'enquête.

Les proportions de la population par domaine d'étude varient de 3,3 % dans les Nippes à 19, 9 % dans l'Aire Métropolitaine (tableau A.2). Il s'en suit qu'une répartition proportionnelle à la taille du domaine ne peut pas garantir des précisions comparable selon les domaines d'études. En effet, avec une répartition proportionnelle, les domaines de grande taille auraient une part de l'échantillon inutilement très grande, et ceux de petite taille une part trop petite et, par conséquent, une précision non comparable à celle qu'on obtiendrait dans les grands domaines. Pour renforcer la comparabilité des précisions dans les domaines d'étude, une

répartition particulière de l'échantillon a été retenue. L'échantillon alloué à chaque domaine a ensuite été réparti proportionnellement au milieu de résidence.

Le tableau A.4 présente la répartition de l'échantillon de SDE et de ménages par domaine et selon le milieu de résidence. Au total, 400 SDE ont été sélectionnées, dont 144 en milieu urbain, et 256 en milieu rural. Comme les 45 camps sont tous situés en milieu urbain, le nombre total des SDE urbaines s'élève à 189. En ce qui concerne les ménages, 30 ménages ont été sélectionnés par SDE, soit un total de 13 350 ménages, dont 5 670 en milieu urbain et 7 680 en milieu rural. La répartition de l'échantillon reflète une surreprésentation des domaines d'étude de petite taille comme les Nippes, le Nord-Est et la Grande-Anse. La meilleure répartition est une répartition proportionnelle à la taille du domaine, mais cela aurait donné trop peu de cas pour les petits domaines d'étude comme mentionnés ci-dessus. L'expérience acquise dans les autres enquêtes démographiques et de santé montre qu'il faut au moins 800 femmes de 15-49 ans enquêtées avec succès par domaine pour que les estimations du taux synthétique de fécondité et celles du taux de mortalité des enfants soient fiables. La répartition retenue a pris en compte ce nombre minimum de cas nécessaire par domaine.

Tableau A.4 Répartition des SDE et des ménages sélectionnés

Répartition des grappes et des ménages sélectionnés, par domaine d'étude et selon le milieu de résidence, Haïti 2012

	Allocation des SDE			Allocation des ménages		
Domaine d'étude	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Aire Métropolitaine	61	na	61	1 830	na	1 830
Artibonite	13	25	38	390	750	1 140
Centre	6	28	34	180	840	1020
Grande-Anse	7	24	31	210	720	930
Nippes	4	26	30	120	780	900
Nord	15	21	36	450	630	1080
Nord-Est	12	19	31	360	570	930
Nord-Ouest	8	25	33	240	750	990
Reste-Ouest	6	32	38	180	960	1 140
Sud	7	28	35	210	840	1 050
Sud-Est	5	28	33	150	840	990
Camps	45		45	1 350		1 350
Haïti	**189**	**256**	**445**	**5 670**	**7 680**	**13 350**

na : non applicable

Le tableau A.5 ci-dessous donne les nombres attendus d'hommes et de femmes enquêtés avec succès ; le tableau A.6 ci-dessous donne les nombres d'hommes et de femmes éligibles pour le test de dépistage du VIH par domaine d'étude et selon le milieu de résidence. Il était attendu que 13 583 femmes âgées de 15 à 49 ans, dont 6 646 en milieu urbain, et 6 937 en milieu rural soient enquêtées avec succès. Les calculs sont basés sur les résultats de l'EMMUS-IV de 2005-06. Selon cette EMMUS, le nombre moyen de femme de 15-49 ans par ménage est de 1,3 en milieu urbain et 0,95 en milieu rural ; le taux de réponse des ménages est de 92 % pour le milieu urbain et 97 % pour le milieu rural ; le taux de réponse à l'enquête individuelle des femmes est de 98 % pour le milieu urbain et pour le milieu rural. Le nombre moyen d'hommes de 15-59 ans par ménage est estimé à 1,05 dans le milieu urbain, et 1,0 dans le milieu rural ; les taux de réponse à l'enquête individuelle des hommes sont de 96 % dans le milieu urbain et 98 % dans le milieu rural.

Tableau A.5 Nombre attendu d'hommes et de femmes

Nombre attendu d'hommes et de femmes enquêtés avec succès, par domaine d'étude et selon le milieu de résidence, Haïti 2012

	Allocation des femmes attendues			Allocation des hommes attendus		
Domaine	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Aire Métropolitaine	2 145	na	2 145	1 131	na	1 131
Artibonite	458	678	1 136	241	475	716
Centre	212	759	971	111	532	643
Grande-Anse	246	650	896	130	457	587
Nippes	140	705	845	75	494	569
Nord	527	568	1 095	278	399	677
Nord-Est	421	515	936	223	362	585
Nord-Ouest	281	678	959	148	475	623
Reste-Ouest	212	866	1 078	111	609	720
Sud	246	759	1 005	130	532	662
Sud-Est	175	759	934	93	532	625
Les camps	1 583		1 583	835		835
Haïti	**6 646**	**6 937**	**13 583**	**3 506**	**4 867**	**8 373**

na : non applicable

Tableau A.6 Nombre d'hommes et de femmes éligibles pour le test dépistage du VIH

Nombre d'hommes et de femmes éligibles pour le test du VIH, par domaine d'étude et selon le milieu de résidence, Haïti 2012

	Femmes éligibles pour le test de dépistage VIH			Hommes éligibles pour le test de dépistage du VIH			
Domaine d'études	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total	Total éligible
Aire Métropolitaine	1 459	na	1 459	1 178	na	1 178	2 637
Artibonite	311	461	772	251	485	736	1 508
Centre	144	516	660	116	543	659	1 319
Grande-Anse	167	442	609	135	466	601	1 210
Nippes	95	479	574	78	504	582	1 156
Nord	359	387	746	290	407	697	1 443
Nord-Est	287	350	637	232	369	601	1 238
Nord-Ouest	191	461	652	154	485	639	1 291
Ouest	144	589	733	116	621	737	1 470
Sud	167	516	683	135	543	678	1 361
Sud-Est	119	516	635	97	543	640	1 275
Camps	1 077	na	1 077	869	na	869	1 946
Haïti	**4 520**	**4 717**	**9 237**	**3 651**	**4 966**	**8 617**	**17 854**

na : non applicable

A.4 POIDS DE SONDAGE

A cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les domaines et les taux différents de réponse à l'enquête par strate, des poids de sondage doivent être utilisés dans toutes les analyses utilisant les données de l'EMMUS-V afin d'assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national et au niveau de domaines. Pour faciliter les calculs de poids de sondage, les probabilités de sondage ont été calculées pour chaque degré de tirage par strate et pour chacune des grappes.

Pour la $i^{ème}$ grappe de la strate h, les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de tirage au premier degré de la $i^{ème}$ grappe de la strate h
P_{2hi} : probabilité de tirage au deuxième degré de la $i^{ème}$ grappe de la strate h

Soient a_h le nombre de grappes tirées dans la strate h, M_{hi} le nombre de ménages de la $i^{ème}$ grappe dans la strate h et $\sum M_{hi}$ le nombre total de ménages de la strate h.

Au premier degré, la probabilité de tirer cette grappe dans l'échantillon est donnée par:

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_{hi}}{\sum M_{hi}}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages seront tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EMMUS-V dans la $i^{ème}$ grappe de la strate h lors du dénombrement et de la mise à jour des cartes pour les SDEs sélectionnées. Donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

La probabilité globale P_{hi} pour tirer un ménage dans la $i^{ème}$ grappe de la strate h est donc le produit de P_{1hi} et P_{2hi} :

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hi}$$

Le taux de pondération pour tous les individus enquêtés dans la $i^{ème}$ grappe de la strate h sera calculé en utilisant la formule suivante, avec éventuellement la correction de non réponse et de normalisation :

$$W_{hi} = \frac{1}{P_{1hi} \times P_{2hi}}$$

Les poids de sondage ont été ajustés pour la correction des non-réponses au niveau de ménage et au niveau d'individu. Plusieurs ensembles de poids ont été calculés et cela comme suit :

- Pour l'enquête femmes : un ensemble pour les ménages, un ensemble pour les femmes enquêtées et un ensemble pour les femmes sélectionnées pour étudier la violence domestique ;
- Pour l'enquête hommes : un ensemble pour les ménages ; un ensemble pour les hommes enquêtés ;
- Pour le test de dépistage du VIH, un ensemble pour les femmes interviewées et testées et un ensemble pour les hommes interviewés et testés.

Le calcul des poids des ménages est basé sur les poids de sondage avec la correction des non-réponses des ménages ; les poids pour les femmes enquêtées sont calculés à partir des poids des ménages pour l'enquête femmes et avec la correction des non-réponses à l'enquête individuelle des femmes ; les poids pour les hommes enquêtés sont calculés à partir des poids des ménages pour l'enquête hommes et avec la correction des non-réponses à l'enquête individuelle des hommes.

Pour le test de dépistage du VIH, les poids pour les femmes enquêtées et testées et les poids pour les hommes enquêtés et testés sont calculés de la même manière comme pour les poids individuels, mais basés sur les poids de ménages pour l'enquête hommes et avec les corrections des non-réponses au test de dépistage du VIH pour les femmes et les hommes éligibles pour le test. Un individu est considéré comme ayant été testé pour le VIH si, à la fois, il a répondu à l'enquête individuelle et il a été testé avec un résultat de test valide. Toutes les corrections des non-réponses sont réalisées au niveau de la strate d'échantillonnage. Les poids

finaux sont normalisés au niveau national pour que le nombre de cas pondérés soit égal au nombre de cas non pondérés, pour les ménages enquêtés, les femmes enquêtées et les hommes enquêtés. Les poids normalisés sont des poids relatifs et qui ne sont donc valides que pour calculer des indicateurs tels que la moyenne, le ratio et la proportion, mais ils ne sont pas valides pour calculer des indicateurs tels que le total. Une feuille d'Excel contenant tous les paramètres de sondage a été préparée pour faciliter les calculs des poids de sondage.

A.5 RÉSULTATS DES INTERVIEWS ET DU TEST DE DÉPISTAGE DU VIH

Les tableaux A.7 et A.8 présentent les résultats détaillés des interviews auprès des ménages, des femmes et des hommes. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$TRM = \frac{100 * R}{R + MP + D + REF + LNT}$$

où : R : nombre de ménages remplis ; MP : nombre de ménages présents mais pas d'enquêté compétent à la maison ; D : nombre de ménages différés ; REF : nombre de ménages refusés et LNT : nombre de logements non trouvés ;

Le taux de réponse des femmes et des hommes éligibles est équivalent au pourcentage d'interviews complétées. Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des ménages et du taux de réponse des femmes. Le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes et du taux de réponse des hommes.

Tableau A.7 Résultats de l'enquête

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des femmes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, EMMUS-V Haïti 2012

	Milieu de résidence détaillé					Département (sans camps)										
Résultat des interviews	Aire Métropolitaine (sans camps)	Autres villes (sans camps)	Urbain (sans camps)	Rural (sans camps)	Camps	Reste-Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibonite	Centre	Sud	Grande-Anse	Nord-Ouest	Nippes	Total
Ménages sélectionnés																
Remplis (R)	95,9	98,6	97,4	99,0	98,5	98,2	98,6	99,4	99,0	98,9	99,0	99,4	99,4	98,6	98,6	98,5
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (MP)	0,5	0,1	0,3	0,1	0,2	0,3	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,3	0,2
Refusé (REF)	0,5	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Logement non trouvé (LNT)	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ménage absent (MA)	1,1	0,3	0,6	0,2	0,2	0,2	0,8	0,1	0,4	0,3	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2	0,4
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	1,6	0,8	1,1	0,5	1,0	1,2	0,5	0,3	0,2	0,6	0,5	0,2	0,4	0,9	0,7	0,7
Logement détruit (LD)	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1
Autre (A)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Effectif de ménages sélectionnés	1 836	2 498	4 334	7 704	1 350	1 142	993	1 086	934	1 142	1 020	1 051	933	995	906	13 388
Taux de réponse des ménages (TRM)[1]	98,7	99,7	99,3	99,8	99,8	99,7	99,9	99,8	99,8	99,7	99,8	99,9	99,9	99,9	99,6	99,7
Femmes éligibles																
Rempli (FER)	95,7	99,4	97,8	99,4	99,1	99,5	99,1	99,7	99,5	99,3	98,9	99,2	99,3	99,6	99,4	98,7
Pas à la maison (FPM)	2,6	0,2	1,3	0,2	0,6	0,2	0,1	0,1	0,2	0,3	0,3	0,3	0,1	0,0	0,3	0,6
Différé (FD)	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusé (FR)	0,7	0,1	0,4	0,0	0,0	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2
Partiellement rempli (FPR)	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Incapacité (FI)	0,6	0,2	0,4	0,4	0,2	0,2	0,4	0,1	0,3	0,4	0,7	0,5	0,6	0,3	0,2	0,4
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Effectif de femmes	2 466	3 127	5 593	7 663	1 214	1 185	915	1 391	1 090	1 154	1 044	1 084	892	1 148	887	14 470
Taux de réponse des femmes éligibles (TRFE)[2]	95,7	99,4	97,8	99,4	99,1	99,5	99,1	99,7	99,5	99,3	98,9	99,2	99,3	99,6	99,4	98,7
Taux de réponse global des femmes (TRGF)[3]	94,5	99,1	97,1	99,2	98,9	99,2	99,0	99,5	99,3	99,0	98,8	99,1	99,2	99,5	99,0	98,4

[1] À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + REF + LNT}$$

[2] Le taux de réponse des femmes éligibles (TRFE) est équivalent au pourcentage d'interviews complétées (FER)

[3] Le taux de réponse global (TRGF) des femmes est calculé comme suit :

$$TRGF = TRM * TRFE/100$$

Tableau A.8 Résultats de l'enquête : Hommes

Répartition (en %) des ménages et des hommes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des hommes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, EMMUS-V Haïti 2012

	Milieu de résidence détaillé					Département										
Résultat des interviews	Aire Métropolitaine (sans camps)	Autres villes (sans camps)	Urbain (sans camps)	Rural (sans camps)	Camps	Reste-Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibonite	Centre	Sud	Grande-Anse	Nord-Ouest	Nippes	Total
Ménages sélectionnés																
Remplis (R)	96,1	98,3	97,4	99,1	98,1	98,8	98,3	99,4	98,9	98,8	99,4	99,3	99,5	98,5	98,2	98,5
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (MP)	0,5	0,2	0,3	0,1	0,3	0,1	0,2	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,2
Refusé (REF)	0,6	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Logement non trouvé (LNT)	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ménage absent (MA)	1,1	0,3	0,6	0,3	0,3	0,1	1,1	0,1	0,5	0,1	0,1	0,3	0,0	0,2	0,2	0,4
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	1,5	1,0	1,2	0,4	1,2	0,8	0,5	0,3	0,3	0,7	0,3	0,3	0,5	1,1	0,8	0,7
Logement détruit (LD)	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	0,1
Autre (A)	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Effectif de ménages sélectionnés	1 226	1 668	2 894	5 135	900	761	660	725	622	762	681	703	622	663	604	8 929
Taux de réponse des ménages (TRM)[1]	98,7	99,6	99,2	99,9	99,7	99,9	99,8	99,9	99,8	99,6	99,9	100,0	100,0	100,0	99,3	99,6
Hommes éligibles																
Rempli (HER)	91,2	98,3	95,2	98,8	97,1	98,0	99,1	98,6	98,4	99,1	98,7	98,1	99,2	98,6	98,8	97,4
Pas à la maison (HPM)	7,6	1,1	4,0	0,5	2,8	1,1	0,0	0,8	1,2	0,2	0,9	0,9	0,5	0,8	0,6	1,9
Différé (HD)	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusé (HR	0,9	0,3	0,6	0,3	0,0	0,3	0,4	0,2	0,3	0,5	0,3	0,3	0,0	0,3	0,1	0,3
Partiellement rempli (HPR)	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Incapacité (HI)	0,1	0,2	0,2	0,3	0,1	0,4	0,4	0,3	0,1	0,1	0,1	0,6	0,3	0,3	0,3	0,3
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Effectif d'hommes	1 496	1 940	3 436	5 556	753	756	678	885	691	823	705	797	753	737	671	9 745
Taux de réponse des hommes éligibles (TRHE)[2]	91,2	98,3	95,2	98,8	97,1	98,0	99,1	98,6	98,4	99,1	98,7	98,1	99,2	98,6	98,8	97,4
Taux de réponse global des hommes (TRGH)[3]	90,0	97,9	94,5	98,7	96,7	97,9	99,0	98,5	98,2	98,8	98,6	98,1	99,2	98,6	98,1	97,1

[1] À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + REF + LNT}$$

[2] Le taux de réponse des hommes éligibles (TRHE) est équivalent au pourcentage d'interviews complétées (HER)

[3] Le taux de réponse global (TRGH) des hommes est calculé comme suit :

$$TRGH = TRM * TRHE/100$$

Les tableaux A.9 à A.12 présentent la couverture du test dépistage du VIH pour les femmes et les hommes selon certaines caractéristiques sociodémographiques et comportementales.

Tableau A.9 Couverture du test de dépistage du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans interviewées par couverture du test de dépistage du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques,(non pondéré), EMMUS-V Haïti 2012

	Couverture du test de dépistage du VIH					
Caractéristique	DBS testé[1] et :	Prélèvement de sang refusé et :	Absent au moment du prélèvement de sang et :	Autre/manquant	Total	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	98,4	1,1	0,1	0,4	100,0	3 502
A déjà eu des rapports sexuels	98,5	1,0	0,2	0,3	100,0	1 678
N'a jamais eu de rapports sexuels	98,3	1,2	0,1	0,4	100,0	1 824
En union	98,3	1,1	0,0	0,6	100,0	5 190
Divorcé ou séparé	98,0	1,3	0,2	0,5	100,0	613
Veuf	98,9	1,1	0,0	0,0	100,0	182
Type d'union						
Union polygame	98,6	0,8	0,0	0,6	100,0	781
Union non polygame	98,4	1,0	0,0	0,6	100,0	3 737
Non actuellement en union	98,4	1,1	0,1	0,4	100,0	4 297
Ne sait pas/Manquant	97,2	2,1	0,1	0,6	100,0	672
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	98,3	1,1	0,1	0,5	100,0	7 663
Non	98,3	1,2	0,1	0,4	100,0	1 822
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2
Actuellement enceinte						
Enceinte	99,1	0,5	0,0	0,4	100,0	553
Non enceinte ou pas sûre	98,3	1,2	0,1	0,5	100,0	8 934
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	98,5	1,0	0,0	0,5	100,0	7 094
1-2	97,9	1,2	0,2	0,7	100,0	1 244
3-4	97,6	1,6	0,0	0,8	100,0	502
5+	98,0	1,9	0,2	0,0	100,0	641
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	6
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	98,7	0,8	0,2	0,3	100,0	618
Ailleurs pendant moins d'un mois	97,6	1,7	0,1	0,6	100,0	1 762
Pas ailleurs	98,5	1,0	0,0	0,5	100,0	7 098
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	9
Religion						
Sans religion/aucune	99,4	0,4	0,0	0,2	100,0	498
Catholique	98,3	1,2	0,0	0,5	100,0	4 031
Protestant/Méthodiste/Adventiste/ Témoin de Jehova	98,3	1,1	0,1	0,5	100,0	4 873
Vaudouisant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	64
Ensemble	**98,3**	**1,1**	**0,1**	**0,5**	**100,0**	**9 487**

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris : 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Tableau A.10 Couverture du test de dépistage du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49[59] ans interviewés, par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), EMMUS-V Haïti 2012

	Couverture du test de dépistage de VIH					
Caractéristique	DBS testé[1] et :	Prélèvement de sang refusé et :	Absent au moment du prélèvement de sang et :	Autre/manquant	Total	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	97,5	1,9	0,2	0,4	100,0	4 596
A déjà eu des rapports sexuels	97,5	2,0	0,2	0,3	100,0	3 572
N'a jamais eu de rapports sexuels	97,7	1,4	0,2	0,8	100,0	1 024
En union	96,3	2,7	0,3	0,7	100,0	4 334
Divorcé ou séparé	97,4	1,9	0,0	0,6	100,0	466
Veuf	96,9	2,1	0,0	1,0	100,0	97
Type d'union						
Union polygame	93,3	6,3	0,4	0,0	100,0	285
Union non polygame	96,5	2,5	0,3	0,7	100,0	4 049
Non actuellement en union	97,5	1,9	0,2	0,4	100,0	5 159
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	96,8	2,4	0,2	0,5	100,0	8 455
Non	97,6	1,4	0,2	0,8	100,0	1 010
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	28
Circoncision						
Ne sait pas /manquant	96,9	2,3	0,2	0,6	100,0	9 493
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	97,2	2,1	0,2	0,5	100,0	6 630
1-2	96,6	2,7	0,3	0,5	100,0	1 091
3-4	96,5	2,8	0,2	0,5	100,0	577
5+	96,2	2,8	0,3	0,8	100,0	1 188
Manquant	85,7	14,3	0,0	0,0	100,0	7
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	96,4	3,0	0,2	0,5	100,0	636
Ailleurs pendant moins d'un mois	96,5	2,7	0,3	0,6	100,0	2 213
Pas ailleurs	97,2	2,1	0,2	0,5	100,0	6 630
Manquant	85,7	7,1	0,0	7,1	100,0	14
Religion						
Sans religion/aucune	96,1	3,4	0,1	0,4	100,0	965
Catholique	97,0	2,1	0,2	0,7	100,0	4 398
Protestant/Méthodiste/Adventiste/ Témoin de Jehova	97,1	2,2	0,3	0,5	100,0	3 983
Vaudouisant	95,7	4,3	0,0	0,0	100,0	117
Total	**96,9**	**2,3**	**0,2**	**0,6**	**100,0**	**9 493**

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris : 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Tableau A.11 Couverture du test de dépistage du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel : Femmes

Répartition (en %) des femmes interviewées qui ont déjà eu des rapports sexuels par couverture du test dépistage du VIH, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), EMMUS-V Haïti 2012

	Couverture du test de dépistage du VIH :					
Caractéristique du comportement sexuel	DBS testé[1] et :	Prélèvement de sang refusé et :	Absent au moment du prélèvement de sang et :	Autre/manquant[2]	Total	Effectif
Age aux premiers rapports sexuels						
<16	98,8	0,8	0,0	0,4	100,0	2 395
16-17	98,6	0,8	0,0	0,6	100,0	2 161
18-19	97,8	1,5	0,1	0,5	100,0	1 505
20+	97,8	1,6	0,1	0,5	100,0	1 533
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	69
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois						
0	98,0	1,5	0,2	0,4	100,0	1 078
1	98,5	1,0	0,0	0,5	100,0	6 376
2+	97,6	2,0	0,5	0,0	100,0	205
A eu des partenaires concomitants[3]	97,0	3,0	0,0	0,0	100,0	67
Aucun des partenaires n'était concomitant	97,8	1,4	0,7	0,0	100,0	138
Manquant	50,0	50,0	0,0	0,0	100,0	4
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	98,0	1,4	0,2	0,4	100,0	1 326
N'a pas utilisé de condom	98,5	0,9	0,0	0,6	100,0	5 253
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	97,8	1,7	0,2	0,4	100,0	1 082
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	98,3	1,1	0,0	0,6	100,0	2 751
2	98,5	1,0	0,1	0,5	100,0	2 295
3-4	98,3	1,1	0,1	0,5	100,0	2 081
5-9	97,9	2,1	0,0	0,0	100,0	473
10+	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	47
Manquant	93,8	6,3	0,0	0,0	100,0	16
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	98,1	1,3	0,1	0,4	100,0	4 420
A reçu le résultat	98,2	1,3	0,1	0,4	100,0	4 204
N'a pas reçu le résultat	97,2	2,8	0,0	0,0	100,0	216
N'a jamais été testé	98,6	0,8	0,0	0,6	100,0	3 232
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	11
Total	**98,3**	**1,1**	**0,1**	**0,5**	**100,0**	**7 663**

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris : 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.
[3] Une enquêtée est considérée comme ayant eu des partenaires sexuels concomitants si elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois.

Tableau A.12 Couverture du test de dépistage du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-59 ans interviewés qui ont déjà eu des rapports sexuels, par couverture du test de dépistage du VIH, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), EMMUS-V Haïti 2012

	Couverture du test de dépistage du VIH :					
Caractéristique du comportement sexuel	DBS testé[1] et :	Prélèvement de sang refusé et :	Absent au moment du prélèvement de sang et :	Autre/manquant[2]	Total	Effectif
Age aux premiers rapports sexuels						
<16	96,8	2,4	0,2	0,6	100,0	4 229
16-17	96,8	2,4	0,3	0,4	100,0	2 013
18-19	97,1	2,1	0,3	0,5	100,0	1 180
20+	96,7	2,8	0,2	0,3	100,0	1 032
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois						
0	97,3	2,2	0,0	0,5	100,0	866
1	97,0	2,2	0,3	0,5	100,0	5 395
2+	96,3	3,0	0,2	0,6	100,0	2 189
A eu des partenaires concomitants[3]	96,1	3,2	0,1	0,5	100,0	935
Aucun des partenaires n'était concomitant	96,3	2,8	0,2	0,6	100,0	1 254
Manquant	80,0	20,0	0,0	0,0	100,0	5
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	96,5	2,8	0,3	0,4	100,0	2 716
N'a pas utilisé de condom	96,9	2,2	0,2	0,6	100,0	4 868
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	97,2	2,3	0,0	0,5	100,0	871
Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois						
Oui	94,9	3,5	0,7	0,9	100,0	432
A utilisé un condom	94,7	4,1	0,3	0,9	100,0	319
N'a pas utilisé de condom	95,6	1,8	1,8	0,9	100,0	113
Non/Pas de rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	96,9	2,3	0,2	0,5	100,0	8 023
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	98,1	1,4	0,0	0,5	100,0	567
2	97,8	1,5	0,3	0,4	100,0	890
3-4	97,6	1,8	0,3	0,4	100,0	1 942
5-9	97,5	1,8	0,2	0,5	100,0	2 261
10+	95,6	3,6	0,2	0,7	100,0	2 630
Manquant	90,3	7,9	1,2	0,6	100,0	165
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	95,3	4,0	0,3	0,4	100,0	2 752
A reçu le résultat	95,2	4,1	0,3	0,4	100,0	2 625
N'a pas reçu le résultat	97,6	2,4	0,0	0,0	100,0	127
N'a jamais été testé	97,6	1,6	0,2	0,6	100,0	5 703
Total	**96,8**	**2,4**	**0,2**	**0,5**	**100,0**	**8 455**

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris : 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.
[3] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitantes s'il a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois. Les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent).

ERREURS DE SONDAGE

Annexe B

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs: les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en œuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêtée, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en œuvre de l'EMMUS-V, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour l'EMMUS-V n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de même taille qui peuvent être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats peu différents de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilité ne puisse pas être mesurée exactement, elle peut être estimée à partir des données collectées.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux), elle est la racine carrée de la variance du paramètre. L'erreur-type peut être utilisée pour calculer des intervalles de confiance dans lesquels nous considérons se trouver la vraie valeur du paramètre avec un certain niveau de confiance. Par exemple, la vraie valeur d'un paramètre se trouve dans les limites de sa valeur estimée plus ou moins deux fois de son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'échantillon avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EMMUS-V étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Un programme SAS a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce programme utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes telles que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r = y/x$, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par:

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2}\sum_{h=1}^{H}\left[\frac{m_h}{m_h-1}\left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h}\right)\right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi}\text{, et } z_h = y_h - rx_h$$

où h représente la strate qui va de 1 à H,

m_h est le nombre total de grappes tirées dans la strate h,

y_{hi} est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h,

x_{hi} est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h, et
f est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EMMUS-V, il y a 445 grappes non-vides. Par conséquent, 445 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculée de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 445 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 444 grappes ($i^{\text{ème}}$ grappe exclue),
k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EMMUS-V ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cette annexe pour l'ensemble du pays, pour l'ensemble du milieu urbain, pour l'ensemble du milieu rural, pour l'Aire Métropolitaine sans les Camps, pour les autres villes urbaines sans les Camps, pour le milieu rural sans les Camps, pour les camps, pour l'Aire Métropolitaine dans sa totalité et pour chacun des 10 départements sans les camps. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.20 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95 % (M±2ET) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart type du sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable *Enfants déjà nés*, par exemple, l'EMMUS-V a donné un nombre moyen d'enfants déjà nés de 1,920 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,035 enfants. Dans 95 % des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants déjà nés des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve donc entre 1,920 – 2 × 0,035 et 1,920 + 2 × 0,035, soit 1,850 et 1,990.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,55 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,55 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés) et moins efficace.

Tableau B.1 Liste des variables sélectionnées pour le calcul des erreurs de sondage, EMMUS-V Haïti 2012

Variable	Estimation	Population de base
	FEMMES	
Résidence urbaine	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Alphabétisation	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Aucune instruction	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Niveau secondaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Taux net de fréquentation scolaire (primaire)	Ratio	Population des ménages 6-11 ans
Jamais mariée (Jamais en union)	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Mariée (en union) avant l'âge de 20 ans	Proportion	Toutes les femmes de 20-49 ans
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	Proportion	Toutes les femmes de 20-49 ans
Actuellement enceinte	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants déjà nés	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	Moyenne	Toutes les femmes de 40-49 ans
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Connaît une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
A déjà utilisé une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement des condoms	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement des injectables	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la méthode du rythme	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
A utilisé une source du secteur public	Proportion	Utilisatrices actuelles de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfant	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49 ans
Nombre idéal d'enfants	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	Proportion	Femmes ayant eu une naissance vivante dans les 5 dernières années
Accouchement assisté par un prestataire formé	Proportion	Naissances ayant eu lieu 1-59 mois avant l'enquête
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Traités avec des SRO	Proportion	Enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines
Traitement médical recherché	Proportion	Enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines
Carnet de vaccination montré	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin du BCG	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin DiTePer (3 doses)	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin contre la rougeole	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu tous les vaccins	Proportion	Enfants de 12-23 mois
Taille-pour-Âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Poids-pour-Taille (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Poids-pour-Âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans mesurées
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	Proportion	Tous les enfants de 6-59 mois testés
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	Proportion	Toutes les femmes 15-49 ans testées
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	Proportion	Femmes célibataires de 15-24 ans
Sexuellement actives 12 derniers mois parmi jeunes	Proportion	Femmes célibataires de 15-24 ans
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	Proportion	Toutes les femmes ayant entendu parler du VIH/sida
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	Proportion	Toutes les femmes 15-49
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	Proportion	Toutes les femmes 15-49
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	Proportion	Femmes actuellement en union ou en rupture d'union 15-49
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire au cours des 12 derniers mois	Proportion	Femmes actuellement en union ou en rupture d'union 15-49
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité post-néonatale	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité infantile[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité juvénile[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Prévalence du VIH parmi toutes les femmes 15-49	Proportion	Toutes les femmes interviewées et DBS testé au laboratoire

À suivre…

Tableau B.1—*Suite*

Variable	Estimation	Population de base
	HOMMES	
Résidence urbaine	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Alphabétisation	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Aucune instruction	Proportion	Tous les hommes 15-49 ans
Niveau secondaire ou plus	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Jamais marié (Jamais en union)	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Actuellement marié (en union)	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	Proportion	Tous les hommes de 20-49 ans
Ne veut plus d'enfant	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou+	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Nombre idéal d'enfants	Moyenne	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu 2 partenaires sexuelles ou + dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	Proportion	Hommes 15-49 ans avec 2 partenaires sexuels ou + dans 12 derniers mois
Abstinence parmi les jeunes (jamais de rapports sexuels)	Proportion	Hommes de 15-24 ans
Sexuellement actifs 12 derniers mois parmi jeunes célibataires	Proportion	Hommes célibataires de 15-24 ans
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	Proportion	Tous les hommes ayant entendu parler du VIH/sida
Prévalence du VIH parmi les tous les hommes de 15-49 ans	Proportion	Tous les hommes interviewés avec DBS testé au laboratoire
Prévalence du HIV parmi les hommes de 15-59 ans	Proportion	Tous les hommes interviewés de 15-59 avec DBS testé
	HOMMES ET FEMMES	
Prévalence du VIH parmi tous les enquêtés 15-49 ans	Proportion	Toutes les femmes et hommes 15-49 ans interviewés et DBS testé

[1] Les quotients de mortalité sont calculés pour la période des 5 années avant l'enquête au niveau national et pour la période des 10 années avant l'enquête au niveau régional.

Tableau B.2 Erreurs de sondage : Echantillon National, EMMUS-V 2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,475	0,013	14287	14287	3,032	0,027	0,450	0,500
Alphabétisation	0,736	0,009	14287	14287	2,357	0,012	0,718	0,753
Aucune instruction	0,148	0,007	14287	14287	2,187	0,044	0,135	0,161
Niveau secondaire ou plus	0,489	0,011	14287	14287	2,722	0,023	0,466	0,512
Jamais mariée (Jamais en union)	0,369	0,007	14287	14287	1,639	0,018	0,356	0,383
Actuellement mariée (en union)	0,547	0,007	14287	14287	1,696	0,013	0,532	0,561
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,359	0,008	10812	10935	1,648	0,021	0,344	0,374
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,502	0,008	10812	10935	1,683	0,016	0,486	0,518
Actuellement enceinte	0,059	0,003	14287	14287	1,332	0,045	0,053	0,064
Enfants déjà nés	1,920	0,035	14287	14287	1,757	0,018	1,850	1,990
Enfants survivants	1,690	0,029	14287	14287	1,675	0,017	1,633	1,748
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,871	0,086	2438	2375	1,518	0,018	4,699	5,042
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	7849	7808	0,748	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	7849	7808	0,748	0,000	1,000	1,000
Utilise actuellement une méthode	0,345	0,009	7849	7808	1,737	0,027	0,326	0,364
Utilise actuellement une méthode moderne	0,313	0,009	7849	7808	1,722	0,029	0,295	0,331
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,032	0,003	7849	7808	1,392	0,086	0,027	0,038
Utilise actuellement la pilule	0,028	0,003	7849	7808	1,430	0,095	0,023	0,033
Utilise actuellement des condoms	0,051	0,004	7849	7808	1,478	0,072	0,044	0,059
Utilise actuellement des injectables	0,194	0,007	7849	7808	1,604	0,037	0,179	0,208
Utilise actuellement le retrait	0,011	0,002	7849	7808	1,388	0,146	0,008	0,015
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,016	0,002	7849	7808	1,375	0,121	0,012	0,020
A utilisé une source du secteur public	0,230	0,014	3028	3062	1,886	0,063	0,201	0,259
Ne veut plus d'enfant	0,541	0,008	7849	7808	1,468	0,015	0,525	0,558
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,278	0,007	7849	7808	1,306	0,024	0,265	0,291
Nombre idéal d'enfants	2,785	0,022	14142	14144	2,003	0,008	2,741	2,828
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,756	0,010	5414	5218	1,664	0,013	0,736	0,776
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,373	0,013	7247	6893	2,024	0,036	0,347	0,400
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,208	0,007	6744	6410	1,314	0,033	0,195	0,222
Traités avec des SRO	0,529	0,019	1415	1334	1,320	0,035	0,492	0,567
Traitement médical recherché	0,339	0,017	1415	1334	1,261	0,049	0,305	0,372
Carnet de vaccination montré	0,732	0,017	1370	1288	1,341	0,023	0,698	0,765
A reçu le vaccin du BCG	0,827	0,015	1370	1288	1,451	0,019	0,796	0,858
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,625	0,020	1370	1288	1,467	0,032	0,586	0,665
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,586	0,020	1370	1288	1,447	0,034	0,546	0,626
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,651	0,019	1370	1288	1,419	0,029	0,613	0,689
A reçu tous les vaccins	0,452	0,020	1370	1288	1,419	0,044	0,413	0,492
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,219	0,009	4694	4529	1,447	0,043	0,200	0,237
Poids-pour-Taille (-2ET)	0,051	0,004	4694	4529	1,154	0,075	0,044	0,059
Poids-pour-Âge (-2ET)	0,114	0,007	4694	4529	1,336	0,060	0,100	0,127
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,125	0,005	8759	8769	1,374	0,039	0,115	0,135
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,650	0,010	4210	4049	1,258	0,015	0,630	0,670
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,493	0,008	9367	9336	1,558	0,016	0,477	0,509
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,023	0,002	14287	14287	1,414	0,077	0,020	0,027
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,432	0,036	312	331	1,275	0,083	0,361	0,504
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,558	0,010	4415	4379	1,353	0,018	0,537	0,578
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,340	0,010	4415	4379	1,425	0,030	0,319	0,360
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,474	0,009	14287	14287	2,078	0,018	0,457	0,492
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,116	0,005	14252	14250	1,919	0,044	0,106	0,126
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,282	0,009	9367	9367	1,882	0,031	0,265	0,300
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,131	0,006	9367	9367	1,815	0,048	0,118	0,143
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,208	0,008	6650	5857	1,638	0,039	0,192	0,224
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,149	0,007	6650	5857	1,662	0,049	0,135	0,164
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	3,532	0,094	39510	39694	1,496	0,026	3,345	3,719
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-4 ans)	30,621	2,375	7293	6940	1,071	0,078	25,871	35,370
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-4 ans)	28,631	2,740	7287	6929	1,278	0,096	23,151	34,112
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-4 ans)	59,252	3,572	7304	6954	1,154	0,060	52,108	66,396
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-4 ans)	31,055	2,798	7051	6656	1,275	0,090	25,459	36,650
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-4 ans)	88,467	4,795	7384	7030	1,259	0,054	78,876	98,057
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,027	0,002	9326	9268	1,257	0,079	0,022	0,031
HOMMES								
Milieu urbain	0,458	0,013	8376	8434	2,411	0,029	0,432	0,485
Alphabétisé	0,787	0,009	8376	8434	2,038	0,012	0,769	0,805
Aucune instruction	0,092	0,006	8376	8434	1,840	0,063	0,080	0,103
Niveau secondaire ou plus	0,540	0,011	8376	8434	2,087	0,021	0,517	0,563
Jamais marié/Jamais en union	0,543	0,008	8376	8434	1,461	0,015	0,527	0,559
Actuellement marié/en union	0,411	0,008	8376	8434	1,399	0,018	0,396	0,426
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,707	0,008	6156	6309	1,361	0,011	0,691	0,722
Nombre idéal d'enfants	2,761	0,028	8299	8351	1,893	0,010	2,706	2,816
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,258	0,009	8376	8434	1,851	0,034	0,240	0,276
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,467	0,016	2009	2177	1,463	0,035	0,434	0,499
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,050	0,004	8376	8434	1,572	0,075	0,043	0,058
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,591	0,011	3516	3453	1,382	0,019	0,568	0,614
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,259	0,010	3516	3453	1,395	0,040	0,238	0,280
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,299	0,008	8376	8434	1,594	0,027	0,283	0,315
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,232	0,015	8337	8398	3,164	0,063	0,202	0,261
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,017	0,002	8111	8231	1,311	0,111	0,013	0,021
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,018	0,002	9199	9257	1,326	0,102	0,014	0,022
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,022	0,002	17437	17499	1,414	0,071	0,019	0,025

Tableau B.3 Erreurs de sondage : Echantillon Urbain, EMMUS-V 2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	6321	6786	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,844	0,009	6321	6786	1,947	0,011	0,826	0,861
Aucune instruction	0,070	0,006	6321	6786	1,736	0,079	0,059	0,082
Niveau secondaire ou plus	0,648	0,015	6321	6786	2,498	0,023	0,618	0,678
Jamais mariée (Jamais en union)	0,396	0,009	6321	6786	1,539	0,024	0,377	0,415
Actuellement mariée (en union)	0,505	0,011	6321	6786	1,681	0,021	0,484	0,527
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,314	0,011	4887	5276	1,591	0,034	0,293	0,335
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,460	0,011	4887	5276	1,539	0,024	0,438	0,482
Actuellement enceinte	0,046	0,004	6321	6786	1,487	0,085	0,039	0,054
Enfants déjà nés	1,464	0,043	6321	6786	1,793	0,030	1,378	1,551
Enfants survivants	1,296	0,034	6321	6786	1,627	0,026	1,228	1,364
Enfants nés vivants des femmes 40-49	3,766	0,108	949	998	1,395	0,029	3,550	3,982
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	3180	3430	na	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	3180	3430	na	0,000	1,000	1,000
Utilise actuellement une méthode	0,355	0,013	3180	3430	1,526	0,036	0,329	0,381
Utilise actuellement une méthode moderne	0,313	0,012	3180	3430	1,483	0,039	0,289	0,338
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,042	0,005	3180	3430	1,326	0,113	0,032	0,051
Utilise actuellement la pilule	0,040	0,004	3180	3430	1,275	0,110	0,032	0,049
Utilise actuellement des condoms	0,084	0,007	3180	3430	1,377	0,081	0,071	0,098
Utilise actuellement des injectables	0,157	0,009	3180	3430	1,327	0,055	0,140	0,174
Utilise actuellement le retrait	0,010	0,002	3180	3430	1,117	0,198	0,006	0,014
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,025	0,004	3180	3430	1,361	0,151	0,017	0,032
A utilisé une source du secteur public	0,203	0,016	1347	1443	1,473	0,080	0,171	0,236
Ne veut plus d'enfant	0,483	0,011	3180	3430	1,281	0,024	0,460	0,506
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,292	0,010	3180	3430	1,200	0,033	0,273	0,312
Nombre idéal d'enfants	2,628	0,024	6282	6745	1,603	0,009	2,580	2,676
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,745	0,014	1968	2021	1,366	0,018	0,718	0,773
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,594	0,021	2464	2518	1,803	0,035	0,553	0,635
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,221	0,012	2264	2306	1,309	0,054	0,197	0,244
Traités avec des SRO	0,563	0,029	488	509	1,239	0,052	0,504	0,622
Traitement médical recherché	0,381	0,028	488	509	1,223	0,073	0,326	0,437
Carnet de vaccination montré	0,696	0,026	471	470	1,169	0,037	0,644	0,748
A reçu le vaccin du BCG	0,876	0,018	471	470	1,148	0,021	0,840	0,912
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,649	0,030	471	470	1,328	0,047	0,588	0,710
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,609	0,027	471	470	1,142	0,044	0,555	0,663
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,652	0,027	471	470	1,200	0,042	0,598	0,707
A reçu tous les vaccins	0,445	0,028	471	470	1,176	0,063	0,389	0,501
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,158	0,013	1425	1468	1,297	0,082	0,132	0,185
Poids-pour-Taille (-2ET)	0,047	0,006	1425	1468	1,114	0,134	0,035	0,060
Poids-pour-Âge (-2ET)	0,083	0,010	1425	1468	1,324	0,127	0,062	0,104
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,106	0,007	3906	4194	1,508	0,070	0,091	0,121
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,660	0,017	1257	1274	1,248	0,026	0,625	0,695
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,539	0,013	4078	4356	1,706	0,025	0,512	0,565
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,034	0,003	6321	6786	1,314	0,089	0,028	0,040
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,457	0,045	200	228	1,279	0,099	0,367	0,548
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,502	0,014	1978	2113	1,206	0,027	0,475	0,530
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,377	0,014	1978	2113	1,273	0,037	0,349	0,405
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,550	0,010	6321	6786	1,584	0,018	0,530	0,569
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,146	0,009	6313	6777	1,928	0,059	0,129	0,163
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,295	0,013	3885	4389	1,709	0,042	0,270	0,320
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,141	0,009	3885	4389	1,626	0,064	0,123	0,159
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,230	0,011	2686	2620	1,311	0,046	0,209	0,252
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,163	0,010	2686	2620	1,354	0,059	0,144	0,182
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	2,601	0,101	17653	19000	1,512	0,039	2,399	2,802
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	35,876	3,237	4700	4803	1,128	0,090	29,403	42,350
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	37,367	3,787	4707	4809	1,200	0,101	29,794	44,941
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	73,244	4,954	4705	4809	1,148	0,068	63,336	83,151
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	28,108	3,169	4593	4678	1,189	0,113	21,769	34,446
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	99,292	6,179	4721	4825	1,239	0,062	86,933	111,651
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,029	0,003	4067	4386	1,145	0,104	0,023	0,035
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	3491	3866	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,893	0,009	3491	3866	1,770	0,010	0,874	0,911
Aucune instruction	0,040	0,006	3491	3866	1,815	0,150	0,028	0,052
Niveau secondaire ou plus	0,732	0,013	3491	3866	1,798	0,018	0,705	0,759
Jamais marié/Jamais en union	0,551	0,011	3491	3866	1,323	0,020	0,529	0,573
Actuellement marié/en union	0,402	0,010	3491	3866	1,225	0,025	0,382	0,422
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,722	0,010	2662	3005	1,115	0,013	0,702	0,741
Nombre idéal d'enfants	2,575	0,031	3465	3833	1,437	0,012	2,513	2,637
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,297	0,012	3491	3866	1,502	0,039	0,273	0,320
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,556	0,021	1004	1147	1,366	0,039	0,513	0,599
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,064	0,007	3491	3866	1,568	0,101	0,051	0,077
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,613	0,019	1394	1493	1,432	0,031	0,575	0,650
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,209	0,014	1394	1493	1,272	0,066	0,182	0,237
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,387	0,012	3491	3866	1,421	0,030	0,364	0,411
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,275	0,025	3484	3859	3,288	0,091	0,225	0,325
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,019	0,003	3303	3778	1,177	0,147	0,013	0,025
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,021	0,003	3599	4097	1,178	0,134	0,015	0,027
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,024	0,002	7370	8164	1,191	0,088	0,020	0,029

