PN-ACE 380

ENQUETE MORTALITE, MORBIDITE ET UTILISATION DES SERVICES EMMUS-II

HAITI
1994

RAPPORT PRELIMINAIRE

Institut Haitien de l'Enfance
Pétionville

et

Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.
Calverton, Maryland

Avril 1995

TABLE DES MATIERES

		Pages
INTRODUCTION		v
I	**OBJECTIFS ET METHODOLOGIE**	
A	Objectifs de l'enquête	1
B	Questionnaires	1
C	Plan de sondage	2
D	Formation et collecte des données	2
E	Traitement des données	3
II	**RESULTATS**	
A	Couverture de l'échantillon	4
B	Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés	5
C	Fécondité	6
D	Connaissance et utilisation de la contraception	8
	a) Connaissance des méthodes contraceptives et de leurs sources	8
	b) Utilisation des méthodes contraceptives	9
	c) Caractéristiques des utilisatrices	11
	d) Sources d'approvisionnement de la contraception	13
E	Désir d'enfants supplémentaires	14
F	Soins prénatals et assistance à l'accouchement	16
G	Vaccinations	18
H	Episodes diarrhéiques et réhydratation par voie orale	20
I	Allaitement et alimentation de complément	22
J	Mortalité infantile et juvénile	23
K	Connaissance, attitude et comportement vis-à-vis du SIDA	25
	a) Connaissance des modes de transmission du SIDA	25
	b) Protection contre le SIDA	25
	c) Caractéristiques des hommes selon le nombre et le type de partenaires sexuels	28
	d) Utilisation du condom	28

Ont contribué à la rédaction de ce rapport

Michel Cayemittes	Directeur National de l'EMMUS-II (IHE)
Antonio Rival	Directeur Technique de l'EMMUS-II (IHE)
Gérald Lerebours	Directeur Scientifique de l'EMMUS-II (IHE)
Bernard Barrère	Coordination (DHS)

Ont également participé à l'enquête .

Jacques Target	Assistant au Directeur Technique (IHE)
Paul Bréa	Traitement des données (IHE)
Carole Jacob	Supervision de l'enquête (IHE)
Olga Médor	Supervision de l'enquête (IHE)
Marie-Paule Bastien	Administration (IHE)
Macia Cenatus	Assistante administrative (IHE)
Jean-Claude Jean-Pierre	Logistique (IHE)
Noureddine Abderrahim	Traitement des données (DHS)
Thanh Le	Sondage (DHS)
Michka Serroussi	Formation (DHS)

INTRODUCTION

Ce rapport présente les résultats préliminaires de la deuxième Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-II), menée en Haïti Elle a été réalisée, en 1994-1995, par l'Institut Haitien de l'Enfance (IHE), sur demande du Bureau de Santé, de Population et de Nutrition (HPN) de l'Agence des Etats Unis pour le Développement International (USAID/Haiti) qui en a assuré le financement Au cours de la réalisation de cette étude, l'IHE a bénéficié de l'assistance technique du programme DHS de Macro International Inc

Cette enquête nationale a des objectifs similaires à ceux des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS) menées dans le monde

Ce rapport, réalisé deux mois et demi après la fin des opérations de collecte des données sur le terrain, résume les résultats les plus importants et d'intérêt le plus immédiat pour les décideurs et les responsables de santé Ces résultats ont été produits avant analyse définitive et révision complète de l'ensemble du fichier des données de l'enquête Ils sont donc provisoires et susceptibles de légères modifications Un rapport présentant les résultats définitifs sera publié avant la fin de l'année

Nous remercions le Ministère de la Santé Publique et de la Population qui a autorisé et facilité la réalisation de cette étude

Nous remercions tous ceux qui ont rendu possible la réalisation de cette enquête et spécialement

- M David Eckerson, Mr John Burdick, Dr Michaèle Amédé Gédéon et M Bradley Barker du Bureau de Santé de l'USAID/Haiti,
- Dr Marie André Diouf de l'OPS/OMS,
- Mmes Heidi Swindells et Edith Lataillade du FNUAP, et
- Mmes Elisabeth Gibbons et Flora Sibanda Mudler de l'UNICEF

Nos remerciements s'adressent également aux membres du Comité Technique Elargi et aux différents employés de l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique, au personnel de l'enquête et aux différents employés de l'IHE

Enfin, nous ne saurions terminer sans remercier de façon spéciale ces milliers d'hommes et de femmes qui ont accepté de participer à l'enquête

Puissent les résultats servir effectivement à l'amélioration des programmes de santé qui leur sont destinés

Michel Cayemittes
Directeur de l'IHE
Directeur National de l'EMMUS-II

I - OBJECTIFS ET METHODOLOGIE

A Objectifs de l'enquête

L'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-II), a pour objectifs d'estimer

Pour les enfants de moins de 5 ans .