Tableau B.4 Erreurs de sondage : Echantillon Rural, EMMUS-V 2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,000	0,000	7966	7501	na	na	0,000	0,000
Alphabétisation	0,638	0,015	7966	7501	2,832	0,024	0,607	0,668
Aucune instruction	0,218	0,012	7966	7501	2,500	0,053	0,195	0,241
Niveau secondaire ou plus	0,346	0,017	7966	7501	3,207	0,049	0,312	0,380
Jamais mariée (Jamais en union)	0,345	0,009	7966	7501	1,765	0,027	0,327	0,364
Actuellement mariée (en union)	0,584	0,010	7966	7501	1,805	0,017	0,564	0,604
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,401	0,011	5925	5659	1,738	0,028	0,379	0,423
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,541	0,012	5925	5659	1,784	0,021	0,518	0,564
Actuellement enceinte	0,070	0,004	7966	7501	1,248	0,051	0,062	0,077
Enfants déjà nés	2,331	0,056	7966	7501	1,861	0,024	2,220	2,443
Enfants survivants	2,047	0,047	7966	7501	1,812	0,023	1,953	2,140
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,672	0,122	1489	1376	1,698	0,022	5,427	5,917
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	4669	4378	0,770	0,000	0,999	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	4669	4378	0,770	0,000	0,999	1,000
Utilise actuellement une méthode	0,337	0,013	4669	4378	1,905	0,039	0,311	0,364
Utilise actuellement une méthode moderne	0,312	0,013	4669	4378	1,905	0,041	0,287	0,338
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,025	0,003	4669	4378	1,437	0,132	0,018	0,031
Utilise actuellement la pilule	0,018	0,003	4669	4378	1,578	0,169	0,012	0,025
Utilise actuellement des condoms	0,025	0,004	4669	4378	1,613	0,147	0,018	0,033
Utilise actuellement des injectables	0,223	0,011	4669	4378	1,742	0,048	0,202	0,244
Utilise actuellement le retrait	0,013	0,003	4669	4378	1,553	0,201	0,008	0,018
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,010	0,002	4669	4378	1,293	0,191	0,006	0,013
A utilisé une source du secteur public	0,254	0,023	1681	1620	2,177	0,091	0,208	0,300
Ne veut plus d'enfant	0,587	0,011	4669	4378	1,575	0,019	0,564	0,609
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,267	0,009	4669	4378	1,385	0,034	0,249	0,285
Nombre idéal d'enfants	2,928	0,037	7860	7399	2,411	0,013	2,853	3,002
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,762	0,014	3446	3197	1,849	0,018	0,735	0,789
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,246	0,017	4783	4375	2,413	0,070	0,212	0,281
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,201	0,008	4480	4104	1,308	0,041	0,185	0,217
Traités avec des SRO	0,509	0,024	927	825	1,363	0,047	0,461	0,557
Traitement médical recherché	0,312	0,021	927	825	1,273	0,066	0,271	0,354
Carnet de vaccination montré	0,752	0,021	899	818	1,447	0,029	0,710	0,795
A reçu le vaccin du BCG	0,799	0,022	899	818	1,577	0,027	0,756	0,843
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,612	0,026	899	818	1,556	0,043	0,560	0,664
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,573	0,027	899	818	1,616	0,048	0,518	0,628
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,651	0,025	899	818	1,548	0,039	0,600	0,702
A reçu tous les vaccins	0,456	0,027	899	818	1,563	0,058	0,403	0,510
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,247	0,012	3269	3061	1,505	0,050	0,222	0,272
Poids-pour-Taille (-2ET)	0,053	0,005	3269	3061	1,178	0,091	0,044	0,063
Poids-pour-Âge (-2ET)	0,129	0,009	3269	3061	1,340	0,068	0,111	0,146
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,142	0,006	4853	4574	1,255	0,044	0,130	0,155
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,645	0,012	2953	2775	1,266	0,019	0,621	0,669
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,453	0,010	5289	4980	1,443	0,022	0,434	0,473
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,014	0,002	7966	7501	1,457	0,139	0,010	0,017
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,377	0,060	112	102	1,311	0,160	0,256	0,498
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,609	0,016	2437	2266	1,573	0,026	0,578	0,640
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,304	0,015	2437	2266	1,645	0,050	0,274	0,335
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,407	0,015	7966	7501	2,634	0,036	0,378	0,436
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,089	0,006	7939	7472	1,806	0,065	0,077	0,100
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,271	0,012	5482	4978	2,038	0,045	0,246	0,295
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,122	0,009	5482	4978	1,961	0,071	0,105	0,139
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,190	0,012	3964	3237	1,917	0,063	0,166	0,214
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,138	0,011	3964	3237	1,921	0,076	0,117	0,159
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	4,418	0,119	21858	20694	1,539	0,027	4,180	4,656
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	29,554	2,491	9239	8347	1,257	0,084	24,572	34,536
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	28,462	2,381	9246	8340	1,285	0,084	23,699	33,224
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	58,016	3,147	9249	8354	1,188	0,054	51,722	64,310
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	31,621	2,629	9001	8074	1,241	0,083	26,363	36,879
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	87,802	4,389	9306	8402	1,288	0,050	79,025	96,579
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,025	0,003	5259	4883	1,373	0,119	0,019	0,031
HOMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	4885	4568	na	na	0,000	0,000
Alphabétisé	0,698	0,015	4885	4568	2,278	0,021	0,668	0,728
Aucune instruction	0,135	0,009	4885	4568	1,933	0,070	0,116	0,154
Niveau secondaire ou plus	0,378	0,017	4885	4568	2,423	0,044	0,344	0,412
Jamais marié/Jamais en union	0,537	0,011	4885	4568	1,581	0,021	0,515	0,560
Actuellement marié/en union	0,418	0,011	4885	4568	1,552	0,026	0,396	0,440
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,693	0,012	3494	3304	1,583	0,018	0,668	0,718
Nombre idéal d'enfants	2,919	0,042	4834	4518	2,179	0,014	2,834	3,003
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,225	0,013	4885	4568	2,178	0,058	0,199	0,252
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,367	0,022	1005	1030	1,418	0,059	0,324	0,410
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,039	0,004	4885	4568	1,482	0,105	0,031	0,047
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,574	0,014	2122	1960	1,350	0,025	0,545	0,603
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,297	0,015	2122	1960	1,500	0,050	0,267	0,327
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,225	0,011	4885	4568	1,819	0,048	0,203	0,246
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,195	0,016	4853	4540	2,819	0,082	0,163	0,227
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,015	0,003	4808	4453	1,445	0,168	0,010	0,020
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,015	0,002	5600	5160	1,473	0,157	0,011	0,020
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,020	0,002	10067	9336	1,639	0,114	0,016	0,025

Tableau B.5 Erreurs de sondage : Echantillon Aire Métropolitaine (sans camps), EMMUS-V 2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	2361	3682	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,855	0,013	2361	3682	1,845	0,016	0,828	0,881
Aucune instruction	0,062	0,008	2361	3682	1,663	0,133	0,045	0,078
Niveau secondaire ou plus	0,678	0,022	2361	3682	2,250	0,032	0,635	0,721
Jamais mariée (Jamais en union)	0,381	0,013	2361	3682	1,267	0,033	0,356	0,407
Actuellement mariée (en union)	0,520	0,015	2361	3682	1,486	0,029	0,489	0,550
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,336	0,016	1857	2891	1,419	0,046	0,305	0,367
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,432	0,016	1857	2891	1,360	0,036	0,401	0,463
Actuellement enceinte	0,042	0,006	2361	3682	1,531	0,151	0,029	0,055
Enfants déjà nés	1,408	0,062	2361	3682	1,629	0,044	1,284	1,533
Enfants survivants	1,230	0,047	2361	3682	1,439	0,038	1,136	1,324
Enfants nés vivants des femmes 40-49	3,557	0,156	360	552	1,294	0,044	3,245	3,870
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	1193	1914	na	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	1193	1914	na	0,000	1,000	1,000
Utilise actuellement une méthode	0,341	0,020	1193	1914	1,440	0,058	0,302	0,381
Utilise actuellement une méthode moderne	0,290	0,018	1193	1914	1,389	0,063	0,253	0,326
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,052	0,008	1193	1914	1,199	0,149	0,036	0,067
Utilise actuellement la pilule	0,042	0,007	1193	1914	1,119	0,155	0,029	0,055
Utilise actuellement des condoms	0,098	0,010	1193	1914	1,178	0,104	0,078	0,118
Utilise actuellement des injectables	0,129	0,012	1193	1914	1,231	0,093	0,105	0,153
Utilise actuellement le retrait	0,009	0,003	1193	1914	1,001	0,299	0,004	0,015
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,035	0,006	1193	1914	1,160	0,176	0,023	0,048
A utilisé une source du secteur public	0,158	0,020	479	767	1,194	0,126	0,118	0,197
Ne veut plus d'enfant	0,466	0,017	1193	1914	1,206	0,037	0,431	0,501
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,276	0,015	1193	1914	1,157	0,054	0,246	0,306
Nombre idéal d'enfants	2,604	0,033	2351	3668	1,303	0,013	2,537	2,671
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,690	0,021	664	1037	1,144	0,030	0,649	0,732
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,635	0,030	825	1294	1,548	0,047	0,575	0,694
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,235	0,018	747	1163	1,103	0,076	0,200	0,271
Traités avec des SRO	0,596	0,046	180	274	1,184	0,078	0,503	0,689
Traitement médical recherché	0,380	0,044	180	274	1,153	0,115	0,293	0,467
Carnet de vaccination montré	0,599	0,039	157	233	0,947	0,065	0,521	0,677
A reçu le vaccin du BCG	0,855	0,029	157	233	0,980	0,033	0,798	0,912
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,592	0,045	157	233	1,088	0,075	0,503	0,681
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,553	0,039	157	233	0,930	0,070	0,476	0,631
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,564	0,045	157	233	1,086	0,080	0,474	0,653
A reçu tous les vaccins	0,341	0,041	157	233	1,009	0,119	0,260	0,423
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,154	0,022	450	697	1,205	0,140	0,111	0,197
Poids-pour-Taille (-2ET)	0,049	0,011	450	697	1,084	0,223	0,027	0,071
Poids-pour-Âge (-2ET)	0,073	0,020	450	697	1,412	0,270	0,033	0,112
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,084	0,008	1444	2255	1,143	0,099	0,067	0,100
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,656	0,028	372	578	1,091	0,043	0,600	0,712
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,537	0,022	1483	2329	1,733	0,042	0,492	0,582
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,035	0,005	2361	3682	1,240	0,134	0,026	0,045
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,435	0,065	76	130	1,133	0,149	0,305	0,564
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,526	0,021	716	1099	1,133	0,040	0,484	0,568
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,346	0,020	716	1099	1,142	0,059	0,305	0,386
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,543	0,014	2361	3682	1,382	0,026	0,515	0,572
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,160	0,014	2357	3675	1,791	0,085	0,133	0,187
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,292	0,018	1368	2335	1,471	0,062	0,256	0,329
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,157	0,014	1368	2335	1,439	0,090	0,129	0,186
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,251	0,016	947	1430	1,152	0,065	0,218	0,283
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,185	0,015	947	1430	1,148	0,078	0,156	0,214
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	2,457	0,138	6638	10344	1,265	0,056	2,180	2,733
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	40,638	5,458	1550	2455	1,101	0,134	29,722	51,554
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	40,652	6,139	1553	2456	1,088	0,151	28,375	52,930
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	81,291	8,008	1552	2458	1,047	0,099	65,274	97,307
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	30,079	5,368	1522	2400	1,176	0,178	19,343	40,815
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	108,924	10,287	1558	2467	1,164	0,094	88,351	129,498
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,028	0,004	1484	2380	1,044	0,160	0,019	0,037
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1264	2108	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,904	0,014	1264	2108	1,719	0,016	0,875	0,932
Aucune instruction	0,036	0,010	1264	2108	1,912	0,279	0,016	0,056
Niveau secondaire ou plus	0,760	0,020	1264	2108	1,689	0,027	0,719	0,801
Jamais marié/Jamais en union	0,527	0,018	1264	2108	1,249	0,033	0,492	0,562
Actuellement marié/en union	0,424	0,016	1264	2108	1,164	0,038	0,392	0,457
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,708	0,012	1018	1704	0,866	0,017	0,683	0,733
Nombre idéal d'enfants	2,532	0,044	1255	2091	1,277	0,017	2,445	2,620
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,305	0,016	1264	2108	1,229	0,052	0,273	0,336
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,549	0,032	369	642	1,231	0,058	0,485	0,613
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,078	0,011	1264	2108	1,403	0,135	0,057	0,100
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,601	0,031	472	767	1,376	0,052	0,538	0,663
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,196	0,021	472	767	1,153	0,108	0,154	0,238
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,396	0,017	1264	2108	1,237	0,043	0,362	0,430
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,303	0,041	1263	2105	3,178	0,136	0,221	0,386
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,021	0,005	1142	2062	1,099	0,223	0,012	0,030
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,022	0,005	1231	2216	1,105	0,208	0,013	0,032
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,025	0,003	2626	4442	1,098	0,135	0,018	0,031

Tableau B.6 Erreurs de sondage : Echantillon Autres villes (sans camps), EMMUS-V 2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	3109	2662	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,851	0,011	3109	2662	1,721	0,013	0,829	0,873
Aucune instruction	0,070	0,007	3109	2662	1,571	0,103	0,056	0,084
Niveau secondaire ou plus	0,633	0,022	3109	2662	2,543	0,035	0,589	0,677
Jamais mariée (Jamais en union)	0,439	0,015	3109	2662	1,694	0,034	0,409	0,469
Actuellement mariée (en union)	0,470	0,015	3109	2662	1,718	0,033	0,439	0,501
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,262	0,013	2333	2022	1,470	0,051	0,235	0,289
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,475	0,016	2333	2022	1,534	0,033	0,444	0,507
Actuellement enceinte	0,050	0,005	3109	2662	1,237	0,097	0,040	0,059
Enfants déjà nés	1,492	0,067	3109	2662	1,866	0,045	1,358	1,626
Enfants survivants	1,349	0,056	3109	2662	1,761	0,042	1,237	1,461
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,052	0,151	469	388	1,335	0,037	3,750	4,354
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	1457	1251	na	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	1457	1251	na	0,000	1,000	1,000
Utilise actuellement une méthode	0,378	0,018	1457	1251	1,445	0,049	0,341	0,415
Utilise actuellement une méthode moderne	0,348	0,018	1457	1251	1,461	0,052	0,311	0,384
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,030	0,005	1457	1251	1,054	0,156	0,021	0,040
Utilise actuellement la pilule	0,036	0,007	1457	1251	1,380	0,188	0,022	0,049
Utilise actuellement des condoms	0,065	0,009	1457	1251	1,467	0,146	0,046	0,084
Utilise actuellement des injectables	0,199	0,014	1457	1251	1,373	0,072	0,170	0,227
Utilise actuellement le retrait	0,013	0,003	1457	1251	1,108	0,258	0,006	0,019
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,012	0,003	1457	1251	1,053	0,248	0,006	0,018
A utilisé une source du secteur public	0,272	0,032	676	581	1,860	0,117	0,208	0,336
Ne veut plus d'enfant	0,507	0,016	1457	1251	1,188	0,031	0,476	0,538
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,311	0,012	1457	1251	1,030	0,040	0,286	0,335
Nombre idéal d'enfants	2,668	0,041	3084	2638	1,978	0,015	2,587	2,750
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,818	0,017	940	799	1,352	0,021	0,784	0,853
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,563	0,033	1163	987	2,011	0,059	0,497	0,629
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,202	0,019	1093	929	1,514	0,093	0,165	0,240
Traités avec des SRO	0,500	0,038	216	188	1,063	0,075	0,425	0,575
Traitement médical recherché	0,370	0,034	216	188	1,014	0,092	0,302	0,438
Carnet de vaccination montré	0,822	0,028	230	196	1,116	0,034	0,766	0,879
A reçu le vaccin du BCG	0,912	0,024	230	196	1,301	0,027	0,863	0,960
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,727	0,044	230	196	1,507	0,061	0,638	0,816
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,688	0,040	230	196	1,289	0,058	0,609	0,767
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,751	0,036	230	196	1,235	0,048	0,679	0,823
A reçu tous les vaccins	0,560	0,044	230	196	1,327	0,078	0,472	0,648
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,155	0,017	749	660	1,229	0,108	0,121	0,188
Poids-pour-Taille (-2ET)	0,044	0,008	749	660	0,986	0,174	0,028	0,059
Poids-pour-Âge (-2ET)	0,094	0,010	749	660	0,939	0,111	0,073	0,115
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,139	0,014	1956	1684	1,783	0,100	0,111	0,167
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,647	0,024	694	605	1,316	0,038	0,598	0,696
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,535	0,014	2054	1761	1,297	0,027	0,507	0,564
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,030	0,003	3109	2662	1,129	0,115	0,023	0,037
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,533	0,066	91	80	1,259	0,125	0,400	0,665
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,487	0,016	1094	922	1,079	0,034	0,454	0,519
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,398	0,018	1094	922	1,219	0,045	0,362	0,434
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,552	0,015	3109	2662	1,729	0,028	0,521	0,582
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,133	0,010	3106	2661	1,658	0,076	0,113	0,154
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,287	0,020	1861	1761	1,862	0,068	0,248	0,326
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,117	0,012	1861	1761	1,563	0,100	0,093	0,140
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,194	0,016	1199	968	1,373	0,081	0,163	0,226
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,124	0,014	1199	968	1,421	0,109	0,097	0,151
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	2,669	0,159	8581	7389	1,685	0,060	2,350	2,988
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	28,281	3,655	2269	1916	0,964	0,129	20,970	35,592
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	30,725	4,852	2270	1921	1,190	0,158	21,021	40,429
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	59,006	6,125	2271	1918	1,134	0,104	46,756	71,256
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	23,427	3,480	2231	1878	0,972	0,149	16,466	30,387
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	81,050	6,881	2279	1925	1,120	0,085	67,289	94,812
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,025	0,004	2043	1737	1,107	0,153	0,017	0,033
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1723	1481	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,895	0,012	1723	1481	1,573	0,013	0,871	0,918
Aucune instruction	0,042	0,005	1723	1481	1,079	0,124	0,032	0,053
Niveau secondaire ou plus	0,700	0,019	1723	1481	1,675	0,026	0,663	0,737
Jamais marié/Jamais en union	0,604	0,013	1723	1481	1,117	0,022	0,577	0,630
Actuellement marié/en union	0,354	0,012	1723	1481	1,009	0,033	0,331	0,377
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,731	0,017	1234	1068	1,377	0,024	0,696	0,766
Nombre idéal d'enfants	2,672	0,048	1711	1467	1,413	0,018	2,577	2,767
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,279	0,018	1723	1481	1,700	0,066	0,242	0,316
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,566	0,031	468	413	1,359	0,055	0,504	0,628
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,036	0,006	1723	1481	1,313	0,164	0,024	0,048
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,616	0,022	766	642	1,227	0,035	0,573	0,660
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,239	0,020	766	642	1,272	0,082	0,200	0,278
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,373	0,018	1723	1481	1,545	0,048	0,337	0,409
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,253	0,023	1718	1477	2,233	0,093	0,207	0,300
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,016	0,003	1676	1446	0,869	0,165	0,011	0,022
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,019	0,003	1852	1594	0,905	0,150	0,013	0,025
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,021	0,002	3719	3183	1,052	0,118	0,016	0,026

Tableau B.7 Erreurs de sondage : Echantillon Rural (sans camps), EMMUS-V 2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,000	0,000	7614	7402	na	na	0,000	0,000
Alphabétisation	0,637	0,015	7614	7402	2,806	0,024	0,606	0,668
Aucune instruction	0,219	0,012	7614	7402	2,475	0,054	0,196	0,243
Niveau secondaire ou plus	0,344	0,017	7614	7402	3,184	0,050	0,309	0,379
Jamais mariée (Jamais en union)	0,347	0,009	7614	7402	1,740	0,027	0,328	0,366
Actuellement mariée (en union)	0,583	0,010	7614	7402	1,783	0,017	0,563	0,603
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,400	0,011	5640	5578	1,713	0,028	0,377	0,422
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,540	0,012	5640	5578	1,763	0,022	0,516	0,563
Actuellement enceinte	0,070	0,004	7614	7402	1,231	0,051	0,063	0,077
Enfants déjà nés	2,333	0,056	7614	7402	1,839	0,024	2,220	2,446
Enfants survivants	2,048	0,047	7614	7402	1,792	0,023	1,954	2,143
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,684	0,124	1425	1358	1,683	0,022	5,435	5,932
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	4446	4316	0,757	0,000	0,999	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	4446	4316	0,757	0,000	0,999	1,000
Utilise actuellement une méthode	0,337	0,013	4446	4316	1,883	0,040	0,310	0,364
Utilise actuellement une méthode moderne	0,312	0,013	4446	4316	1,881	0,042	0,286	0,339
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,025	0,003	4446	4316	1,425	0,134	0,018	0,031
Utilise actuellement la pilule	0,018	0,003	4446	4316	1,572	0,174	0,012	0,024
Utilise actuellement des condoms	0,025	0,004	4446	4316	1,600	0,151	0,017	0,032
Utilise actuellement des injectables	0,224	0,011	4446	4316	1,718	0,048	0,202	0,245
Utilise actuellement le retrait	0,013	0,003	4446	4316	1,535	0,203	0,008	0,018
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,009	0,002	4446	4316	1,284	0,197	0,006	0,013
A utilisé une source du secteur public	0,254	0,023	1604	1596	2,156	0,092	0,207	0,301
Ne veut plus d'enfant	0,587	0,011	4446	4316	1,556	0,020	0,564	0,610
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,267	0,009	4446	4316	1,368	0,034	0,249	0,285
Nombre idéal d'enfants	2,931	0,038	7510	7300	2,393	0,013	2,856	3,006
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,762	0,014	3278	3149	1,827	0,018	0,734	0,789
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,243	0,017	4544	4312	2,400	0,071	0,208	0,277
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,199	0,008	4264	4045	1,292	0,041	0,183	0,216
Traités avec des SRO	0,505	0,025	867	806	1,347	0,049	0,456	0,554
Traitement médical recherché	0,310	0,021	867	806	1,263	0,068	0,268	0,352
Carnet de vaccination montré	0,755	0,022	847	804	1,438	0,029	0,712	0,799
A reçu le vaccin du BCG	0,798	0,022	847	804	1,560	0,028	0,754	0,842
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,610	0,026	847	804	1,539	0,043	0,557	0,663
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,572	0,028	847	804	1,599	0,049	0,517	0,628
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,652	0,026	847	804	1,535	0,040	0,600	0,703
A reçu tous les vaccins	0,456	0,027	847	804	1,547	0,059	0,402	0,510
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,248	0,013	3137	3023	1,488	0,051	0,223	0,273
Poids-pour-Taille (-2ET)	0,053	0,005	3137	3023	1,166	0,092	0,043	0,063
Poids-pour-Âge (-2ET)	0,129	0,009	3137	3023	1,322	0,068	0,111	0,147
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,143	0,006	4633	4513	1,241	0,045	0,130	0,156
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,645	0,012	2839	2741	1,251	0,019	0,621	0,669
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,453	0,010	5051	4915	1,428	0,022	0,433	0,473
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,013	0,002	7614	7402	1,449	0,143	0,010	0,017
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,371	0,062	104	99	1,307	0,168	0,246	0,495
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,610	0,016	2359	2245	1,561	0,026	0,578	0,641
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,304	0,015	2359	2245	1,633	0,051	0,273	0,335
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,405	0,015	7614	7402	2,611	0,036	0,376	0,435
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,089	0,006	7587	7373	1,788	0,066	0,077	0,101
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,270	0,012	5224	4912	2,016	0,046	0,245	0,295
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,121	0,009	5224	4912	1,942	0,072	0,104	0,139
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,189	0,012	3749	3184	1,894	0,064	0,165	0,214
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,138	0,011	3749	3184	1,900	0,078	0,116	0,159
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	4,416	0,121	20865	20413	1,523	0,027	4,175	4,657
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	29,512	2,521	8828	8237	1,243	0,085	24,470	34,554
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	28,173	2,404	8836	8230	1,273	0,085	23,365	32,982
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	57,686	3,178	8837	8244	1,174	0,055	51,330	64,041
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	31,621	2,658	8612	7969	1,227	0,084	26,305	36,936
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	87,482	4,433	8892	8291	1,273	0,051	78,617	96,348
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,025	0,003	5021	4819	1,365	0,121	0,019	0,030
HOMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	4706	4521	na	na	0,000	0,000
Alphabétisé	0,696	0,015	4706	4521	2,257	0,022	0,666	0,726
Aucune instruction	0,136	0,010	4706	4521	1,914	0,070	0,117	0,155
Niveau secondaire ou plus	0,375	0,017	4706	4521	2,409	0,045	0,341	0,409
Jamais marié/Jamais en union	0,539	0,011	4706	4521	1,566	0,021	0,516	0,561
Actuellement marié/en union	0,417	0,011	4706	4521	1,537	0,027	0,395	0,439
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,692	0,013	3354	3266	1,568	0,018	0,667	0,717
Nombre idéal d'enfants	2,920	0,043	4655	4471	2,158	0,015	2,835	3,006
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,225	0,013	4706	4521	2,162	0,059	0,199	0,251
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,366	0,022	965	1017	1,404	0,060	0,322	0,409
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,039	0,004	4706	4521	1,471	0,107	0,030	0,047
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,574	0,015	2063	1945	1,340	0,025	0,544	0,603
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,297	0,015	2063	1945	1,489	0,050	0,267	0,327
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,224	0,011	4706	4521	1,803	0,049	0,202	0,246
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,192	0,016	4675	4493	2,800	0,084	0,160	0,225
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,015	0,003	4634	4407	1,432	0,170	0,010	0,020
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,015	0,002	5409	5110	1,465	0,160	0,010	0,020
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,020	0,002	9655	9226	1,629	0,116	0,015	0,025

Tableau B.8 Erreurs de sondage : Echantillon Camps, EMMUS-V 2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,816	0,040	1203	541	3,520	0,048	0,737	0,895
Alphabétisation	0,713	0,030	1203	541	2,325	0,043	0,652	0,774
Aucune instruction	0,147	0,015	1203	541	1,490	0,103	0,117	0,178
Niveau secondaire ou plus	0,483	0,039	1203	541	2,697	0,081	0,405	0,561
Jamais mariée (Jamais en union)	0,251	0,020	1203	541	1,577	0,079	0,212	0,291
Actuellement mariée (en union)	0,605	0,020	1203	541	1,423	0,033	0,565	0,645
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,447	0,030	982	443	1,886	0,067	0,387	0,507
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,609	0,035	982	443	2,220	0,057	0,539	0,678
Actuellement enceinte	0,062	0,008	1203	541	1,106	0,124	0,047	0,078
Enfants déjà nés	1,848	0,099	1203	541	1,687	0,054	1,650	2,045
Enfants survivants	1,605	0,081	1203	541	1,612	0,050	1,444	1,766
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,075	0,273	184	77	1,399	0,067	3,529	4,621
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	753	327	na	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	753	327	na	0,000	1,000	1,000
Utilise actuellement une méthode	0,344	0,021	753	327	1,214	0,061	0,302	0,386
Utilise actuellement une méthode moderne	0,316	0,022	753	327	1,296	0,070	0,272	0,360
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,027	0,007	753	327	1,217	0,265	0,013	0,042
Utilise actuellement la pilule	0,049	0,008	753	327	1,013	0,163	0,033	0,065
Utilise actuellement des condoms	0,076	0,015	753	327	1,603	0,205	0,045	0,106
Utilise actuellement des injectables	0,159	0,014	753	327	1,077	0,090	0,130	0,187
Utilise actuellement le retrait	0,004	0,002	753	327	0,967	0,554	0,000	0,009
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,012	0,005	753	327	1,162	0,390	0,003	0,021
A utilisé une source du secteur public	0,171	0,032	269	118	1,375	0,185	0,108	0,234
Ne veut plus d'enfant	0,508	0,019	753	327	1,055	0,038	0,469	0,546
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,313	0,018	753	327	1,072	0,058	0,277	0,349
Nombre idéal d'enfants	2,604	0,043	1197	538	1,221	0,016	2,519	2,690
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,752	0,042	532	234	2,221	0,056	0,668	0,836
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,497	0,035	715	301	1,649	0,070	0,427	0,567
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,241	0,020	640	273	1,153	0,083	0,201	0,281
Traités avec des SRO	0,635	0,044	152	66	1,100	0,070	0,546	0,723
Traitement médical recherché	0,423	0,058	152	66	1,430	0,138	0,306	0,540
Carnet de vaccination montré	0,630	0,055	136	55	1,195	0,087	0,520	0,739
A reçu le vaccin du BCG	0,832	0,045	136	55	1,279	0,054	0,742	0,922
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,626	0,051	136	55	1,135	0,081	0,525	0,728
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,564	0,061	136	55	1,303	0,108	0,442	0,685
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,661	0,044	136	55	1,017	0,067	0,573	0,749
A reçu tous les vaccins	0,478	0,052	136	55	1,128	0,109	0,373	0,583
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,202	0,032	358	150	1,432	0,160	0,138	0,267
Poids-pour-Taille (-2ET)	0,064	0,015	358	150	1,076	0,229	0,035	0,093
Poids-pour-Âge (-2ET)	0,084	0,018	358	150	1,179	0,213	0,048	0,120
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,092	0,017	726	317	1,551	0,184	0,058	0,126
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,740	0,030	305	125	1,137	0,041	0,679	0,800
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,559	0,019	779	331	1,021	0,033	0,522	0,596
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,041	0,009	1203	541	1,571	0,219	0,023	0,059
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,335	0,126	41	22	1,647	0,375	0,084	0,587
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,413	0,044	246	112	1,394	0,106	0,325	0,500
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,509	0,050	246	112	1,572	0,099	0,408	0,610
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,572	0,020	1203	541	1,383	0,035	0,532	0,611
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,103	0,021	1202	540	2,401	0,205	0,061	0,145
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,357	0,023	914	359	1,434	0,064	0,312	0,403
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,162	0,015	914	359	1,246	0,094	0,131	0,192
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,252	0,022	755	274	1,380	0,087	0,208	0,295
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,186	0,022	755	274	1,555	0,119	0,142	0,230
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	3,621	0,290	3426	1548	1,866	0,080	3,040	4,202
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	40,554	7,149	1292	542	1,234	0,176	26,256	54,852
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	49,027	7,576	1294	542	1,219	0,155	33,874	64,179
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	89,581	9,710	1294	543	1,197	0,108	70,160	109,001
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	37,669	7,419	1229	506	1,208	0,197	22,830	52,508
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	123,875	12,580	1298	544	1,270	0,102	98,715	149,035
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,057	0,011	778	332	1,346	0,197	0,034	0,079
HOMMES								
Milieu urbain	0,855	0,032	683	325	2,342	0,037	0,792	0,919
Alphabétisé	0,813	0,024	683	325	1,597	0,029	0,765	0,861
Aucune instruction	0,065	0,019	683	325	2,027	0,294	0,027	0,104
Niveau secondaire ou plus	0,686	0,036	683	325	2,029	0,053	0,613	0,758
Jamais marié/Jamais en union	0,441	0,030	683	325	1,566	0,068	0,381	0,500
Actuellement marié/en union	0,497	0,023	683	325	1,194	0,046	0,451	0,543
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,774	0,023	550	271	1,303	0,030	0,727	0,820
Nombre idéal d'enfants	2,437	0,068	678	322	1,614	0,028	2,301	2,573
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,323	0,036	683	325	1,996	0,111	0,251	0,395
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,552	0,045	207	105	1,299	0,082	0,462	0,642
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,098	0,019	683	325	1,696	0,197	0,059	0,137
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,680	0,042	215	99	1,320	0,062	0,596	0,765
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,128	0,030	215	99	1,309	0,234	0,068	0,188
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,389	0,029	683	325	1,565	0,075	0,330	0,447
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,207	0,030	681	324	1,930	0,145	0,147	0,267
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,020	0,007	659	316	1,341	0,364	0,005	0,035
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,022	0,007	707	337	1,345	0,340	0,007	0,036
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,039	0,008	1437	648	1,478	0,194	0,024	0,054

Tableau B.9 Erreurs de sondage : Echantillon Aire Métropolitaine, EMMUS-V 2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	2361	3682	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,855	0,013	2361	3682	1,845	0,016	0,828	0,881
Aucune instruction	0,062	0,008	2361	3682	1,663	0,133	0,045	0,078
Niveau secondaire ou plus	0,678	0,022	2361	3682	2,250	0,032	0,635	0,721
Jamais mariée (Jamais en union)	0,381	0,013	2361	3682	1,267	0,033	0,356	0,407
Actuellement mariée (en union)	0,520	0,015	2361	3682	1,486	0,029	0,489	0,550
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,336	0,016	1857	2891	1,419	0,046	0,305	0,367
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,432	0,016	1857	2891	1,360	0,036	0,401	0,463
Actuellement enceinte	0,042	0,006	2361	3682	1,531	0,151	0,029	0,055
Enfants déjà nés	1,408	0,062	2361	3682	1,629	0,044	1,284	1,533
Enfants survivants	1,230	0,047	2361	3682	1,439	0,038	1,136	1,324
Enfants nés vivants des femmes 40-49	3,557	0,156	360	552	1,294	0,044	3,245	3,870
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	1193	1914	na	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	1193	1914	na	0,000	1,000	1,000
Utilise actuellement une méthode	0,341	0,020	1193	1914	1,440	0,058	0,302	0,381
Utilise actuellement une méthode moderne	0,290	0,018	1193	1914	1,389	0,063	0,253	0,326
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,052	0,008	1193	1914	1,199	0,149	0,036	0,067
Utilise actuellement la pilule	0,042	0,007	1193	1914	1,119	0,155	0,029	0,055
Utilise actuellement des condoms	0,098	0,010	1193	1914	1,178	0,104	0,078	0,118
Utilise actuellement des injectables	0,129	0,012	1193	1914	1,231	0,093	0,105	0,153
Utilise actuellement le retrait	0,009	0,003	1193	1914	1,001	0,299	0,004	0,015
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,035	0,006	1193	1914	1,160	0,176	0,023	0,048
A utilisé une source du secteur public	0,158	0,020	479	767	1,194	0,126	0,118	0,197
Ne veut plus d'enfant	0,466	0,017	1193	1914	1,206	0,037	0,431	0,501
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,276	0,015	1193	1914	1,157	0,054	0,246	0,306
Nombre idéal d'enfants	2,604	0,033	2351	3668	1,303	0,013	2,537	2,671
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,690	0,021	664	1037	1,144	0,030	0,649	0,732
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,635	0,030	825	1294	1,548	0,047	0,575	0,694
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,235	0,018	747	1163	1,103	0,076	0,200	0,271
Traités avec des SRO	0,596	0,046	180	274	1,184	0,078	0,503	0,689
Traitement médical recherché	0,380	0,044	180	274	1,153	0,115	0,293	0,467
Carnet de vaccination montré	0,599	0,039	157	233	0,947	0,065	0,521	0,677
A reçu le vaccin du BCG	0,855	0,029	157	233	0,980	0,033	0,798	0,912
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,592	0,045	157	233	1,088	0,075	0,503	0,681
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,553	0,039	157	233	0,930	0,070	0,476	0,631
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,564	0,045	157	233	1,086	0,080	0,474	0,653
A reçu tous les vaccins	0,341	0,041	157	233	1,009	0,119	0,260	0,423
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,154	0,022	450	697	1,205	0,140	0,111	0,197
Poids-pour-Taille (-2ET)	0,049	0,011	450	697	1,084	0,223	0,027	0,071
Poids-pour-Âge (-2ET)	0,073	0,020	450	697	1,412	0,270	0,033	0,112
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,084	0,008	1444	2255	1,143	0,099	0,067	0,100
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,656	0,028	372	578	1,091	0,043	0,600	0,712
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,537	0,022	1483	2329	1,733	0,042	0,492	0,582
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,035	0,005	2361	3682	1,240	0,134	0,026	0,045
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,435	0,065	76	130	1,133	0,149	0,305	0,564
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,526	0,021	716	1099	1,133	0,040	0,484	0,568
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,346	0,020	716	1099	1,142	0,059	0,305	0,386
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,543	0,014	2361	3682	1,382	0,026	0,515	0,572
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,160	0,014	2357	3675	1,791	0,085	0,133	0,187
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,292	0,018	1368	2335	1,471	0,062	0,256	0,329
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,157	0,014	1368	2335	1,439	0,090	0,129	0,186
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,251	0,016	947	1430	1,152	0,065	0,218	0,283
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,185	0,015	947	1430	1,148	0,078	0,156	0,214
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	2,457	0,138	6638	10344	1,265	0,056	2,180	2,733
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	40,638	5,458	1550	2455	1,101	0,134	29,722	51,554
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	40,652	6,139	1553	2456	1,088	0,151	28,375	52,930
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	81,291	8,008	1552	2458	1,047	0,099	65,274	97,307
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	30,079	5,368	1522	2400	1,176	0,178	19,343	40,815
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	108,924	10,287	1558	2467	1,164	0,094	88,351	129,498
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,028	0,004	1484	2380	1,044	0,160	0,019	0,037
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1264	2108	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,904	0,014	1264	2108	1,719	0,016	0,875	0,932
Aucune instruction	0,036	0,010	1264	2108	1,912	0,279	0,016	0,056
Niveau secondaire ou plus	0,760	0,020	1264	2108	1,689	0,027	0,719	0,801
Jamais marié/Jamais en union	0,527	0,018	1264	2108	1,249	0,033	0,492	0,562
Actuellement marié/en union	0,424	0,016	1264	2108	1,164	0,038	0,392	0,457
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,708	0,012	1018	1704	0,866	0,017	0,683	0,733
Nombre idéal d'enfants	2,532	0,044	1255	2091	1,277	0,017	2,445	2,620
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,305	0,016	1264	2108	1,229	0,052	0,273	0,336
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,549	0,032	369	642	1,231	0,058	0,485	0,613
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,078	0,011	1264	2108	1,403	0,135	0,057	0,100
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,601	0,031	472	767	1,376	0,052	0,538	0,663
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,196	0,021	472	767	1,153	0,108	0,154	0,238
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,396	0,017	1264	2108	1,237	0,043	0,362	0,430
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,303	0,041	1263	2105	3,178	0,136	0,221	0,386
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,021	0,005	1142	2062	1,099	0,223	0,012	0,030
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,022	0,005	1231	2216	1,105	0,208	0,013	0,032
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,025	0,003	2626	4442	1,098	0,135	0,018	0,031

Tableau B.10 Erreurs de sondage : Echantillon Reste-Ouest, EMMUS-V 2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,096	0,022	1179	2077	2,606	0,234	0,051	0,141
Alphabétisation	0,712	0,035	1179	2077	2,660	0,049	0,642	0,783
Aucune instruction	0,186	0,027	1179	2077	2,420	0,148	0,131	0,240
Niveau secondaire ou plus	0,479	0,037	1179	2077	2,566	0,078	0,404	0,554
Jamais mariée (Jamais en union)	0,345	0,024	1179	2077	1,702	0,068	0,298	0,392
Actuellement mariée (en union)	0,571	0,023	1179	2077	1,584	0,040	0,525	0,617
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,339	0,020	911	1618	1,276	0,059	0,299	0,379
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,498	0,025	911	1618	1,483	0,049	0,449	0,548
Actuellement enceinte	0,075	0,008	1179	2077	1,051	0,108	0,059	0,091
Enfants déjà nés	2,022	0,135	1179	2077	1,893	0,067	1,751	2,292
Enfants survivants	1,784	0,111	1179	2077	1,809	0,062	1,562	2,007
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,991	0,306	192	345	1,552	0,061	4,379	5,603
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	664	1186	na	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	664	1186	na	0,000	1,000	1,000
Utilise actuellement une méthode	0,286	0,029	664	1186	1,647	0,101	0,228	0,344
Utilise actuellement une méthode moderne	0,260	0,029	664	1186	1,702	0,112	0,202	0,318
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,026	0,008	664	1186	1,278	0,305	0,010	0,042
Utilise actuellement la pilule	0,020	0,009	664	1186	1,603	0,433	0,003	0,038
Utilise actuellement des condoms	0,028	0,008	664	1186	1,246	0,285	0,012	0,044
Utilise actuellement des injectables	0,178	0,019	664	1186	1,303	0,109	0,140	0,217
Utilise actuellement le retrait	0,006	0,004	664	1186	1,480	0,754	0,000	0,015
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,017	0,005	664	1186	0,968	0,283	0,008	0,027
A utilisé une source du secteur public	0,216	0,057	184	359	1,852	0,263	0,102	0,329
Ne veut plus d'enfant	0,556	0,019	664	1186	0,994	0,034	0,518	0,595
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,287	0,020	664	1186	1,135	0,069	0,248	0,327
Nombre idéal d'enfants	2,806	0,076	1160	2039	1,861	0,027	2,654	2,958
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,671	0,040	489	872	1,866	0,059	0,591	0,750
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,281	0,040	659	1172	2,053	0,141	0,202	0,360
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,192	0,018	611	1095	1,091	0,093	0,156	0,227
Traités avec des SRO	0,469	0,064	117	210	1,325	0,136	0,341	0,596
Traitement médical recherché	0,352	0,053	117	210	1,178	0,151	0,246	0,458
Carnet de vaccination montré	0,758	0,058	124	220	1,453	0,076	0,642	0,873
A reçu le vaccin du BCG	0,768	0,054	124	220	1,380	0,071	0,660	0,876
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,584	0,064	124	220	1,412	0,110	0,455	0,712
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,502	0,070	124	220	1,523	0,139	0,362	0,641
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,540	0,069	124	220	1,494	0,127	0,403	0,677
A reçu tous les vaccins	0,379	0,060	124	220	1,356	0,158	0,259	0,499
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,173	0,030	428	784	1,520	0,171	0,114	0,232
Poids-pour-Taille (-2ET)	0,059	0,012	428	784	1,027	0,201	0,035	0,083
Poids-pour-Âge (-2ET)	0,108	0,021	428	784	1,308	0,193	0,066	0,150
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,107	0,012	732	1282	1,070	0,115	0,083	0,132
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,651	0,031	389	715	1,250	0,048	0,589	0,714
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,460	0,018	806	1421	1,033	0,039	0,424	0,496
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,018	0,005	1179	2077	1,232	0,265	0,008	0,028
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,391	0,117	20	37	1,039	0,298	0,158	0,625
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,592	0,038	370	630	1,484	0,064	0,516	0,668
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,314	0,035	370	630	1,445	0,111	0,244	0,384
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,417	0,029	1179	2077	2,000	0,069	0,359	0,475
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,086	0,012	1172	2066	1,522	0,145	0,061	0,111
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,259	0,025	799	1379	1,583	0,095	0,210	0,308
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,122	0,020	799	1379	1,691	0,161	0,083	0,161
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,206	0,028	574	906	1,673	0,138	0,149	0,262
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,144	0,023	574	906	1,588	0,162	0,097	0,191
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	4,329	0,261	3267	5777	1,335	0,060	3,807	4,851
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	26,199	6,537	1202	2111	1,260	0,250	13,125	39,272
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	34,777	6,825	1198	2098	1,166	0,196	21,128	48,426
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	60,976	8,264	1203	2113	1,105	0,136	44,447	77,505
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	27,518	7,068	1163	2039	1,301	0,257	13,382	41,654
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	86,816	10,815	1210	2125	1,157	0,125	65,186	108,446
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,020	0,006	803	1390	1,140	0,282	0,009	0,031
HOMMES								
Milieu urbain	0,093	0,022	651	1142	1,913	0,234	0,050	0,137
Alphabétisé	0,751	0,035	651	1142	2,033	0,046	0,682	0,820
Aucune instruction	0,124	0,021	651	1142	1,590	0,166	0,083	0,165
Niveau secondaire ou plus	0,492	0,039	651	1142	2,003	0,080	0,413	0,570
Jamais marié/Jamais en union	0,511	0,026	651	1142	1,309	0,050	0,459	0,562
Actuellement marié/en union	0,458	0,026	651	1142	1,336	0,057	0,406	0,510
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,710	0,024	484	850	1,141	0,033	0,662	0,757
Nombre idéal d'enfants	2,875	0,116	645	1133	1,918	0,040	2,643	3,108
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,250	0,040	651	1142	2,355	0,161	0,169	0,330
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,255	0,043	148	285	1,181	0,167	0,170	0,340
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,042	0,012	651	1142	1,592	0,300	0,017	0,067
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,637	0,040	262	454	1,357	0,063	0,556	0,718
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,260	0,032	262	454	1,190	0,125	0,195	0,324
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,232	0,026	651	1142	1,559	0,111	0,180	0,284
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,232	0,042	647	1133	2,539	0,183	0,147	0,317
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,010	0,004	644	1113	1,037	0,415	0,002	0,018
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,009	0,003	733	1263	1,003	0,392	0,002	0,016
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,015	0,004	1447	2503	1,227	0,258	0,007	0,023

Tableau B.11 Erreurs de sondage : Echantillon Sud-Est, EMMUS-V 2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,205	0,023	907	608	1,733	0,113	0,159	0,252
Alphabétisation	0,644	0,027	907	608	1,677	0,041	0,591	0,698
Aucune instruction	0,209	0,019	907	608	1,408	0,091	0,171	0,247
Niveau secondaire ou plus	0,367	0,035	907	608	2,158	0,094	0,298	0,436
Jamais mariée (Jamais en union)	0,380	0,017	907	608	1,070	0,045	0,345	0,414
Actuellement mariée (en union)	0,527	0,021	907	608	1,291	0,041	0,485	0,570
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,342	0,022	656	441	1,173	0,064	0,298	0,385
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,500	0,025	656	441	1,258	0,049	0,451	0,549
Actuellement enceinte	0,064	0,008	907	608	0,981	0,125	0,048	0,079
Enfants déjà nés	2,238	0,115	907	608	1,284	0,051	2,008	2,468
Enfants survivants	1,986	0,094	907	608	1,205	0,047	1,798	2,175
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,479	0,305	166	112	1,391	0,056	4,869	6,089
Connaît une méthode contraceptive	0,998	0,002	487	321	0,991	0,002	0,994	1,002
Connaît une méthode moderne	0,998	0,002	487	321	0,991	0,002	0,994	1,002
Utilise actuellement une méthode	0,307	0,028	487	321	1,315	0,090	0,252	0,362
Utilise actuellement une méthode moderne	0,271	0,027	487	321	1,347	0,100	0,216	0,325
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,036	0,009	487	321	1,067	0,250	0,018	0,054
Utilise actuellement la pilule	0,025	0,008	487	321	1,148	0,328	0,008	0,041
Utilise actuellement des condoms	0,029	0,010	487	321	1,294	0,340	0,009	0,049
Utilise actuellement des injectables	0,183	0,024	487	321	1,351	0,130	0,136	0,230
Utilise actuellement le retrait	0,020	0,006	487	321	0,985	0,309	0,008	0,033
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,011	0,005	487	321	0,943	0,400	0,002	0,020
A utilisé une source du secteur public	0,488	0,074	149	105	1,779	0,151	0,341	0,635
Ne veut plus d'enfant	0,607	0,030	487	321	1,354	0,049	0,547	0,667
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,265	0,025	487	321	1,271	0,096	0,214	0,316
Nombre idéal d'enfants	2,757	0,077	891	599	1,933	0,028	2,604	2,910
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,735	0,034	355	230	1,412	0,046	0,668	0,802
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,251	0,033	510	325	1,464	0,131	0,185	0,317
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,201	0,020	483	307	1,034	0,101	0,160	0,241
Traités avec des SRO	0,512	0,058	95	62	1,046	0,114	0,396	0,629
Traitement médical recherché	0,366	0,047	95	62	0,867	0,127	0,273	0,459
Carnet de vaccination montré	0,720	0,043	113	74	1,009	0,060	0,633	0,807
A reçu le vaccin du BCG	0,745	0,048	113	74	1,165	0,064	0,649	0,841
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,513	0,063	113	74	1,328	0,123	0,387	0,639
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,497	0,065	113	74	1,386	0,131	0,366	0,627
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,513	0,058	113	74	1,231	0,114	0,396	0,630
A reçu tous les vaccins	0,342	0,053	113	74	1,191	0,155	0,236	0,448
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,288	0,036	354	235	1,297	0,126	0,215	0,360
Poids-pour-Taille (-2ET)	0,032	0,010	354	235	1,031	0,294	0,013	0,052
Poids-pour-Âge (-2ET)	0,125	0,022	354	235	1,090	0,175	0,081	0,169
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,123	0,015	547	368	1,048	0,120	0,093	0,152
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,629	0,026	318	211	0,902	0,041	0,577	0,680
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,464	0,029	595	397	1,412	0,062	0,406	0,522
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,018	0,004	907	608	0,985	0,240	0,010	0,027
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,451	0,159	15	11	1,182	0,354	0,132	0,770
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,656	0,036	302	202	1,317	0,055	0,583	0,728
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,263	0,035	302	202	1,366	0,132	0,193	0,332
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,366	0,027	907	608	1,709	0,075	0,312	0,421
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,116	0,021	904	606	1,934	0,178	0,075	0,157
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,257	0,029	635	401	1,665	0,113	0,199	0,315
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,091	0,010	635	401	0,894	0,112	0,071	0,112
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,154	0,022	431	248	1,258	0,142	0,110	0,198
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,095	0,019	431	248	1,315	0,195	0,058	0,133
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	4,300	0,373	2468	1657	1,572	0,087	3,554	5,046
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	33,928	5,990	979	624	0,897	0,177	21,948	45,908
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	21,247	5,629	979	627	1,087	0,265	9,989	32,504
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	55,175	8,435	980	625	1,009	0,153	38,305	72,045
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	21,571	4,709	974	621	0,952	0,218	12,154	30,988
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	75,556	9,391	988	629	1,021	0,124	56,774	94,339
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,019	0,006	594	391	1,100	0,322	0,007	0,032
HOMMES								
Milieu urbain	0,212	0,030	566	380	1,723	0,140	0,152	0,271
Alphabétisé	0,728	0,029	566	380	1,521	0,039	0,671	0,785
Aucune instruction	0,126	0,025	566	380	1,764	0,196	0,076	0,175
Niveau secondaire ou plus	0,442	0,036	566	380	1,725	0,082	0,370	0,515
Jamais marié/Jamais en union	0,586	0,025	566	380	1,209	0,043	0,536	0,636
Actuellement marié/en union	0,374	0,021	566	380	1,053	0,057	0,331	0,417
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,661	0,028	385	264	1,159	0,042	0,605	0,717
Nombre idéal d'enfants	2,759	0,070	556	375	1,529	0,025	2,619	2,900
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,235	0,028	566	380	1,559	0,118	0,180	0,291
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,536	0,065	127	89	1,466	0,122	0,405	0,667
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,043	0,011	566	380	1,285	0,256	0,021	0,065
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,552	0,025	266	175	0,833	0,046	0,501	0,603
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,307	0,024	266	175	0,831	0,077	0,260	0,354
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,274	0,031	566	380	1,627	0,112	0,213	0,335
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,232	0,042	560	377	2,352	0,182	0,148	0,317
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,023	0,008	557	371	1,224	0,338	0,007	0,039
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,021	0,007	662	441	1,191	0,320	0,007	0,034
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,021	0,005	1151	761	1,247	0,250	0,011	0,032

Tableau B.12 Erreurs de sondage : Echantillon Nord, EMMUS-V 2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,474	0,035	1387	1443	2,628	0,074	0,404	0,545
Alphabétisation	0,757	0,028	1387	1443	2,384	0,036	0,701	0,812
Aucune instruction	0,106	0,019	1387	1443	2,331	0,182	0,068	0,145
Niveau secondaire ou plus	0,482	0,040	1387	1443	2,955	0,083	0,402	0,561
Jamais mariée (Jamais en union)	0,394	0,022	1387	1443	1,670	0,056	0,350	0,438
Actuellement mariée (en union)	0,532	0,023	1387	1443	1,697	0,043	0,487	0,578
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,322	0,025	1048	1094	1,716	0,077	0,272	0,372
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,509	0,029	1048	1094	1,902	0,058	0,450	0,568
Actuellement enceinte	0,049	0,005	1387	1443	0,832	0,099	0,039	0,058
Enfants déjà nés	1,828	0,093	1387	1443	1,559	0,051	1,643	2,014
Enfants survivants	1,638	0,077	1387	1443	1,473	0,047	1,484	1,792
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,462	0,207	233	242	1,269	0,046	4,048	4,875
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	728	768	na	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	728	768	na	0,000	1,000	1,000
Utilise actuellement une méthode	0,424	0,033	728	768	1,771	0,077	0,359	0,489
Utilise actuellement une méthode moderne	0,403	0,033	728	768	1,820	0,082	0,336	0,469
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,022	0,006	728	768	1,119	0,279	0,010	0,034
Utilise actuellement la pilule	0,015	0,005	728	768	1,114	0,338	0,005	0,025
Utilise actuellement des condoms	0,040	0,012	728	768	1,655	0,303	0,016	0,064
Utilise actuellement des injectables	0,273	0,027	728	768	1,641	0,099	0,219	0,328
Utilise actuellement le retrait	0,010	0,003	728	768	0,921	0,348	0,003	0,016
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,012	0,005	728	768	1,251	0,430	0,002	0,021
A utilisé une source du secteur public	0,252	0,065	344	368	2,731	0,257	0,122	0,381
Ne veut plus d'enfant	0,544	0,027	728	768	1,479	0,050	0,489	0,598
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,300	0,022	728	768	1,314	0,074	0,255	0,345
Nombre idéal d'enfants	2,823	0,056	1374	1430	1,648	0,020	2,711	2,934
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,832	0,024	483	511	1,420	0,029	0,784	0,880
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,391	0,041	635	676	1,871	0,105	0,309	0,474
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,168	0,021	599	638	1,343	0,123	0,127	0,209
Traités avec des SRO	0,469	0,056	102	107	1,086	0,120	0,357	0,581
Traitement médical recherché	0,336	0,065	102	107	1,331	0,194	0,205	0,466
Carnet de vaccination montré	0,806	0,032	131	142	0,952	0,040	0,741	0,871
A reçu le vaccin du BCG	0,930	0,024	131	142	1,093	0,026	0,882	0,978
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,722	0,062	131	142	1,593	0,086	0,598	0,845
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,694	0,055	131	142	1,364	0,079	0,585	0,803
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,814	0,036	131	142	1,079	0,045	0,742	0,887
A reçu tous les vaccins	0,603	0,058	131	142	1,361	0,096	0,487	0,719
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,250	0,028	423	474	1,307	0,111	0,195	0,306
Poids-pour-Taille (-2ET)	0,039	0,008	423	474	0,801	0,195	0,024	0,054
Poids-pour-Âge (-2ET)	0,142	0,019	423	474	1,078	0,132	0,105	0,180
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,152	0,015	895	931	1,227	0,097	0,122	0,181
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,640	0,029	384	430	1,173	0,046	0,581	0,699
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,537	0,023	943	980	1,428	0,043	0,491	0,584
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,022	0,004	1387	1443	1,079	0,194	0,013	0,030
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,372	0,082	31	31	0,933	0,221	0,208	0,537
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,515	0,028	461	470	1,193	0,054	0,460	0,571
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,390	0,029	461	470	1,257	0,073	0,333	0,447
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,533	0,023	1387	1443	1,720	0,043	0,487	0,580
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,079	0,010	1385	1440	1,401	0,129	0,059	0,099
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,272	0,025	828	959	1,605	0,091	0,223	0,322
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,106	0,019	828	959	1,782	0,180	0,068	0,144
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,164	0,021	552	570	1,334	0,128	0,122	0,206
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,104	0,018	552	570	1,384	0,173	0,068	0,141
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	3,408	0,301	3842	4004	1,718	0,088	2,805	4,010
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	29,115	4,714	1211	1264	0,910	0,162	19,686	38,543
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	25,003	5,794	1216	1267	1,223	0,232	13,415	36,592
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	54,118	6,291	1212	1265	0,901	0,116	41,536	66,700
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	33,862	4,303	1174	1214	0,780	0,127	25,256	42,468
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	86,147	8,331	1218	1271	0,910	0,097	69,485	102,810
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,018	0,004	936	966	0,994	0,239	0,009	0,027
HOMMES								
Milieu urbain	0,453	0,037	766	809	2,026	0,081	0,380	0,526
Alphabétisé	0,795	0,032	766	809	2,192	0,040	0,731	0,859
Aucune instruction	0,089	0,020	766	809	1,969	0,228	0,048	0,129
Niveau secondaire ou plus	0,503	0,036	766	809	2,001	0,072	0,431	0,576
Jamais marié/Jamais en union	0,586	0,021	766	809	1,154	0,035	0,545	0,628
Actuellement marié/en union	0,378	0,019	766	809	1,099	0,051	0,340	0,417
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,755	0,015	540	562	0,803	0,020	0,726	0,785
Nombre idéal d'enfants	2,827	0,054	761	803	1,196	0,019	2,720	2,935
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,270	0,028	766	809	1,771	0,105	0,213	0,327
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,518	0,044	197	218	1,237	0,085	0,429	0,606
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,024	0,007	766	809	1,217	0,281	0,010	0,037
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,610	0,031	345	367	1,176	0,051	0,548	0,672
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,280	0,028	345	367	1,157	0,100	0,224	0,336
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,338	0,031	766	809	1,785	0,090	0,277	0,400
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,184	0,029	765	807	2,041	0,156	0,126	0,241
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,016	0,004	754	789	0,967	0,276	0,007	0,025
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,020	0,004	859	895	0,922	0,219	0,011	0,029
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,017	0,003	1690	1755	1,059	0,195	0,011	0,024

Tableau B.13 Erreurs de sondage : Echantillon Nord-Est, EMMUS-V 2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,447	0,034	1085	515	2,278	0,077	0,378	0,516
Alphabétisation	0,686	0,021	1085	515	1,462	0,030	0,644	0,727
Aucune instruction	0,180	0,014	1085	515	1,174	0,076	0,153	0,208
Niveau secondaire ou plus	0,388	0,029	1085	515	1,982	0,076	0,329	0,446
Jamais mariée (Jamais en union)	0,383	0,020	1085	515	1,344	0,052	0,344	0,423
Actuellement mariée (en union)	0,538	0,018	1085	515	1,161	0,033	0,503	0,573
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,321	0,021	782	372	1,236	0,064	0,280	0,362
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,486	0,037	782	372	2,072	0,076	0,412	0,561
Actuellement enceinte	0,075	0,009	1085	515	1,079	0,116	0,057	0,092
Enfants déjà nés	2,141	0,092	1085	515	1,179	0,043	1,956	2,325
Enfants survivants	1,898	0,080	1085	515	1,164	0,042	1,738	2,058
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,323	0,270	204	95	1,382	0,051	4,784	5,863
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	586	277	na	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	586	277	na	0,000	1,000	1,000
Utilise actuellement une méthode	0,340	0,023	586	277	1,161	0,067	0,294	0,385
Utilise actuellement une méthode moderne	0,316	0,024	586	277	1,256	0,076	0,267	0,364
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,024	0,008	586	277	1,194	0,314	0,009	0,039
Utilise actuellement la pilule	0,017	0,006	586	277	1,111	0,354	0,005	0,028
Utilise actuellement des condoms	0,016	0,005	586	277	1,020	0,327	0,006	0,027
Utilise actuellement des injectables	0,219	0,022	586	277	1,309	0,102	0,174	0,263
Utilise actuellement le retrait	0,003	0,002	586	277	0,892	0,628	0,000	0,008
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,015	0,006	586	277	1,132	0,378	0,004	0,027
A utilisé une source du secteur public	0,159	0,047	226	113	1,906	0,294	0,066	0,252
Ne veut plus d'enfant	0,553	0,022	586	277	1,047	0,039	0,510	0,596
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,305	0,020	586	277	1,063	0,066	0,264	0,345
Nombre idéal d'enfants	3,108	0,060	1067	507	1,502	0,019	2,987	3,229
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,842	0,021	424	201	1,179	0,025	0,800	0,884
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,376	0,044	582	272	1,902	0,117	0,288	0,464
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,226	0,034	548	254	1,788	0,151	0,158	0,294
Traités avec des SRO	0,555	0,045	125	57	0,934	0,082	0,464	0,646
Traitement médical recherché	0,441	0,034	125	57	0,724	0,078	0,372	0,510
Carnet de vaccination montré	0,773	0,040	108	51	0,984	0,052	0,693	0,853
A reçu le vaccin du BCG	0,905	0,034	108	51	1,178	0,037	0,838	0,972
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,681	0,063	108	51	1,389	0,092	0,555	0,806
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,620	0,070	108	51	1,479	0,112	0,481	0,760
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,849	0,036	108	51	1,026	0,043	0,776	0,922
A reçu tous les vaccins	0,556	0,070	108	51	1,443	0,127	0,415	0,697
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,221	0,026	402	188	1,061	0,116	0,170	0,273
Poids-pour-Taille (-2ET)	0,044	0,012	402	188	1,163	0,284	0,019	0,068
Poids-pour-Âge (-2ET)	0,126	0,015	402	188	0,848	0,121	0,096	0,157
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,156	0,017	666	315	1,204	0,109	0,122	0,190
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,680	0,037	364	172	1,397	0,055	0,605	0,755
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,526	0,021	731	344	1,139	0,040	0,484	0,568
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,024	0,006	1085	515	1,319	0,254	0,012	0,037
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,418	0,130	22	12	1,199	0,312	0,157	0,679
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,640	0,028	360	169	1,094	0,043	0,584	0,695
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,301	0,030	360	169	1,226	0,099	0,241	0,360
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,461	0,029	1085	515	1,897	0,062	0,404	0,519
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,118	0,022	1082	514	2,265	0,189	0,073	0,163
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,256	0,029	705	344	1,766	0,114	0,198	0,314
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,094	0,018	705	344	1,616	0,190	0,058	0,129
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,181	0,031	488	214	1,747	0,169	0,120	0,242
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,109	0,026	488	214	1,822	0,237	0,057	0,160
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	4,153	0,323	2961	1409	1,314	0,078	3,507	4,799
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	24,297	5,550	1146	538	1,040	0,228	13,198	35,397
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	33,835	7,333	1146	538	1,240	0,217	19,170	48,500
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	58,133	11,255	1148	539	1,422	0,194	35,623	80,643
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	27,725	7,082	1126	527	1,279	0,255	13,560	41,889
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	84,246	13,078	1154	542	1,458	0,155	58,091	110,401
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,042	0,009	729	337	1,234	0,217	0,024	0,061
HOMMES								
Milieu urbain	0,422	0,034	586	277	1,677	0,081	0,353	0,490
Alphabétisé	0,758	0,030	586	277	1,675	0,039	0,699	0,818
Aucune instruction	0,101	0,013	586	277	1,072	0,133	0,074	0,127
Niveau secondaire ou plus	0,421	0,028	586	277	1,354	0,066	0,366	0,477
Jamais marié/Jamais en union	0,534	0,024	586	277	1,142	0,044	0,487	0,581
Actuellement marié/en union	0,422	0,024	586	277	1,176	0,057	0,374	0,470
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,624	0,025	413	199	1,058	0,041	0,573	0,674
Nombre idéal d'enfants	3,125	0,100	580	274	1,364	0,032	2,925	3,325
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,251	0,030	586	277	1,695	0,121	0,190	0,312
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,376	0,057	137	70	1,373	0,152	0,261	0,490
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,034	0,007	586	277	1,002	0,222	0,019	0,049
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,625	0,035	254	119	1,165	0,057	0,554	0,696
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,275	0,032	254	119	1,141	0,116	0,211	0,339
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,297	0,027	586	277	1,434	0,091	0,243	0,352
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,189	0,044	585	277	2,697	0,232	0,101	0,277
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,034	0,007	581	270	0,918	0,204	0,020	0,047
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,031	0,006	674	313	0,914	0,198	0,019	0,043
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,039	0,007	1310	607	1,289	0,178	0,025	0,052

Tableau B.14 Erreurs de sondage : Echantillon Artibonite, EMMUS-V 2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,312	0,030	1146	2040	2,219	0,098	0,251	0,373
Alphabétisation	0,670	0,030	1146	2040	2,147	0,045	0,610	0,730
Aucune instruction	0,218	0,024	1146	2040	1,971	0,111	0,169	0,266
Niveau secondaire ou plus	0,390	0,036	1146	2040	2,518	0,093	0,317	0,462
Jamais mariée (Jamais en union)	0,361	0,021	1146	2040	1,498	0,059	0,319	0,404
Actuellement mariée (en union)	0,568	0,023	1146	2040	1,583	0,041	0,522	0,615
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,378	0,027	896	1589	1,670	0,072	0,323	0,432
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,522	0,026	896	1589	1,561	0,050	0,470	0,575
Actuellement enceinte	0,070	0,008	1146	2040	1,094	0,118	0,053	0,086
Enfants déjà nés	2,154	0,110	1146	2040	1,459	0,051	1,935	2,374
Enfants survivants	1,861	0,093	1146	2040	1,462	0,050	1,674	2,048
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,585	0,242	199	363	1,262	0,043	5,102	6,068
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	632	1159	na	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	632	1159	na	0,000	1,000	1,000
Utilise actuellement une méthode	0,317	0,030	632	1159	1,623	0,095	0,256	0,377
Utilise actuellement une méthode moderne	0,288	0,028	632	1159	1,539	0,096	0,233	0,344
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,029	0,008	632	1159	1,136	0,264	0,013	0,044
Utilise actuellement la pilule	0,029	0,008	632	1159	1,233	0,284	0,013	0,045
Utilise actuellement des condoms	0,042	0,010	632	1159	1,307	0,248	0,021	0,063
Utilise actuellement des injectables	0,179	0,026	632	1159	1,717	0,147	0,126	0,231
Utilise actuellement le retrait	0,020	0,007	632	1159	1,317	0,366	0,005	0,035
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,006	0,003	632	1159	1,130	0,605	0,000	0,012
A utilisé une source du secteur public	0,189	0,040	240	434	1,566	0,210	0,110	0,269
Ne veut plus d'enfant	0,527	0,029	632	1159	1,478	0,056	0,468	0,586
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,270	0,020	632	1159	1,115	0,073	0,231	0,310
Nombre idéal d'enfants	2,982	0,099	1130	2013	2,256	0,033	2,784	3,180
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,800	0,019	427	773	1,000	0,024	0,762	0,839
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,309	0,042	554	1011	1,866	0,136	0,225	0,393
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,211	0,024	518	948	1,319	0,113	0,163	0,258
Traités avec des SRO	0,457	0,055	111	200	1,109	0,120	0,347	0,566
Traitement médical recherché	0,240	0,043	111	200	1,018	0,180	0,154	0,327
Carnet de vaccination montré	0,746	0,052	97	172	1,170	0,070	0,641	0,851
A reçu le vaccin du BCG	0,735	0,058	97	172	1,279	0,079	0,619	0,852
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,596	0,062	97	172	1,210	0,103	0,473	0,719
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,576	0,059	97	172	1,150	0,102	0,458	0,694
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,659	0,060	97	172	1,217	0,091	0,539	0,779
A reçu tous les vaccins	0,441	0,070	97	172	1,360	0,159	0,301	0,582
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,264	0,030	364	684	1,240	0,114	0,204	0,324
Poids-pour-Taille (-2ET)	0,043	0,010	364	684	0,946	0,229	0,024	0,063
Poids-pour-Âge (-2ET)	0,121	0,021	364	684	1,092	0,170	0,080	0,163
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,159	0,020	708	1244	1,467	0,128	0,118	0,200
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,670	0,025	331	617	0,928	0,038	0,619	0,720
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,525	0,022	750	1324	1,178	0,041	0,481	0,568
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,013	0,004	1146	2040	1,342	0,351	0,004	0,021
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,646	0,113	17	26	0,949	0,175	0,420	0,872
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,557	0,029	340	596	1,090	0,053	0,498	0,616
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,333	0,033	340	596	1,296	0,100	0,267	0,400
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,415	0,037	1146	2040	2,527	0,089	0,341	0,489
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,105	0,012	1141	2031	1,292	0,112	0,081	0,128
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,283	0,033	763	1355	1,999	0,115	0,218	0,349
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,120	0,020	763	1355	1,693	0,167	0,080	0,160
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,192	0,028	537	848	1,626	0,144	0,137	0,248
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,154	0,027	537	848	1,716	0,174	0,100	0,207
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	3,537	0,279	3204	5712	1,315	0,079	2,979	4,094
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	27,351	5,711	1101	2006	1,129	0,209	15,930	38,772
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	30,275	5,151	1103	2005	0,992	0,170	19,974	40,576
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	57,626	7,167	1102	2007	1,009	0,124	43,292	71,960
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	35,181	6,309	1057	1923	1,040	0,179	22,563	47,799
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	90,780	10,766	1108	2016	1,174	0,119	69,248	112,311
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,030	0,008	743	1303	1,267	0,267	0,014	0,045
HOMMES								
Milieu urbain	0,270	0,027	713	1306	1,633	0,101	0,216	0,325
Alphabétisé	0,751	0,030	713	1306	1,831	0,040	0,691	0,810
Aucune instruction	0,117	0,020	713	1306	1,666	0,172	0,077	0,157
Niveau secondaire ou plus	0,457	0,035	713	1306	1,896	0,078	0,387	0,528
Jamais marié/Jamais en union	0,568	0,027	713	1306	1,437	0,047	0,515	0,622
Actuellement marié/en union	0,383	0,024	713	1306	1,328	0,063	0,335	0,432
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,696	0,034	510	951	1,681	0,049	0,627	0,764
Nombre idéal d'enfants	2,882	0,098	702	1282	1,912	0,034	2,687	3,078
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,238	0,022	713	1306	1,353	0,091	0,195	0,282
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,402	0,039	168	311	1,030	0,097	0,324	0,480
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,028	0,006	713	1306	0,981	0,216	0,016	0,040
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,545	0,029	317	564	1,027	0,053	0,487	0,602
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,294	0,038	317	564	1,466	0,128	0,218	0,369
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,223	0,025	713	1306	1,577	0,110	0,174	0,273
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,216	0,033	707	1296	2,099	0,151	0,151	0,281
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,016	0,007	708	1273	1,464	0,437	0,002	0,029
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,018	0,007	811	1466	1,466	0,380	0,004	0,032
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,023	0,006	1451	2576	1,577	0,272	0,010	0,035

Tableau B.15 Erreurs de sondage : Echantillon Centre, EMMUS-V 2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,208	0,025	1033	835	1,965	0,119	0,158	0,258
Alphabétisation	0,559	0,031	1033	835	2,033	0,056	0,496	0,622
Aucune instruction	0,256	0,026	1033	835	1,943	0,103	0,203	0,309
Niveau secondaire ou plus	0,292	0,036	1033	835	2,515	0,122	0,221	0,364
Jamais mariée (Jamais en union)	0,326	0,019	1033	835	1,308	0,058	0,288	0,365
Actuellement mariée (en union)	0,594	0,021	1033	835	1,370	0,035	0,552	0,636
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,452	0,025	781	628	1,375	0,054	0,403	0,501
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,553	0,025	781	628	1,386	0,045	0,503	0,602
Actuellement enceinte	0,082	0,010	1033	835	1,191	0,124	0,062	0,103
Enfants déjà nés	2,680	0,137	1033	835	1,535	0,051	2,406	2,953
Enfants survivants	2,327	0,115	1033	835	1,509	0,049	2,097	2,558
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,467	0,241	185	145	1,217	0,037	5,984	6,949
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	628	496	na	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	628	496	na	0,000	1,000	1,000
Utilise actuellement une méthode	0,425	0,028	628	496	1,433	0,067	0,369	0,482
Utilise actuellement une méthode moderne	0,408	0,029	628	496	1,500	0,072	0,349	0,467
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,017	0,006	628	496	1,165	0,354	0,005	0,029
Utilise actuellement la pilule	0,020	0,007	628	496	1,285	0,361	0,006	0,034
Utilise actuellement des condoms	0,023	0,008	628	496	1,391	0,360	0,007	0,040
Utilise actuellement des injectables	0,312	0,023	628	496	1,223	0,073	0,266	0,357
Utilise actuellement le retrait	0,006	0,004	628	496	1,296	0,668	0,000	0,014
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,005	0,003	628	496	1,047	0,583	0,000	0,011
A utilisé une source du secteur public	0,334	0,054	285	237	1,932	0,163	0,226	0,443
Ne veut plus d'enfant	0,614	0,020	628	496	1,020	0,032	0,574	0,654
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,261	0,015	628	496	0,869	0,058	0,231	0,291
Nombre idéal d'enfants	3,027	0,092	1017	822	2,250	0,030	2,844	3,211
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,815	0,029	502	399	1,660	0,035	0,757	0,873
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,261	0,038	696	550	2,072	0,146	0,185	0,337
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,245	0,017	654	518	0,978	0,070	0,211	0,280
Traités avec des SRO	0,574	0,042	165	127	1,007	0,073	0,490	0,658
Traitement médical recherché	0,303	0,037	165	127	0,987	0,122	0,229	0,377
Carnet de vaccination montré	0,819	0,044	127	104	1,309	0,054	0,731	0,907
A reçu le vaccin du BCG	0,818	0,043	127	104	1,279	0,053	0,732	0,905
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,680	0,051	127	104	1,249	0,075	0,578	0,782
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,675	0,053	127	104	1,302	0,079	0,569	0,782
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,773	0,042	127	104	1,135	0,054	0,690	0,857
A reçu tous les vaccins	0,587	0,050	127	104	1,160	0,085	0,487	0,687
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,280	0,031	485	397	1,352	0,110	0,218	0,341
Poids-pour-Taille (-2ET)	0,057	0,015	485	397	1,389	0,263	0,027	0,087
Poids-pour-Âge (-2ET)	0,147	0,024	485	397	1,315	0,160	0,100	0,195
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,133	0,014	603	483	0,985	0,103	0,106	0,161
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,661	0,021	451	369	0,884	0,032	0,620	0,703
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,466	0,030	664	532	1,519	0,063	0,407	0,525
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,013	0,003	1033	835	0,753	0,203	0,008	0,018
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,471	0,156	12	11	1,036	0,332	0,158	0,784
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,628	0,042	291	244	1,475	0,067	0,544	0,712
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,314	0,041	291	244	1,485	0,129	0,233	0,395
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,421	0,029	1033	835	1,916	0,070	0,362	0,480
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,134	0,023	1032	834	2,135	0,169	0,089	0,179
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,334	0,025	713	550	1,414	0,075	0,284	0,384
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,162	0,022	713	550	1,563	0,133	0,119	0,205
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,258	0,029	544	363	1,538	0,112	0,200	0,316
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,185	0,023	544	363	1,394	0,126	0,139	0,232
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	4,807	0,344	2854	2304	1,582	0,071	4,120	5,494
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	37,058	6,591	1418	1114	1,111	0,178	23,876	50,240
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	30,627	5,616	1423	1117	1,151	0,183	19,394	41,860
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	67,685	9,027	1420	1115	1,194	0,133	49,632	85,738
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	39,444	6,611	1411	1106	0,953	0,168	26,221	52,666
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	104,459	12,057	1435	1126	1,231	0,115	80,345	128,573
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,017	0,006	660	522	1,104	0,326	0,006	0,028
HOMMES								
Milieu urbain	0,228	0,019	626	501	1,148	0,084	0,190	0,267
Alphabétisé	0,694	0,031	626	501	1,699	0,045	0,632	0,757
Aucune instruction	0,132	0,022	626	501	1,638	0,168	0,087	0,176
Niveau secondaire ou plus	0,376	0,042	626	501	2,175	0,112	0,291	0,461
Jamais marié/Jamais en union	0,491	0,028	626	501	1,420	0,058	0,435	0,548
Actuellement marié/en union	0,463	0,029	626	501	1,432	0,062	0,406	0,520
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,687	0,019	460	368	0,877	0,028	0,649	0,725
Nombre idéal d'enfants	3,021	0,071	618	494	1,435	0,024	2,878	3,163
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,221	0,024	626	501	1,443	0,109	0,173	0,269
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,406	0,058	130	110	1,347	0,144	0,289	0,523
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,044	0,011	626	501	1,281	0,238	0,023	0,065
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,530	0,037	252	205	1,169	0,070	0,456	0,603
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,328	0,032	252	205	1,078	0,097	0,264	0,392
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,241	0,020	626	501	1,184	0,084	0,201	0,282
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,193	0,030	624	499	1,887	0,155	0,133	0,253
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,019	0,006	603	489	1,118	0,332	0,006	0,031
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,020	0,006	669	543	1,159	0,314	0,007	0,033
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,018	0,005	1263	1011	1,270	0,266	0,008	0,027

Tableau B.16 Erreurs de sondage : Echantillon Sud, EMMUS-V 2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,196	0,037	1075	976	3,037	0,188	0,122	0,270
Alphabétisation	0,769	0,028	1075	976	2,166	0,036	0,713	0,825
Aucune instruction	0,122	0,016	1075	976	1,613	0,132	0,090	0,154
Niveau secondaire ou plus	0,465	0,037	1075	976	2,424	0,080	0,391	0,539
Jamais mariée (Jamais en union)	0,421	0,022	1075	976	1,486	0,053	0,376	0,465
Actuellement mariée (en union)	0,511	0,025	1075	976	1,628	0,049	0,462	0,561
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,358	0,028	793	726	1,639	0,078	0,302	0,414
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,553	0,021	793	726	1,172	0,037	0,511	0,594
Actuellement enceinte	0,040	0,008	1075	976	1,304	0,195	0,024	0,056
Enfants déjà nés	1,956	0,144	1075	976	1,854	0,073	1,668	2,243
Enfants survivants	1,751	0,120	1075	976	1,795	0,068	1,512	1,990
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,375	0,317	185	160	1,366	0,059	4,742	6,009
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	564	499	na	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	564	499	na	0,000	1,000	1,000
Utilise actuellement une méthode	0,387	0,026	564	499	1,255	0,067	0,335	0,438
Utilise actuellement une méthode moderne	0,355	0,022	564	499	1,096	0,062	0,311	0,399
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,032	0,008	564	499	1,083	0,253	0,016	0,048
Utilise actuellement la pilule	0,025	0,006	564	499	0,967	0,252	0,013	0,038
Utilise actuellement des condoms	0,051	0,010	564	499	1,112	0,202	0,030	0,072
Utilise actuellement des injectables	0,227	0,021	564	499	1,212	0,094	0,184	0,270
Utilise actuellement le retrait	0,018	0,007	564	499	1,277	0,394	0,004	0,033
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,009	0,005	564	499	1,279	0,560	0,000	0,019
A utilisé une source du secteur public	0,278	0,030	241	233	1,040	0,108	0,217	0,338
Ne veut plus d'enfant	0,656	0,035	564	499	1,747	0,053	0,586	0,726
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,248	0,024	564	499	1,306	0,096	0,200	0,295
Nombre idéal d'enfants	2,667	0,038	1074	975	1,154	0,014	2,591	2,743
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,793	0,027	423	377	1,353	0,034	0,739	0,847
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,354	0,059	591	523	2,496	0,166	0,236	0,472
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,187	0,015	552	491	0,867	0,078	0,158	0,216
Traités avec des SRO	0,554	0,059	106	92	1,149	0,106	0,436	0,671
Traitement médical recherché	0,274	0,049	106	92	1,074	0,180	0,175	0,373
Carnet de vaccination montré	0,728	0,049	110	96	1,137	0,068	0,630	0,827
A reçu le vaccin du BCG	0,861	0,039	110	96	1,142	0,045	0,784	0,938
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,721	0,057	110	96	1,295	0,079	0,607	0,834
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,663	0,056	110	96	1,208	0,084	0,551	0,774
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,645	0,055	110	96	1,174	0,085	0,535	0,754
A reçu tous les vaccins	0,514	0,059	110	96	1,210	0,115	0,396	0,632
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,194	0,026	408	366	1,307	0,135	0,142	0,246
Poids-pour-Taille (-2ET)	0,056	0,013	408	366	1,062	0,226	0,030	0,081
Poids-pour-Âge (-2ET)	0,099	0,018	408	366	1,219	0,186	0,062	0,135
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,158	0,018	683	626	1,293	0,114	0,122	0,194
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,629	0,036	364	328	1,332	0,057	0,557	0,701
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,384	0,021	726	660	1,178	0,055	0,341	0,426
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,020	0,004	1075	976	1,036	0,220	0,011	0,029
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,511	0,146	21	20	1,289	0,287	0,218	0,804
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,526	0,029	355	326	1,084	0,055	0,468	0,583
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,378	0,032	355	326	1,227	0,084	0,315	0,441
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,492	0,035	1075	976	2,298	0,071	0,422	0,562
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,124	0,017	1073	975	1,656	0,135	0,091	0,157
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,279	0,028	708	644	1,658	0,101	0,223	0,335
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,138	0,020	708	644	1,542	0,145	0,098	0,178
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,168	0,026	472	370	1,484	0,152	0,117	0,219
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,117	0,018	472	370	1,243	0,158	0,080	0,154
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	4,021	0,309	2936	2669	1,262	0,077	3,402	4,639
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	27,220	5,091	1092	958	0,907	0,187	17,039	37,401
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	27,682	5,354	1090	958	0,995	0,193	16,975	38,389
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	54,902	7,345	1092	958	0,939	0,134	40,213	69,592
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	26,088	5,646	1041	908	0,940	0,216	14,797	37,379
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	79,559	9,340	1094	960	0,943	0,117	60,879	98,238
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,024	0,007	716	645	1,181	0,284	0,010	0,037
HOMMES								
Milieu urbain	0,180	0,024	675	608	1,608	0,132	0,132	0,228
Alphabétisé	0,760	0,034	675	608	2,064	0,045	0,692	0,829
Aucune instruction	0,085	0,014	675	608	1,315	0,166	0,057	0,114
Niveau secondaire ou plus	0,467	0,032	675	608	1,665	0,069	0,403	0,531
Jamais marié/Jamais en union	0,580	0,016	675	608	0,836	0,027	0,548	0,612
Actuellement marié/en union	0,378	0,017	675	608	0,907	0,045	0,345	0,412
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,708	0,028	483	444	1,335	0,039	0,652	0,763
Nombre idéal d'enfants	2,629	0,063	672	606	1,524	0,024	2,503	2,755
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,246	0,024	675	608	1,462	0,099	0,197	0,294
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,566	0,039	153	149	0,958	0,068	0,489	0,643
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,054	0,010	675	608	1,202	0,194	0,033	0,075
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,587	0,038	297	260	1,321	0,065	0,511	0,662
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,268	0,032	297	260	1,243	0,120	0,204	0,332
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,288	0,019	675	608	1,082	0,066	0,250	0,325
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,214	0,039	671	606	2,444	0,182	0,136	0,291
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,011	0,004	653	592	1,083	0,409	0,002	0,019
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,012	0,004	758	678	1,093	0,362	0,003	0,020
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,017	0,005	1369	1237	1,432	0,291	0,007	0,028