- le niveau de mortalité,
- les principaux déterminants des niveaux et tendances de la mortalité,
- les proportions de décès dus au tétanos, à la diarrhée, aux infections respiratoires, à la rougeole et à la malaria,
- la prévalence de la diarrhée au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête,
- le taux d'utilisation de la Thérapie de Réhydratation Orale (TRO) chez les enfants souffrant de diarrhée,
- la couverture vaccinale pour la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite et la rougeole,
- le taux de supplémentation en vitamine A au cours de l'année précédant l'enquête, et
- l'état nutritionnel par mesures anthropométriques (poids et taille)

Pour les femmes de 15 à 49 ans

- le niveau de fécondité,
- les principaux déterminants des niveaux et tendances de la fécondité,
- la prévalence de la contraception, les différentes méthodes utilisées et leurs sources d'approvisionnement,
- les principaux déterminants des niveaux d'utilisation de la contraception,
- le niveau d'utilisation des services pré- et post-natals,
- la couverture vaccinale pour le vaccin contre le tétanos,
- l'état nutritionnel par mesures anthropométriques (poids et taille), et
- le niveau de connaissances des moyens de transmission et de prévention des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) du SIDA, leur perception du risque d'attraper le SIDA et les moyens de prévention utilisés

Pour les hommes de 15 à 59 ans ·

- la prévalence de la contraception ainsi que les différentes méthodes utilisées,
- les principaux déterminants des niveaux d'utilisation de la contraception, et
- le niveau de connaissances des moyens de transmission et de prévention des MST et du SIDA, leur perception du risque d'attraper le SIDA et les moyens de prévention utilisés

B Questionnaires

Afin d'atteindre les objectifs fixés, quatre séries de questionnaires ont été utilisés

1) Questionnaire communautaire, portant sur les infrastructures socio-économiques et sanitaires des 172 grappes visitées

2) Questionnaire ménage, permettant de collecter des informations démographiques sur le ménage, tel que le nombre de personnes vivant sous le toit, leur sexe, leur âge, leur état matrimonial, leur niveau d'instruction, etc , ainsi que quelques informations sur les caractéristiques du logement Ce questionnaire permet d'établir l'éligibilité des personnes à interviewer individuellement

3) Questionnaire femme il s'agit d'un questionnaire individuel comprenant dix sections et portant sur les indicateurs mentionnés plus haut pour les femmes de 15 à 49 ans

4) Questionnaire homme il s'agit également d'un questionnaire individuel comprenant six sections et portant sur les indicateurs mentionnés plus haut pour les hommes de 15 à 59 ans

Ces instruments ont été développés à partir des questionnaires de base du programme DHS, préalablement adaptés au contexte haitien et en tenant compte des objectifs de l'enquête Ces questionnaires ont été traduits en créole et, après contre traduction de la version créole en vue de vérification, ils ont été pré-testés avant leur utilisation

C. Plan de sondage

L'échantillon de l'EMMUS-II est basé sur un sondage en grappes stratifié à deux degrés Trois strates ont été définis la zone métropolitaine, les "autres villes" et le milieu rural

Au premier degré, 172 grappes ont été tirées au hasard à partir d'une carte, dans le cas de la zone métropolitaine et du Cap-Haitien, et à partir de la liste des sections d'énumération établie au cours du recensement de 1982 par l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique, dans le cas des autres centres urbains et du milieu rural Toutes les grappes sélectionnées ont fait l'objet d'une cartographie et d'une énumération exhaustive des ménages

Au deuxième degré, un échantillon de ménages a été tiré à partir de la liste de l'ensemble des ménages de chacune de ces unités Toutes les femmes de 15 à 49 ans appartenant aux ménages sélectionnés ont été interviewées Par ailleurs, dans un sous-échantillon de ménages (un sur trois), tous les hommes de 15 à 59 ans ont été interviewés

Compte tenu de la taille variable de chaque strate et pour garantir des résultats suffisamment précis pour chacune d'entre elles, différents taux de sondage ont été appliqués à chaque strate et, par conséquent, les résultats ont été pondérés au niveau national

D Formation et collecte des données

Le personnel de terrain, sélectionné sur concours, a été formé sur une période de quatre semaines L'enquête débuta tout de suite après cette formation, avec sept équipes composées de trois enquêtrices, d'un enquêteur, d'une contrôleuse, d'un chef d'équipe et d'un chauffeur

La collecte des données s'est étalée de juillet 1994 à janvier 1995, avec plusieurs courtes périodes d'arrêt dues aux troubles socio-politiques

E Traitement des données

La saisie des données sur micro-ordinateur débuta deux semaines après le démarrage de l'enquête sur le terrain, en utilisant le logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis), développé par DHS Cette saisie a été réalisée par quatre opérateurs, assistés de deux contrôleurs et supervisés par un programmeur Tout au cours de la saisie, un programme de contrôle de qualité permettait de détecter les erreurs de collecte et le personnel de terrain en était avisé immédiatement De même, le programme d'entrée des données était conçu de manière à détecter les erreurs au cours de la saisie