Tableau B.17 Erreurs de sondage : Echantillon Grand Anse, EMMUS-V 2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,289	0,034	886	462	2,234	0,118	0,220	0,357
Alphabétisation	0,605	0,032	886	462	1,942	0,053	0,541	0,669
Aucune instruction	0,229	0,023	886	462	1,644	0,101	0,183	0,276
Niveau secondaire ou plus	0,321	0,040	886	462	2,534	0,124	0,242	0,401
Jamais mariée (Jamais en union)	0,369	0,025	886	462	1,534	0,067	0,319	0,419
Actuellement mariée (en union)	0,569	0,030	886	462	1,773	0,052	0,510	0,628
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,419	0,037	642	336	1,906	0,089	0,344	0,493
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,555	0,031	642	336	1,592	0,056	0,493	0,618
Actuellement enceinte	0,063	0,008	886	462	0,958	0,124	0,048	0,079
Enfants déjà nés	2,562	0,154	886	462	1,568	0,060	2,254	2,870
Enfants survivants	2,252	0,133	886	462	1,540	0,059	1,985	2,518
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,977	0,231	191	100	1,058	0,039	5,516	6,439
Connaît une méthode contraceptive	0,999	0,001	506	263	0,858	0,001	0,996	1,001
Connaît une méthode moderne	0,999	0,001	506	263	0,858	0,001	0,996	1,001
Utilise actuellement une méthode	0,345	0,027	506	263	1,262	0,077	0,291	0,398
Utilise actuellement une méthode moderne	0,324	0,028	506	263	1,329	0,086	0,268	0,379
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,021	0,007	506	263	1,034	0,315	0,008	0,034
Utilise actuellement la pilule	0,025	0,007	506	263	0,974	0,273	0,011	0,038
Utilise actuellement des condoms	0,032	0,010	506	263	1,258	0,309	0,012	0,051
Utilise actuellement des injectables	0,218	0,024	506	263	1,331	0,112	0,169	0,267
Utilise actuellement le retrait	0,014	0,006	506	263	1,084	0,404	0,003	0,025
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,002	0,002	506	263	1,078	1,010	0,000	0,007
A utilisé une source du secteur public	0,517	0,069	183	98	1,842	0,133	0,379	0,654
Ne veut plus d'enfant	0,664	0,025	506	263	1,188	0,038	0,614	0,714
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,220	0,027	506	263	1,449	0,122	0,166	0,273
Nombre idéal d'enfants	2,833	0,060	880	459	1,408	0,021	2,714	2,952
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,727	0,027	371	189	1,130	0,036	0,674	0,780
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,176	0,024	508	255	1,259	0,139	0,127	0,224
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,212	0,024	473	237	1,222	0,113	0,164	0,261
Traités avec des SRO	0,509	0,065	93	50	1,222	0,127	0,379	0,638
Traitement médical recherché	0,352	0,067	93	50	1,292	0,191	0,218	0,487
Carnet de vaccination montré	0,777	0,050	96	50	1,172	0,065	0,677	0,877
A reçu le vaccin du BCG	0,828	0,041	96	50	1,047	0,049	0,746	0,909
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,599	0,075	96	50	1,496	0,126	0,448	0,750
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,563	0,078	96	50	1,529	0,139	0,407	0,719
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,635	0,064	96	50	1,285	0,100	0,507	0,762
A reçu tous les vaccins	0,450	0,075	96	50	1,463	0,167	0,300	0,600
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,260	0,029	367	192	1,159	0,112	0,202	0,319
Poids-pour-Taille (-2ET)	0,052	0,014	367	192	1,127	0,275	0,023	0,081
Poids-pour-Âge (-2ET)	0,145	0,020	367	192	0,992	0,140	0,104	0,185
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,121	0,014	539	280	0,985	0,115	0,093	0,148
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,682	0,030	330	172	1,142	0,044	0,622	0,742
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,381	0,030	578	298	1,481	0,079	0,320	0,441
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,015	0,005	886	462	1,311	0,353	0,005	0,026
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,312	0,130	14	7	1,012	0,417	0,052	0,573
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,561	0,028	295	151	0,951	0,049	0,506	0,616
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,327	0,024	295	151	0,895	0,075	0,278	0,376
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,364	0,031	886	462	1,927	0,086	0,302	0,427
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,093	0,014	885	462	1,404	0,148	0,065	0,120
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,289	0,032	632	306	1,752	0,110	0,225	0,352
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,138	0,022	632	306	1,613	0,161	0,094	0,182
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,191	0,025	445	194	1,333	0,130	0,141	0,241
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,133	0,024	445	194	1,485	0,180	0,085	0,181
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	4,772	0,356	2430	1272	1,197	0,075	4,059	5,485
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	34,031	5,803	1013	514	0,903	0,171	22,426	45,636
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	28,775	6,890	1013	514	1,156	0,239	14,996	42,555
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	62,806	9,580	1015	515	1,143	0,153	43,646	81,967
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	33,373	6,624	977	495	0,982	0,198	20,124	46,621
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	94,083	13,239	1017	516	1,280	0,141	67,606	120,560
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,022	0,006	578	293	1,060	0,294	0,009	0,035
HOMMES								
Milieu urbain	0,299	0,031	630	322	1,689	0,103	0,238	0,361
Alphabétisé	0,619	0,035	630	322	1,782	0,056	0,549	0,688
Aucune instruction	0,147	0,024	630	322	1,691	0,162	0,100	0,195
Niveau secondaire ou plus	0,330	0,037	630	322	1,961	0,112	0,256	0,403
Jamais marié/Jamais en union	0,571	0,026	630	322	1,312	0,045	0,519	0,623
Actuellement marié/en union	0,355	0,025	630	322	1,318	0,071	0,305	0,405
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,651	0,035	448	231	1,548	0,054	0,581	0,721
Nombre idéal d'enfants	2,786	0,065	628	321	1,167	0,023	2,656	2,916
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,163	0,024	630	322	1,651	0,150	0,114	0,211
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,439	0,071	102	52	1,422	0,161	0,298	0,580
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,056	0,013	630	322	1,379	0,225	0,031	0,082
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,500	0,029	290	147	1,001	0,059	0,441	0,559
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,347	0,038	290	147	1,346	0,109	0,271	0,422
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,178	0,032	630	322	2,092	0,180	0,114	0,242
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,177	0,044	624	319	2,872	0,250	0,088	0,265
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,008	0,003	617	316	0,947	0,434	0,001	0,014
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,006	0,003	729	375	0,946	0,434	0,001	0,012
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,015	0,004	1195	609	1,122	0,267	0,007	0,022

Tableau B.18 Erreurs de sondage : Echantillon Nord-Ouest, EMMUS-V 2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,345	0,032	1143	671	2,258	0,092	0,281	0,408
Alphabétisation	0,731	0,018	1143	671	1,399	0,025	0,694	0,768
Aucune instruction	0,144	0,014	1143	671	1,368	0,099	0,116	0,173
Niveau secondaire ou plus	0,460	0,029	1143	671	1,958	0,063	0,402	0,518
Jamais mariée (Jamais en union)	0,410	0,021	1143	671	1,415	0,050	0,369	0,452
Actuellement mariée (en union)	0,517	0,022	1143	671	1,518	0,043	0,472	0,562
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,338	0,021	833	488	1,305	0,063	0,295	0,380
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,512	0,028	833	488	1,636	0,055	0,456	0,569
Actuellement enceinte	0,053	0,008	1143	671	1,228	0,154	0,036	0,069
Enfants déjà nés	1,939	0,083	1143	671	1,169	0,043	1,772	2,106
Enfants survivants	1,790	0,072	1143	671	1,116	0,040	1,645	1,935
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,946	0,286	184	109	1,391	0,058	4,374	5,518
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	596	347	na	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	596	347	na	0,000	1,000	1,000
Utilise actuellement une méthode	0,308	0,027	596	347	1,411	0,087	0,254	0,361
Utilise actuellement une méthode moderne	0,281	0,027	596	347	1,439	0,094	0,228	0,334
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,027	0,007	596	347	1,057	0,259	0,013	0,041
Utilise actuellement la pilule	0,010	0,004	596	347	1,005	0,410	0,002	0,018
Utilise actuellement des condoms	0,028	0,007	596	347	1,018	0,245	0,014	0,042
Utilise actuellement des injectables	0,212	0,022	596	347	1,292	0,102	0,169	0,255
Utilise actuellement le retrait	0,011	0,005	596	347	1,114	0,432	0,001	0,021
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,013	0,004	596	347	0,943	0,338	0,004	0,022
A utilisé une source du secteur public	0,216	0,050	205	120	1,728	0,231	0,116	0,317
Ne veut plus d'enfant	0,527	0,021	596	347	1,040	0,040	0,484	0,569
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,293	0,021	596	347	1,130	0,072	0,251	0,335
Nombre idéal d'enfants	2,868	0,055	1127	660	1,532	0,019	2,757	2,978
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,822	0,020	421	239	1,066	0,025	0,781	0,862
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,262	0,026	568	318	1,261	0,097	0,211	0,313
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,179	0,020	547	305	1,195	0,113	0,138	0,219
Traités avec des SRO	0,547	0,055	99	55	1,036	0,101	0,436	0,658
Traitement médical recherché	0,341	0,048	99	55	0,966	0,141	0,244	0,437
Carnet de vaccination montré	0,782	0,046	98	56	1,081	0,058	0,691	0,873
A reçu le vaccin du BCG	0,891	0,029	98	56	0,917	0,033	0,832	0,949
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,481	0,062	98	56	1,205	0,128	0,358	0,604
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,519	0,060	98	56	1,177	0,116	0,399	0,640
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,724	0,047	98	56	1,036	0,065	0,630	0,819
A reçu tous les vaccins	0,401	0,056	98	56	1,124	0,140	0,289	0,514
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,229	0,028	404	238	1,203	0,123	0,173	0,285
Poids-pour-Taille (-2ET)	0,075	0,019	404	238	1,255	0,248	0,038	0,112
Poids-pour-Âge (-2ET)	0,127	0,020	404	238	1,049	0,158	0,087	0,167
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,190	0,010	710	414	0,683	0,053	0,170	0,210
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,558	0,042	371	220	1,515	0,075	0,474	0,642
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,462	0,024	760	443	1,311	0,052	0,414	0,510
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,015	0,005	1143	671	1,483	0,351	0,005	0,026
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,482	0,119	17	10	0,958	0,248	0,244	0,721
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,572	0,025	405	241	1,024	0,044	0,521	0,622
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,305	0,026	405	241	1,119	0,084	0,253	0,356
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,480	0,018	1143	671	1,246	0,038	0,443	0,517
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,095	0,015	1140	669	1,704	0,156	0,066	0,125
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,241	0,036	709	444	2,240	0,150	0,169	0,313
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,108	0,015	709	444	1,288	0,139	0,078	0,138
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,161	0,023	479	252	1,392	0,146	0,114	0,208
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,106	0,024	479	252	1,705	0,227	0,058	0,154
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	3,436	0,281	3087	1809	1,166	0,082	2,875	3,998
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	24,774	5,993	1099	620	1,127	0,242	12,788	36,761
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	16,184	3,640	1105	623	0,896	0,225	8,903	23,464
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	40,958	6,693	1100	621	1,011	0,163	27,572	54,344
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	16,749	4,878	1078	608	1,187	0,291	6,994	26,505
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	57,021	7,605	1106	624	0,995	0,133	41,812	72,231
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,042	0,008	755	434	1,146	0,199	0,025	0,059
HOMMES								
Milieu urbain	0,286	0,032	645	381	1,807	0,113	0,221	0,350
Alphabétisé	0,766	0,028	645	381	1,662	0,036	0,710	0,822
Aucune instruction	0,098	0,017	645	381	1,443	0,173	0,064	0,131
Niveau secondaire ou plus	0,472	0,032	645	381	1,639	0,068	0,407	0,536
Jamais marié/Jamais en union	0,553	0,029	645	381	1,480	0,052	0,495	0,611
Actuellement marié/en union	0,387	0,025	645	381	1,327	0,066	0,336	0,438
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,758	0,021	450	266	1,049	0,028	0,716	0,800
Nombre idéal d'enfants	2,966	0,080	640	378	1,262	0,027	2,805	3,126
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,214	0,027	645	381	1,655	0,125	0,160	0,268
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,441	0,043	142	82	1,023	0,097	0,356	0,527
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,038	0,010	645	381	1,269	0,250	0,019	0,058
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,650	0,032	288	169	1,135	0,049	0,586	0,714
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,240	0,035	288	169	1,377	0,145	0,170	0,309
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,330	0,025	645	381	1,364	0,077	0,280	0,381
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,164	0,037	642	380	2,523	0,226	0,090	0,238
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,021	0,006	631	371	1,119	0,302	0,008	0,034
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,021	0,006	712	418	1,128	0,290	0,009	0,033
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,032	0,006	1386	806	1,262	0,185	0,020	0,044

Tableau B.19 Erreurs de sondage : Echantillon Nippes, EMMUS-V 2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,131	0,032	882	438	2,844	0,248	0,066	0,196
Alphabétisation	0,703	0,024	882	438	1,534	0,034	0,656	0,750
Aucune instruction	0,160	0,018	882	438	1,437	0,111	0,125	0,196
Niveau secondaire ou plus	0,387	0,026	882	438	1,577	0,067	0,335	0,439
Jamais mariée (Jamais en union)	0,360	0,020	882	438	1,227	0,055	0,320	0,400
Actuellement mariée (en union)	0,575	0,020	882	438	1,200	0,035	0,535	0,615
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,446	0,030	631	310	1,515	0,067	0,386	0,506
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,621	0,023	631	310	1,182	0,037	0,576	0,667
Actuellement enceinte	0,072	0,009	882	438	1,080	0,130	0,053	0,091
Enfants déjà nés	2,090	0,120	882	438	1,415	0,057	1,851	2,329
Enfants survivants	1,846	0,102	882	438	1,388	0,055	1,642	2,051
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,431	0,238	155	73	1,161	0,044	4,954	5,908
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	512	252	na	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	512	252	na	0,000	1,000	1,000
Utilise actuellement une méthode	0,405	0,029	512	252	1,335	0,072	0,347	0,463
Utilise actuellement une méthode moderne	0,378	0,032	512	252	1,470	0,083	0,315	0,441
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,026	0,009	512	252	1,293	0,348	0,008	0,045
Utilise actuellement la pilule	0,036	0,010	512	252	1,171	0,267	0,017	0,056
Utilise actuellement des condoms	0,024	0,008	512	252	1,232	0,347	0,007	0,041
Utilise actuellement des injectables	0,268	0,030	512	252	1,531	0,112	0,208	0,328
Utilise actuellement le retrait	0,023	0,009	512	252	1,330	0,387	0,005	0,040
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,002	0,002	512	252	0,951	1,019	0,000	0,005
A utilisé une source du secteur public	0,199	0,040	223	111	1,481	0,200	0,119	0,278
Ne veut plus d'enfant	0,564	0,020	512	252	0,905	0,035	0,524	0,603
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,293	0,019	512	252	0,931	0,064	0,255	0,330
Nombre idéal d'enfants	2,680	0,053	874	434	1,433	0,020	2,575	2,785
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,816	0,026	323	157	1,212	0,032	0,763	0,868
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,279	0,037	404	196	1,542	0,134	0,204	0,354
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,191	0,028	372	182	1,338	0,147	0,135	0,248
Traités avec des SRO	0,544	0,049	70	35	0,847	0,090	0,446	0,642
Traitement médical recherché	0,406	0,063	70	35	1,114	0,155	0,280	0,531
Carnet de vaccination montré	0,810	0,055	73	35	1,200	0,068	0,699	0,920
A reçu le vaccin du BCG	0,934	0,036	73	35	1,240	0,039	0,862	1,006
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,861	0,041	73	35	1,016	0,048	0,778	0,943
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,791	0,046	73	35	0,962	0,058	0,699	0,882
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,798	0,035	73	35	0,752	0,044	0,727	0,869
A reçu tous les vaccins	0,651	0,045	73	35	0,806	0,069	0,561	0,741
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,172	0,030	251	124	1,216	0,173	0,112	0,231
Poids-pour-Taille (-2ET)	0,059	0,012	251	124	0,777	0,198	0,035	0,082
Poids-pour-Âge (-2ET)	0,083	0,015	251	124	0,866	0,180	0,053	0,113
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,127	0,018	506	254	1,214	0,141	0,091	0,162
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,584	0,033	231	113	0,949	0,057	0,518	0,651
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,392	0,024	552	277	1,170	0,062	0,343	0,440
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,028	0,007	882	438	1,291	0,254	0,014	0,043
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,278	0,099	26	12	1,096	0,354	0,081	0,476
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,599	0,038	274	138	1,278	0,063	0,523	0,675
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,314	0,035	274	138	1,245	0,112	0,244	0,384
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,466	0,035	882	438	2,078	0,075	0,396	0,536
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,084	0,015	879	437	1,563	0,174	0,055	0,114
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,274	0,032	593	291	1,759	0,118	0,209	0,339
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,107	0,015	593	291	1,194	0,142	0,076	0,137
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,199	0,022	426	186	1,142	0,111	0,155	0,244
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,153	0,020	426	186	1,174	0,134	0,112	0,194
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	3,386	0,272	2399	1189	1,366	0,080	2,841	3,931
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	39,184	6,412	836	404	0,799	0,164	26,360	52,008
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	20,297	6,120	833	402	1,179	0,302	8,056	32,537
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	59,481	9,538	836	404	1,082	0,160	40,404	78,557
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	21,803	5,573	842	407	0,925	0,256	10,656	32,949
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	79,987	12,074	841	406	1,162	0,151	55,838	104,135
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,026	0,006	550	274	0,886	0,229	0,014	0,039
HOMMES								
Milieu urbain	0,101	0,019	571	276	1,510	0,189	0,063	0,139
Alphabétisé	0,731	0,025	571	276	1,333	0,034	0,681	0,780
Aucune instruction	0,118	0,016	571	276	1,213	0,139	0,085	0,151
Niveau secondaire ou plus	0,441	0,041	571	276	1,972	0,093	0,359	0,523
Jamais marié/Jamais en union	0,597	0,028	571	276	1,381	0,048	0,541	0,654
Actuellement marié/en union	0,350	0,028	571	276	1,387	0,079	0,294	0,405
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,675	0,041	415	199	1,794	0,061	0,593	0,758
Nombre idéal d'enfants	2,802	0,065	564	271	1,249	0,023	2,671	2,933
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,227	0,026	571	276	1,473	0,114	0,176	0,279
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,512	0,045	129	63	1,027	0,089	0,421	0,603
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,041	0,011	571	276	1,269	0,256	0,020	0,063
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,597	0,031	258	127	1,021	0,052	0,534	0,659
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,238	0,036	258	127	1,340	0,150	0,167	0,310
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,245	0,037	571	276	2,060	0,152	0,170	0,319
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,231	0,047	568	274	2,623	0,202	0,138	0,325
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,013	0,005	562	269	0,945	0,348	0,004	0,022
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,014	0,004	654	314	0,881	0,287	0,006	0,022
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,020	0,004	1112	543	0,945	0,199	0,012	0,028

Cette page a été

laissée vierge

intentionnellement

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Annexe C

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge selon le sexe (pondéré), EMMUS-V Haïti 2012

	Femme		Homme			Femme		Homme	
Age	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Age	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
0	789	2,6	796	2,8	36	315	1,1	266	0,9
1	664	2,2	702	2,5	37	311	1,0	283	1,0
2	756	2,5	732	2,6	38	316	1,1	298	1,1
3	646	2,2	659	2,3	39	266	0,9	277	1,0
4	633	2,1	739	2,6	40	309	1,0	318	1,1
5	580	1,9	653	2,3	41	232	0,8	207	0,7
6	632	2,1	692	2,5	42	269	0,9	289	1,0
7	687	2,3	747	2,7	43	257	0,9	197	0,7
8	700	2,3	652	2,3	44	199	0,7	200	0,7
9	639	2,1	669	2,4	45	276	0,9	262	0,9
10	718	2,4	740	2,6	46	234	0,8	194	0,7
11	654	2,2	677	2,4	47	214	0,7	193	0,7
12	752	2,5	818	2,9	48	259	0,9	180	0,6
13	735	2,5	752	2,7	49	215	0,7	181	0,6
14	641	2,1	639	2,3	50	204	0,7	233	0,8
15	691	2,3	604	2,1	51	206	0,7	158	0,6
16	764	2,6	660	2,3	52	313	1,0	189	0,7
17	711	2,4	756	2,7	53	241	0,8	176	0,6
18	699	2,3	636	2,3	54	271	0,9	170	0,6
19	616	2,1	602	2,1	55	238	0,8	178	0,6
20	638	2,1	611	2,2	56	242	0,8	184	0,7
21	554	1,9	490	1,7	57	233	0,8	162	0,6
22	670	2,2	557	2,0	58	188	0,6	145	0,5
23	572	1,9	534	1,9	59	125	0,4	127	0,5
24	548	1,8	481	1,7	60	239	0,8	177	0,6
25	545	1,8	568	2,0	61	132	0,4	135	0,5
26	529	1,8	440	1,6	62	168	0,6	163	0,6
27	520	1,7	384	1,4	63	116	0,4	115	0,4
28	457	1,5	411	1,5	64	123	0,4	101	0,4
29	451	1,5	367	1,3	65	151	0,5	171	0,6
30	442	1,5	431	1,5	66	120	0,4	115	0,4
31	322	1,1	294	1,0	67	100	0,3	97	0,3
32	397	1,3	370	1,3	68	94	0,3	108	0,4
33	351	1,2	283	1,0	69	85	0,3	77	0,3
34	376	1,3	311	1,1	70+	1 162	3,9	993	3,5
35	335	1,1	336	1,2	NSP/manquant	5	0,0	8	0,0
					Total	29 844	100,0	28 122	100,0

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont passé la nuit précédant l'enquête dans le ménage.

Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), EMMUS-V Haïti 2012

Groupe d'âges	Population des femmes de 10-54 ans dans les ménages	Femmes enquêtées de 15-49 ans		Pourcentage de femmes éligibles enquêtées
		Effectif	Pourcentage	
10-14	3 500	na	na	na
15-19	3 481	3 428	23,4	98,5
20-24	2 981	2 942	20,1	98,7
25-29	2 503	2 449	16,8	97,9
30-34	1 888	1 858	12,7	98,4
35-39	1 542	1 518	10,4	98,5
40-44	1 266	1 247	8,5	98,5
45-49	1 198	1 178	8,1	98,3
50-54	1 236	na	na	na
15-49	14 859	14 621	100,0	98,4

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont passé la nuit précédant l'enquête dans le ménage. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le Questionnaire Ménage.
na = Non applicable

Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage des hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), EMMUS-V Haïti 2012

Groupe d'âges	Population des hommes de 10-64 ans dans les ménages	Hommes enquêtés de 15-59 ans		Pourcentage d'hommes éligibles enquêtés
		Effectif	Pourcentage	
10-14	2 449	na	na	na
15-19	2 147	2 130	22,4	99,2
20-24	1 732	1 680	17,7	97,0
25-29	1 364	1 318	13,9	96,6
30-34	1 089	1 043	11,0	95,8
35-39	941	895	9,4	95,1
40-44	779	741	7,8	95,2
45-49	674	638	6,7	94,6
50-54	622	591	6,2	95,0
55-59	482	474	5,0	98,4
60-64	467	na	na	na
15-59	9 830	9 510	100,0	96,7

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont passé la nuit précédant l'enquête dans le ménage. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le Questionnaire Ménage.
na = Non applicable

Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EMMUS-V Haïti 2012

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentage avec informations manquantes	Nombre de cas
Date de naissance			
Mois seulement	Naissances dans les 15 années avant l'enquête	0,07	18 723
Mois et année		0,01	18 723
Âge au décès	Décès d'enfants nés dans les 15 années avant l'enquête	0,00	1 781
Âge/date à la première union[1]	Femmes en union de 15-49 ans	0,01	9 010
	Hommes en union de 15-59 ans	0,03	4 886
Niveau d'instruction de l'enquêté	Toutes les femmes de 15-49 ans	0,05	14 287
	Tous les hommes de 15-59 ans	0,07	9 493
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	2,23	6 410
Anthropométrie			
Taille	Enfants vivants de 0-59 mois	1,29	4 646
Poids	(du questionnaire Ménage)	1,07	4 646
Taille ou poids		1,29	4 646
Anémie			
Enfants	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	3,44	4 194
Femmes	Toutes les femmes (du questionnaire Ménage)	3,01	9 865
Hommes	Tous les hommes (du questionnaire Ménage)	6,19	9 851

[1] L'année et l'âge sont manquants.

Tableau C.4 Naissances par année de naissance

Nombre de naissances, pourcentage de naissances avec une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles pour les enfants Survivants (S), les enfants Décédés (D) et l'Ensemble des enfants (E) (pondéré), selon l'année de calendrier, EMMUS-V Haïti 2012

	Effectif de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète[1]			Rapport de masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]		
Années	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
2012	383	15	398	100,0	100,0	100,0	100,4	68,6	99,0	na	na	na
2011	1 495	64	1 558	100,0	100,0	100,0	104,7	132,3	105,7	na	na	na
2010	1 312	94	1 406	99,9	100,0	99,9	95,8	126,2	97,6	96,0	107,5	96,7
2009	1 238	111	1 348	100,0	100,0	100,0	91,3	122,5	93,5	98,7	108,6	99,4
2008	1 196	110	1 306	100,0	100,0	100,0	115,8	120,5	116,2	101,3	97,7	101,0
2007	1 123	115	1 238	100,0	98,4	99,9	102,8	126,6	104,8	94,4	96,2	94,6
2006	1 183	128	1 312	100,0	99,5	100,0	116,9	135,7	118,6	102,2	99,9	102,0
2005	1 193	142	1 335	99,8	100,0	99,8	111,1	173,3	116,3	105,0	110,7	105,6
2004	1 088	129	1 217	100,0	100,0	100,0	97,3	127,4	100,1	96,5	90,8	95,8
2003	1 063	141	1 204	100,0	100,0	100,0	87,2	156,9	93,3	99,4	116,1	101,1
2008-2012	5 623	393	6 016	100,0	100,0	100,0	101,4	121,7	102,6	na	na	na
2003-2007	5 651	655	6 306	100,0	99,6	99,9	103,0	143,9	106,6	na	na	na
1998-2002	5 086	640	5 726	100,0	98,9	99,9	104,0	110,7	104,7	na	na	na
1993-1997	3 969	600	4 569	100,0	99,9	100,0	95,7	133,9	100,0	na	na	na
1992 et avant	3 820	989	4 808	100,0	99,6	99,9	103,5	102,3	103,2	na	na	na
Ensemble	**24 149**	**3 277**	**27 426**	**100,0**	**99,6**	**99,9**	**101,7**	**119,2**	**103,6**	**na**	**na**	**na**

na = Non applicable
[1] Année et mois de naissance déclaré.
[2] (Nm/Nf)x100, où Mm est le nombre de naissances masculines et Mf le nombre de naissances féminines.
[3] [2Nx/(Nx-1+Nx+1)]x100, où Nx est le nombre de naissance de l'année x.

Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête, EMMUS-V Haïti 2012

Age au décès en jours	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				
	0-4	5-9	10-14	15-19	Total 0-19
<1	54	23	11	8	96
1	39	29	38	15	121
2	18	11	8	10	46
3	20	37	26	12	96
4	7	15	7	3	32
5	6	12	10	11	40
6	5	10	6	4	25
7	6	7	13	16	42
8	3	18	10	21	51
9	4	4	4	3	15
10	10	3	3	1	17
11	1	2	2	0	5
12	4	4	2	3	13
13	1	7	3	5	15
14	2	2	2	0	6
15	9	9	8	12	37
16	0	0	3	1	3
17	1	2	1	5	9
18	2	1	0	2	5
19	5	0	0	1	6
20	3	0	1	1	5
21	1	2	0	0	2
22	4	4	10	6	24
23	0	3	1	0	4
24	0	1	0	1	1
25	3	1	0	0	5
26	0	0	0	2	2
27	0	1	0	0	1
29	0	0	3	1	4
30	0	1	0	0	1
Total 0-30	210	208	171	143	731
Pourcentage néonatal précoce[1]	71,4	66,1	62,0	44,4	62,4

[1] 0-6 jours / 0-30 jours

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête, EMMUS-V Haïti 2012

Age au décès en mois	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				
	0-4	5-9	10-14	15-19	Total 0-19
<1[a]	210	208	171	143	731
1	22	44	34	37	137
2	19	16	43	16	93
3	26	19	41	21	108
4	13	25	18	12	68
5	11	19	13	17	60
6	30	19	27	13	89
7	15	24	25	22	86
8	10	20	19	25	74
9	16	16	20	10	61
10	4	6	15	8	32
11	7	7	9	4	27
12	17	26	32	27	102
13	4	9	12	13	38
14	6	7	6	6	26
15	2	8	5	3	19
16	2	1	3	4	11
17	8	1	7	2	17
18	9	12	15	11	47
19	0	2	4	2	8
20	1	2	2	5	10
21	2	4	1	3	10
22	0	2	3	2	7
23	6	2	4	1	13
Total 0-11	383	422	433	328	1 566
Pourcentage néonatal[1]	54,9	49,2	39,4	43,6	46,7

[a] Y compris les décès survenus à moins d'un mois, déclarés en jours.
[1] Moins d'un mois/moins d'un an.

Tableau C.7 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel (taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-Age[1]		Poids-pour-Taille			Poids-pour-Age			Effectif d'enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	
Age en mois									
<6	1,6	5,1	0,5	1,5	6,2	0,1	2,6	5,3	408
6-8	1,1	5,9	2,3	3,6	3,8	2,2	11,2	4,3	271
9-11	2,5	9,9	1,3	6,5	0,9	3,6	14,3	0,0	268
12-17	4,7	16,2	0,2	9,8	2,7	3,3	20,1	1,7	484
18-23	6,0	20,8	0,5	8,2	3,3	2,9	14,5	0,7	423
24-35	5,7	18,8	0,6	2,6	1,2	3,3	15,7	1,1	949
36-47	8,4	23,3	0,8	3,0	0,6	3,3	16,6	0,6	849
48-59	6,8	21,0	0,8	4,0	2,0	2,6	15,8	0,7	868
Sexe									
Masculin	5,4	18,3	0,7	5,1	2,2	2,6	14,9	1,5	2 339
Féminin	5,6	16,5	0,8	3,7	2,2	3,0	14,5	1,5	2 182
Intervalle intergénésique en mois[2]									
Première naissance[3]	3,7	11,1	0,5	4,3	2,4	1,7	11,1	1,8	1 234
<24	7,9	21,8	1,1	3,3	1,9	4,5	19,8	1,2	502
24-47	7,5	22,7	0,7	5,3	2,0	4,2	19,7	1,4	1 191
48+	2,6	12,8	1,2	3,9	3,0	1,5	9,0	1,7	893
Grosseur à la naissance[2]									
Très petit	7,1	21,9	1,6	8,3	1,9	4,7	19,4	0,9	685
Petit	5,3	18,0	1,2	5,0	2,0	3,7	20,0	1,5	561
Moyen ou plus gros que la moyenne	4,7	14,8	0,5	3,2	2,5	2,1	12,0	1,8	2 570
Manquant	0,0	16,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5
Interview de la mère									
Interviewée	5,2	16,5	0,8	4,4	2,3	2,8	14,5	1,6	3 820
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	6,5	18,2	0,4	4,7	2,6	1,7	11,3	1,6	61
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[4]	7,2	22,7	0,5	4,6	1,3	3,0	16,4	0,8	640
État nutritionnel de la mère[5]									
Maigre (BMI <18.5)	8,6	27,7	3,0	10,1	0,4	7,3	30,6	0,3	368
Normal (BMI 18.5-24.9)	5,4	16,4	0,3	4,2	2,0	2,2	14,6	1,5	2 494
En surpoids/ obèse (BMI ≥25)	3,3	12,4	1,2	2,9	3,9	2,6	8,0	2,2	966
Milieu de résidence détaillé									
Aire Métropolitaine (sans camps)	3,1	12,1	0,7	3,6	1,5	2,0	8,9	0,9	698
Autres villes (sans camps)	3,2	12,0	0,1	3,0	2,2	1,7	11,8	2,1	658
Urbain (sans camps)	3,1	12,0	0,4	3,3	1,8	1,9	10,3	1,5	1 356
Rural (sans camps)	6,6	20,0	0,9	5,0	2,4	3,3	16,9	1,4	3 015
Camps	4,2	15,6	0,5	2,9	1,3	1,8	10,2	1,7	150
Département (sans camps)									
Aire Métropolitaine	3,1	12,1	0,7	3,6	1,5	2,0	8,9	0,9	698
Reste-Ouest	6,0	14,1	1,1	4,6	2,3	2,5	13,8	1,5	780
Sud-Est	7,1	23,6	0,0	2,8	1,3	1,5	16,3	0,9	233
Nord	7,5	21,6	0,5	3,8	2,3	3,7	17,9	1,3	475
Nord-Est	5,2	17,6	0,6	4,2	2,1	2,4	16,5	1,0	187
Artibonite	5,3	19,1	0,9	3,3	2,4	2,8	16,2	1,2	682
Centre	7,7	22,6	1,1	6,4	2,6	5,0	19,3	1,8	397
Sud	4,4	15,4	1,2	6,1	3,5	2,8	15,4	3,2	366
Grande-Anse	7,7	23,1	0,2	4,2	1,8	2,8	15,5	1,0	191
Nord-Ouest	4,7	17,9	0,6	7,5	1,1	3,5	16,0	0,9	236
Nippes	2,1	13,7	0,5	5,1	4,5	1,6	11,6	3,0	125
Niveau d'instruction de la mère[6]									
Aucun	10,0	28,9	1,1	4,7	1,5	4,4	23,0	1,4	831
Primaire	5,4	17,4	0,9	5,0	2,5	3,1	16,0	1,4	1 688
Secondaire ou plus	2,2	8,7	0,6	3,7	2,6	1,5	7,7	1,4	1 247
Supérieur	0,0	0,6	0,0	0,4	3,1	0,0	2,4	6,0	115
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	9,2	25,5	0,5	5,5	2,2	4,4	22,1	1,5	1 141
Second	7,0	20,8	0,9	4,5	2,2	2,8	14,6	1,7	1 048
Moyen	4,3	16,0	0,9	4,5	2,1	2,5	15,0	0,5	874
Quatrième	3,2	12,6	1,0	4,1	2,6	1,9	10,8	1,6	849
Le plus élevé	1,0	5,4	0,4	2,7	1,6	1,6	6,1	2,2	610
Ensemble	**5,5**	**17,4**	**0,8**	**4,4**	**2,2**	**2,8**	**14,7**	**1,5**	**4 521**

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en termes d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.

[1] Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane de la population de référence internationale.

[2] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été interviewée.

[3] Les premières naissances multiples (jumeaux ou triplets, etc.) sont considérées comme première naissance car il n'y a pas d'intervalle avec la naissance précédente.

[4] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

[5] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été pesée et mesurée. L'état nutritionnel de la mère, évalué au moyen de l'IMC (Indice de Masse Corporelle), est présenté au tableau 11.10.

[6] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le questionnaire ménage.

PERSONNEL DE L'EMMUS-V 2012 *Annexe* D

PERSONNEL DE L'IHE

Direction du Projet

Michel Cayemittes, Directeur Général
Canez Alexandre, Coordonnateur Technique
Grégory Charles, Contrôleur Financier
Rose-Marie Joseph Dorsainvil, Comptable en chef
Marie Aulina J. Anténor, Assistante Comptable
Ertha Beaugé, Assistante Administrative

Secrétariat

Myrline St Joy, Secrétaire Exécutive
Fédelande T. Viau, Secrétaire
Robert Jacques Target, Réceptionniste des questionnaires
Valérie Jefferson Gellin, Réceptionniste Cartographe/Énumérateur

Logistique

Réginald Point Du Jour, Officier de Liaison
Assoul Daméus, Assistant Logistique
Jean Gérard Casimir, Chauffeur
Dutard Délia, Chauffeur
Joseph Estésias, Concierge
Guirlande Dorléus, Ménagère
Férère Exumé, Jardinier
Daniel Exumé, Agent de Sécurité
Michel Henry, Gardien
Pascal Exumé, Gardien

CONSULTANTS NATIONAUX

Blaise Sévère, Rédaction du Rapport
Viviane Cayemittes, Gestion et Rédaction du Rapport
Emmanuel Charles, Rédaction du Rapport
Jean Claude Darang, Cartographie
Claude L. St Surin, Technicienne Laboratoire

GESTION BASE DE DONNEES

Paul Bréa, Programmeur/Gestionnaire de Données
Myrlande Noël, Assistante Gestionnaire de Données

OPERATEURS/OPERATRICES DE SAISIE

Annuel Julien
Cherly Julmiste
Immacula Célestin
Isaac Homélus
James Casimir
Jonathan Jacques Target
Josué Pierre
Kesnel Mogelin
Marie Myrtho Février
Nardine Massillon
Natacha Brunache
Nathalie Cadet
Saul junior Estésias
William Adisson

ÉDITEURS/VERIFICATEURS

Neltha Noël
Ronald Lauredant
Patricia Lamadieu Saint-Paulain
Magalie Emile Vincent
Yrvens Brizard

PERSONNEL DE TERRAIN

Coordonnateurs

Josué Michaud, Coordonnateur de Terrain
Ferdinand Marseille, Coordonnateur de Terrain
Jean Djems Marseille, Assistant Coordonnateur de Terrain
Reynald Turenne, Assistant Coordonnateur de Terrain

Superviseurs

Aniel Michaud
Ardilès David Brignol
Benjamen Joseph
Claude Val
Claudy Thingé
Clébert Guerrier
Diooly Darby Saint Armand
Félix Dixon Clerger
Francz Casimir
Guersley Chéry
Jean Claude St fleur
Johnson Mervil
Lutherson Vilus
Maulès Brignol
Witchel Dorvilier

Contrôleuses

Anne Esther Variste
Magdala Valmy
Marie Carmelle Valbrun Pierre
Marie Fleurette Duchard Lindor
Marie Marjorie Casséus Durandisse
Marie Paulicarpe Césaire Datilus
Marie Rose Jeannot
Marie Sonide Dorilma
Marie Yolande Médor
Mimose Augustin Jn-Baptiste
Mirlène Laurenceau
Nadie Jean Aubourg
Sherly Mérilien
Sillet Francine Lazarre

Enquêtrices

Bettie Pierre
Cassandra Louis
Clotilde Louis Clément
Darlyne St Vil
Dina Desrosiers
Edelyne Claude
Edwin Chardavoine
Fernande Etienne
Georgette Abraham
Igline Dorilas
Jeannette Georges
Jenita Cius
Johanne Joseph
Julie Delphin Lexida
Kathleen Lambert Bonhomme
Kettia Jusmé Paul
Ketsia Nazon
Kettia Négaud
Lanissa Régis
Lovelie Dorléus
Lucine Thercius
Madaline Noël
Marcelle Décimé Félix-Désir
Marie Barbara Fleurismé
Marie Bétie Nicolas
Marie Claudie Joseph
Marie Eleine Alcidas
Marie Emmanuelle Casimir
Marie Géralda Georges
Marie Marthe Florestal
Marie Phara Bernard
Marie Simone Doré
Marie Simone Ostinvil Océan
Mimose Florestal
Mirreille Benjamin
Moviette Justafort
Myriam Israël
Myriane Antoine

Nathalie Laguerre
Réginalde Darang
Rose Mirlande Elciné
Sheila Troissou

Sherly Gay
Sofia Olius
Sulphanie Morency
Yvette Dorson Bellabe

Énumérateurs

Jean Gilles Robenson
François Harry
Lucner Augustin
Nelson Alexandre
Harry Francois
Lovinsky Michel
Rénold Jean Baptiste

Jean-Baptiste St Rosaire
Juan Nikita Semerville
Lhérisson Darang
Junior Desrosiers
Raymond Chéry
Louis Gérard Alexis
Garrau Lesly

Cartographes

Flaubert Saint Hilaire
Jean Paul Nicolas
Fritznel Rénélus
Lironne Duperval
Ynel Lusius
Marc Henry Régis

Maryse Antoine
Techelet Oreste
Jonas Davilmar
Guetson Alexandre
Jean Fritznel Jean
Jean Jugnor Téanot

Motivateurs

Hermane Lafortune
Jean Claude Lindor
Wilkens Auguste
Jean Sony Clément
Chanel Dorsainvil
Choisilus Juste
Jean Homère Tharte

Fedler Petit Homme
Sergo Appolon
Docteur Gony
Jn Louiner Vincent
Roger Loseille
Roger Vincent
Jean Sadrac Figaro

Chauffeurs

Fritz Fontus
Gérard Bazile
Sénat Figère
Dorélus Mirabeau
Kesly Ulysse
Closel Noël
Roosevelt St-Vil
Ulrick Brizard
David Gaspard
Gotty Durosier
Ronald Etienne
Delva Lucner
Ariste Gérault
Jean Yves Pilémond
Boursiquot Georges

Occessite Gethro
Jean Dieuvet Civil
Sévére Harold
Mildor Hervinn's
Eusèbe Frédor
Piere Louis Assade
Jean François Hypolès
Monlouis Excellan
Léon Fils Ezéan
Wistonson Toussaint
Styve Estimé
Aurestil Constant
Wilqunsg Nazon
Olius Fontal

ICF International

Assistance Technique

Bernard Barrère, Conception et supervision
Fatuma Busangu Michelle, Exécution et coordination
Ruilin Ren, Plan de sondage
Mercy Guech-Ongey, Formation tests biologiques
Elisabeth Metellus, Formation, supervision de terrain et édition des données
Amadou Sow, Traitement des données
Jean de dieu Bizimana, Analyse des données et rédaction du rapport
Monique Barrère, Lecture du rapport
Juan Schoemaker, Lecture du rapport
Thea Roy, Analyse des données GIS, cartes
Sarah Balian, Dissémination
Christopher Gramer, Production du rapport
Nancy Johnson, Production du rapport

QUESTIONNAIRES

Annexe **E**

ENQUETE MORTALITE, MORBIDITE ET UTILISATION DES SERVICES (EMMUS-V)

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

INSTITUT HAÏTIEN DE L'ENFANCE

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ _____	
N0M DU CHEF DE MÉNAGE _____	
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE ☐☐☐
NUMÉRO DU MÉNAGE	MENAGE ☐☐
DÉPARTEMENT	DEPARTEMENT ☐☐
CAMP (OUI =1, NON =2)	CAMP ☐
AIRE MÉTROPOLITAINE, CAP HAÏTEN, GONAÏVES, LES CAYES, AUTRES VILLES, RURAL Aire Métropolitaine = 1; Cap Haïtien = 2, Gonaïves = 3, Les Cayes = 4, Autres Villes =5, Rural = 6)	RESIDENCE ☐
MILIEU (URBAIN = 1; RURAL = 2)	URBAIN/RURAL ☐

MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME, LES MESURES ANTHROPOMÉTRIQUES, LE TEST D'ANÉMIE ET LE TEST DU VIH: OUI = 1; NON = 2 ☐

VISITES D'ENQUÊTEURS

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE				CODE ENQU. ☐☐☐
RÉSULTAT*				RÉSULTAT ☐
PROCHAINE DATE VISITE:				NOMBRE TOTAL DE VISITES ☐
HEURE				

*CODES RÉSULTAT:
1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT À LA MAISON AU MOMENT DE LA VISITE
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE
4 DIFFÉRÉ
5 REFUSÉ
6 LOGEMENT VACANT OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE
7 LOGEMENT DÉTRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVÉ
9 AUTRE _____ (PRÉCISER)

TOTAL DANS LE MÉNAGE ☐☐

TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES ☐☐

TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLE ☐☐

N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE ☐☐

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____ ☐☐☐	NOM _____ ☐☐☐	☐☐	☐☐

PRESENTATION ET CONSENTEMENT APRES INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour l'Institut Haïtien de l'Enfance. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé. Cette enquête menée pour le compte du MSPP, vise à mieux connaitre la situation de santé de la population haïtienne. Les informations que nous collectons aideront le gouvernement à améliorer les services de santé au niveau national et nous l'espérons au niveau de votre zone, ce qui sera bénéfique pour votre famille. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement environ 30 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles. Ces informations ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête qui sont tenus de ne pas divulguer les informations recueillies auprès des interviewés. Vous ne courrez aucun risque en participant à cette enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, et il n'y a aucune pénalité si vous refusez d'y participer. Mais, nous espérons que vous accepterez d'y participer, car votre participation est très importante pour la réussite de l'étude.

S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter l'Institut Haïtien de l'Enfance au numéro suivant : 2510-2214

Avez-vous des questions à me poser ?
Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR : _____ DATE: _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE . . . . . 2 → FIN

HEURE DE DEBUT — HEURE ☐☐ MINUTES ☐☐

TABLEAU MÉNAGE

							SI 15 ANS OU PLUS	SI AGE 5 - 14 ANS			
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	SI LIEN PARENTE = 11 à 15 ou 98	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	8A	9	10	11
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPRO-PRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituel-lement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI MOINS D'UN AN, INSCRI-VEZ '00' SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ/PLACÉ/ VIVAVEK/VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF/VEUVE 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	(NOM) est-il/elle un restavek?	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVER-TURE: MÉNAGE SÉLEC-TIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1 ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVER-TURE: MÉNAGE SÉLEC-TIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1 ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS
			M F	O N	O N	EN ANNÉES		O N			
01			1 2	1 2	1 2			1 2	01	01	01
02			1 2	1 2	1 2			1 2	02	02	02
03			1 2	1 2	1 2			1 2	03	03	03
04			1 2	1 2	1 2			1 2	04	04	04
05			1 2	1 2	1 2			1 2	05	05	05
06			1 2	1 2	1 2			1 2	06	06	06
07			1 2	1 2	1 2			1 2	07	07	07
08			1 2	1 2	1 2			1 2	08	08	08
09			1 2	1 2	1 2			1 2	09	09	09
10			1 2	1 2	1 2			1 2	10	10	10

CODES POUR Q. 3: LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = FEMME OU MARI
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE/BELLE-FILLE
05 = PETIT-FILS/FILLE
06 = PÈRE/MÈRE
07 = BEAUX-PARENTS
08 = FRÈRE OU SOEUR
09 = NIÈCES/NEUVEUX
10 = ONCLE /TANTE
11 = ADOPTE
12 = EN GARDE
13 = ENFANT DE LA FEMME/MARI
14 = AUTRE PARENT
15 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 3 ANS OU PLUS		SI AGE DE 3-24 ANS				SI AGE 0-4 ANS
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE PASSÉE		DÉCLARATION DE NAISSANCE
	12	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**19A**	**19B**	**20**
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire 2011-2012 ?	Au cours de l'année scolaire 2011-2012, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire 2010-2011 ?	Au cours de l'année scolaire 2010-2011, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a t-il/elle un acte de naissance ? Si oui, puis-je le voir SVP? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 =OUI, ACTE VU 2 =OUI, ACTE NON VU 3 =PAS ACTE MAIS DÉCLARÉ 4= NI ACTE, NI DÉCLARÉ 8 = NE SAIT PAS
01	O N NSP 1 2 8 ALLEZ À 14		O N NSP 1 2 8 ALLEZ À 16		O N 1 2 ALLEZ À 20	NIVEAU CLASSE	O N 1 2 ALLEZ À 19A	NIVEAU CLASSE	O N 1 2 ALLEZ À 20	NIVEAU CLASSE	
02	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLEZ À 20		1 2 ALLEZ À 19A		1 2 ALLEZ À 20		
03	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLEZ À 20		1 2 ALLEZ À 19A		1 2 ALLEZ À 20		
04	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLEZ À 20		1 2 ALLEZ À 19A		1 2 ALLEZ À 20		
05	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLEZ À 20		1 2 ALLEZ À 19A		1 2 ALLEZ À 20		
06	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLEZ À 20		1 2 ALLEZ À 19A		1 2 ALLEZ À 20		
07	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLEZ À 20		1 2 ALLEZ À 19A		1 2 ALLEZ À 20		
08	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLEZ À 20		1 2 ALLEZ À 19A		1 2 ALLEZ À 20		
09	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLEZ À 20		1 2 ALLEZ À 19A		1 2 ALLEZ À 20		
10	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLEZ À 20		1 2 ALLEZ À 19A		1 2 ALLEZ À 20		

CODES POUR Qs. 17, 19 et 19B: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	0 = PRÉ-SCOLAIRE	1 = PRIMAIRE	2=SECONDAIRE	3 = SUPÉRIEUR	8 = NE SAIT PAS
	'1' POUR TOUTES LES ANNÉES	0= MOINS D'1 AN ACHEVÉ	0= MOINS D'1 AN ACHEVÉ	0= MOINS D'1 AN ACHEVÉ	
CLASSE		1=12^{e}/CP1/1ère année 3=10^{e}/CE1/3^{e} année 5=8^{e}/CM1/5^{e} année 2=11^{e}/CP2/2^{e} année 4=9^{e}/CE2/4^{e} année 6=7^{e}/CM2/6^{e} année	1 = 6^{e} 4 = 3^{e} 7 = Philo 2 = 5^{e} 5 = 2^{e} 3 = 4^{e} 6 = Rétho	1= 1è an.. 3= 3è an. 2= 2è an. 4= 4è an. ou +	
	SI RÉPONSE = PRIMAIRE, ENFANTINE 1, 2 OU 13è, ENREGISTRER NIVEAU=0, CLASSE=1				
		8 = NSP	8 = NSP	8 = NSP	

							SI 15 ANS OU PLUS	SI AGE 5 - 14 ANS			
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	SI LIEN PARENTE = 11 à 15 ou 98	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	8A	9	10	11
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPRO-PRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituel-lement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI MOINS D'UN AN, INSCRI-VEZ '00' SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ/PLACÉ/ VIVAVEK/VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF/VEUVE 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	(NOM) est-il/elle un restavek?	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVER-TURE: MÉNAGE SÉLEC-TIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1 ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVER-TURE: MÉNAGE SÉLEC-TIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1 ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS
11			M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉE		1 2	11	11	11
12			1 2	1 2	1 2			1 2	12	12	12
13			1 2	1 2	1 2			1 2	13	13	13
14			1 2	1 2	1 2			1 2	14	14	14
15			1 2	1 2	1 2			1 2	15	15	15
16			1 2	1 2	1 2			1 2	16	16	16
17			1 2	1 2	1 2			1 2	17	17	17
18			1 2	1 2	1 2			1 2	18	18	18
19			1 2	1 2	1 2			1 2	19	19	19
20			1 2	1 2	1 2			1 2	20	20	20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

2A) Juste pour être sûre que j'ai une liste complète : y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2B) Ya t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, tels que des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2C) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listés? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

CODES POUR Q. 3: LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = FEMME OU MARI
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE/BELLE-FILLE
05 = PETIT-FILS/FILLE
06 = PÈRE/MÈRE
07 = BEAUX-PARENTS
08 = FRÈRE OU SOEUR
09 = NIÈCES/NEUVEUX
10 = ONCLE /TANTE
11 = ADOPTE
12 = EN GARDE
13 = ENFANT DE LA FEMME/MARI
14 = AUTRE PARENT
15 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 3 ANS OU PLUS		SI AGE DE 3-24 ANS				SI AGE 0-4 ANS
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE PASSÉE		DÉCLARATION DE NAISSANCE
	12	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**19A**	**19B**	**20**
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire 2011-2012 ?	Au cours de l'année scolaire 2011-2012, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire 2010-2011 ?	Au cours de l'année scolaire 2010-2011, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a t-il/elle un acte de naissance ? Si oui, puis-je le voir SVP? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 =OUI, ACTE VU 2 =OUI, ACTE NON VU 3 =PAS ACTE MAIS DÉCLARÉ 4= NI ACTE, NI DÉCLARÉ 8 = NE SAIT PAS
11	0 N NSP 1 2 — 8 ALLEZ À 14		O N NSP 1 2 — 8 ALLEZ À 16		O N 1 2 ALLEZ À 20	NIVEAU- CLASSE	0 N 1 2 ALLEZ À 19A	NIVEAU CLASSE	0 N 1 2 ALLEZ À 20	NIVEAU CLASSE	
12	1 2 — 8 ALLEZ À 14		1 2 — 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLEZ À 20		1 2 ALLEZ À 19A		1 2 ALLEZ À 20		
13	1 2 — 8 ALLEZ À 14		1 2 — 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLEZ À 20		1 2 ALLEZ À 19A		1 2 ALLEZ À 20		
14	1 2 — 8 ALLEZ À 14		1 2 — 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLEZ À 20		1 2 ALLEZ À 19A		1 2 ALLEZ À 20		
15	1 2 — 8 ALLEZ À 14		1 2 — 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLEZ À 20		1 2 ALLEZ À 19A		1 2 ALLEZ À 20		
16	1 2 — 8 ALLEZ À 14		1 2 — 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLEZ À 20		1 2 ALLEZ À 19A		1 2 ALLEZ À 20		
17	1 2 — 8 ALLEZ À 14		1 2 — 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLEZ À 20		1 2 ALLEZ À 19A		1 2 ALLEZ À 20		
18	1 2 — 8 ALLEZ À 14		1 2 — 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLEZ À 20		1 2 ALLEZ À 19A		1 2 ALLEZ À 20		
19	1 2 — 8 ALLEZ À 14		1 2 — 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLEZ À 20		1 2 ALLEZ À 19A		1 2 ALLEZ À 20		
20	1 2 — 8 ALLEZ À 14		1 2 — 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLEZ À 20		1 2 ALLEZ À 19A		1 2 ALLEZ À 20		

CODES POUR Qs. 17, 19 et 19B: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	0 = PRÉ-SCOLAIRE	1 = PRIMAIRE	2=SECONDAIRE	3 = SUPÉRIEUR	8 = NE SAIT PAS
	'1' POUR TOUTES LES ANNÉES	0= MOINS D'1 AN ACHEVÉ	0= MOINS D'1 AN ACHEVÉ	0= MOINS D'1 AN ACHEVÉ	
CLASSE		1=12^{e}/CP1/1ère année 3=10^{e}/CE1/3^{e} année 5=8^{e}/CM1/5^{e} année 2=11^{e}/CP2/2^{e} année 4=9^{e}/CE2/4^{e} année 6=7^{e}/CM2/6^{e} année	1 = 6^{e} 4 = 3^{e} 7 = Philo 2 = 5^{e} 5 = 2^{e} 3 = 4^{e} 6 = Rétho	1= 1è an.. 3= 3è an. 2= 2è an. 4= 4è an. ou +	
	SI RÉPONSE = PRIMAIRE, ENFANTINE 1, 2 OU 13è, ENREGISTRER NIVEAU=0, CLASSE=1	8 = NSP	8 = NSP	8 = NSP	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
101	Est-ce qu'il arrive que quelqu'un fume dans votre maison ? Diriez-vous que cela arrive tous les jours,une fois par semaine,une fois par mois, moins d'une fois par mois ou jamais ?	TOUS LES JOURS . . . . . 1 UNE FOIS PAR SEMAINE . . . . . 2 UNE FOIS PAR MOIS . . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS . . . . . 4 JAMAIS 5	
102	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT . . . . . 11 ROBINET DANS COUR . . . . . 12 → 104 ROBINET DU VOISIN . . . . . 13 ROBINET PUBLIC . . . . . 14 PUITS PROTÉGÉ/FORAGE PUITS PROTÉGÉ DANS LA COURS . . . 21 → 104 AUTRE PUITS PROTÉGÉ . . . . . 22 PUITS OUVERT PUITS OUVERT DANS LA COURS . . . . . 31 → 104 PUITS PUBLIC OU AUTRE PUITS OUVERT . . . . . 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE 41 SOURCE NON PROTÉGÉE 42 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/ LAC/MARE/CANAL) . . . . . 51 EAU DE PLUIE . . . . . 61 → 104 CAMION CITERNE . . . . . 71 PETIT VENDEUR D'EAU 72 EAU EN BOUTEILLE . . . . . 81 SOCIETE DE VENTE D'EAU 91 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
103	Combien de temps faut-il pour aller chercher l'eau, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES . . . . . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
104	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine à boire ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS . . . . . 8 → 106	
105	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR . . . . . A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE . . . . . B AJOUTER SACHET/TABLETTE DE PURIFIANT/AQUATAB . . . . . C LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE . . . . . D UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ ETC.) . . . . . E DÉSINFECTION SOLAIRE . . . . . F LA LAISSER REPOSER . . . . . G AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	
105A	Au cours des dernieres 24 heures, qu'avez-vous fait pour rendre l'eau que vous buvez plus saine?	LA FAIRE BOUILLIR . . . . . A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE . . . . . B AJOUTER SACHET/TABLETTE DE PURIFIANT/AQUATAB . . . . . C LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE . . . . . D UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ ETC.) . . . . . E DÉSINFECTION SOLAIRE . . . . . F LA LAISSER REPOSER . . . . . G AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
106	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT . . . . . 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE . . . . . 12 À UNE FOSSE D'AISANCES . . . . . 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE . . . . . 14 À NE SAIT PAS OÙ . . . . . 15 FOSSE D'AISANCES FOSSES D'AISANCES AMÉLIORÉE AUTO-AÉRÉE . . . . . 21 FOSSES D'AISANCES AVEC DALLE . . . 22 FOSSES D'AISANCES SANS DALLE/ TROU OUVERT . . . . . 23 TOILETTES À COMPOSTAGE . . . . . 31 SEAU/TINETTE . . . . . 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES . . . 51 PAS DE TOILETTES/NATURE . . . . . 61 TOILETTE DE TENTURE (SUR PILOTIS) 71 TOILETTE CHIMIQUE PORTABLE 81 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	→ 109
107	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 109
108	Combien de ménages utilisent ces toilettes ?	NOMBRE DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 . . . . . 0 [0][ ] 10 MÉNAGES OU PLUS . . . . . 95 NE SAIT PAS 98	
109	Dans ce ménage, avez-vous :	OUI NON	
	L'électricité ?	ÉLECTRICITÉ 1 2	
	Un poste radio ?	RADIO 1 2	
	Une télévision ?	TÉLÉVISION 1 2	
	Un téléphone portable ?	TELEPHONE PORTABLE . . 1 2	
	Un téléphone fixe ?	TÉLÉPHONE FIXE 1 2	
	Un réfrigérateur ?	RÉFRIGÉRATEUR 1 2	
	Un ordinateur ?	ORDINATEUR 1 2	
	Connection à l'internet ?	CONNECTION INTERNET . . 1 2	
	Une cuisinière à gaz ou pétrole ?	CUISINIÈRE 1 2	
	Une lampe à gaz ou à pétrole?	LAMPE 1 2	
110	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	ÉLECTRICITÉ . . . . . 01 GAZ PROPOANE . . . . . 02 GAZ NATUREL . . . . . 03 BIOGAZ . . . . . 04 KÉROSÈNE . . . . . 05 CHARBON, LIGNITE . . . . . 06 CHARBON DE BOIS . . . . . 07 BOIS . . . . . 08 PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE . . . . . 95 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	→ 113
111	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	DANS LA MAISON . . . . . 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ . . . . . 2 À L'EXTÉRIEUR . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	→ 113
112	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
113	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTREZ l'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE . . . . . 11 BOUSE . . . . . 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS . . . . . 21 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ . . . . . 31 CIMENT/BÉTON/MAÇONNERI . . . . . 32 MOSAÏQUE/CÉRAMIQUE . . . . . 33 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
114	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT . . . . . 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES . . . . . 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PALMES/BAMBOU . . . . . 21 PLANCHES EN BOIS . . . . . 22 TOILE/TENTE . . . . . 23 MATÉRIAU ÉLABORÉ MÉTAL . . . . . 31 BOIS . . . . . 32 CIMENT . . . . . 33 SHINGLES . . . . . 34 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
115	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR . . . . . 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC . . . . . 12 TERRE . . . . . 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE . . . . . 21 PIERRES AVEC BOUE . . . . . 22 CARTON . . . . . 23 BOIS DE RÉCUPÉRATION . . . . . 24 TOILE/TENTE . . . . . 25 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT . . . . . 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT . . . . . 32 BLOCS DE CIMENT . . . . . 33 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES . . . . . 34 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
116	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES . . . . . ☐☐	
117	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède : Une montre ? Une bicyclette ? Une motocyclette/mobilette ou moto? Une voiture, camion, ou une camionette ? Une pirogue/ canot /bateau sans moteur Un canot /bateau avec moteur / Hors-bord? Une charrette tirée par un animal ?	OUI NON MONTRE . . . . . 1 2 BICYCLETTE . . . . . 1 2 MOTOCYCLETTE/MOTO/SCOOTER 1 2 VOITURE/CAMIONETTE . . . . . 1 2 PIROGUE/BATEAU SANS MOTEUR. . 1 2 BATEAU À MOTEUR . . . . . 1 2 CHARRETTE AVEC ANIMAL 1 2	
118	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 120
119	Combien de carreaUx de terres agricoles les membres de ce ménage possèdent-ils? SI PLUS DE 95, ENREGISTRER '95'. SI INCONNU, ENREGISTRER '98'	CARREAUX . . . . . ☐☐	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
120	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 122
121	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède t-il ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'. SI NE SAIT PAS, INSCRIVEZ '98'.		
	Bovins ?	BOVINS	
	Chevaux, ânes, mules ?	CHEVAUX/ANES	
	Chèvres ?	CHÈVRES	
	Moutons ?	MOUTONS	
	Cochons?	COCHONS	
	Poulets, canard, dinde, pintade?	POULETS	
	Lapins ?	LAPINS	
	Cochons d'Inde?	COCHONS D'INDE	
122	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
123	Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un est venu dans votre logement pour le traiter contre les moustiques? SI OUI: Est-ce qu'il s'agissait de fumigation ou de nébulisation?	OUI, FUMIGATION . . . . . 1 OUI, NEBULISATION . . . . . 2 OUI, AUTRE . . . . . 3 NON . . . . . 4 NE SAIT PAS 8	→ 125
124	Qui a traité votre logement ?	EMPLOYÉ/PROGRAMME GOUVERNEMENT A SOCIÉTÉ PRIVÉE . . . . . B ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE (ONG) . . . . . C AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Y	
125	Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un est venu dans les environs pour asperger les endroits où peuvent se développer les moustiques, comme dans l'eau stagnante?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 4 NE SAIT PAS 8	→ 126
125A	Qui a aspergé ces endroits ?	EMPLOYÉ/PROGRAMME GOUVERNEMENT A SOCIÉTÉ PRIVÉE . . . . . B ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE (ONG) . . . . . C AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Y	
126	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 137
127	Combien de moustiquaires votre ménage a t-il ? SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES	

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
128	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES	OBSERVÉE . . . . . 1 NON OBSERVÉE . . . 2	OBSERVÉE . . . . . 1 NON OBSERVÉE 2	OBSERVÉE . . . . . 1 NON OBSERVÉE 2
129	Cela fait combien de mois que votre ménage a la moustiquaire ? SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A.... MOIS . . . ☐☐ PLUS DE 36 MOIS . . . . . 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS . . . ☐☐ PLUS DE 36 MOIS . . . . . 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS . . . ☐☐ PLUS DE 36 MOIS . . . . . 95 PAS SÛR 98
130	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTIQUAIRE SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET QUE VOUS NE POUVEZ PAS OBSERVER LA MOUSTIQUAIRE, MONTREZ UNE PHOTO D'UNE MOUSTIQUAIRE COURANTE À L'ENQUÊTÉ.	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) OLYSET . . . . . 11 SERENA . . . . . 12 PERMANET . . . . . 13 INTERCEPTOR . . . 14 DAWA . . . . . 15 OLYMPIC . . . . . 16 NSP MARQUE 17 (PASSER À 134) MOUSTIQUAIRE 'PRÉTRAITÉE' MARQUEC . . . . . 21 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) AUTRE MARQUE . . . 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) OLYSET . . . . . 11 SERENA . . . . . 12 PERMANET . . . . . 13 INTERCEPTOR . . . 14 DAWA . . . . . 15 OLYMPIC . . . . . 16 NSP MARQUE 17 (PASSER À 134) MOUSTIQUAIRE 'PRÉTRAITÉE' MARQUE C . . . . . 21 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) AUTRE MARQUE . . . 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) OLYSET . . . . . 11 SERENA . . . . . 12 PERMANET . . . . . 13 INTERCEPTOR . . . 14 DAWA . . . . . 15 OLYMPIC . . . . . 16 NSP MARQUE 17 (PASSER À 134) MOUSTIQUAIRE 'PRÉTRAITÉE' MARQUE C . . . . . 21 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) AUTRE MARQUE . . . 96 NSP MARQUE 98
131	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛR 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛR 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛR 8
132	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a t-elle été trempée-ou plongée dans un liquide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 134) PAS SÛR 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 134) PAS SÛR 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 134) PAS SÛR 8
133	Cela fait combien de mois que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois ? SI MOINS D'1 MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A.... MOIS . . . ☐☐ PLUS DE 24 MOIS . . . . . 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS . . . ☐☐ PLUS DE 24 MOIS . . . . . 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS . . . ☐☐ PLUS DE 24 MOIS . . . . . 95 PAS SÛR 98
134	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous la moustiquaire ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
135	Qui a dormi sous la moustiquaire la nuit dernière ? ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA PERSONNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM_____ N° DE LIGNE	NOM_____ N° DE LIGNE	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . .
		NOM_____ N° DE LIGNE	NOM_____ N° DE LIGNE	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . .
		NOM_____ N° DE LIGNE	NOM_____ N° DE LIGNE	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . .
		NOM_____ N° DE LIGNE	NOM_____ N° DE LIGNE	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . .
136		RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	ALLEZ À128 À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.

137	Montrez-moi, s'il vous plait, où les membres du ménage se lavent le plus souvent les mains.	OBSERVÉ . . . . . 1 NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT/COUR/PARCELLE . . . . . 2 NON OBSERVÉ, PAS DE PERMISSION POUR VÉRIFIER . . . . . 3 NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON . . . . . 4 (PASSER À 140)
138	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA DISPONIBILITÉ D'EAU À L'ENDROIT OÙ LES MEMBRES DU MÉNAGE SE LAVENT LES MAINS.	EAU DISPONIBLE (ROBINET) . . . . . 1 EAU DISPONIBLE (SEAU/BIDON SEULEMENT) . . . . . 2 EAU DISPONIBLE (CUVETTE SEULEMENT) . . . . . 3 EAU DISPONIBLE (SEAU/BIDON ET CUVETTE) . . . . . 4 EAU DISPONIBLE (AUTRE) . . . . . 5 EAU NON DISPONIBLE 6
139	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON, DÉTERGENT OU AUTRE PRODUIT POUR SE LAVER.	SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) . . . . . A CENDRE . . . . . B SABLE, CITRON, FEUILLE . . . . . C AUCUN . . . . . D (PASSER À 140)
139A	Dans votre ménage avez-vous du savon ou du détergent, en morceau, en liquide ou en poudre, pour vous laver les mains?	OUI . . . . . 1 NON 2
140	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE PETITE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE. TEST DU SEL POUR LA TENEUR EN IODE	PRÈSENCE D'IODE . . . . . 1 PAS D'IODE . . . . . 2 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE . . . . . 3 SEL NON TESTÉ _____ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)

TRAVAIL DES ENFANTS DE 5-14 ANS

141		VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7): NOMBRE D'ENFANTS DE 5 A 14 ANS (COL. 7) QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE (COL. 5=1) : UN OU PLUS ☐ ↓ — AUCUN ☐ → ALLER A 151 REMPLISSEZ LE TABLEAU SUIVANT POUR CHAQUE ENFANT DE 5 A 14 ANS QUI RESIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MENAGE								
		POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES A LA PERSONNE EN CHARGE DE CHAQUE ENFANT (S'IL Y A PLUS DE 8 ENFANTS, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE) : Maintenant je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travaux que font les enfants qui vivent dans ce ménage.								
142	143	144	145	146	146A	147	148	149	150
ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT RÉSIDANT DANS LE MÉNAGE DANS L'ORDRE DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU DE MÉNAGE	ENREGISTRER LE NOM DE CHAQUE ENFANT	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? SI « OUI » : A-t-il/elle été payé(e) en espèces ou en nature pour ce travail ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? (SI PLUS D'UN TRAVAIL, ADDITIONNER TOUTES LES HEURES DE TRAVAIL EFFECTUÉES)	Au cours de la semaine dernière (NOM) est-il/elle allé chercher de l'eau ou du bois pour le ménage?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à aller chercher de l'eau ou du bois pour le ménage?	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle fait un travail payé ou non payé sur les terres familiales ou dans une affaire familiale ou a-t-il/elle vendu des marchandises dans la rue?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à faire ce travail pour sa famille ou pour lui/elle-même?	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle à fait des travaux ménagers tels que faire des courses, nettoyage, laver des vêtements, cuisiner ou s'occuper d'enfants, de personnes âgées ou malades?	Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à faire ces travaux ménagers?
		OUI, PAYÉ 1 — OUI, NON PAYÉ 2 — NON 3 → ALLER À 146		OUI 1 — NON 2 → ALLER À 147		OUI 1 — NON 2 → ALLER À 149		OUI 1 — NON 2 → PASSER LIGNE SUIVANTE	
☐☐		1 2 3 → ALLER À 146	☐☐	1 2 → ALLER À 147	☐☐	1 2 → ALLER À 149	☐☐	1 2 → PASSER LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐		1 2 3 → ALLER À 146	☐☐	1 2 → ALLER À 147	☐☐	1 2 → ALLER À 149	☐☐	1 2 → PASSER LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐		1 2 3 → ALLER À 146	☐☐	1 2 → ALLER À 147	☐☐	1 2 → ALLER À 149	☐☐	1 2 → PASSER LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐		1 2 3 → ALLER À 146	☐☐	1 2 → ALLER À 147	☐☐	1 2 → ALLER À 149	☐☐	1 2 → PASSER LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐		1 2 3 → ALLER À 146	☐☐	1 2 → ALLER À 147	☐☐	1 2 → ALLER À 149	☐☐	1 2 → PASSER LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐		1 2 3 → ALLER À 146	☐☐	1 2 → ALLER À 147	☐☐	1 2 → ALLER À 149	☐☐	1 2 → PASSER LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐		1 2 3 → ALLER À 146	☐☐	1 2 → ALLER À 147	☐☐	1 2 → ALLER À 149	☐☐	1 2 → PASSER LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐		1 2 3 → ALLER À 146	☐☐	1 2 → ALLER À 147	☐☐	1 2 → ALLER À 149	☐☐	1 2 → PASSER LIGNE SUIVANTE	☐☐

DISCIPLINE DE L'ENFANT

TABLEAU 1: ENFANTS RÉSIDENTS AGES DE 2-14 ANS ELIGIBLES POUR LES QUESTIONS DE DISCIPLINE

ENREGISTRER CHAQUE ENFANT DE 2-14 ANS QUI RÉSIDE HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE (COLONNE 5=1) DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS DANS L'ORDRE SELON SON NUMERO DE LIGNE (Q.1) DU TABLEAU MÉNAGE. NE PAS INCLURE LES MEMBRES DU MENAGE QUI N'ONT PAS 2-14 ANS, NI LES ENFANTS DE 2-14 ANS QUI NE SONT PAS RÉSIDENTS. ENREGISTRER LE NUMERO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE, ET L'AGE DE CHAQUE ENFANT. PUIS ENREGISTRER LE NOMBRE TOTAL DES ENFANTS A Q.156.

151 N° DE RANG	152 NUMÉRO DE LIGNE DE	153 NOM DE Q.1	154 SEXE DE Q.4	155 ÂGE DE Q.7
01			M 1 F 2	
02			M 1 F 2	
03			M 1 F 2	
04			M 1 F 2	
05			M 1 F 2	
06			M 1 F 2	
07			M 1 F 2	
08			M 1 F 2	
156	**TOTAL ENFANTS ÂGÉS DE 2-14 ANS**			

157 VÉRIFIER Q.156 AU TABLEAU 1: NOMBRE D'ENFANTS DE 2 A 14 ANS (COL. 7) QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE (COL. 5=1) :

2 OU PLUS ☐

UN SEUL ☐ → 159

AUCUN ☐ → 175

TABLEAU 2: SELECTION ALEATOIRE POUR LES QUESTIONS DE DISCIPLINE DE L'ENFANT

UTILISER CE TABLEAU POUR SELECTIONNER UN DES ENFANTS AGES DE 2-14, S'IL Y EN A PLUSIEURS DANS LE MENAGE

a) Prenez le dernier chiffre du numéro de la structure inscrit sur la page de couverture du questionnaire.
b) Ce chiffre est celui de la ligne à sélectionner.
c) Vérifier le nombre total d'enfants éligibles à Q.156
d) Ce nombre est celui de la colonne à sélectionner.
e) Trouver la case qui correspond à l'intersection de la ligne et de la colonne identifiées et encercler ce chiffre.
f) Ce chiffre correspond à l'enfant qui sera lélectionné pour la discipline des enfants (le 1er, 2nd, 3ème, etc.)

Exemple:

Le numéro de structure du ménage est 136: sélectionner la ligne 6.

Il y a 3 enfants éligibles dans ce ménage, sélectionner la colonne 3.

La case à l'intersection de la line 6 et de la colonne 3 est 2: l'enfant listé au RANG 2 dans le tableau ci-dessus sera sélectionné.

Si le numéro de ligne des 3 enfants éligibles est: '02', '04' et '07', l'enfant sélectionné est l'enfant de RANG 2, soit celui de numéro de ligne '04' dans le tableau ménage. .

158	**NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES DANS LE MÉNAGE**							
DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE STRUCTURE	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8+**
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
159	ENREGSITRER LE NOM DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ ET SON NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE (1) DU TABLEAU	NOM DE L'ENFANT _____ NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENFANT ☐☐	
160	Les adultes utilisent certains moyens pour enseigner à leurs enfants la façon de se comporter ou de se conduire correctement. Je vais vous lire diverses méthodes qui sont utilisées et je voudrais que vous me disiez si vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage les a utilisées avec (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) le mois passé. Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage avez-vous rétiré des privilèges à (NOM DE L'ENFANT DE Q.159), ou lui a-t-on interdit quelque chose qu'il/elle aime, ou lui a-t-on interdit de quitter la maison?	OUI . . . . . 1 NON 2	
161	A-t-on expliqué à (NOM DE L'ENFANT à Q159) pourquoi sa conduite était mauvaise ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
162	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il secoué (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
163	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il hurlé ou crié sur (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
164	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il donné à (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) quelque chose d'autre à faire pour le distraire ou l'amener à se concentrer sur autre chose ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
165	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il privé (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) de repas pour le punir ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
166	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il tiré les oreilles de (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
167	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il demandé à (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) de se mettre à genoux ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
168	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il frappé ou tapé (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) sur les fesses avec les mains?	OUI . . . . . 1 NON 2	
169	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il frappé (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) sur les fesses ou ailleurs sur le corps avec quelque chose comme une ceinture, un fouet, un bâton ou un autre objet dur?	OUI . . . . . 1 NON 2	
170	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il traité (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) d'idiot, de paresseux, de laid ou de quelque chose d'autre de ce genre?	OUI . . . . . 1 NON 2	
171	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il giflé ou frappé (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) sur le visage, sur la tête ou les oreilles ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
172	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il frappé (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) sur les mains, les bras ou les jambes ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
173	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il battu (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) c'est-à-dire l'avez-vous frappé encore et encore, aussi fort que possible?	OUI . . . . . 1 NON 2	
174	Pensez-vous que pour élever ou éduquer un enfant correctement, l'enfant a besoin d'être puni physiquement?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

CONSEQUENCES DU TREMBLEMENT DE TERRE

175	VÉRIFIEZ LA COUVERTURE: CAMP OUI (1) OU N0N (2) CAMP: NON (2) ☐ ↓ CAMP: OUI (1) ☐ → ALLEZ A 177B		
176	Est-ce qu'au moment du tremblement de terre vous viviez dans le logement actuel?	OUI . . . . . 1 NON 2	
177	VÉRIFIER 176: A) OUI, MEME LOGEMENT ☐ ↓ Est ce que votre logement a subi des dommages au moment du tremblement de terre? B) NON, AUTRE LOGEMENT ☐ ↓ Est ce que le logement dans lequel vous viviez au moment du tremblement de terre a subi des dommages au moment du tremblement de terre?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 182
178	Est-ce qu'une equipe d'experts a évalué les dommages subis par votre logement?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 181
179	Comment votre logement a-t-il été classé, rouge, jaune ou vert?	ROUGE . . . . . 1 JAUNE . . . . . 2 VERT . . . . . 3 N'A PAS MIS DE COULEUR 4 NE SAIT PAS 8	→ 181 → 181
180	Est ce que des reparations ont deja été faites ou sont en cours?	DÉJÀ FAITES . . . . . 1 EN COURS . . . . . 2 NON . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	→ 182
181	Est ce que votre logement a été complétement détruit au moment du tremblement de terre ou a été démoli après ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
182	Est-ce que n'importe quelle personne qui vivait dans le même logement que vous au moment du tremblement de terre, a été tuée au moment du tremblement de terre ou, plus tard, à la suite de ses blessures?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 187
183	Combien des personnes ont été tuées au moment du tremble-ment de terre ou, plus tard, à la suite de leurs blessures?	☐☐	

POUR TOUTES LES PERSONNES TUÉES, DEMANDEZ LES INFORMATIONS SUIVANTES. SI PLUS DE 7 PERSONNES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE

184 Quel est le nom de la (1ère/ suivante) personne qui a été tuée?	185 Quel âge avait (NOM) ? ENREGISTREZ L'ÂGE EN ANNÉES. SI MOINS D'UN AN, ENREGISTREZ '00' SI MOINS 96 ou + ENREGISTREZ '95	186 Quel était le sexe de (NOM)?
1) NOM	☐☐	MASCULIN . . . . . 1 FEMININ 2
2) NOM	☐☐	MASCULIN . . . . . 1 FEMININ 2
3) NOM	☐☐	MASCULIN . . . . . 1 FEMININ 2
4) NOM	☐☐	MASCULIN . . . . . 1 FEMININ 2
5) NOM	☐☐	MASCULIN . . . . . 1 FEMININ 2
6) NOM	☐☐	MASCULIN . . . . . 1 FEMININ 2
7) NOM	☐☐	MASCULIN . . . . . 1 FEMININ 2

187	Parmi les personnes qui vivent actuellement dans ce m'enage, y-a-t-il une ou plsuieurs personnes qui avaient été blessées au moment du tremblement de terre ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 193
188	Combien des personnes avaient été blessées?	☐☐	

POUR TOUTES LES PERSONNES BLESSÉES, DEMANDEZ LES INFORMATIONS SUIVANTES.
SI PLUS D'UNE PERSONNE, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE

189	190	191	192
Quel est le nom de la (1ère/suivante..) personne qui a été blessée ?	Est-ce que (NOM) a gardé des séquelles de ses blessures?	Quelles sortes de séquelles (NOM) a gardé ?	Est-ce que (NOM) bénéficie actuellement d'un support médical, paramédical ou psychologique pour sa/ses séquelles ?
INSCRIVEZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE 1) NOM ..... NUMERO DE LIGNE ☐☐	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 → ALLER LIGNE SUIVANTE	AMPUTATION . . . . . A PARALYSIE . . . . . B PERTE DE VUE . . . . . C PERTE DE L'OUIE D PERTE DE PAROLE E TROUBLE MENTAL . F AUTRE HANDICAP . . X _____ (PRÉCISER)	OUI . . . . . 1 NON 2
2) NOM ..... NUMERO DE LIGNE ☐☐	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 → ALLER LIGNE SUIVANTE	AMPUTATION . . . . . A PARALYSIE . . . . . B PERTE DE VUE . . . . . C PERTE DE L'OUIE D PERTE DE PAROLE E TROUBLE MENTAL . F AUTRE HANDICAP . . X _____ (PRÉCISER)	OUI . . . . . 1 NON 2
3) NOM ..... NUMERO DE LIGNE ☐☐	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 → ALLER LIGNE SUIVANTE	AMPUTATION . . . . . A PARALYSIE . . . . . B PERTE DE VUE . . . . . C PERTE DE L'OUIE D PERTE DE PAROLE E TROUBLE MENTAL . F AUTRE HANDICAP . . X _____ (PRÉCISER)	OUI . . . . . 1 NON 2
4) NOM ..... NUMERO DE LIGNE ☐☐	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 → ALLER LIGNE SUIVANTE	AMPUTATION . . . . . A PARALYSIE . . . . . B PERTE DE VUE . . . . . C PERTE DE L'OUIE D PERTE DE PAROLE E TROUBLE MENTAL . F AUTRE HANDICAP . . X _____ (PRÉCISER)	OUI . . . . . 1 NON 2

5) NOM ..... NUMERO DE LIGNE ☐☐	OUI . . . . . 1 NON. . . . . 2 ALLER LIGNE SUIVANTE	AMPUTATION . . . . . A PARALYSIE . . . . . B PERTE DE VUE . . . . . C PERTE DE L'OUIE D PERTE DE PAROLE E TROUBLE MENTAL . F AUTRE HANDICAP . . X (PRÉCISER)	OUI . . . . . 1 NON 2
6) NOM ..... NUMERO DE LIGNE ☐☐	OUI . . . . . 1 NON. . . . . 2 ALLER LIGNE SUIVANTE	AMPUTATION . . . . . A PARALYSIE . . . . . B PERTE DE VUE . . . . . C PERTE DE L'OUIE D PERTE DE PAROLE E TROUBLE MENTAL . F AUTRE HANDICAP . . X (PRÉCISER)	OUI . . . . . 1 NON 2
7) NOM ..... NUMERO DE LIGNE ☐☐	OUI . . . . . 1 NON. . . . . 2 ALLER LIGNE SUIVANTE	AMPUTATION . . . . . A PARALYSIE . . . . . B PERTE DE VUE . . . . . C PERTE DE L'OUIE D PERTE DE PAROLE E TROUBLE MENTAL . F AUTRE HANDICAP . . X (PRÉCISER)	OUI . . . . . 1 NON 2

FAIM et CHOLERA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
193	Au cours des quatre dernières semaines, est-ce qu'il est arrivé qu'il n'y ait pas du tout de nourriture dans votre ménage? SI OUI, INSISTER: Est-ce que cela est arrivée souvent ou parfois?	SOUVENT . . . . . 1 PARFOIS . . . . . 2 NON 3	
194	Au cours des quatre dernières semaines, est-ce qu'il est arrivé qu'un ou plusieurs membres de votre ménage aillent se coucher en ayant faim? SI OUI, INSISTER: Est-ce que cela est arrivée souvent ou parfois?	SOUVENT . . . . . 1 PARFOIS . . . . . 2 NON 3	
195	Au cours des quatre dernières semaines, est-ce qu'il est arrivé qu'un ou plusieurs membres de votre ménage passent toute une journée et une nuit sans manger? SI OUI, INSISTER: Est-ce que cela est arrivée souvent ou parfois?	SOUVENT . . . . . 1 PARFOIS . . . . . 2 NON 3	
196	Est-ce que depuis Octobre 2010, un ou plusieurs membres de votre ménage sont décédés du choléra?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 198
197	Combien de membres de votre ménage sont décédées du choléra depuis Octobre 2010 ?	NOMBRE . . . . . ☐	

POUR TOUTES LES PERSONNES DÉCÉDÉES, POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES. SI PLUS DE 3 DECES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE

197A Quel est le nom de la (1ère/suivante.) personne qui est décédée ?	197B Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé?	197C Est-ce que (NOM) a été en consulattion auprès d'un pretataire de santé quand il/elle avait le choléra?	197D Est-ce que (NOM) a été hospitaliisé(e) quand il/elle avait le choléra?	197E Est-ce que le décès de (NOM) a eu lieu à l'hôpital/CTC/Centre de sante?
1) NOM	☐☐	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	OUI . . . . . 1 NON 2
2) NOM	☐☐	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	OUI . . . . . 1 NON 2
3) NOM	☐☐	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	OUI . . . . . 1 NON 2

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
198	Est-ce que depuis Octobre 2010, un ou plusieurs membres de votre ménage ont été atteints du choléra, mias ne sont pas décédés?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 199
198A	Combien de membres de votre ménage ont été atteints du choléra depuis Octobre 2010 mais ne sont pas décédées?	NOMBRE . . . . . ☐	

POUR TOUTES LES PERSONNES ATTEINTES, POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES. SI PLUS DE 3 PERSONNES , UTILISEZ UN QUESTIONNARE SUPPLEMENTAIRE

198B Quel est le nom de la (1ère/suivante.) personne qui a été atteinte? INSCRIRE LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE Q.1. SI LA PERSONNE N'EST PAS DANS LE MÉNAGE, INSCRIRE '00'	198C Est-ce que (NOM) a été en consulattion auprès d'un pretataire de santé quand il/elle avait le	198D Est-ce que (NOM) a été hospitaliisé(e) quand il/elle avait le choléra?
1) NOM . . . . . ☐☐	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
1) NOM . . . . . ☐☐	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
1) NOM . . . . . ☐☐	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
199	Esdt-ce que dans votre ménage vous avez un produit spécial appelé SRO ou Sel Lavi ou sérum oral que vous pouvez utilisez pour le traitement de la diarrhée ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

HEURE DE FIN — HEURE ☐☐ MINUTES ☐☐

300. Tableau de sélection de la femme pour la violence sexuelle

UNE SEULE FEMME SERA ENQUÊTÉE PAR MENAGE POUR CETTE SECTION : LE TABLEAU CI-APRÈS VOUS PERMET DE SÉLECTIONNER AU HASARD CETTE FEMME DANS LE MÉNAGE

1- IL N'Y A QU'UNE SEULE FEMME ELIGIBLE DANS LE MÉNAGE

Cette femme sera sélectionnée pour la section "Violence domestique" du questionnaire femme.

2- IL Y A PLUS D'UNE FEMME ÉLIGIBLE DANS LE MÉNAGE

a) Prenez le dernier chiffre du numéro de la structure inscrit sur la page de couverture du questionnaire.
b) Ce chiffre est celui de la ligne à sélectionner.
c) Vérifier le nombre total de femmes éligibles à la Colonne 9 du Tableau de Ménage.
d) Ce nombre est celui de la colonne à sélectionner.
e) Trouver la case qui correspond à l'intersection de la ligne et de la colonne identifiées et encercler ce chiffre.
f)
Ce chiffre correspond à la femme qui sera sélectionnée pour la "Violence dosmestique": la 1ere, 2è, 3è femme, etc.
g) À la Colonne 9 du tableau ménage, encercler le numéro de ligne de cette femme.

Exemple:
Le numéro de structure du ménage est 136: sélectionner la ligne 6.
Il y a 3 femmes éligibles dans ce ménage, (numéro de ligne: '02', '04' et '07'), sélectionner la colonne 3.

La case à l'intersection de la line 6 et de la colonne 3 est 2: la 2è femme éligible listée dans le tableau ménage sera sélectionnée.
Si le numéro de ligne des 3 femmes éligibles est: '02', '04' et '07', la femme sélectionnée est la 2è femme listée, soit celle du numéro de ligne '04'.

Dernier chiffre du numéro de structure	Nombre total de femmes éligibles dans le ménage									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+
0	1	2	2	3	5	5	3	6	8	9
1	1	1	3	4	1	6	4	7	9	10
2	1	2	1	1	2	1	5	8	1	1
3	1	1	2	2	3	2	6	1	2	2
4	1	2	3	3	4	3	7	2	3	3
5	1	1	1	4	5	4	1	3	4	4
6	1	2	2	1	1	5	2	4	5	5
7	1	1	3	2	2	6	3	5	6	6
8	1	2	1	3	3	1	4	6	7	7
9	1	1	2	4	4	2	5	7	8	8

NOM DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE: _____

NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE DANS LE TABLEAU DE MÉNAGE: . . . . . | | |

POIDS, TAILLE ET NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS DE 0-5 ANS

201	VÉRIFIEZ LA COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME, ANTHROPOMÉTRIE, TESTS D'ANÉMIE ET DU VIH? OUI ☐ NON ☐ → AUCUNE MESURE NI TEST			
201A	VÉRIFIEZ LA COLONNE 11 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES DE 0- 5 ANS À Q.202. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES. AU MOINS 1 ENFANT DE 0 - 5 ANS ☐ AUCUN ENF. 0-5 ANS ☐ → ALLEZ À 214			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.11 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE ..... ☐☐ NOM _____	N° LIGNE ..... ☐☐ NOM _____	N° LIGNE ..... ☐☐ NOM _____
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR ..... ☐☐ MOIS ..... ☐☐ AN ☐☐☐☐	JOUR ..... ☐☐ MOIS ..... ☐☐ AN ☐☐☐☐	JOUR ..... ☐☐ MOIS ..... ☐☐ AN ☐☐☐☐
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2007 OU PLUS TARD ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ☐☐.☐ ABSENT ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE 996	KG. ☐☐.☐ ABSENT ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE 996	KG. ☐☐.☐ ABSENT ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE 996
206	TAILLE EN IN CENTIMÈTRES SI MOINS DE 2 ANS, MESURER L'ENFANT COUCHÉ, SINON DEBOUT	CM. ☐☐☐.☐ ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE 9996	CM. ☐☐☐.☐ ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE 9996	CM. ☐☐☐.☐ ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE 9996
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2 PAS MESURÉ 3
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS ..... 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS ..... 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS ..... 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2
209	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° LIGNE ..... ☐☐	N° LIGNE ..... ☐☐	N° LIGNE ..... ☐☐

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2007 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?		
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE . . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE . . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2
212	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMO-GLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE.	G/DL ☐☐.☐ ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	G/DL ☐☐.☐ ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	G/DL ☐☐.☐ ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996
213	RETOURNEZ À Q.203 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIERE COLONNE DE LA PAGE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, ALLEZ À 214.			

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.11 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____	N° LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____	N° LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET ANNÉE DE NAISSANCE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ] AN [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ] AN [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ] AN [ ][ ][ ][ ]
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2007 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 203 À LA PREMIÈRE COL DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU, SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. [ ][ ].[ ] ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	KG. [ ][ ].[ ] ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	KG. [ ][ ].[ ] ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES SI MOINS DE 2 ANS, MESURER L'ENFANT COUCHÉ, SINON DEBOUT	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENT . . . . . 9994 REFUS . . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENT . . . . . 9994 REFUS . . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENT . . . . . 9994 REFUS . . . . . 9995 AUTRE 9996
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	ALLONGÉ . . . . . 1 DEBOUT . . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . . 1 DEBOUT . . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . . 1 DEBOUT . . . . . 2 PAS MESURÉ 3
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLEZ À 203 À LA PREMIÈRE COL DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU, SI PLUS D'ENFANT,ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2
209	N^{O} DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° LIGNE . . . . . [ ][ ]	N° LIGNE . . . . . [ ][ ]	N° LIGNE . . . . . [ ][ ]

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/ AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2007 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?		
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE . . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE . . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2
212	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMO-GLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE.	G/DL □□.□ ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	G/DL □□.□ ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	G/DL □□.□ ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996
213	RETOURNEZ À Q.203 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIERE COLONNE D'UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, ALLEZ À 214.			

POIDS, TAILLE, NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH POUR LES FEMMES DE 15-49 ANS

214	VÉRIFIER LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES À LA QUESTION 215. (S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). AU MOINS 1 FEMME DE 15 -49 ANS ☐ ↓ AUCUNE FEMME 15-49 ANS ☐ → ALLEZ À 243			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
215	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE . . . . . ☐☐ NOM _____	N° LIGNE . . . . . ☐☐ NOM _____	N° LIGNE . . . . . ☐☐ NOM _____
216	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ☐☐☐.☐ ABSENTE . . . . . 9994 REFUS . . . . . 9995 AUTRE 9996	KG. ☐☐☐.☐ ABSENTE . . . . . 9994 REFUS . . . . . 9995 AUTRE 9996	KG. ☐☐☐.☐ ABSENTE . . . . . 9994 REFUS . . . . . 9995 AUTRE 9996
217	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. ☐☐☐.☐ ABSENTE . . . . . 9994 REFUS . . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. ☐☐☐.☐ ABSENTE . . . . . 9994 REFUS . . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. ☐☐☐.☐ ABSENTE . . . . . 9994 REFUS . . . . . 9995 AUTRE 9996
218	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . . 1 18-49 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 223) ↵	15-17 ANS . . . . . 1 18-49 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 223) ↵	15-17 ANS . . . . . 1 18-49 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 223) ↵
219	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 223) ↵	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 223) ↵	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 223) ↵
220	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE ☐☐	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE ☐☐	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE ☐☐
221	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.220 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENTE), tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENTE). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie ?		
222	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 228)	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 228)	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 228)

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
223	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?		
224	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . . 2 ENQUETEE ABSENTE . . . . . 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 226)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . . 2 ENQUETEE ABSENTE . . . . . 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 226)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . . 2 ENQUETEE ABSENTE . . . . . 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 226)
225	GROSSESSE : VÉRIFIEZ À 226 DANS QUESTION-NAIRE FEMME OU DEMANDEZ: Êtes-vous enceinte ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8
226	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . . 1 18-49 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 230)	15-17 ANS . . . . . 1 18-49 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 230)	15-17 ANS . . . . . 1 18-49 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 230)
227	ÉTAT MATRIMO-NIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 230)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 230)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 230)
228	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE DBS AU PARENT/AUTRE ADULTE DENTIFIÉ À 220 COMME RES-PONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida en Haïti. Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENTE). Si (NOM DE L'ADOLESCENTE) voulait savoir si elle a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test du VIH ?		
229	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT. ALLEZ À 239)	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 239)	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 239)

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
230	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉE POUR LA COLLECTE DE DBS.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida en Haïti. Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?		
231	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, APPOSEZ VOTRE SIGNATURE ET INSCRIVEZ VOTRE CODE D'ENQUÊTEUR.	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . . 2 ENQUETEE ABSENTE 3 _____ (SIGNATURE) ☐☐☐ (SI REFUS OU ABSENTE, ALLEZ À 239)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . . 2 ENQUETEE ABSENTE 3 _____ (SIGNATURE) ☐☐☐ (SI REFUS OU ABSENTE, ALLEZ À 239)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . . 2 ENQUETEE ABSENTE 3 _____ (SIGNATURE) ☐☐☐ (SI REFUS OU ABSENTE, ALLEZ À 239)
232	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . . 1 18-49 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 236)	15-17 ANS . . . . . 1 18-49 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 236)	15-17 ANS . . . . . 1 18-49 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 236)
233	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 236)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 236)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 236)
234	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 220 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS JAMAIS EN UNION.	Nous vous demandons d'autoriser le Ministère de la Santé à conserver au laboratoire national une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels test pourront être effectués. L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre d'identifier (NOM DE L'ADOLESCENTE). Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, (NOM DE L'ADOLESCENTE) peut quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?		
235	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 238)	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 238)	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 238)
236	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉE POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES.	Nous vous demandons d'autoriser le Ministère de la Santé à conserver au laboratoire national une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels tests pourront être effectués. L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre de vous identifier. Vous n'êtes pas obligée d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?		

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
237	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . . 2 ENQUETEE ABSENTE . . . . . 3 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 239)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . . 2 ENQUETEE ABSENTE . . . . . 3 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 239)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . . 2 ENQUETEE ABSENTE . . . . . 3 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 239)
238	TESTS SUPPLÉMEN-TAIRES	VÉRIFIEZ 235 ET 237 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 235 ET 237 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 235 ET 237 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.
239	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
240	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMO-GLOBINE ICI ET DANS LA BROCHU-RE ANÉMIE.	G/DL . . . . . ☐☐.☐ ABSENTE . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . . ☐☐.☐ ABSENTE . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . . ☐☐.☐ ABSENTE . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996
241	ÉTIQUETTE CODE BARRE	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
242	RETOURNEZ À 216 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DES QESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS DE FEMMES, ALLEZ À 243.			

NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH POUR LES HOMMES DE 15-59 ANS

243	VÉRIFIER LA COLONNE 10 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES HOMMES ÉLIGIBLES À Q.244. S'IL Y A PLUS DE TROIS HOMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S). AU MOINS 1 HOMME DE 15 -59 ANS ☐ ↓ AUCUN HOMME 15-59 ANS ☐ → FIN QUESTIONNAIRE			
		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
244	N° DE LIGNE DE COLONNE 10 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE . . . . . ☐☐ NOM _____	N° LIGNE . . . . . ☐☐ NOM _____	N° LIGNE . . . . . ☐☐ NOM _____
247	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . . 1 18-59 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 252) ←	15-17 ANS . . . . . 1 18-59 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 252) ←	15-17 ANS . . . . . 1 18-59 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 252) ←
248	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 252) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 252) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 252) ←
249	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ADOLESCENT. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE ☐☐	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE ☐☐	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE ☐☐
250	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.249 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENT), tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENT). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test d'anémie ?		
251	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 256)	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 256)	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 256)
252	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉ POUR LE TEST D'ANÉMIE.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?		
253	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . . 2 ENQUETE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 254)	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . . 2 ENQUETE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 254)	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . . 2 ENQUETE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 254)

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
254	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . . 1 18-59 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 258) ↵	15-17 ANS . . . . . 1 18-59 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 258) ↵	15-17 ANS . . . . . 1 18-59 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 258) ↵
255	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 258) ↵	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 258) ↵	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 258) ↵
256	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE DBS AU PARENT/AUTRE ADULTE DENTIFIÉ À 249 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Gabon. Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENT). Si (NOM DE L'ADOLESCENT) voulait savoir s'il a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENT). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test du VIH ?		
257	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 267)	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 267)	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 267)
258	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉ POUR LA COLLECTE DE DBS.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Gabon. Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?		
259	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, APPOSEZ VOTRE SIGNATURE ET INSCRIVEZ VOTRE CODE D'ENQUÊTEUR.	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . . 2 ENQUETE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) ☐☐☐ SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 267)	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . . 2 ENQUETE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) ☐☐☐ (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 267)	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . . 2 ENQUETE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) ☐☐☐ (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 267)
260	ÂGE: VÉRIFIEZ À 247	15-17 ANS . . . . . 1 18-59 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 264) ↵	15-17 ANS . . . . . 1 18-59 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 264) ↵	15-17 ANS . . . . . 1 18-59 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 264) ↵
261	ÉTAT MATRIMONIAL VÉRIFIEZ LA À 248	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 264) ↵	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 264) ↵	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 264) ↵

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
262	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 249 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES 15-17 ANS JAMAIS EN UNION.	Nous vous demandons d'autoriser le Ministère de la Santé à conserver au laboratoire national une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels test pourront être effectués. L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre d'identifier (NOM DE L'ADOLESCENT). Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, (NOM DE L'ADOLESCENT) peut quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?		
263	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 266)	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 266)	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 266)
264	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉ POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES.	Nous vous demandons d'autoriser le Ministère de la Santé à conserver au laboratoire national une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels test pourront être effectués. L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre de vous identifier. Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?		
265	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . . 2 ENQUETE ABSENT . . . . . 3 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 267)	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . . 2 ENQUETE ABSENT . . . . . 3 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 267)	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . . 2 ENQUETE ABSENT . . . . . 3 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 267)
266	TESTS SUPPLÉMENTAIRES	VÉRIFIEZ 263 ET 265 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 263 ET 265 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 263 ET 265 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.
267	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
268	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE.	G/DL . . . . . ☐☐.☐ ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . . ☐☐.☐ ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . . ☐☐.☐ ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996
269	ÉTIQUETTE CODE BARRE	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
270	RETOURNEZ À 245 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DES QESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS D'HOMMES, TERMINEZ LE QUESTIONNAIRE MENAGE			

ENQUETE MORTALITE, MORBIDITE ET UTILISATION DES SERVICES (EMMUS-V)

QUESTIONNAIRE FEMME

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

INSTITUT HAÏTIEN DE L'ENFANCE

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ _____	
N0M DU CHEF DE MÉNAGE _____	
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE ☐☐☐
NUMÉRO DU MÉNAGE	MENAGE ☐☐
DÉPARTEMENT	DEPARTEMENT ☐☐
MILIEU (URBAIN=1; RURAL=2)	URBAIN/RURAL ☐
CAMP (OUI =1, NON =2)	CAMP ☐
AIRE MÉTROPOLITAINE, CAP HAÏTEN, GONAÏVES, LES CAYES, AUTRES VILLES, RURAL Aire Métropolitaine = 1; Cap Haïtien = 2, Gonaïves = 3, Les Cayes = 4, Autres Villes =5, Rural = 6)	RESIDENCE ☐
NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME	NUMERO ☐☐

VERIFIEZ LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE (Q300):
FEMME SÉLECTIONNÉE POUR LE MODULE DE VIOLENCE DOMESTIQUE: OUI = 1; NON = 2 ☐

VISITES D'ENQUÊTRICES

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	CODE ENQU. ☐☐☐
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT ☐
PROCHAINE VISITE: DATE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES ☐
HEURE	_____	_____		

*CODES RÉSULTAT:

1	REMPLI	4	REFUSÉ	9	AUTRE _____ (PRÉCISER)
2	PAS À LA MAISON	5	REMPLI PARTIELLEMENT		
3	DIFFÉRÉ	6	INCAPACITÉ		

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____ ☐☐☐	NOM _____ ☐☐☐	☐☐	☐☐

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

001	VÉRIFIER LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, COLONNE (7) AGE AGE 15-17 ↓ AGE 18 OU + → **005**	
002	VÉRIFIER LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, COLONNE (8) ETAT MATRIMONIAL JAMAIS EN UNION ↓ AUTRE → **005**	
003	**CONSENT ÉCLAIRÉ DU PARENT/PERSONNE EN CHARGE DU JEUNE**	
TROUVEZ LE PÈRE/MERE/PERSONNE RESPONSIBLE DU JEUNE. ÉCRIVEZ SON NOM ET SON NUMÉRO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE. r SI LE JEUNE VIT SEUL OU SANS ADULTES, ECRIVEZ UNE NOTE EN BAS DE PAGE ET PASSEZ À Q. 005	NUMÉRO DE LIGNE DU PARENT/GARDIEN ☐☐ NOM	
Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour l'Institut Haïtien de l'Enfance. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé. Cette enquête menée pour le compte du MSPP, vise à mieux connaitre la situation de santé de la population haïtienne . Dans le cadre de cett en quête, j'aimerias poser à (NOM DU JEUNE) quelques questions qui aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Les questions prennent habituellement environ 45 minutes. Toutes les informations que (NOM DU JEUNE) nous donnera sont strictement confidentielles. Ces informations ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête qui sont tenus de ne pas divulguer les informations recueillies auprès des interviewés. (NOM DU JEUNE) ne court aucun risque en participant à cette enquête. (NOM DU JEUNE) n'est pas obligé de participer à cette enquête, et il n'y a aucune pénalité si vous refusez que ((NOM DU JEUNE) y participer. Mais, nous espérons que vous autoriserez (NOM DU JEUNE) d'y participer, car sa participation est très importante pour la réussite de l'étude. Avez-vous des questions au sujet de l'enquête? M'autorisez-vous à parler à (NOM DU JEUNE) maintenant?	PARENT/GARDIEN ACCEPTE QUE LE JEUNE SOIT ENQUÊTÉ . . . 1 PARENT/GARDIEN N'ACCEPTE PAS QUE LE JEUNE SOIT ENQUÊTÉ . . . 2 → FIN _____ SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE	
004	**CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ DU JEUNE**	
Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour l'Institut Haïtien de l'Enfance. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé. Cette enquête menée pour le compte du MSPP, vise à mieux connaitre la situation de santé de la population haïtienne . Dans le cadre de cett en quête, j'aimerias vous poser quelques questions qui aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Les questions prennent habituellement environ 45 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles. Ces informations ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête qui sont tenus de ne pas divulguer les informations recueillies auprès des interviewés. Vous ne courrez aucun risque en participant à cette enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, et il n'y a aucune pénalité si vous refusez d'y participer. Mais, nous espérons que vous accepterez d'y participer, car votre participation est très importante pour la réussite de l'étude. Avez-vous des questions au sujet de l'enquête? Puis-je commencer l'interview maintenant?	LE JEUNE ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉ 1 → 101 LE JEUNE N'ACCEPTE PAS D'ÊTRE . . . . 2 → FIN _____ SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE	
005	**CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ DE L'ADULTE**	
Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour l'Institut Haïtien de l'Enfance. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé. Cette enquête menée pour le compte du MSPP, vise à mieux connaitre la situation de santé de la population haïtienne . Dans le cadre de cett en quête, j'aimerias vous poser quelques questions qui aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Les questions prennent habituellement environ 45 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles. Ces informations ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête qui sont tenus de ne pas divulguer les informations recueillies auprès des interviewés. Vous ne courrez aucun risque en participant à cette enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, et il n'y a aucune pénalité si vous refusez d'y participer. Mais, nous espérons que vous accepterez d'y participer, car votre participation est très importante pour la réussite de l'étude. Avez-vous des questions au sujet de l'enquête? Puis-je commencer l'interview maintenant?	L'ADULTE ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉ 1 → 101 L'ADULTE N'ACCEPTE PAS D'ÊTRE . . . . 2 → FIN _____ SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE	

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . . [ ][ ]	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous née ?	MOIS . . . . . [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . . 98 ANNÉE . . . . . [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
104	Êtes-vous allée à l'école ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . . . 1 SECONDAIRE . . . . . 2 SUPÉRIEUR 3	
106	Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? * SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '0'.	CLASSE/ANNÉE . . . . . [ ]	
107	VÉRIFIEZ 105: PRIMAIRE ☐ → SECONDAIRE OR SUPÉRIEUR ☐		→ 110

* CODES POUR Q. 106

NIVEAU	1=PRIMAIRE	2=SECONDAIRE	3=SUPÉRIEUR
CLASSE	0= 13e/Enfantine 1/Enfantine 2 OU 12e/CP1/1ere an. NON ACHEVÉE 1= 12e/CP1/1ere année 2= 11e/CP2/2e année 3= 10e/CE1/3e année 4= 9e/CE2/4e année 5= 8e/CM1/5e année 6= 7e/CM2/6e année	0 =MOINS D'1 AN COMPLÉTÉ 1 = 6è 2 = 5è 3 = 4è 4 = 3è 5 = 2è 6 = Rétho 7 = Philo	0 =MOINS D'1 AN COMPLÉTÉ 1 = 1ère année 2 = 2è année 3 = 3è année 4 = 4è année ou plus

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉE. SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ: Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . . 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE . . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉE _____ 4 (PRÉCISEZ LA LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE 5	
109	VÉRIFIEZ 108: CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐ → 111		
110	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR . . . 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 3 PAS DU TOUT 4	
111	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR . . . 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 3 PAS DU TOUT 4	
112	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR . . . 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 3 PAS DU TOUT 4	
113	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE . . . . . 1 PROTESTANT/MÉTHODISTE/ ADVENTISTE/TÉMOIN DE JÉHOVA 2 VAUDOUSANT . . . . . 3 PAS DE RELIGION . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	
114	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ?	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐☐ AUCUNE . . . . . 00 → 116	
115	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absent de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
116	VÉRIFIEZ COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE: CAMP: NON ☐ CAMP: OUI ☐ → 201		
117	Depuis le tremblement de terre avez-vous vécu à n'importe quel moment dans un camp d'hébergement ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà donné naissance à des enfants ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 206
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON . . . . . ☐☐ FILLES À LA MAISON . . . . . ☐☐	
204	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS . . . . . ☐☐ FILLES AILLEURS . . . . . ☐☐	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou à une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON INSISTEZ : Aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédés ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . ☐☐ FILLES DÉCÉDÉES . . . . . ☐☐	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUNE, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES NAISSANCES . . . . ☐☐	
209	VÉRIFIEZ 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact ? OUI ☐ NON ☐ → INSISTEZ ET CORRIGEZ 201 À 208 COMME IL SE DOIT		
210	VÉRIFIEZ 208: UNE NAISSANCE OU PLUS ☐ AUCUNE ☐ → 226		

211 Je voudrais maintenant faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la 1re. INSCRIVEZ LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À 212. INSCRIVEZ LES JUMEAUX/TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES. (S'IL Y A PLUS DE 12 NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE, EN COMMENÇANT À LA SECONDE LIGNE).

212 Quel nom a été donné à votre (premier enfant/ enfant suivant) ? INSCRIVEZ LE NOM. N° DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	213 (NOM) est-il un garçon ou une fille ?	214 Parmi ces naissances, y avait- il des jumeaux ?	215 En quel mois et quelle année (NOM) est-il/elle né ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ?	216 (NOM) est-il/elle encore en vie ?	217 SI EN VIE : Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	218 SI EN VIE: (NOM) vit-il/elle avec vous ?	219 SI EN VIE : INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU MÉNAGE. (INSCRIVEZ 00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE).	220 SI DÉCÉDÉ : Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé ? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (NOM) ? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	221 Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM), y compris des enfants qui sont décédés après la naissance ?
01	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE (NAISSANCE. SUIVANTE)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	
02	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ ↲ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. ↲ SUIVANTE
03	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ ↲ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. ↲ SUIVANTE
04	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ ↲ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. ↲ SUIVANTE
05	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ ↲ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. ↲ SUIVANTE
06	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ ↲ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. ↲ SUIVANTE
07	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ ↲ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. ↲ SUIVANTE

212 Quel nom a été donné à votre enfant suivant ? INSCRIVEZ LE NOM. N° DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	213 (NOM) est-il un garçon ou une fille ?	214 Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux ?	215 En quel mois et quelle année est né (NOM) ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ?	216 (NOM) est-il/elle encore en vie ?	217 SI EN VIE : Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	218 SI EN VIE : (NOM) vit-il/elle avec vous ?	219 SI EN VIE : INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU MÉNAGE. (INSCRIVEZ 00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE).	220 SI DÉCÉDÉ : Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé ? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (NOM) ? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	221 Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM), y compris des enfants qui sont décédés après la naissance ?
08	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ ↲ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. ↲ SUIVANTE
09	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ ↲ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. ↲ SUIVANTE
10	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ ↲ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. ↲ SUIVANTE
11	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ ↲ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. ↲ SUIVANTE
12	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ ↲ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. ↲ SUIVANTE

222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE) ? SI OUI, INSCRIVEZ LA/LES NAISSANCE DANS LE TABLEAU.	OUI . . . . . 1 NON 2
223	COMPAREZ 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHEZ : NOMBRES SONT ÉGAUX ☐ ↓ NOMBRES SONT DIFFÉRENTS ☐ → (INSISTEZ ET CORRIGEZ)	
224	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 2007 OU PLUS TARD.	NOMBRE DE NAISSANCES . . . . . ☐☐ AUCUNE 0

N˚	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
226	Êtes-vous actuellement enceinte ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛRE 8	→ 230
227	Depuis combien de mois êtes-vous enceinte ? ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS	
228	Quand vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous être enceinte à ce moment-là ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 230
229	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas/plus d'enfant ?	PLUS TARD . . . . . 1 NE PAS/NE PLUS AVOIR D'ENFANT . . 2	
230	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 253
231	Combien de grossesses de ce genre avez-vous eu au cours de votre vie ?	TOTAL DE GROSSESSES DE CE GENRE	
231A	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
232	VÉRIFIER 231 : UNE SEULE GROSSESSE → Est-ce que cette grossesse s'est terminée par un avortement provoqué, une fausse couche ou un mort-né ? PLUSIEURS GROSSESSES → Parmi ces grossesses, combien se sont terminées par un avortement provo-qué, par une fausse couche et/ou par un mort né?	AVORTEMENT PROVOQUÉ . FAUSSE COUCHE . . . . . . MORT-NÉ	
233	VÉRIFIEZ 232 : AU MOINS UN AVORTEMENT PROVOQUÉ AUCUN AVORTEMENT PROVOQUÉ		→ 253
234	VÉRIFIER 232 : UN SEUL AVORTEMENT → Quel âge aviez-vous lorsque vous avez eu votre gros-sesse qui s'est terminée par un avortement provoqué ? PLUSIEURS AVORTEMENTS → Quel âge aviez-vous lorsque vous avez eu votre première grossesse qui s'est terminée par un avortement provoqué ?	AGE EN ANNÉES RÉVOLUES	
235	VÉRIFIER 232 : UN SEUL AVORTEMENT → Quand cet avortement provoqué a-t-il eu lieu ? PLUSIEURS AVORTEMENTS → Quand le dernier avortement provoqué a-t-il eu lieu?	MOIS . . . . . . ANNÉE	
236	VÉRIFIEZ 235 : DERNIER AVORTEMENT EN JAN. 2007 OU PLUS TARD DERNIER AVORTEMENT AVANT JAN. 2007		→ 251

N˚	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
237	VÉRIFIER 232 : UN SEUL AVORTEMENT ☐ De combien de mois étiez-vous enceinte quand votre avortement a eu lieu ? PLUSIEURS AVORTEMENTS ☐ Nous allons maintenant parlé de votre dernier avortement. De combien de mois étiez-vous enceinte quand votre dernier avortement a eu lieu?	MOIS . . . . . ☐☐	
238	Avez-vous décidé, vous-même, de faire cet avortement, ou avez-vous été poussée ou forcée par quelqu'un d'autre à faire cet (ce dernier) avortement?	A DÉCIDÉ ELLE-MÊME . . . . . 1 QUELQU'UN AUTRE 2	→ 241
239	Qui vous a poussée ou forcée à faire cet (ce dernier) avortement?	PROFESSIONNEL DE SANTÉ . . . . . 1 LE PÈRE . . . . . 2 LA MÈRE . . . . . 3 LE MARI/PARTENAIRE . . . . . 4 AMI(E)S . . . . . 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	
241	Pouvez-vous me dire quels moyens ou quelles procédures ont été utilisés pour interrompre cette grossesse? Quels autres moyens ont été utilisé?	DILATATION & CURETAGE . . . . . A ASPIRATION . . . . . B SONDE . . . . . C CyTOTEK (MISOPROSTOL) . . . . . D INJECTIONS . . . . . E COMPRIMÉS . . . . . F PLANTES/DÉCOCTIONS . . . . . G AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS Z	
242	Où a eu lieu cet (ce dernier) avortement?	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL D'ËTAT/GOUVERNEMENT 11 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . 12 **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . 21 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . 22 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . 23 CABINET MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 24 **SECTEUR MÉDICAL MIXTE** HÔPITAL/CLINIQUE MIXTE . . . . . 31 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . 32 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 33 **SECTEUR MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL** CLINIQUE MOBILE . . . . . 41 **MAISON** PROPRE MAISON . . . . . 51 AUTRE MAISON . . . . . 52 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	

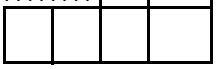
N˚	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
243	VÉRIFIEZ 242 : CODES 11 À 41 ENCERCLÉS → Qui vous a assisté au moment de cet (ce dernier) avortement? INSISTER: Quelqu'un d'autre? CODES 51, 52 OU 96 ENCERCLÉS → Est-ce que quelqu'un était présent pour vous aider au moment de cet (ce dernier) avortement? SI 'OUI': Qui vous a assisté au moment de cet (ce dernier) avortement? INSISTER: Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITÉES.	**PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ** MÉDECIN . . . . . A INFIRMIER/(-IÈRE) . . . . . B AUXILIAIRE . . . . . C **MÉDIC. NON INSTITUTIONNEL** AGENT SANTÉ . . . . . D SAGE-FEM./MATRONE AVEC BOÎTE E **TRADITIONNEL PRIVÉ** SAGE-FEM./MATRONE SANS BOÎTE F GUÉRISSEUR/MÉDECIN-FEUILLE G OUGAN/MAMBO H **PRIVÉ NON MÉDICAL** PARENT(E)S/AMI(E)S . . . . . I AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) PERSONNE Y	
250	À la suite de cet (ce dernier) avortement avez-vous eu des complications, comme, par exemple, des saignements ou une infection?	OUI . . . . . 1 NON 2	
251	Si vous aviez une autre grossesse que vous ne souhaitez pas, seriez-vous prête à refaire un avortement provoqué ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE PEUT PLUS TOMBER ENCEINTE . . . 3 NE SAIT PAS 8	
252	VÉRIFIER 232 : UN SEUL AVORTEMENT PROVOQUÉ → En plus de la grossesse qui s'est terminée par un avortement provoqué, avez-vous fait d'autres tentatives d'avortement qui ont échoué? SI OUI: En plus de la grossesse qui s'est terminée par un avortement provoqué, combien avez-vous fait d'autres tentatives d'avortement? PLUSIEURS AVORTEMENTS PROVOQUÉS → En plus des grossesses qui se sont terminées par un avortement provoqué, avez-vous fait d'autres tentatives d'avortement qui ont échoué? SI OUI: En plus des grossesses qui se sont terminées par un avortement provoqué, combien avez-vous fait d'autres tentatives d'avortement?	NOMBRE . . . . . ☐☐ NON 95	→255
253	Au cours de votre vie, avez-vous fait des tentatives d'avortement qui ont échoué? SI OUI: En tout, au cours de votre vie, combien avez-vous fait de tentatives d'avortement?	NOMBRE . . . . . ☐☐ NON 95	

N˚	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
255	Quand vos dernières règles ont-elles commencé ? _____ (INSCRIVEZ LA DATE SI ELLE EST DONNÉE)	IL Y A ..... JOURS . . . . . 1 | | | IL Y A .....SEMAINES . . . 2 | | | IL Y A .....MOIS . . . . . 3 | | | IL Y A .....ANNÉES . . . 4 | | | EN MÉNOPAUSE/ A EU UNE HYSTÉRECTOMIE . . . 994 AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE 995 JAMAIS EU DE RÈGLES 996	
256	Entre la période des règles et les régles suivantes, est-ce qu'il y a une période où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 301
257	Est-ce que cette période se situe juste avant que les régles ne commencent, pendant la période des régles, juste après que les régles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de régles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT . . . . . 1 PENDANT LES RÉGLES . . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES . . . . . 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. Avez-vous entendu parler de:		
01	**Stérilisation féminine**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . . 1 NON 2	
02	**Stérilisation masculine**. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . . 1 NON 2	
03	**DIU**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus.	OUI . . . . . 1 NON 2	
04	**Injectables**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI . . . . . 1 NON 2	
05	**Implants**. INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un batonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceinte, pendant une année ou plus.	OUI . . . . . 1 NON 2	
06	**Pilule**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . . 1 NON 2	
07	**Condom**. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI . . . . . 1 NON 2	
08	**Condom féminin**. INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . . 1 NON 2	
09	**Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)**	OUI . . . . . 1 NON 2	
10	**Méthode du rythme**. INSISTEZ : Pour éviter une grossesse, les femmes n'ont pas de rapports sexuels les jours du mois où elles pensent qu'elles ont le plus de chances de tomber enceintes.	OUI . . . . . 1 NON 2	
11	**Retrait**. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI . . . . . 1 NON 2	
12	**Pilule du lendemain**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes. **(3)**	OUI . . . . . 1 NON 2	
13	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 _____ (PRÉCISEZ) _____ (PRÉCISEZ) NON 2	
302	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ENCEINTE ☐ → 313		
303	Faites-vous actuellement quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 → 313	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
304	Quelle méthode utilisez-vous ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI PLUS D'UNE MÉTHODE EST MENTIONNÉE, SUIVEZ LES INSTRUCTION DE PASSAGE DE LA PREMIÈRE MÉTHODE ENCERCLÉE DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . A STÉRILISATION MASCULINE . . . . . B DIU . . . . . C INJECTABLES . . . . . D IMPLANTS . . . . . E PILULE . . . . . F CONDOM . . . . . G CONDOM FÉMININ . . . . . H DIAPHRAGME . . . . . I MOUSSE/GELÉE . . . . . J MAMA . . . . . K MÉTHODE DU RYTHME . . . . . L RETRAIT . . . . . M AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . X AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . Y	→ 307 → 308A → 306 → 308A
305	Quelle est la marque de pilule que vous utilisez actuellement ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE.	PILPLAN . . . . . 1 LOFEMENAL . . . . . 2 OVRETTE . . . . . 3 MICROGYNON . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	→ 308A
306	Quelle est la marque de condom que vous utilisez actuellement ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE.	PANTERE . . . . . 01 TIGER . . . . . 02 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	→ 308A
307	Dans quel établissement a été effectuée la stérilisation ? INSISTEZ POUR DÉTERMINEZ LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL D'ËTAT/GOUVERNEMENT 11 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . 12 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 21 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . 22 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . 23 CABINET MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 24 SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL/CLINIQUE MIXTE . . . . . 31 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . 32 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 33 SECTEUR MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL CLINIQUE MOBILE . . . . . 41 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
308	En quel mois et en quelle année la stérilisation a t-elle été effectuée ?		
308A	Depuis quel mois et quelle année utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ? INSISTEZ : Depuis combien de temps utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ?	MOIS . . . . . ANNÉE . . . . . 	→ 314
313	Avez-vous déjà utilisé quelque chose ou essayé de n'importe quelle manière de retarder ou d'éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 324
314	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : SI PLUS D'UN CODE EST ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 DIU . . . . . 03 INJECTABLES . . . . . 04 IMPLANTS . . . . . 05 PILULE . . . . . 06 CONDOM . . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . 10 MAMA . . . . . 11 MÉTHODE DU RYTHME . . . . . 12 RETRAIT . . . . . 13 AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . . 95 AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . 96	→ 317A → 326 → 315A → 326
315	Vous avez commencé à utiliser (MÉTHODE ACTUELLE) en (DATE de Q.308/308A). Où l'avez-vous obtenue à ce moment-là ?	SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT/GOUVERNEMENT 11 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . 12 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . 22 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 23 CABINET MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 24 PHARMACIE . . . . . 25 SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL/CLINIQUE MIXTE . . . . . 31 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . 32 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 33 SECTEUR MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL CLINIQUE MOBILE . . . . . 41 AGENT DE SANTÉ/ PROMOTEUR 42 AUTRE SOURCE NON MËDICALE BOUTIQUE/ MARCHÉ . . . . . 51 DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE . . . 52 ÉCOLE . . . . . 53 PARENT(E)S/ AMI(E)S . . . . . 54 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
315A	Où avez-vous appris comment utiliser la méthode du rythme/MAMA ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)		

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
316	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	DIU . . . . . 03 INJECTABLES . . . . . 04 IMPLANTS . . . . . 05 PILULE . . . . . 06 CONDOM . . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . 10 MAMA . . . . . 11 MÉTHODE DU RYTHME 12	→ 323 → 320 → 326 → 326
317	À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir en utilisant cette méthode ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 319
317A	Quand vous avez été stérilisée, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir à cause de la méthode ?		
318	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a parlé des effets secondaires ou des problèmes que vous pourriez avoir à cause de l'utilisation de la méthode ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 320
319	Vous a-t-on dit ce qu'il fallait faire si vous aviez ces effets secondaires ou ces problèmes ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
320	VÉRIFIEZ 317 : CODE '1' ENCERCLÉ → À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pourriez utiliser ? CODE '1' NON ENCERCLÉ → Quand vous avez obtenu (MÉTHODE ACTUELLE DE 314) de (ENDROIT DE 307 OU 315), vous a-t-on parlé d'autres méthodes de PF que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 322
321	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a déjà parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
322	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 DIU . . . . . 03 INJECTABLES . . . . . 04 IMPLANTS . . . . . 05 PILULE . . . . . 06 CONDOM . . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . 10 MAMA . . . . . 11 MÉTHODE DU RYTHME . . . . . 12 RETRAIT . . . . . 13 AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . . 95 AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . 96	→ 326 → 326

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
323	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) la dernière fois ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT/GOUVERNEMENT 11 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . 12 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . 22 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 23 CABINET MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 24 PHARMACIE . . . . . 25 SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL/CLINIQUE MIXTE . . . . . 31 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . 32 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 33 SECTEUR MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL CLINIQUE MOBILE . . . . . 41 AGENT DE SANTÉ/ PROMOTEUR 42 AUTRE SOURCE NON MËDICALE BOUTIQUE/ MARCHÉ . . . . . 51 DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE . . . 52 ÉCOLE . . . . . 53 PARENT(E)S/ AMI(E)S . . . . . 54 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	→ 326
324	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 326
325	Où est cet endroit ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT/GOUVERNEMENT AA CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . B SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . C CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . D CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . E CABINET MÉDECIN PRIVÉ . . . . . F PHARMACIE . . . . . G SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL/CLINIQUE MIXTE . . . . . H CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . I CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . J SECTEUR MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL CLINIQUE MOBILE . . . . . K AGENT DE SANTÉ/ PROMOTEUR L AUTRE SOURCE NON MËDICALE BOUTIQUE/ MARCHÉ . . . . . M DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE . . . N ÉCOLE . . . . . O PARENT(E)S/ AMI(E)S . . . . . P AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
326	Au cours des12 derniers mois, est-ce que vous avez reçu la visite d'un agent de santé qui vous a parlé de planification familiale ? **(8)**	OUI . . . . . 1 NON 2	
327	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un établissement de santé pour recevoir des soins pour vous-même (ou pour vos enfants) ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 401
328	Est-ce qu'un membre du personnel de l'établissement de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

SECTION 4. GROSSESSE ET SOINS POSTNATALS

401	VÉRIFIEZ 224 : UNE NAISSANCE OU PLUS EN 2007 OU PLUS TARD ☐ ↓ AUCUNE NAISSANCE EN 2007 OU PLUS TARD ☐ → 556	

402 VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE EN 2007 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).
Je voudrais maintenant vous poser des questions sur vos enfants nés dans les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois).

		DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT-DERNIÈRE NAIS.	AVANT-AVANT DER. NAIS.
403	NUMÉRO DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES.	NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐	NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐	NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐
404	À PARTIR DES QUESTIONS 212 ET 216	NOM _____ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓	NOM _____ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓	NOM _____ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓
405	Quand vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous être enceinte à ce moment-là ?	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 408) ← NON 2	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 430) ← NON 2	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 430) ← NON 2
406	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas (ou plus) d'enfant ?	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 408) ←	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430) ←	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430) ←
407	Combien de temps de plus vouliez-vous attendre ?	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998
408	Avez-vous consulté quelqu'un pour des soins prénatals pour cette grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 415) ←		
409	Qui avez-vous consulté ? **(2)** Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	**PROFESSIONNEL SANTÉ** MÉDECIN . . . . . A INFIRMIER(E) . . B INFIRMIERE SAGE FEMME . . . . . C AUXILLIAIRE . . . . . D **AUTRES** AGENT DE SANTE ... E MATRONNE AVEC BOITE . . . . F MATRONNE SANS BOITE . . . . G GUÉRISSEUR/ MEDECIN-FEUILLE OUGAN/MAMBO... H PARENTS/ AMIS . . I AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE . . . . . Y (PASSER À 414) ←		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
410	Où avez-vous reçu les soins prénatals pour cette naissance ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**DOMICILE** VOTRE DOMICILE . A AUTRE DOMICILE B **SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL D'ÉTAT. C CENTRE SANTÉ (CAL/CSL) DISPENSAIRE . D MATERNITÉ . . . E **SECTEUR PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE F CENTRE SANTÉ (CAL/CSL) DISPENSAIRE . G MATERNITÉ . . . H **SECTEUR MIXTE** HÔPITAL/CLINIQUE I CENTRE SANTÉ (CAL/CSL) DISPENSAIRE . J MATERNITÉ . . . K **AUTRE** _____ X (PRÉCISER		
411	De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez eu votre première consultation prénatale pour cette grossesse ?	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98		
412	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu de consultation prénatale ?	NOMBRE DE FOIS ☐☐ NE SAIT PAS 98		
413	Est-ce qu'au cours des visites prénatales durant cette grossesse, les examens suivants ont été effectués au moins une fois : Vous a-t-on pesé ? Vous a-t-on pris la tension ? Vous a-t-on prélevé de l'urine ? Vous a-t-on prélevé du sang ? A-t-on ausculte le foestus? A-t-on mesuré la hauteur utérine?	OUI NON POIDS . . . 1 2 TENSION . . . 1 2 URINE . . . . . 1 2 SANG . . . 1 2 AUS. FOETUS 1 2 HAUT UT . . . 1 2		
414	Au cours de l'une de ces visites prénatales, vous a-t-on parlé de choses qui peuvent être le signe de problèmes de la grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
415	Durant cette grossesse, vous a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance ? **(3)**	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 418) ←┤ NE SAIT PAS 8		
416	Durant cette grossesse,combien de fois vous a-t-on fait une injection contre le tétanos ?	FOIS . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
417	VÉRIFIEZ 416 :	2 FOIS OU PLUS ☐ → (PASSEZ À 421) AUTRE ☐ →		
418	À n'importe quel moment avant cette grossesse, vous a-t-on fait des injections contre le tétanos ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 421) ← NE SAIT PAS . . . 8		
419	Avant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu des injections contre le tétanos ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	FOIS . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 8		
420	Avant cette grossesse, il y a combien d'années que vous avez reçu la dernière injection contre le tétanos ?	IL Y A ANNÉES . . . ☐☐		
421	Durant cette grossesse, vous a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer ou du sirop contenant du fer ? MONTREZ COMP./SIROP.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 423) ← NE SAIT PAS 8		
422	Pendant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris des comprimés ou du sirop contenant du fer? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	JOURS ☐☐☐ NE SAIT PAS . . . 998		
423	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
430	Quand (NOM) est né, était-il/elle très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ?	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
431	(NOM) a t-il /elle été pesé à la naissance ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 433) ← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 433) ← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 433) ← NE SAIT PAS 8
432	Combien (NOM) pesait-il/elle ? INSCRIVEZ LE POIDS EN KILOGRAMMES À PARTIR DU CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	KG DU CARNET 1 ☐ . ☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐ . ☐☐☐ NE SAIT PAS 99998	KG DU CARNET 1 ☐ . ☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐ . ☐☐☐ NE SAIT PAS 99998	KG DU CARNET 1 ☐ . ☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐ . ☐☐☐ NE SAIT PAS 99998
433	Qui vous a assisté durant l'accouchement de (NOM) ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR LES TYPES DE PERSONNES ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI L'ENQUÊTÉE DIT QUE PERSONNE NE L'A ASSISTÉE, INSISTEZ POUR DÉTERMINER SI DES ADULTES ÉTAIENT PRÉSENTS À L'ACCOUCHEMENT.	**PROFESSIONNEL SANTÉ** MÉDECIN . . . . . A INFIRMIER(E) . . B INFIRMIERE SAGE FEMME . . . . . C AUXILLIAIRE . . . . . D **AUTRES** AGENT DE SANTE . . . E MATRONNE AVEC BOITE . . . . F MATRONNE SANS BOITE . . . . G GUÉRISSEUR/ MEDECIN-FEUILLE OUGAN/MAMBO... H PARENTS/ AMIS . . I AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE . . . . . Y	**PROFESSIONNEL SANTÉ** MÉDECIN . . . . . A INFIRMIER(E) . . B INFIRMIERE SAGE FEMME . . . . . C AUXILLIAIRE . . . . . D **AUTRES** AGENT DE SANTE . . . E MATRONNE AVEC BOITE . . . . F MATRONNE SANS BOITE . . . . G GUÉRISSEUR/ MEDECIN-FEUILLE OUGAN/MAMBO... H PARENTS/ AMIS . . I AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE . . . . . Y	**PROFESSIONNEL SANTÉ** MÉDECIN . . . . . A INFIRMIER(E) . . B INFIRMIERE SAGE FEMME . . . . . C AUXILLIAIRE . . . . . D **AUTRES** AGENT DE SANTE . . . E MATRONNE AVEC BOITE . . . . F MATRONNE SANS BOITE . . . . G GUÉRISSEUR/ MEDECIN-FEUILLE OUGAN/MAMBO... H PARENTS/ AMIS . . I AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE . . . . . Y
434	Où avez-vous accouché de (NOM) ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	DOMICILE VOTRE DOMICILE 11 (PASSER À 448) ← AUTRE DOMICILE . . . . 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT. 21 CENTRE SANTÉ (CAL/CSL) DISPENSAIRE . . 22 MATERNITÉ . . . . 23 SECTEUR PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE 31 CENTRE SANTÉ (CAL/CSL) DISPENSAIRE . . 32 MATERNITÉ . . . . 33 SECTEUR MIXTE HÔPITAL/CLINIQUE 41 CENTRE SANTÉ (CAL/CSL) DISPENSAIRE . . 42 MATERNITÉ . . . . 43 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER (PASSER À 438) ←	DOMICILE VOTRE DOMICILE 11 (PASSER À 448) ← AUTRE DOMICILE . . . . 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT. 21 CENTRE SANTÉ (CAL/CSL) DISPENSAIRE . . 22 MATERNITÉ . . . . 23 SECTEUR PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE 31 CENTRE SANTÉ (CAL/CSL) DISPENSAIRE . . 32 MATERNITÉ . . . . 33 SECTEUR MIXTE HÔPITAL/CLINIQUE 41 CENTRE SANTÉ (CAL/CSL) DISPENSAIRE . . 42 MATERNITÉ . . . . 43 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER (PASSER À 448) ←	DOMICILE VOTRE DOMICILE 11 (PASSER À 448) ← AUTRE DOMICILE . . . . 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT. 21 CENTRE SANTÉ (CAL/CSL) DISPENSAIRE . . 22 MATERNITÉ . . . . 23 SECTEUR PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE 31 CENTRE SANTÉ (CAL/CSL) DISPENSAIRE . . 32 MATERNITÉ . . . . 33 SECTEUR MIXTE HÔPITAL/CLINIQUE 41 CENTRE SANTÉ (CAL/CSL) DISPENSAIRE . . 42 MATERNITÉ . . . . 43 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER (PASSER À 448) ←

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
434A	Combien de temps après l'accouchement de (NOM) êtes-vous restée là ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HEURES 1 ☐☐ JOURS 2 ☐☐ SEMAINES 3 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998		
435	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne, c'est-à-dire que l'on vous a ouvert le ventre pour faire sortir le bébé ?	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
436	Je voudrais vous parler de contrôle de votre santé après l'accouchement, par exemple quelqu'un qui vous a posé des questions sur votre santé ou vous a examinée. Est-ce que quelqu'un a contrôlé votre état de santé pendant que vous étiez dans l'établissement ?	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 439)← NON 2		
437	Est-ce que quelqu'un a examiné votre état de santé après que vous ayez quitté l'établissement ?	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 439)← NON . . . . . 2 (PASSEZ À 442)←		
438	Je voudrais vous parler de contrôle de votre santé après l'accouchement, par exemple quelqu'un qui vous a posé des questions sur votre santé ou vous a examinée. Est-ce que quelqu'un a contrôlé votre état de santé après que vous ayez donné naissance à (NOM) ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 442)←		
440	Combien de temps après l'accouchement a eu lieu le premier examen ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HEURES 1 ☐☐ JOURS 2 ☐☐ SEMAINES 3 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998		
439	Qui a examiné votre état de santé à ce moment-là ? INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN 11 INFIRMIER(E) 12 INFIRMIER(E)/ AL SAGE-FEMME 13 AUXILIAIRE 14 (PASSEZ A 442) ← AUTRE PERSONNE AGENT DE SANTÉ 21 MATRONE AVEC BOITE . . . . 22 MATRONE SANS BOITE 23 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
442	Dans les deux mois qui ont suivi la naissance de (NOM), est-ce qu'un professionnel de la santé ou une accoucheuse traditionnelle a examiné son état de santé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 446) ← NE SAIT PAS 8		
443	Combien d'heures, de jours ou de semaines après la naissance de (NOM), le premier examen a-t-il eu lieu ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HRS APRES NAIS. . . 1 ☐☐ JRS APRÈS NAIS. . . 2 ☐☐ SEM.APRÈS NAIS. . . 3 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998		
444	Qui a examiné l'état de santé de (NOM) à ce moment-là ? INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	**PROF. DE LA SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 11 INFIRMIER . . . . . 12 INFIRMIER(E) SAGE-FEMME . . . 13 AUXILIAIRE . . . . 14 **AUTRE PERSONNE** AGENT DE SANTÉ . . 21 MATRONE AVEC BOITE . . . . 22 MATRONE SANS BOITE . . . 23 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)		
445	Où ce premier examen de (NOM) a-t-il eu lieu ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC, MIXTE OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**DOMICILE** VOTRE DOMICILE 11 AUTRE DOMICILE 12 **SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL D'ÉTAT. 21 CENTRE SANTÉ (CAL/CSL) DISPENSAIRE . 22 MATERNITÉ . . . 23 **SECTEUR PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE 31 CENTRE SANTÉ (CAL/CSL) DISPENSAIRE . 32 MATERNITÉ . . . 33 **SECTEUR MIXTE** HÔPITAL/CLINIQUE 41 CENTRE SANTÉ (CAL/CSL) DISPENSAIRE . 42 MATERNITÉ . . . 43 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER		
446	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A (comme celle-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS DE GÉLULE	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
447	Vos règles sont-elles revenues depuis la naissance de (NOM) ?	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 449) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 450)		
448	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante ?		OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 452)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 452)
449	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu vos règles ?	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98
450	VÉRIFIEZ 226 : L'ENQUÊTÉE EST-ELLE ENCEINTE ?	PAS EN-CEINTE ☐ ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ (PASSEZ À 452)		
451	Avez-vous eu des rapports sexuels depuis la naissance de (NOM) ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 453)		
452	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels ?	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98
453	Avez-vous allaité (NOM) ?	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 455) NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
454	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL VIVANT ?	VIVANT ☐ DÉCÉDÉ ☐ (PASSEZ À 460) (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU SI PLUS DE NAISSANCES, ALLEZ À 501)		
455	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois ? SI MOINS D'UNE HEURE, INSCRIVEZ '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, ENREGISTREZ EN HEURES. SINON, ENREGISTREZ EN JOURS.	IMMÉDIATEMENT 000 HEURES 1 ☐☐ JOURS 2 ☐☐		
456	Dans les trois premiers jours après la naissance est-ce que (NOM) a reçu autre chose à boire que le lait maternel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 458)		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
457	Qu'a t-on donné a boire à (NOM) ? Rien d'autre ? ENREGISTREZ TOUS LES LIQUIDES MENTIONNÉS.	LAIT (AUTRE QUE LE A EAU . . . . . B EAU SUCRÉE OU C IN LAIT MATERNEL) D SOLUTION D'EAU EAU GLUCOSÉE E JUS DE FRUIT . . . F LA POUR COLIQUES . . . G TI SALÉE SUCRÉ . . . H CAFÉ . . . . . I AU POUR BÉBÉ _____ X (PRÉCISEZ)		
458	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL EN VIE ?	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAIS. ALLEZ À 501)
459	Allaitez-vous encore (NOM) ?	OUI . . . . . 1 NON 2		
460	(NOM) a-t-il bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
461		(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	(RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DER. COLONNE DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAIS. ALLEZ À 501)

SECTION 5. VACCINATIONS DES ENFANTS, SANTÉ ET NUTRITION

501 INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE EN 2007 OU PLUS TARD.
POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE.
(S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).

		DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE
502	N° DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	N° HISTORIQUE ☐☐	N° HISTORIQUE ☐☐	N° HISTORIQUE ☐☐
503	À PARTIR DE 212 ET 216	NOM _____ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	NOM _____ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	NOM _____ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DER.COL. DU NOUVEAU QUEST. OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISS., ALLEZ À 553)
504	Avez-vous un carnet où les vaccinations de (NOM) sont inscrites ? SI OUI : Puis-je le voir ?	OUI, VU . . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3	OUI, VU . . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3	OUI, VU . . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3
505	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccination pour (NOM) ? **(2)**	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2

506 (1) COPIEZ LES DATES DU CARNET.
(2) INSCRIVEZ '44' À LA COLONNE 'JOUR' SI LE CARNET INDIQUE QU'UNE DOSE A ÉTÉ DONNÉE MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉE.

	DERNIÈRE NAISSANCE JOUR	MOIS	ANNÉE		AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE JOUR	MOIS	ANNÉE		AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE JOUR	MOIS	ANNÉE	
BCG					BCG				BCG			
POLIO 0 (POLIO À LA NAISSANCE)					P0				P0			
POLIO 1					P1				P1			
POLIO 2					P2				P2			
POLIO 3					P3				P3			
DTPER 1					D1				D1			
DTPER 2					D2				D2			
DTPER 3					D3				D3			
ROUGEOLE					ROU				ROU			
ROUGEOLE/RUBÉOLE (RR)					RR				RR			
VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)					VIT A				VIT A			

507	VÉRIFIEZ 506 :	BCG À ROUGEOLE/ROUBEOLE TOUT ENREGISTRÉ ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐	BCG À ROUGEOLE/ROUBEOLE TOUT ENREGISTRÉ ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐	BCG À ROUGEOLE/ROUBEOLE TOUT ENREGISTRÉ ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
508	(NOM) a-t-il/elle eu des vaccins qui ne sont pas inscrits sur le carnet, y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ? ENREGISTREZ 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE AU MOINS UN DES VACCINS DE 506 QUI N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉ COMME AYANT ÉTÉ DONNÉ.	OUI . . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
509	(NOM) a t-il/elle déjà eu des vaccins pour lui éviter de contracter des maladies, y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
510	Dites-moi si (NOM) a eu l'un des vaccins suivants :			
510A	Le vaccin du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans le bras ou à l'épaule qui laisse habituellement une cicatrice ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
510B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8
510C	Le premier vaccin de la polio a-t-il été donné dans les 2 premières semaines après la naissance ou plus tard ?	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2
510D	Combien de fois le vaccin de la polio a-t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐
510E	Le vaccin du DTPER, c'est-à-dire une injection faite à la cuisse ou à la fesse, parfois donné en même temps que les gouttes pour la polio ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8
510F	Combien de fois le vaccin du DTPER a t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . ☐
510G	Le vaccin contre la rougeole et la rubéole (ou RR), c'est-à-dire une injection dans le bras à l'âge de 9 mois ou plus tard, pour lui éviter la rougeole et la rubéole?	OUI . . . . . 1 PASSEZ A 511 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 PASSEZ A 511 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 PASSEZ A 511 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
510H	Le vaccin contre la rougeole, c'est-à-dire une injection dans le bras à l'âge de 9 mois ou plus tard, pour lui éviter la rougeole?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
511	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS DE GÉLULES DE VITAMINE A	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
512	Au cours des sept derniers jours, a-t-on donné à (NOM) des comprimés de fer, des granules avec du fer ou du sirop contenant du fer ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
513	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
514	(NOM) a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8
514A	Est-ce que la diarrhée était très abondante et de couleur blanchâtre (eau de riz)?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
515	Y avait-il du sang dans les selles ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
516	Je voudrais maintenant savoir quelle quantité de liquides a été donnée à (NOM) pendant la diarrhée (y compris le lait maternel). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui a-t-on donné à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8
517	Quand (NOM) avait la diarrhée, lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger ? SI MOINS, INSISTEZ: Lui a-t-on donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
518	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 522)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 522)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 522)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
519	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? INSISTEZ POUR DÉTERMINEZ LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ÉTABLISSEMENT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**MÉDICAL PUBLIC** HÔPITAL D'ÉTAT . A CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. B **MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQ. . C CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. D MÉDECIN PRIVÉ . E INFIRMIER(E)/ AUXILIAIRE . F PHARMACIE . . G **MÉDICAL MIXTE** HÔP./CLINIQ. MIXTE H CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. I **MÉDICAL NON INSTIT.** CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ/ PROMOTEUR . K MATRO. AV. BOÎT. L **TRADITIONNEL PRIVÉ** MATRONE SANS BOÎT M GUÉRISSEUR/MÉD. . OUGAN/MAMBO N **AUTRE NON MËDICALE** BOUTIQUE/MARCHÉ O MARCHAND AMBUL. P PARENT(E)S/ AMI(E)S Q **AUTRE** _____ X (PRÉCISER)	**MÉDICAL PUBLIC** HÔPITAL D'ÉTAT . A CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. B **MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQ. . C CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. D MÉDECIN PRIVÉ . E INFIRMIER(E)/ AUXILIAIRE . F PHARMACIE . . G **MÉDICAL MIXTE** HÔP./CLINIQ. MIXTE H CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. I **MÉDICAL NON INSTIT.** CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ/ PROMOTEUR . K MATRO. AV. BOÎT. L **TRADITIONNEL PRIVÉ** MATRONE SANS BOÎT M GUÉRISSEUR/MÉD. . OUGAN/MAMBO N **AUTRE NON MËDICALE** BOUTIQUE/MARCHÉ O MARCHAND AMBUL. P PARENT(E)S/ AMI(E)S Q **AUTRE** _____ X (PRÉCISER)	**MÉDICAL PUBLIC** HÔPITAL D'ÉTAT . A CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. B **MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQ. . C CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. D MÉDECIN PRIVÉ . E INFIRMIER(E)/ AUXILIAIRE . F PHARMACIE . . G **MÉDICAL MIXTE** HÔP./CLINIQ. MIXTE H CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. I **MÉDICAL NON INSTIT.** CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ/ PROMOTEUR . K MATRO. AV. BOÎT. L **TRADITIONNEL PRIVÉ** MATRONE SANS BOÎT M GUÉRISSEUR/MÉD. . OUGAN/MAMBO N **AUTRE NON MËDICALE** BOUTIQUE/MARCHÉ O MARCHAND AMBUL. P PARENT(E)S/ AMI(E)S Q **AUTRE** _____ X (PRÉCISER)
520	VÉRIFIEZ 519 :	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS UN SEUL CODE ENCERCLÉ (PASSEZ À 522)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS UN SEUL CODE ENCERCLÉ (PASSEZ À 522)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS UN SEUL CODE ENCERCLÉ (PASSEZ À 522)
521	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISEZ LES CODES LETTRES DE 519.	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐
522	Lui avez-vous donné les choses suivantes à boire à n'importe quel moment dès qu'il/elle a commencé à avoir la diarrhée : a) Un liquide préparé à partir d'un sachet de sérum oral ou de sel lavi ? b) Un sérum oral en bouteille vendu en boutique ou en pharmacie? c) Un liquide maison préparé avec de l'eau, du sel et du sucre?	OUI NON NSP SACHET SRO 1 2 8 LIQUIDE SRO 1 2 8 LIQUIDE MAISON 1 2 8	OUI NON NSP SACHET SRO 1 2 8 LIQUIDE SRO 1 2 8 LIQUIDE MAISON 1 2 8	OUI NON NSP SACHET SRO 1 2 8 LIQUIDE SRO 1 2 8 LIQUIDE MAISON 1 2 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
523	A-t-on donné quelque chose (d'autre) pour traiter la diarrhée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8
524	Qu'a-t-on donné (d'autre) pour traiter la diarrhée ? Rien d'autre ? ENREGISTREZ TOUS LES TRAITEMENTS DONNÉS.	**COMPRIMÉ OU SIROP** ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E **INJECTION** ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . . J **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ)	**COMPRIMÉ OU SIROP** ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E **INJECTION** ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . . J **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ)	**COMPRIMÉ OU SIROP** ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E **INJECTION** ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . . J **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ)
525	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la fièvre à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 527) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 527) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 527) NE SAIT PAS 8
526	À n'importe quel moment au cours de sa maladie, est-ce qu'on a pris à (NOM) du sang de son doigt ou de son talon ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
527	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la toux à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8
528	Quand (NOM) a été malade avec de la toux, est-ce qu'il/elle respirait plus vite que d'habitude, avec un souffle court et rapide ou avait-il/elle des difficultés pour respirer ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8
529	Ces difficultés pour respirer étaient-elles dues à un problème dans la poitrine ou à un nez bouché ou qui coulait ?	BRONCHE SEULE 1 NEZ SEUL . . . . . 2 LES DEUX . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 531)	BRONCHE SEULE 1 NEZ SEUL . . . . . 2 LES DEUX . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 531)	BRONCHE SEULE 1 NEZ SEUL . . . . . 2 LES DEUX . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 531)
530	VÉRIFIEZ 525 : A-T-IL EU DE LA FIÈVRE ?	OUI NON OU NSP (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI NON OU NSP (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI NON OU NSP (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLEZ À 553)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
531	Je voudrais savoir maintenant quelle quantité de boisson a été donné à (NOM) (y compris le lait maternel) pendant sa maladie avec (de la fièvre et de la toux). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
532	Quand (NOM) a eu de la (fièvre/toux), lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou ne lui a-t-on rien donné à manger ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
533	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 537)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 537)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 537)
534	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? **(9)** Quelque part ailleurs ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT . A CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. B MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQ. . C CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. D MÉDECIN PRIVÉ . E INFIRMIER(E)/ AUXILIAIRE . F PHARMACIE . . G MÉDICAL MIXTE HÔP./CLINIQ. MIXTE H CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. I MÉDICAL NON INSTIT. CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ/ PROMOTEUR . K MATRO. AV. BOÎT. L TRADITIONNEL PRIVÉ MATRONE SANS BOÎT M GUÉRISSEUR/MÉD. . FEUILLES/ OUGAN/MAMBO N AUTRE NON MÉDICALE BOUTIQUE/MARCHÉ O MARCHAND AMBUL. P PARENT(E)S/ AMI(E)S Q AUTRE _____ X (PRÉCISER)	MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT . A CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. B MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQ. . C CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. D MÉDECIN PRIVÉ . E INFIRMIER(E)/ AUXILIAIRE . F PHARMACIE . . G MÉDICAL MIXTE HÔP./CLINIQ. MIXTE H CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. I MÉDICAL NON INSTIT. CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ/ PROMOTEUR . K MATRO. AV. BOÎT. L TRADITIONNEL PRIVÉ MATRONE SANS BOÎT M GUÉRISSEUR/MÉD. . FEUILLES/ OUGAN/MAMBO N AUTRE NON MÉDICALE BOUTIQUE/MARCHÉ O MARCHAND AMBUL. P PARENT(E)S/ AMI(E)S Q AUTRE _____ X (PRÉCISER)	MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT . A CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. B MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQ. . C CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. D MÉDECIN PRIVÉ . E INFIRMIER(E)/ AUXILIAIRE . F PHARMACIE . . G MÉDICAL MIXTE HÔP./CLINIQ. MIXTE H CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. I MÉDICAL NON INSTIT. CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ/ PROMOTEUR . K MATRO. AV. BOÎT. L TRADITIONNEL PRIVÉ MATRONE SANS BOÎT M GUÉRISSEUR/MÉD. . FEUILLES/ OUGAN/MAMBO N AUTRE NON MÉDICALE BOUTIQUE/MARCHÉ O MARCHAND AMBUL. P PARENT(E)S/ AMI(E)S Q AUTRE _____ X (PRÉCISER)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
535	VÉRIFIEZ 534 :	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ / 1 SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ → (PASSEZ À 537)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ / 1 SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ → (PASSEZ À 537)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ / 1 SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ → (PASSEZ À 537)
536	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISEZ LES CODES DE 534.	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐
537	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours de la maladie, (NOM) a pris des médicaments pour la maladie ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE ; OU,SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE ; OU,SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553). NE SAIT PAS 8
538	Quels médicaments (NOM) a-t-il/elle pris ? Aucun autre médicament ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ANTIPALUDÉENS CHLOROQUINE A PRIMAQUINE B AUTRE ANTI-PALUDÉEN _____ C (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/ SIROP . . . . . D INJECTION . . . E AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE . . . . . F ACETA-MINOPHEN . . . G IBUPROFEN . . . H AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	ANTIPALUDÉENS CHLOROQUINE A PRIMAQUINE B AUTRE ANTI-PALUDÉEN _____ C (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/ SIROP . . . . . D INJECTION . . . E AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE . . . . . F ACETA-MINOPHEN . . . G IBUPROFEN . . . H AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	ANTIPALUDÉENS CHLOROQUINE A PRIMAQUINE B AUTRE ANTI-PALUDÉEN _____ C (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/ SIROP . . . . . D INJECTION . . . E AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE . . . . . F ACETA-MINOPHEN . . . G IBUPROFEN . . . H AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z
539	VÉRIFIEZ 538 : Y A-T-IL UN CODE A-C ENCERCLÉ ?	OUI ☐ / NON ☐ → (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553).	OUI ☐ / NON ☐ → (RETOURNEZ À 503 À COL. SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ / NON ☐ → (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE NAISSANCE ALLEZ À 553)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
540	VÉRIFIEZ 538 : CHLOROQUINE ('A') DONNÉ	CODE 'A' ENCERCLÉ → (PASSEZ À 542) CODE 'A' NON ENCERCLÉ	CODE 'A' ENCERCLÉ → (PASSEZ À 542) CODE 'A' NON ENCERCLÉ	CODE 'A' ENCERCLÉ → (PASSEZ À 542) CODE 'A' NON ENCERCLÉ
541	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la chloroquine ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
542	VÉRIFIEZ 538 : PRIMAQUINE ('B') DONNÉE	CODE 'B' ENCERCLÉ → (PASSEZ À 550 CODE 'B' NON ENCERCLÉ	CODE 'B' ENCERCLÉ → (PASSEZ À 550 CODE 'B' NON ENCERCLÉ	CODE 'B' ENCERCLÉ → (PASSEZ À 550 CODE 'B' NON ENCERCLÉ
543	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la primaquine ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
550	VÉRIFIEZ 538 : AUTRE ANTIPALUDÉEN (C') DONNÉ	CODE 'C' ENCERCLÉ → (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) CODE 'C' NON ENCERCLÉ	CODE 'C' ENCERCLÉ → (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) CODE 'C' NON ENCERCLÉ	CODE 'C' ENCERCLÉ → (RETOURNEZ À 503 À L'AVANT-DER. COL. DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) CODE 'C' NON ENCERCLÉ
551	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre (AUTRE ANTIPALUDÉEN) ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
552		RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.	RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.	ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTION-NAIRE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
553	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2007 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ (↓) AUCUN ☐ → 556 INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 554 _____ (NOM)		
554	La dernière fois que (NOM DE 553) est allé aux toilettes, qu'avez-vous fait des excréments ?	ENFANT A UTILISÉ TOILETTES OU LATRINES . . . . . 01 A JETÉ/RINSÉ DANS TOILETTES OU LATRINES . . . . . 02 A JETÉ/RINSÉ DANS ÉGOUT OU FOSSÉ . . . . . 03 JETÉ AUX ORDURES . . . . . 04 ENTERRÉ . . . . . 05 LAISSÉ À L'AIR LIBRE . . . . . 06 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
555	VÉRIFIEZ 522(a) ET 522(b), TOUTES LES COLONNES : AUCUN ENFANT N'A REÇU DE LIQUIDE DE SACHET SRO OU DE LIQUIDE SRO PRÉCONDITIONNÉ ☐ (↓) UN ENFANT A REÇU DU LIQUIDE DE SACHET SRO OU DU LIQUIDE SRO PRÉCONDITIONNÉ ☐ → 557		
556	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé SRO ou Sel Lavi ou sérum oral que vous pouvez obtenir pour le traitement de la diarrhée ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
557	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2010 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ (↓) AUCUN ☐ → 601 INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 558 _____ (NOM)		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À

558 Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les liquides et aliments que (NOM DE 557) a consommés hier pendant le jour ou la nuit. J'aimerais, en particulier, savoir si votre enfant a reçu le liquide ou l'aliment que je vais citer, même s'il était mélangé avec d'autres nourritures. **(16)**

	Est-ce que (NOM DE 557) (a bu ou mangé) :		OUI	NON	NSP
a)	De l'eau ?	**a)**	1	2	8
b)	Des jus ou des boissons à base de jus ?	**b)**	1	2	8
c)	Du bouillon ?	**c)**	1	2	8
d)	Du lait tel que du lait en boite, en poudre ou du lait frais d'animal ?	**d)**	1	2	8
	SI OUI : Combien de fois (NOM) a -t-il/elle bu du lait ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A BU DU LAIT	☐		
e)	Du lait en poudre pour bébé ?	**e)**	1	2	8
	SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle bu du lait en poudre pour bébé ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A BU DU LAIT EN POUDRE	☐		
f)	D'autres liquides ?	**f)**	1	2	8
g)	Du yaourt ?	**g)**	1	2	8
	SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle mangé du yaourt ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A MANGÉ DU YAOURT	☐		
h)	Une préparation commerciale d'aliments pour bébé comme Gerber ou Cerelac ?	**h)**	1	2	8
i)	Du pain, du riz, petit mil, maïs, blé, pates, biscuit, bouillie d'avoine ou autres préparations à base de céréales ?	**i)**	1	2	8
j)	Des carrottes, courges ou pommes de terre douces qui sont jaunes ou oranges a l'intérieur ?	**j)**	1	2	8
k)	Des pommes de terre, ignames blanches, manioc, cassava, ou préparations à base de tubercules ?	**k)**	1	2	8
l)	Des légumes à feuilles vert foncé ?	**l)**	1	2	8
m)	Des mangues, papayes mûres, abricots, grenade, melon ou tomates ?	**m)**	1	2	8
n)	D'autres fruits ou légumes, tels que banane, haricots verts, avocats ?	**n)**	1	2	8
o)	Des abats comme le foie, rognons, ou le coeur ?	**o)**	1	2	8
p)	De la viande de boeuf, de porc, de mouton, de chèvre, de lapin?	**p)**	1	2	8
p)	Poulet, coq, canard, dinde, pintade, ou autre volaille?	**q)**	1	2	8
q)	Des oeufs ?	**r)**	1	2	8
r)	Du poisson frais ou séché ou des fruits de mer ?	**s)**	1	2	8
s)	N'importe quelle préparation à base de haricots, pois, lentilles ou noix ?	**t)**	1	2	8
t)	Du fromage ou d'autres aliments à base de lait ?	**u)**	1	2	8
u)	N'importe quelle préparation à base d'aliments solides, semi solides, ou mous ?	**v)**	1	2	8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
559	VÉRIFIEZ 558 (CATÉGORIES "g" À "u") : AU MOINS UN 'OUI' ☐ → 561 PAS UN SEUL "OUI" ☐ ↓		
560	Est-ce que hier durant le jour ou la nuit (NOM) a mangé des aliments solides, semi solides ou mous ? SI 'OUI' INSISTEZ : Quel type d'aliments solide, semi solide ou mou (NOM DE 557) a-t-il/elle mangé hier durant le jour ou la nuit ?	OUI . . . . . 1 (RETOURNEZ À 558 POUR ENREGISTRER LES ALIMENTS CONSOMMÉS HIER.) NON . . . . . 2 → 601	
561	Combien de fois (NOM DE 557) a-t-il mangé des aliments solides, semi solides ou mous hier durant le jour ou la nuit ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 8	

SECTION 6. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
601	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous êtiez mariés ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE . . . . . 1 OUI, ACTUELLEMENT PLACÉE 2 OUI, ACTUELLEMENT VIVAVEK 3 OUI, VIT AVEC UN HOMME 4 NON, PAS EN UNION 5	→ 604
602	Avez-vous déjà été mariée, placée, vivavek ou avez-vous déjà vécu avec un homme comme si vous étiez mariés ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉE/PLACÉE VIVAVEK . . . . . 1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME . . . 2 NON 3	→ 612
603	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée ?	VEUVE . . . . . 1 DIVORCÉE . . . . . 2 SÉPARÉE 3	→ 609
604	Est-ce que votre mari/partenaire/monsieur vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs ?	VIT AVEC ELLE . . . . . 1 VIT AILLEURS 2	
605	ENREGISTRER LE NOM ET N° DE LIGNE DU MARI/PARTENAIRE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ENREGISTREZ '00'.	NOM _____ N° LIGNE	
606	Est-ce que votre mari/partenaire/monsieur a d'autres épouses ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 609
607	En tout, y compris vous-même, combien a-t-il d'épouses ou de partenaires avec qui il vit comme s'il était marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIÉ NE SAIT PAS 98	
608	Êtes-vous la première, deuxième,.....épouse ?	RANG . . . . . . NE SAIT PAS 98	
609	Avez-vous été mariée placée, vivavek ou avez-vous vécu avec un homme une seule fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS . . . . . 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
610	VÉRIFIEZ 609 : MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME UNE SEULE FOIS → En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (mari/partenaire)/ "monsieur"? MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS → Je voudrais maintenant vous parler de votre premier (mari/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec lui ?	MOIS . . . . . . NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . . 98 ANNÉE . . . . . . NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	→ 612
611	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui pour la première fois ?	ÂGE	
612	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
613	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS . . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . . . 1ère FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/PARTENAIRE 95	→ 628
614	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponse sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
615	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS . . . . . 1 IL Y A .... SEMAINES . . . 2 IL Y A .... MOIS . . . . . 3 IL Y A .... ANNÉES 4	→ 627

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
616	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A… JOURS 1 IL Y A… SEMAINE 2 IL Y A… MOIS 3	IL Y A… JOURS 1 IL Y A… SEMAINE 2 IL Y A… MOIS 3
617	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels (avec cette 2nde/3ème personne), un condom a t-il été utilisé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 619)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 619)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 619)
618	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
619	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI " RENMEN","FIANCÉ", PETIT AMI, DEMANDER: Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés ? SI OUI, ENCERCLER '1' SI NON, ENCERCLER '2'	MARI/PLACÉ/VIVAK/ PARTENAIRE VIVANT AVEC LÉNQUETEE 1 PARTENAIRE/ FIANCÉ AMI NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉE … 2 RENCONTRE OCCASIONNELLE 3 CLIENT/PROSTITUÉE 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)	MARI/PLACÉ/VIVAK/ PARTENAIRE VIVANT AVEC LÉNQUETEE 1 PARTENAIRE/ FIANCÉ AMI NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉE … 2 RENCONTRE OCCASIONNELLE 3 CLIENT/PROSTITUÉE 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)	MARI/PLACÉ/VIVAK/ PARTENAIRE VIVANT AVEC LÉNQUETEE 1 PARTENAIRE/ FIANCÉ AMI NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉE … 2 RENCONTRE OCCASIONNELLE 3 CLIENT/PROSTITUÉE 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)
620	VÉRIFIEZ 609 :	MARIÉE UNE SEULE FOIS / MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ) À 622)	MARIÉE UNE SEULE FOIS / MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ) À 622)	MARIÉE UNE SEULE FOIS / MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ) À 622)
621	VÉRIFIEZ 613 :	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI / AUTRE (PASSEZ À 623)	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI / AUTRE (PASSEZ À 623)	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI / AUTRE (PASSEZ À 623)
622	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ?	IL Y A… JOURS 1 IL Y A… SEMAINE 2 IL Y A… MOIS 3 IL Y A… ANNÉES 4	IL Y A… JOURS 1 IL Y A… SEMAINE 2 IL Y A… MOIS 3 IL Y A… ANNÉES 4	IL Y A… JOURS 1 IL Y A… SEMAINE 2 IL Y A… MOIS 3 IL Y A… ANNÉES 4
623	Aucours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rap-ports sexuels avec cette personne ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS
624	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98
625	À part (cette personne/ces deux personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 (RETOURNEZ À 616 À COL.SUIVANTE) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 627)	OUI . . . . . 1 (RETOURNEZ À 616 À COL.SUIVANTE) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 627)	
626	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS MOIS . . . . . NE SAIT PAS 98

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
627	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENIARES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
628	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES DANS CETTE SECTION	OUI NON ENFANTS <10 . . . . . 1 2 HOMMES ADULTES . . . . . 1 2 FEMMES ADULTES 1 2	
629	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 701
630	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR MÉDICAL PUBLIC** HÔPITAL D'ÉTAT/GOUVERNEMEN . A CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . B **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . C CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . D CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . E CABINET MÉDECIN PRIVÉ . . . . . F PHARMACIE . . . . . G **SECTEUR MÉDICAL MIXTE** HÔPITAL/CLINIQUE MIXTE . . . . . H CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . I CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . J **SECTEUR MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL** CLINIQUE MOBILE . . . . . K AGENT DE SANTÉ/ PROMOTEU . . . L SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOÎTE . . . . . M **AUTRE SOURCE NON MËDICALE** BOUTIQUE/ MARCHÉ . . . . . N BAR . . . . . O DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE . . . P ÉCOLE . . . . . Q PARENT(E)S/ AMI(E)S . . . . . R **AUTRE** _____ X (PRÉCISER)	
631	Est-ce que vous pourriez vous procurer des condoms si vous le souhaitiez ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	

SECTION 7. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
701	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ ☐ IL OU ELLE STÉRILISÉ ☐		→ 712
702	VÉRIFIEZ 226 : ENCEINTE ☐ PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐		→ 704
703	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après l'enfant que vous attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT . . . . . 1 PAS D'AUTRE . . . . . 2 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	→ 705 → 711
704	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT . . . 1 PAS D'AUTRE/AUCUN . . . . . 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE . . . . . 3 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	→ 707 → 712 → 710
705	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/un autre) enfant ? ENCEINTE ☐ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS . . . . . 1 ☐☐ ANNÉE . . . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . . . 993 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE . . . . . 994 APRÈS LE MARIAGE . . . . . 995 AUTRE _____ (PRÉCISEZ) 996 NE SAIT PAS 998	→ 710 → 712 → 710
706	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ENCEINTE ☐		→ 711
707	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ UTILISE ACTUELLEMENT ☐		→ 712
708	VÉRIFIEZ 705 : PAS POSÉE ☐ 24 MOIS OU PLUS OU 02 ANS OU PLUS ☐ 00-23 MOIS OU 00-01 AN ☐		→ 711

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
709	VÉRIFIEZ 704 : VEUT UN/UN AUTRE ENFANT ☐ → Vous avez dit que dans l'immédiat, vous ne souhaitiez pas (un/un autre) enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? NE VEUT PLUS D'ENFANT/AUCUN ☐ → Vous avez dit que vous ne vouliez pas (plus) d'enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? ENREGISTREZ TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.	PAS MARIÉE/PAS EN UNION . . . . . A **RAISONS RELATIVES À LA FÉCONDITÉ** PAS DE RAPPORTS SEXUELS . . . B RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS C MÉNOPAUSEL/HYSTÉRECTOMIE D NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE E PAS DE RÉGLES DEPUIS DERNIÈRE NAISSANCE . . . . . F ALLAITE . . . . . G FATALISTE . . . . . H **OPPOSITION À L'UTILISATION** ENQUÊTÉE OPPOSÉE . . . . . I MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ . . . J AUTRES OPPOSÉS . . . . . K INTERDITS RELIGIEUX . . . . . L **MANQUE DE CONNAISSANCE** NE CONNAîT AUCUNE MÉTHODE M NE CONNAîT AUCUNE SOURCE N **RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES** EFFETS SECONDAIRES/PROBLÈMES DE SANTÉ . . . . . O PAS ACCESSIBLE /TROP LOIN . . . P TROP CHÈRE . . . . . Q MÉTHODE PRÉFÉRÉE NON DISPONIBLE . . . . . R AUCUNE MÉTHODE DISPONIBLE S PAS PRATIQUE À UTILISER . . . T INTERFÈRE AVEC LES FONCTIONS NORMALES DU CORPS . . . . . U AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	
710	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? PAS POSÉE ☐ → NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ → OUI, UTILISE ACTUELLEMENT ☐		→ 712
711	Pensez-vous que vous utiliserez, à un certain moment dans le futur, une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
712	VÉRIFIEZ 216 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ → Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? PAS D'ENFANTS VIVANTS ☐ → Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	AUCUN . . . . . 00 → 714 NOMBRE . . . . . ☐☐ AUTRE _____ 96 → 714 (PRÉCISEZ)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
713	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇONS FILLES N'IMPORTE NOMBRE [ ][ ][ ][ ][ ][ ] AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
714	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de la planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans les journaux ou magazines ?	OUI NON RADIO . . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . . 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES . . . 1 2	
716	VÉRIFIEZ 601 : OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE PLASE/VIVAVEK ; OUI, VIT AVEC UN HOMME ; NON, PAS EN UNION →		801
717	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? UTILISE ACTUELLEMENT ; N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT OU PAS POSÉE →		720
718	Diriez-vous que l'utilisation de la contraception est principalement votre décision, principalement celle de votre (mari/partenaire) ou est-ce une décision commune que vous avez prise ensemble ?	DÉCISION DE L'ENQUÊTÉE . . . . . 1 DÉCISION DU MARI/PARTENAIRE . . . 2 DÉCISION COMMUNE . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	
719	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ ; LUI OU ELLE STÉRILISÉ →		801
720	Est-ce que votre (mari/partenaire) veut le même nombre d'enfants que vous ou en veut-il plus ou moins que vous ?	MÊME NOMBRE . . . . . 1 PLUS D'ENFANTS . . . . . 2 MOINS D'ENFANTS . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. CARACTÉRISTIQUES DU MARI ET TRAVAIL DE LA FEMME

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
801	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME ↓ A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME → JAMAIS MARIÉE ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME →		803 807
802	Quel âge avait votre (mari/partenaire) à son dernier anniversaire ?	☐☐	
803	Est-ce que votre (dernier) (mari/partenaire) a fréquenté l'école ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 806
804	Quel est le plus haut niveau d'étude qu'il a atteint: primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . . . 1 SECONDAIRE . . . . . 2 SUPÉRIEUR . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	→ 806
805	Quelle est la (classe/année) la plus élevée qu'il a achevée à ce niveau ? SI MOINS D'1 CLASSE/ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE . . . . . ☐ NE SAIT PAS 98	
806	VÉRIFIEZ 801 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIT AVEC UN HOMME ↓ Quelle est l'occupation de votre(mari/ partenaire) ? C'est-à-dire quel genre de travail fait-il principalement ? A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ↓ Quelle était l'occupation de votre (dernier) (mari/ partenaire) ? C'est-à-dire quel genre de travail faisait-il principalement ?	☐☐ _____ _____ _____	
807	En dehors de votre travail domestique, avez-vous travaillé au cours des sept derniers jours ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 811
808	Comme vous le savez, certaines femmes font un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou une petite affaire ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Au cours des sept derniers jours, avez-vous fait quelque chose de ce genre ou un autre travail ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 811
809	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour vacances, maladie, maternité ou pour une autre raison ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 811
810	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 815

* CODES POUR Q. 805

NIVEAU	1=PRIMAIRE	2=SECONDAIRE	3=SUPÉRIEUR
CLASSE	0= 13è/Enfantine 1/Enfantine 2 OU 12è/CP1/1ère an. NON ACHEVÉE 1= 12è/CP1/1ère année 2= 11è/CP2/2è année 3= 10è/CE1/3è année 4= 9è/CE2/4è année 5= 8è/CM1/5è année 6= 7è/CM2/6è année	0 =MOINS D'1 AN COMPLÉTÉ 1 = 6è 2 = 5è 3 = 4è 4 = 3è 5 = 2è 6 = Rétho 7 = Philo	0 =MOINS D'1 AN COMPLÉTÉ 1 = 1ère année 2 = 2è année 3 = 3è année 4 = 4è année ou plus

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
811	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	_____ ☐☐ _____ _____	
812	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte ?	MEMBRE DE LA FAMILLE . . . . . 1 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 2 A SON COMPTE 3	
813	Travaillez-vous habituellement toute l'année, ou de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
814	Êtes-vous payée en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payée du tout ?	ARGENT SEULEMENT . . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . . 3 PAS PAYÉE 4	
815	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIVANT AVEC UN HOMME ☐	PAS EN UNION ☐	→ 823
816	VÉRIFIEZ 814 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ ☐	AUTRE ☐	→ 819
817	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	
818	Diriez-vous que vous gagnez plus que votre (mari/partenaire), moins ou à peu prés la même chose ?	PLUS QUE LUI . . . . . 1 MOINS QUE LUI . . . . . 2 À PEU PRÉS LA MÊME CHOSE . . . . . 3 MARI/PARTENAIRE NE PAS DE REVENUS . . . . . 4 NE SAIT PAS 8	→ 820
819	Habituellement, qui décide comment l'argent que votre (mari/partenaire) gagne va être utilisé: vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . . 3 MARI/PARTENAIRE NE PAS DE REVENUS . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	
820	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous, votre (mari/partenaire), conjointement vous et votre (mari/partenaire) ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 4 AUTRE 6	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
821	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 4 AUTRE 6	
822	Qui prend habituellement les décisions concernant les visites à votre famille ou parents ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 4 AUTRE 6	
823	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE . . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
824	Est-ce que vous possédez de la terre, seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE . . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
825	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES À CE POINT DE L'INTERVIEW (PERSONNES PRÉSENTES ET QUI ÉCOUTENT, PERSONNES PRÉSENTES MAIS QUI N'ÉCOUTENT PAS OU PAS PRÉSENTES).	PRES./ ÉCOUTE / PRES./ ÉCOUTE PAS / PAS PRES. ENFANTS < 10 . . . . . 1 2 3 MARI . . . . . 1 2 3 AUTRES HOMMES . . . 1 2 3 AUTRES FEMMES . . . 1 2 3	
826	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :	OUI / NON / NSP	
	Si elle sort sans le lui dire ?	SORT SANS LUI DIRE 1 2 8	
	Si elle néglige les enfants ?	NÉGLIGE ENFANTS 1 2 8	
	Si elle argumente avec lui ?	ARGUMENTE 1 2 8	
	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?	REFUSES RAPP. SEX 1 2 8	
	Si elle brûle la nourriture ?	BRÛLE NOURRITURE 1 2 8	

SECTION 9. VIH/SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
901	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 937
902	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
903	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
904	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
905	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
906	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
907	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
908	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE. . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT 1 2 8	
909	VÉRIFIEZ 908 : AU MOINS UN 'OUI' ↓ AUTRE →		→ 911
910	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
911	VÉRIFIEZ 208 AND 215 : AUCUNE NAISSANCE → DERNIÈRE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2010 ↓ DERNIÈRE NAISSANCE AVANT JANVIER 2010 →		→ 926 → 926
912	VÉRIFIEZ 408 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : A EU DES SOINS PRÉNATALS ↓ AUCUN SOIN PRÉNATAL →		→ 920
913	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
914	Au cours de l'une de ces visites prénatales pour votre dernière naissance, est-ce que l'on a parlé des sujets suivants ? Des bébés qui contractent le virus du sida de leur mère ? Des choses qu'on peut faire pour ne pas contracter le sida ? Effectuer un test du virus du sida ?	OUI NON NSP SIDA DE LA MÈRE 1 2 8 CHOSES À FAIRE 1 2 8 TEST 1 2 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
915	Dans le cadre des visites prénatales, est-ce que l'on vous a proposé d'effectuer un test du virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
916	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous effectué un test du virus du sida dans le cadre de vos soins prénatals ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 920
917	Où le test a t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC, MIXTE OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . 12 CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . . 13 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 14 CLINIQUE MOBILE . . . . . 15 AGENT DE SANTÉ . . . . . 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 17 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 21 CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . . 22 PHARMACIE . . . . . 23 CLINIQUE MOBILE . . . . . 24 AGENT DE SANTÉ . . . . . 25 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ 26 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MIXTE** HÔPITAL MIXTE . . . . . 31 CENTRE DE SANTÉ . . . . . 32 CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . . 33 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 34 CLINIQUE MOBILE . . . . . 35 AGENT DE SANTÉ . . . . . 36 AUTRE SECTEUR MIXTE _____ 37 (PRÉCISEZ) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
918	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 924
919	Toutes les femmes sont censées recevoir des conseils après avoir effectué le test. Après avoir effectué votre test, avez-vous reçu des conseils ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 924
920	VÉRIFIEZ 434 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : N'IMPORTE QUEL CODE 21-43 ENCERCLÉ ↓ ☐ AUTRE ☐		→ 926
921	Entre le moment où vous êtes arrivée pour accoucher et le moment où l'enfant est né, vous a-t-on proposé de faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
922	Je ne veux pas connaître les résultats mais vous a-t-on fait un test du virus du sida à ce moment-là ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 926
923	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
924	Avez-vous effectué un test du virus du sida depuis le moment où vous avez fait un test durant votre grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 927
925	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A .....MOIS ☐☐ DEUX ANNÉES OU PLUS 95	→ 932

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
926	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 930
927	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A .....MOIS ☐☐ DEUX ANNÉES OU PLUS 95	
928	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
929	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC, MIXTE OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . 12 CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . . 13 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 14 CLINIQUE MOBILE . . . . . 15 AGENT DE SANTÉ . . . . . 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 17 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 21 CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . . 22 PHARMACIE . . . . . 23 CLINIQUE MOBILE . . . . . 24 AGENT DE SANTÉ . . . . . 25 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ 26 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MIXTE** HÔPITAL MIXTE . . . . . 31 CENTRE DE SANTÉ . . . . . 32 CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . . 33 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 34 CLINIQUE MOBILE . . . . . 35 AGENT DE SANTÉ . . . . . 36 AUTRE SECTEUR MIXTE _____ 37 (PRÉCISEZ) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 932
930	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 932
931	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC, MIXTE OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . B CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . . C CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . D CLINIQUE MOBILE . . . . . E AGENT DE SANTÉ . . . . . F AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ G (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . . H CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . . I PHARMACIE . . . . . J CLINIQUE MOBILE . . . . . K AGENT DE SANTÉ . . . . . L AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ M (PRÉCISEZ) **SECTEUR MIXTE** HÔPITAL MIXTE . . . . . N CENTRE DE SANTÉ . . . . . O CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . . P CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . Q CLINIQUE MOBILE . . . . . R AGENT DE SANTÉ . . . . . S AUTRE SECTEUR MIXTE _____ T (PRÉCISEZ) AUTRE _____ X (PRÉCISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
932	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
933	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
934	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
935	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE . . . . . 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
936	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
937	VÉRIFIEZ 901 : A ENTENDU PARLER DU SIDA → Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA → Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
938	VÉRIFIEZ 613 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS		→ 946
939	VÉRIFIEZ 937 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI NON		→ 941
940	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
941	Il arrive parfois que les femmes aient des pertes vaginales, anormales et malodorantes. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales anormales et malodorantes ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
942	Il arrive parfois que les femmes aient une plaie ou un ulcère génital. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère génital ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
943	VÉRIFIEZ 940, 941, ET 942 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS →		946
944	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 940/941/942), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 946
945	Où êtes-vous allée ? Pas d'autre endroit ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC, MIXTE OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR MÉDICAL PUBLIC** HÔPITAL D'ÉTAT/GOUVERNEMEN . A CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . B **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . C CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . D CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . E CABINET MÉDECIN PRIVÉ . . . . . F PHARMACIE . . . . . G **SECTEUR MÉDICAL MIXTE** HÔPITAL/CLINIQUE MIXTE . . . . . H CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . I CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . J **SECTEUR MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL** CLINIQUE MOBILE . . . . . K AGENT DE SANTÉ/ PROMOTEU . . . L SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOÎTE . . . . . M **AUTRE SOURCE NON MËDICALE** BOUTIQUE/ MARCHÉ . . . . . N BAR . . . . . O DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE . . . P ÉCOLE . . . . . Q PARENT(E)S/ AMI(E)S . . . . . R AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
946	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
947	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes ? **(5)**	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
948	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME ↓ PAS EN UNION →		1001
949	Pouvez-vous refuser d'avoir des rapports sexuels avec votre mari/partenaire quand vous ne souhaitez pas en avoir ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	
950	Pourriez-vous demander à votre mari/partenaire d'utiliser un condom si vous vouliez qu'il en utilise un ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	

SECTION 10. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1001	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . ☐☐ AUCUNE 00	→ 1004
1002	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre prestataire de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . ☐☐ AUCUNE 00	→ 1004
1003	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un prestataire de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1004	Fumez-vous actuellement des cigarettes ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1006
1005	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé ?	NOMBRE DE CIGARETTES . . . . . ☐☐	
1006	Actuellement, est-ce que vous fumez ou utilisez un autre type de tabac ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1008
1007	Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou utilisez-vous ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PIPE . . . . . A TABAC À MACHER . . . . . B TABAC À PRISER . . . . . C AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	
1008	Vous arrive-t-il de boire de l'alcool ? SI OUI: Buvez-vous de l'alcool tous les jours, de temps en temps ou rarement?	TOUS LES JOURS . . . . . 1 DE TEMPS EN TEMPS . . . . . 2 RAREMENT . . . . . 3 NON (JAMAIS) 4	→ 1010
1009	Quel type d'alcool buvez-vous? Quel autre type d'alcool buvez-vous? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	BIÈRE . . . . . A TAFIA/CLAIRIN . . . . . B RHUM . . . . . C VIN . . . . . D AUTRE X	
1010	Il peut arriver que, pour différentes raisons, les femmes aient des difficultés pour obtenir un avis médical ou se faire soigner. Quand vous êtes malade et que vous voulez un avis médical ou un traitement, est-ce que chacune des raisons suivantes constitue, pour vous, un problème important ou non ?	PROBLÈME IMPORTANT / PAS PROBLÈME IMPORTANT PERMISSION D'ALLER 1 2 OBTENIR L'ARGENT . . . 1 2 DISTANCE . . . . . 1 2 Y ALLER SEULE 1 2	
1011	Êtes-vous couverte par une assurance médicale ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1012	Savez-vous comment déclarer la naissance dún enfant à l'etat civil?	OUI . . . . . 1 NON 2	
1013	Une femme peut parfois avoir des écoulements constants d'urine ou d'excréments à partir de son vagin. Ce problème survient généralement après un accouchement difficile, un viol ou une opération chirurgicale pelvienne. Avez-vous déjà eu un écoulement constant d'urine où d'excréments à partir de votre vagin?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1100
1014	Avez-vous entendu parler de ce genre de problème, je veux dire d'une femme qui a des écoulements constants d'urine où d'excréments à partir de son vagin?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1100
1015	Est-ce que vous connaissez personnellement une femme qui a ou qui a eu ce problème ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

SECTION 11 . VIOLENCE DOMESTIQUE ET SEXUELLE

N⁰.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1100	VÉRIFIEZ LA COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE FEMME SÉLECTIONNÉE POUR CETTE SECTION ☐ ↓ FEMME NON SÉLECTIONNÉE ☐ →		1146
1101	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES : NE PAS CONTINUEZ TANT QUE VOUS N'ÊTES PAS CERTAINE D'ÊTRE EN PRIVÉ. VOUS ÊTES EN PRIVÉ . . . . . 1 ↓ IMPOSSIBLE D'ÊTRE EN PRIVÉ . . . . . 2 →		1145
	LISEZ À L'ENQUÊTÉE : Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions concernant certains autres aspects importants de la vie d'une femme. Vous allez trouver certaines de ces questions très personnelles. Cependant, vos réponses sont très importantes pour nous aider à connaître la condition des femmes au [PAYS]. Je vous garantis que vos réponses resteront complètement confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. Je tiens aussi à vous assurer que personne d'autre que vous dans votre ménage ne saura que l'on vous a posé ces questions.		
1102	VÉRIFIEZ 601, 601B ET 602 : ACTUELLEMENT EN UNION/ VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓ PRÉCÉDEMMENT EN UNION/ A VÉCU AVEC UN HOMME (LISEZ AU PASSÉ ET UTILISEZ "DERNIER" AVEC MARI/PARTENAIRE) ☐ ↓ JAMAIS EN UNION/ JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐ →		1116
1103	Tout d'abord, je vais vous poser des questions sur des situations auxquelles certaines femmes sont confrontées. Dites-moi, s'il vous plait, si les situations suivantes s'appliquent à vos relations avec votre (dernier) mari/partenaire ?		
	a) Il (est/était) jaloux ou en colère si vous (parlez/parliez) à d'autres hommes ?	JALOUX . . . . . OUI 1 NON 2 NSP 8	
	b) Il vous (accuse/accusait)souvent d'être infidèle ?	ACCUSE 1 2 8	
	c) Il ne vous (permet/permettait) pas de voir vos amies ?	VOIR AMIES 1 2 8	
	d) Il (essaye/essayait) de limiter vos contacts avec votre famille ?	VOIR FAMILLE 1 2 8	
	e) Il (insiste /insistait) pour savoir où vous (êtes/êtiez) à tous moments ?	OÙ VOUS ÊTES 1 2 8	
1104	Maintenant, je voudrais vous poser d'autres questions sur vos relations avec votre (dernier) mari/partenaire.		
	A Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) mari/partenaire :	B Combien de fois cela est-il arrivé au cours des 12 derniers mois : souvent, de temps en temps ou pas du tout ?	
		DÉJÀ ARRIVÉ / SOUVENT / TEMPS EN TEMPS / PAS DANS 12 DERNIERS MOIS	
	a) Vous dise ou fasse quelque chose pour vous humilier devant d'autres personnes ?	OUI 1 → / NON 2 ↓ — 1 — 2 — 3	
	b) Vous menace de vous blesser ou de vous faire du mal, vous ou quelqu'un qui vous est proche ?	OUI 1 → / NON 2 ↓ — 1 — 2 — 3	
	c) Vous insulte ou vous rabaisse ?	OUI 1 → / NON 2 ↓ — 1 — 2 — 3	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1105	A Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) mari/partenaire vous ait fait l'une des choses suivantes :	B Combien de fois cela est-il arrivé au cours des 12 derniers mois : souvent, de temps en temps ou pas du tout ?	

		DÉJÀ ARRIVÉ		SOUVENT	TEMPS EN TEMPS	PAS DANS 12 DERNIERS MOIS
a)	vous bouscule, secoue ou vous jette quelque chose ?	OUI	1 →	1	2	3
		NON	2 ↓			
b)	vous gifle ?	OUI	1 →	1	2	3
		NON	2 ↓			
c)	vous torde le bras ou vous tire les cheveux ?	OUI	1 →	1	2	3
		NON	2 ↓			
d)	vous frappe à coups de poings ou avec quelque chose qui pouvait vous blesser ?	OUI	1 →	1	2	3
		NON	2 ↓			
e)	vous donne des coups de pieds, vous traîne par terre ou vous batte ?	OUI	1 →	1	2	3
		NON	2 ↓			
f)	essaye de vous étrangler ou de vous brûler avec l'intention de le faire ?	OUI	1 →	1	2	3
		NON	2 ↓			
g)	vous menace ou vous attaque avec un couteau, un fusil ou une autre arme ?	OUI	1 →	1	2	3
		NON	2 ↓			
h)	vous force physiquement à avoir des rapports sexuels avec lui quand vous ne le vouliez pas ?	OUI	1 →	1	2	3
		NON	2 ↓			
i)	vous force physiquement à pratiquer d'autres actes sexuels que vous ne vouliez pas ?	OUI	1 →	1	2	3
		NON	2 ↓			
j)	vous force en vous menaçant ou d'une autre manière à pratiquer des actes sexuels que vous ne vouliez pas ?	OUI	1 →	1	2	3
		NON	2 ↓			

1106	VÉRIFIEZ 1105A (a-j) : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ PAS UN SEUL 'OUI' ☐ →	1109
1107	Combien de temps après votre mariage/après avoir commencé à vivre avec (dernier) mari/partenaire, cet acte s'est-il produit ou ces actes se sont-ils produits pour la première fois ? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00'.	NOMBRE D'ANNÉES . . . . . ☐☐ AVANT MARIAGE/AVANT VIVRE ENSEMBLE 95	
1108	Est-ce qu'à la suite d'actes commis envers vous par votre (dernier) mari/partenaire, il vous est arrivé d'avoir :		
	a) des coupures, des hématomes ou des douleurs ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
	b) des hématomes aux yeux, des entorses, des luxations ou des des brûlures ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
	c) des blessures profondes, des os cassés, des dents cassées ou d'autres blessures graves ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
1109	Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de battre, de gifler, de donner des coups de pied ou de faire quelque chose d'autre avec l'intention de blesser physiquement votre (dernier) mari/partenaire alors qu'il ne vous battait pas et ne vous faisait pas de mal physiquement ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 →	1111

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1110	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois vous est-il arrivé de faire cela à votre (dernier) mari/partenaire : souvent, de temps en temps ou pas du tout ?	SOUVENT . . . . . 1 DE TEMPS EN TEMPS . . . . . 2 PAS DU TOUT 3	
1111	Est-ce que votre (dernier) mari/partenaire boit (buvait) de l'alcool ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1113
1112	Combien de fois lui arrive-t-il (lui est-il arrivé) d'être ivre : souvent, de temps en temps ou jamais ?	SOUVENT . . . . . 1 DE TEMPS EN TEMPS . . . . . 2 JAMAIS 3	
1113	Vous est-il arrivé d'avoir peur (d'avoir eu peur) de votre (dernier) mari/partenaire : de nombreuses fois, parfois ou jamais ?	DE NOMBREUSES FOIS . . . . . 1 PARFOIS PEUR . . . . . 2 JAMAIS PEUR 3	
1114	VÉRIFIEZ 609 : MARIÉE PLUS D'UNE FOIS ☐ ↓ MARIÉE SEULEMENT UNE FOIS ☐ →		1116
1115	A Jusqu'ici, nous avons parlé du comportement de votre actuel/dernier mari/partenaire. Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur le comportement de votre ou d'un de vos mari(s)/partenaire(s) précédent(s) .	B Il y a combien de temps que cela s'est produit ?	

	DÉJÀ ARRIVÉ	IL Y A 0-11 MOIS	IL Y A 12 MOIS OU PLUS	NE SE SOUVIENT PAS
a) Est-ce qu'il est arrivé qu'un mari/partenaire précédent vous batte, vous gifle, vous donne des coups de pieds ou vous fasse quelque chose pour vous blesser physiquement ?	OUI 1 →	1	2	3
	NON 2 ↓			
b) Est-ce qu'il est arrivé qu'un mari/partenaire précédent vous force physiquement à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer des actes sexuels contre votre volonté ?	OUI 1 →	1	2	3
	NON 2			

1116	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : A DÉJÀ ÉTÉ MARIÉE/ A DÉJÀ VÉCU AVEC UN HOMME Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un d'autre que votre/un mari/partenaire vous a battu, giflé, donné des coups de pieds ou fait quelque chose pour vous faire mal physiquement ? JAMAIS MARIÉE/JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un vous a battu, giflé ou donné des coups de pieds ou fait quelque chose d'autre pour vous faire mal physiquement ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 A REFUSÉ DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3	→ 1119
1117	Qui vous a agressé de cette façon ? Quelqu'un d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MÈRE . . . . . A FEMME/PARTENAIRE DU PÈRE . . . . . B PÈRE . . . . . C MARI/PARTENAIRE DE LA MÈRE D SOEUR/FRÈRE . . . . . E FILLE/FILS . . . . . F TANTE/ONCLE . . . . . G GRAND PARENTS . . . . . H AUTRE PARENT . . . . . I PETIT AMI ACTUEL . . . . . J PETIT AMI PRÉCÉDENT . . . . . K BELLE-MÈRE . . . . . L BEAU-PÈRE . . . . . M AUTRE BEAU-PARENT . . . . . N ENSEIGNANT . . . . . O EMPLOYEUR/QUELQU'UN AU TRAVAIL . . P FORCES DE L' ORDRE . . . . . Q PRÊTRE/RELIGIEUX . . . . . R INCONNU DANS LA RUE . . . . . S AUTRE X	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1118	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois est-il arrivé que cette personne/ces personnes vous agresse (vous agressent) physiquement : souvent, de temps en temps ou pas du tout ?	SOUVENT . . . . . 1 DE TEMPS EN TEMPS . . . . . 2 PAS DU TOUT 3	
1119	VÉRIFIEZ 201, 226 ET 230 : A DÉJÀ ÉTÉ ENCEINTE (OUI À 201 OU 226 OU 230) ☐ ↓ N'A JAMAIS ÉTÉ ENCEINTE ☐ →		1127
1120	Est-ce qu'il est arrivé que quelqu'un vous batte, vous gifle, vous donne des coups de pieds ou vous fasse quelque chose d'autre pour vous faire mal physiquement alors que vous étiez enceinte ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1127
1121	Qui a agi ainsi pour vous faire mal physiquement pendant que vous étiez enceinte ? Quelqu'un d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MARI/PARTENAIRE ACTUEL . . . . . A ANCIEN MARI/PARTENAIRE . . . . . B MÈRE . . . . . C FEMME/PARTENAIRE DU PÈRE . . . . . D PÈRE . . . . . E MARI/PARTENAIRE DE LA MÈRE F SOEUR/FRÈRE . . . . . G FILLE/FILS . . . . . H TANTE/ONCLE . . . . . I GRAND PARENTS . . . . . J AUTRE PARENT . . . . . K PETIT AMI ACTUEL . . . . . L PETIT AMI PRÉCÉDENT . . . . . M BELLE-MÈRE . . . . . N BEAU-PÈRE . . . . . O AUTRE BEAU-PARENT . . . . . P ENSEIGNANT . . . . . Q EMPLOYEUR/QUELQU'UN AU TRAVAIL . . R FORCES DE L' ORDRE . . . . . S PRÊTRE/RELIGIEUX . . . . . T INCONNU DANS LA RUE . . . . . U AUTRE X	
1127	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : A DÉJÀ ÉTÉ MARIÉE/ A DÉJÀ VÉCU AVEC UN HOMME ☐ ↓ Je voudrais maintenant vous parler d'autres personnes que de votre mari/partenaire actuel. Est ce qu'il est déjà arrivé que quelqu'un vous force physiquement à avoir des rapports sexuels avec lui quand vous ne le vouliez pas ?	JAMAIS MARIÉE/JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐ ↓ Est ce qu'il est déjà arrivé que quelqu'un vous force physiquement à avoir des rapports sexuels avec lui quand vous ne le vouliez pas ?	
1128	Est ce qu'il est déjà arrivé que quelqu'un vous force physiquement à pratiquer d'autres actes sexuels que vous ne vouliez pas ?	Est ce qu'il est déjà arrivé que quelqu'un vous force physiquement à pratiquer d'autres actes sexuels que vous ne vouliez pas ?	

OUI 1
NON 2
REFUS 3

OUI 1
NON 2
REFUS 3

N°.	QUESTIONS ET FILTRES		CODES	PASSEZ À
1129	Est ce qu'il est déjà arrivé que quelqu'un vous force en vous menaçant ou d'une autre manière à pratiquer des actes sexuels que vous ne vouliez pas ?	Est ce qu'il déjà est arrivé que quelqu'un vous force en vous menaçant ou d'une autre manière à pratiquer des actes sexuels que vous ne vouliez pas ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 REFUS 3	
1130	VÉRIFIEZ 1127, 1128 ET 1129 : AU MOINS UN OUI' ☐ ↓ PAS UN SEUL OUI' ☐ →			1137
1131	Est-ce cela vous est arrivé avant le tremblement de terre?		OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1133
1132	Combien des fois cela vous est-il arrivé avant le tremblement de terre?		NOMBRE DES FOIS ☐☐ NE SAIT PAS 98 PAS DE REPONSE 99	
1133	Est-ce cela vous est arrivé après le tremblement de terre?		OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1137
1134	Combien des fois cela vous est-il arrivé après le tremblement de terre?		NOMBRE DES FOIS ☐☐ REFUS 95 NE SAIT PAS 98	
1135	Pensez à la dernière fois que cela vous est arrivé après le tremblement de terre. Qui vous a fait cela la dernière fois?		MILITAIRE . . . . . A POLICE . . . . . B PERSONNEL MEDICAL LOCAL . . . . C PERSONNEL MEDICAL ETRANGER . . D PERSONNEL HUMANITAIRE . . . . . E ETRANGER . . . . . F RELIGIEUX . . . . . G VOISIN/MEMBRE DE LA COMMUNAUTE . H MEMBRE DE FAMILLE . . . . . I AUTRE _____ (PRÉCISEZ) K NE SAIT PAS . . . . . X PAS DE REPONSE . . . . . Y	
1136	Où cela s'est-il passé la dernière fois: dans un camp d'hébergement ou ailleurs?		CAMP OU SES ABORDS . . . . . 1 AILLEURS 2	
1137	VÉRIFIEZ 1105 (h-j), 1127, 1128, et 1129 AU MOINS UN OUI' ☐ ↓ PAS UN SEUL OUI' ☐ →			1139
1138	Quel âge aviez-vous la première fois que l'on vous a forcé à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes sexuels contre votre volonté ?		ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ☐☐ NE SAIT PAS 98	
1139	VÉRIFIEZ 1105A (a-j), 1115, 1116, 1120, 1127, 1128 ET 1129 : AU MOINS UN OUI' ☐ ↓ PAS UN SEUL OUI' ☐ →			1143

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1140	Pensez à ce qui vous est arrivé parmi les choses dont nous venons de parler. Vous est-il arrivé de rechercher de l'aide ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1142
1141	Auprès de qui avez-vous recherché de l'aide ? Personne d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PROPRE FAMILLE . . . . . A FAMILLE DU MARI/PARTENAIRE . . . . . B MARI/PARTENAIRE ACTUEL/ANCIEN . . . . . C PETIT AMI ACTUEL /ANCIEN . . . . . D AMI . . . . . E VOISIN . . . . . F RELIGIEUX . . . . . G MÉDECIN/PERSONNEL SANTÉ . . . . . H FORCES DE L'ORDRE I HOMME DE LOI . . . . . J ASSOCIATION/ONG . . . . . K SERVICE SOCIAL/CENTRE SOCIAL/ CELLULE D' 'ECOUTE . . . . . L AUTRE X	
1142	Avez-vous parlé de cela à quelqu'un ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
1143	Pour autant que vous le sachiez, est-ce que votre père battait votre mère ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

REMERCIEZ L'ENQUÊTÉE DE SA COOPÉRATION ET RÉAFFIRMEZ-LUI QUE SES RÉPONSES RESTERONT CONFIDENTIELLES. COMPLÉTEZ LES QUESTIONS CI-DESSOUS CONCERNANT LE MODULE SUR LA VIOLENCE DOMESTIQUE SEULEMENT.

			OUI 1 FOIS	OUI, PLUS D'UNE FOIS	NON
1144	AVEZ-VOUS DÛ INTERROMPRE L'INTERVIEW PARCE QU'UN ADULTE A ESSAYÉ D'ÉCOUTER, EST VENU DANS LA PIÈCE OU A ESSAYÉ D'INTERVENIR D'UNE AUTRE MANIÈRE ?	MARI	1	2	3
		AUTRE HOMME ADULTE	1	2	3
		FEMME ADULTE	1	2	3

1145 COMMENTAIRES DE L'ENQUÊTRICE / SI L'ENQUÊTE SUR LA VIOLENCE DOMESTIQUE N'A PU ÊTRE MENÉE, DONNEZ LES RAISONS.

_____

_____

1146 ENREGISTREZ L'HEURE.

HEURE . . . . . | | |

MINUTES . . . . . | | |

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉE

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D"EQUIPE : _____ DATE : _____

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : _____ DATE : _____

ENQUETE MORTALITE, MORBIDITE ET UTILISATION DES SERVICES (EMMUS-V)

QUESTIONNAIRE HOMME

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

INSTITUT HAÏTIEN DE L'ENFANCE

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ _____	
N0M DU CHEF DE MÉNAGE _____	
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE ☐☐☐
NUMÉRO DU MÉNAGE	MENAGE ☐☐
DÉPARTEMENT	DEPARTEMENT ☐☐
MILIEU (URBAIN=1, RURAL=2)	URBAIN/RURAL ☐
CAMP (OUI =1, NON =2)	CAMP ☐
AIRE MÉTROPOLITAINE, CAP HAÏITEN, GONAÏVES, LES CAYES, AUTRES VILLES, RURAL Aire Métropolitaine = 1; Cap Haïtien = 2, Gonaïves = 3, Les Cayes = 4, Autres Villes =5, Rural = 6)	RESIDENCE ☐
NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME	NUMERO ☐☐

VISITES D'ENQUÊTEURS

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	CODE ENQU. ☐☐☐
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT ☐
PROCHAINE DATE VISITE:	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES ☐
HEURE	_____	_____		

*CODES RÉSULTAT:

1	REMPLI	4	REFUSÉ	9	AUTRE _____ (PRÉCISER)
2	PAS À LA MAISON	5	REMPLI PARTIELLEMENT		
3	DIFFÉRÉ	6	INCAPACITÉ		

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____ ☐☐☐	NOM _____ ☐☐☐	☐☐	☐☐

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

001 VÉRIFIER LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, COLONNE (7) AGE

AGE 15-17 ↓ AGE 18 OU + ☐ → **005**

002 VÉRIFIER LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, COLONNE (8) ETAT MATRIMONIAL

JAMAIS EN UNION ↓ AUTRE ☐ → **005**

003 CONSENT ÉCLAIRÉ DU PARENT/PERSONNE EN CHARGE DU JEUNE

TROUVEZ LE PÈRE/MERE/PERSONNE RESPONSIBLE DU JEUNE.
ÉCRIVEZ SON NOM ET SON NUMÉRO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE.

r SI LE JEUNE VIT SEUL OU SANS ADULTES, ECRIVEZ UNE NOTE EN BAS DE PAGE ET PASSEZ À Q. 005

NUMÉRO DE LIGNE DU PARENT/GARDIEN ☐☐

NOM

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour l'Institut Haïtien de l'Enfance. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé. Cette enquête menée pour le compte du MSPP, vise à mieux connaitre la situation de santé de la population haïtienne .
Dans le cadre de cett en quête, j'aimerias poser à (NOM DU JEUNE) quelques questions qui aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Les questions prennent habituellement environ 20 minutes.
Toutes les informations que (NOM DU JEUNE) nous donnera sont strictement confidentielles. Ces informations ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête qui sont tenus de ne pas divulguer les informations recueillies auprès des interviewés. (NOM DU JEUNE) ne court aucun risque en participant à cette enquête.

(NOM DU JEUNE) n'est pas obligé de participer à cette enquête, et il n'y a aucune pénalité si vous refusez que ((NOM DU JEUNE) y participer. Mais, nous espérons que vous autoriserez (NOM DU JEUNE) d'y participer, car sa participation est très importante pour la réussite de l'étude.

Avez-vous des questions au sujet de l'enquête?

M'autorisez-vous à parler à (NOM DU JEUNE) maintenant?

PARENT/GARDIEN ACCEPTE QUE LE JEUNE SOIT ENQUÊTÉ . . . 1

PARENT/GARDIEN N'ACCEPTE PAS QUE LE JEUNE SOIT ENQUÊTÉ . . . 2 → FIN

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR

004 CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ DU JEUNE

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour l'Institut Haïtien de l'Enfance.
Nous effectuons une enquête nationale sur la santé. Cette enquête menée pour le compte du MSPP, vise à mieux connaitre la situation de santé de la population haïtienne .
Dans le cadre de cett en quête, j'aimerias vous poser quelques questions qui aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Les questions prennent habituellement environ 20 minutes.
Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles. Ces informations ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête qui sont tenus de ne pas divulguer les informations recueillies auprès des interviewés. Vous ne courrez aucun risque en participant à cette enquête.

Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, et il n'y a aucune pénalité si vous refusez d'y participer. Mais, nous espérons que vous accepterez d'y participer, car votre participation est très importante pour la réussite de l'étude.

Avez-vous des questions au sujet de l'enquête?

Puis-je commencer l'interview maintenant?

LE JEUNE ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉ 1 → 101

LE JEUNE N'ACCEPTE PAS D'ÊTRE . . . . 2 → FIN

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR

005 CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ DE L'ADULTE

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour l'Institut Haïtien de l'Enfance.
Nous effectuons une enquête nationale sur la santé. Cette enquête menée pour le compte du MSPP, vise à mieux connaitre la situation de santé de la population haïtienne .
Dans le cadre de cett en quête, j'aimerias vous poser quelques questions qui aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Les questions prennent habituellement environ 20 minutes.
Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles. Ces informations ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête qui sont tenus de ne pas divulguer les informations recueillies auprès des interviewés. Vous ne courrez aucun risque en participant à cette enquête.

Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, et il n'y a aucune pénalité si vous refusez d'y participer. Mais, nous espérons que vous accepterez d'y participer, car votre participation est très importante pour la réussite de l'étude.

Avez-vous des questions au sujet de l'enquête?

Puis-je commencer l'interview maintenant?

L'ADULTE ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉ 1 → 101

L'ADULTE N'ACCEPTE PAS D'ÊTRE . . . . 2 → FIN

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . . [ ][ ]	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS MOIS . . . . . 98 ANNÉE . . . . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
104	Êtes-vous allé à l'école ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire premier cycle, secondaire second cycle ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . . . 1 SECONDAIRE . . . . . 2 SUPÉRIEUR 3	
106	Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? * SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE/ANNÉE . . . . . [ ]	
107	VÉRIFIEZ 105 : PRIMAIRE [ ] ↓ SECONDAIRE OU SUPERIEUR [ ] →		110

* CODES POUR Q. 106

NIVEAU	1=PRIMAIRE	2=SECONDAIRE	3=SUPÉRIEUR
CLASSE	0= 13e/Enfantine 1/Enfantine 2 OU 12e/CP1/1ère an. NON ACHEVÉE 1= 12e/CP1/1ère année 2= 11e/CP2/2e année 3= 10e/CE1/3e année 4= 9e/CE2/4e année 5= 8e/CM1/5e année 6= 7e/CM2/6e année	0 =MOINS D'1 AN COMPLÉTÉ 1 = 6è 2 = 5è 3 = 4è 4 = 3è 5 = 2è 6 = Rétho 7 = Philo	0 =MOINS D'1 AN COMPLÉTÉ 1 = 1ère année 2 = 2è année 3 = 3è année 4 = 4è année ou plus

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉ SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . . 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE . . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉ _____ 4 (PRÉCISEZ LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE . . . 5	
109	VÉRIFIEZ 108 : CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐ →		111
110	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR . . . 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 3 PAS DU TOUT 4	
111	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR . . . 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 3 PAS DU TOUT 4	
112	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR . . . 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 3 PAS DU TOUT 4	
113	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE . . . . . 1 PROTESTANT/MÉTHODISTE/ ADVENTISTE/TÉMOIN DE JÉHOVA 2 VAUDOUSANT . . . . . 3 PAS DE RELIGION . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	
115	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ?	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐☐ AUCUNE 00	→ 117
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absent de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
117	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des sept derniers jours ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 120
118	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour congé, maladie, vacances, ou pour une autre raison ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 120
119	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 123
120	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	_____ ☐☐ _____	
121	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
122	Êtes-vous payé en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payé du tout ?	ARGENT SEULEMENT . . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . . 3 PAS PAYÉ 4	
123	VÉRIFIEZ COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE: CAMP: NON ☐ ↓ CAMP: OUI ☐ →		201
124	Depuis le tremblement de terre avez-vous vécu à n'importe quel moment dans un camp?	OUI . . . . . 1 NON 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus durant votre vie. Je m'intéresse à tous vos enfants biologiques, même s'ils ne sont pas légalement les votres ou s'ils ne portent pas votre nom. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 206
202	Avez-vous des fils ou des filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON . . . . . ☐☐ FILLES À LA MAISON . . . . . ☐☐	
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS . . . . . ☐☐ FILLES AILLEURS . . . . . ☐☐	
206	Avez-vous eu une fille ou un garçon qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTEZ : aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . ☐☐ FILLES DÉCÉDÉES . . . . . ☐☐	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES ENFANTS . . . . . ☐☐	
209	VÉRIFIEZ 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT ☐ ↓ A EU SEULEMENT UN ENFANT ☐ → 212 N'A EU AUCUN ENFANT ☐ → 213		
210	Est-ce que tous les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 212
211	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES . . . . . ☐☐	
212	Quel âge aviez-vous quand est né votre (premier) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES . . . . . ☐☐	
213	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ ↓ Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? PAS D'ENFANT VIVANT ☐ ↓ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE	AUCUN . . . . . 00 → 301 NOMBRE . . . . . ☐☐ AUTRE _____ (PRÉCISEZ) 96 → 301	
214	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇON FILLE N'IMPORTE NOMBRE ☐☐ ☐☐ ☐☐ AUTRE _____ (PRÉCISEZ) 96	

SECTION 3. UNION ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
301	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous avec une femme comme si vous êtiez marié ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ . . . . . 1 OUI, ACTUELLEMENT PLACÉ . . . 2 OUI, ACTUELLEMENT VIVAVEK . . . 3 OUI, VIT AVEC UN HOMME . . . . . 4 NON, PAS EN UNION 5	→ 304
302	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, A ÉTÉ DÉJÀ MARIÉ/ PLACÉ/VIVAVEK . . . . . 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME . . . . . 2 NON 3	→ 313
303	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF . . . . . 1 DIVORCÉ . . . . . 2 SÉPARÉ 3	→ 310
304	Est-ce que votre (épouse/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs ?	VIT AVEC LUI . . . . . 1 VIT AILLEURS 2	
305	Avez-vous d'autres épouses ou vivez-vous avec d'autres femmes comme si vous êtiez marié ?	OUI (PLUS D'UNE) . . . . . 1 NON (SEULEMENT UNE) 2	→ 307
306	En tout, combien avez-vous d'épouses ou de femmes avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIÉ . . .	
307	VÉRIFIEZ 305 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE ☐ → Pouvez-vous me donner le nom de (votre épouse/ femme avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié) ? PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE ☐ → Pouvez-vous me donner le nom de chacune de vos épouses ou de chacune des femmes avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié ? ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR CHACUNE DES ÉPOUSES ET FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME S'IL ÉTAIT MARIÉ. SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'. POSEZ 308 POUR CHAQUE PERSONNE.	NOM _____ N° DE LIGNE ☐☐ — 308 Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? ÂGE ☐☐ _____ ☐☐ ☐☐ _____ ☐☐ ☐☐ _____ ☐☐ ☐☐ _____ ☐☐ ☐☐	
309	VÉRIFIEZ 307 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE ☐ — PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE ☐		→ 311A
310	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme seulement une fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS . . . . . 1 PLUS D'UNE FOIS 2	→ 311A

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
311 311A	En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (épouse/partenaire) ? Je voudrais maintenant vous poser une question sur votre première (épouse/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle ?	MOIS . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS MOIS . . . . . 98 ANNÉE . . . . . ☐☐☐☐ NE SAIT PAS ANNÉE 9998	→ 313
312	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle pour la première fois ?	ÂGE . . . . . ☐☐	
313	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
314	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS . . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . . ☐☐ 1ere FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIÈRE) FEMME/PARTENAIRE 95	→ 338
315	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponse sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
316	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la <u>dernière</u> fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS . . . . . 1 ☐☐ IL Y A .... SEMAINES . . . 2 ☐☐ IL Y A .... MOIS . . . . . 3 ☐☐ IL Y A .... ANNÉES . . . . . 4 ☐☐	→ 330

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
317	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A.... JOURS 1 IL Y A.... SEMAINES 2 IL Y A.... MOIS 3	IL Y A.... JOURS 1 IL Y A.... SEMAINES 2 IL Y A.... MOIS 3
318	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (2nde/3è) personne, un préservatif a-t-il été utilisé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 320)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 320)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 320)
319	Un préservatif a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
320	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI "RENMEN", "VIVAVEK", "FIANCÉE" OU 'AMIE", DEMANDER: Viviez-vous ensemble comme si vous êtiez marié ? SI OUI, ENCERCLEZ '1'. SI NON, ENCERCLEZ '2'.	EPOUSE/PLACÉ/VIVAK/ PARTENAIRE VIVANT AVEC LÉNQUETÉ 1 PARTENAIRE/ FIANCÉE AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ ... 2 RENCONTRE OCCASIONNELLE 3 PROSTITUÉ/CLIENT 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 323)	EPOUSE/PLACÉ/VIVAK/ PARTENAIRE VIVANT AVEC LÉNQUETÉ 1 PARTENAIRE/ FIANCÉE AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ ... 2 RENCONTRE OCCASIONNELLE 3 PROSTITUÉ/CLIENT 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 323)	EPOUSE/PLACÉ/VIVAK/ PARTENAIRE VIVANT AVEC LÉNQUETÉ 1 PARTENAIRE/ FIANCÉE AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ ... 2 RENCONTRE OCCASIONNELLE 3 PROSTITUÉ/CLIENT 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 323)
321	VÉRIFIEZ 310 :	MARIÉ UNE SEULE FOIS / MARIÉ PLUS D'UNE FOIS OU 310 NON POSÉ (PASSEZ À 323)	MARIÉ UNE SEULE FOIS / MARIÉ PLUS D'UNE FOIS OU 310 NON POSÉ (PASSEZ À 323)	MARIÉ UNE SEULE FOIS / MARIÉ PLUS D'UNE FOIS OU 310 NON POSÉ (PASSEZ À 323)
322	VÉRIFIEZ 314 :	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 324) / AUTRE	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 324) / AUTRE	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 324) / AUTRE
323	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ?	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4
324	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE EST 95 OU +, INSCRIVEZ '95'	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS
325	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DE LA PERSONNE NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE NE SAIT PAS 98
326	À part (cette personne/ces 2 personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 (RETOURNEZ À 317 À COL. SUIVANTE) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 328)	OUI . . . . . 1 (RETOURNEZ À 317 À COL.SUIVANTE) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 328)	
327	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE EST 95 OU +, INSCRIVEZ '95'			NOMBRE DE PARTENAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS . . . NE SAIT PAS . . . 98

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
328	VÉRIFIEZ 320 (TOUTES LES COLONNES) : AU MOINS UNE PARTENAIRE EST UNE PROSTITUÉE ☐ ↓ AUCUNE PARTENAIRE N'EST UNE PROSTITUÉE ☐ → 330		
329	VÉRIFIEZ 320 ET 318 (TOUTES LES COLONNES) : PRÉSERVATIF UTILISÉ AVEC CHAQUE PROSTITUÉE ☐ → 333 AUTRE ☐ → 334		
330	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 332
331	Avez-vous déjà payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 334
332	La dernière fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels, un préservatif a-t-il été utilisé ? (2)	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 334
333	Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un préservatif a été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec quelqu'un que vous aviez payé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
334	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	
335	VÉRIFIEZ 318, PARTENAIRE LA PLUS RÉCENTE (PREMIÈRE COLONNE) : PRÉSERVATIF UTILISÉ ☐ ↓ PAS POSÉE ☐ → 338 PAS DE PRÉSERVATIF UTILISÉ ☐ → 338		
337	Où vous êtes-vous procuré le préservatif la dernière fois ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR MÉDICAL PUBLIC** HÔPITAL D'ÉTAT/GOUVERNEMEN . 11 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . 12 **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . 22 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 23 CABINET MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 24 PHARMACIE . . . . . 25 **SECTEUR MÉDICAL MIXTE** HÔPITAL/CLINIQUE MIXTE . . . . . 31 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . 32 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 33 **SECTEUR MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL** CLINIQUE MOBILE . . . . . 41 AGENT DE SANTÉ/ PROMOTEU . . . 42 SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOÎTE . . . . . 43 **AUTRE SOURCE NON MËDICALE** BOUTIQUE/ MARCHÉ . . . . . 51 BAR . . . . . 52 DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE . . . 53 ÉCOLE . . . . . 54 PARENT(E)S/ AMI(E)S . . . . . 55 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 338A

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
338	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des préservatifs ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 401
338A	À part l'endroit que vous venez de citer, conniassez vous d'autres endroits où une personne peut se procurer des		
339	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR MÉDICAL PUBLIC** HÔPITAL D'ÉTAT/GOUVERNEMEN . A CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . B **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . C CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . D CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . E CABINET MÉDECIN PRIVÉ . . . . . F PHARMACIE . . . . . G **SECTEUR MÉDICAL MIXTE** HÔPITAL/CLINIQUE MIXTE . . . . . H CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . I CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . J **SECTEUR MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL** CLINIQUE MOBILE . . . . . K AGENT DE SANTÉ/ PROMOTEU . . . L SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOÎTE . . . . . M **AUTRE SOURCE NON MËDICALE** BOUTIQUE/ MARCHÉ . . . . . N BAR . . . . . O DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE . . . P ÉCOLE . . . . . Q PARENT(E)S/ AMI(E)S . . . . . R AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
340	Est-ce que vous pouvez vous procurer des préservatifs si vous le souhaitez ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

SECTION 4. VIH/SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
401	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 423
402	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
403	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
404	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un préservatif au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
405	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
406	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
407	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
408	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE. . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT . . . 1 2 8	
409	VÉRIFIEZ 408 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ AUTRE ☐		→ 411
410	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
411	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
412	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 416
413	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A .....MOIS ☐☐ DEUX ANNÉES OU PLUS 95	
414	je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
415	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC, MIXTE OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . 12 CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . . 13 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 14 CLINIQUE MOBILE . . . . . 15 AGENT DE SANTÉ . . . . . 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 17 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 21 CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . . 22 PHARMACIE . . . . . 23 CLINIQUE MOBILE . . . . . 24 AGENT DE SANTÉ . . . . . 25 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ 26 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MIXTE** HÔPITAL MIXTE . . . . . 31 CENTRE DE SANTÉ . . . . . 32 CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . . 33 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 34 CLINIQUE MOBILE . . . . . 35 AGENT DE SANTÉ . . . . . 36 AUTRE SECTEUR MIXTE _____ 37 (PRÉCISEZ) AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	→ 418
416	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 418
417	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC, MIXTE OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . B CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . . C CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . D CLINIQUE MOBILE . . . . . E AGENT DE SANTÉ . . . . . F AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ G (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . . H CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . . I PHARMACIE . . . . . J CLINIQUE MOBILE . . . . . K AGENT DE SANTÉ . . . . . L AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ M (PRÉCISEZ) **SECTEUR MIXTE** HÔPITAL MIXTE . . . . . N CENTRE DE SANTÉ . . . . . O CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . . P CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . Q CLINIQUE MOBILE . . . . . R AGENT DE SANTÉ . . . . . S AUTRE SECTEUR MIXTE _____ T (PRÉCISEZ) AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	
418	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
419	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
420	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
421	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE ..... 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
422	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de préservatifs pour éviter de contracter le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
423	VÉRIFIEZ 401 : A ENTENDU PARLER DU SIDA → Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA → Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI ..... 1 NON 2	
424	VÉRIFIEZ 314 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS →		432
425	VÉRIFIEZ 423 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI NON →		427
426	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
427	Il arrive parfois que les hommes aient un écoulement du pénis qui n'est pas normal. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
428	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
429	VÉRIFIEZ 426, 427, ET 428 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS →		432
430	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 426/427/428), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI ..... 1 NON 2	→ 432

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
431	Où êtes-vous allé ? Un autre endroit ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC, MIXTE OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR MÉDICAL PUBLIC** HÔPITAL D'ÉTAT/GOUVERNEMENT . A CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . B **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . C CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . D CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . E CABINET MÉDECIN PRIVÉ . . . . . F PHARMACIE . . . . . G **SECTEUR MÉDICAL MIXTE** HÔPITAL/CLINIQUE MIXTE . . . . . H CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE . . . . . I CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . J **SECTEUR MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL** CLINIQUE MOBILE . . . . . K AGENT DE SANTÉ/ PROMOTEUR . . . L SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOÎTE . . . . . M **AUTRE SOURCE NON MËDICALE** BOUTIQUE/ MARCHÉ . . . . . N BAR . . . . . O DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE . . . P ÉCOLE . . . . . Q PARENT(E)S/ AMI(E)S . . . . . R AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
432	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des préservatifs quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
433	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
434	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec une ou des femmes autres que ses épouses ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
435	Quand une femme sait que son mari a des relations sexuelles avec une ou des femmes autres que ses épouses, est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'elle demande à son mari qu'ils utilisent des préservatifs quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
436	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes : Si elle sort sans le lui dire ? Si elle néglige les enfants ? Si elle argumente avec lui ? Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? Si elle brûle la nourriture ?	OUI NON NSP SORT SANS LUI DIRE . . 1 2 8 NÉGLIGE ENFANTS . . 1 2 8 ARGUMENTE . . . . . 1 2 8 REFUSES RAPP. SEX 1 2 8 BRÛLE NOURRITURE . . 1 2 8	

SECTION 5. AUTRES PROBLÈMES DE SANTE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
501	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . ☐☐ AUCUNE 00	→ 504
502	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre prestataire de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90' SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . ☐☐ AUCUNE 00	→ 504
503	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un prestataire de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 5	
504	Fumez-vous actuellement des cigarettes ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 506
505	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé ?	NOMBRE DE CIGARETTES . . . . . ☐☐	
506	Actuellement, fumez-vous ou utilisez vous du tabac autrement que sous forme de cigarette ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 508
507	Sous quelle autre forme, fumez-vous ou utilisez vous du tabac ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PIPE . . . . . A TABAC À MÂCHER . . . . . B TABAC À PRISER . . . . . C AUTRE X	
508	Vous arrive-t-il de boire de l'alcool ? SI OUI: Buvez-vous de l'alcool tous les jours, de temps en temps ou rarement?	TOUS LES JOURS . . . . . 1 DE TEMPS EN TEMPS . . . . . 2 RAREMENT . . . . . 3 NON (JAMAIS) 4	→ 510
509	Quel type d'alcool buvez-vous? Quel autre type d'alcool buvez-vous? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	BIÈRE . . . . . A TAFIA/CLAIRIN . . . . . B RHUM . . . . . C VIN . . . . . D AUTRE X	
510	Êtes-vous couvert par une assurance médicale ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
511	Savez-vous comment déclarer la naissance dún enfant à l'etat civil?	OUI . . . . . 1 NON 2	
512	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . . ☐☐ MINUTES . . . . . ☐☐	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉ:

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : _____ DATE: _____

OBSERVATION DU CONTRÔLEUR

NOM DU CONTRÔLEUR : _____ DATE: _____