A la suite de la saisie, les données ont été éditées en vue de vérifier la cohérence interne des questions La vérification finale a été réalisée par un programmeur de DHS, utilisant une technique éprouvée au cours de dizaines d'enquêtes similaires

II. RESULTATS· ENQUETE MENAGE ET ENQUETE FEMME

A Couverture de l'échantillon

Les 172 grappes sélectionnées dans l'échantillon ont pu être enquêtées au cours de l'EMMUS-II Au total, 5 433 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 4 944 ménages ont été identifiés et étaient occupés au moment de l'enquête Parmi ces 4 944 ménages, 4 818 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 97,5 pour cent (voir Tableau 1)

Tableau 1 COUVERTURE DE L'ECHANTILLON

Résultats de l'échantillon ménage, de l'échantillon femme et de l'échantillon homme, Haïti 1994

Résultats	Effectif	Pourcentage
Ménages selectionnés	5 433	100,0
Menages remplis (1)	4 818	88,7
Men prés pas d'enq dispon (2)	70	1,3
Ménage absent (3)	125	2,3
Refusé (4)	49	0,9
Logement vide (5)	268	4,9
Logement détruit (6)	94	1,7
Logement non trouvé (7)	7	0,1
Autre (8)	2	0,0
Taux de réponse des Ménages *	-	97,5
Femmes éligibles (FE)	5 709	100,0
FE rempli (a)	5 356	93,8
FE pas à la maison (b)	238	4,2
FE différé (c)	3	0,1
FE refusé (d)	55	1,0
FE partiel rempli (e)	8	0,1
FE incapacité (f)	43	0,8
FE Autre (g)	6	0,1
Taux de réponse des Femmes **	-	91,4
Ménages sélectionnés pour l'enquete homme	1 799	100,0
Ménages remplis (1)	1 598	88,8
Mén prés pas d'enq dispon (2)	24	1,3
Menage absent (3)	39	2,2
Refuse (4)	20	1,1
Logement vide (5)	86	4,8
Logement detruit (6)	30	1,7
Autre (8)	2	0,1
Taux de réponse des Ménages *	-	97,3
Hommes éligibles (HE)	1 767	100,0
HE rempli (a)	1 610	91,1
HE pas à la maison (b)	121	6,8
HE refusé (d)	19	1,1
HE partiel rempli (e)	2	0,1
HE incapacité (f)	13	0,7
HE Autre (g)	2	0,1
Taux de réponse des Hommes **	-	88,7

* Le taux de réponse des ménages est calculé de la façon suivante (1)/(1+2+4+7)
** Le taux de réponse des femmes et celui des hommes sont calculés de la façon suivante (a)/(a+b+c+d+e+f+g)

A l'intérieur des 4 818 ménages enquêtés, 5 709 femmes ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et pour 5 356 d'entre elles, l'enquête a pu être menée à bien Le taux de réponse s'établit donc à 91,4 pour cent pour les interviews auprès des femmes L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur trois au total 1 767 hommes de 15-59 ans ont été identifiés dans les ménages de l'échantillon Parmi ces 1 767 hommes devant être interviewés individuellement, 1 610 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 88,7 pour cent, légèrement inférieur à celui des femmes

Que ce soit au niveau des ménages, des femmes ou des hommes, les taux de réponses sont très satisfaisants puisqu'ils sont très largement supérieurs à ceux qui avaient été prévus au moment de la conception du plan de sondage De ce fait, le nombre de femmes enquêtées (5 356) dépasse nettement la taille de l'échantillon nécessaire pour les besoins de l'enquête (5 000)

B Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Les femmes âgées de 15-49 ans, c'est-à-dire en âge de procréer, et les hommes de 15-59 ans constituent les populations-cible de l'EMMUS-II Le Tableau 2 donne la distribution de ces femmes et de ces hommes selon certaines caractéristiques socio-démographiques, à savoir l'âge, l'état matrimonial, le milieu et la région de résidence et le niveau d'instruction

On remarque que les proportions de femmes enquêtées diminuent normalement selon l'âge, passant de 24 pour cent pour les femmes de 15-19 ans à 7 pour cent pour celles de 45-49 ans, chez les hommes, on observe la même tendance avec, néanmoins, un léger déficit autour de 30 ans consécutif, peut-être, à une émigration internationale

Précisons que, dans le cadre de l'EMMUS-II, ont été considérés en union tous les enquêté(e)s ayant déclaré avoir un partenaire régulier, quel que soit l'état matrimonial déclaré, de même, quel que soit l'état matrimonial déclaré, tous les enquêté(e)s ayant déclaré ne pas avoir, ou ne pas avoir eu, de partenaire ont été considérés comme célibataires Cette définition, qui ne correspond pas strictement aux variantes culturelles de l'union à Haiti, est beaucoup plus opérationnelle du point de vue de l'exposition au risque de grossesse Selon cette définition, près d'un tiers des femmes (32 pour cent) ont été considérées comme célibataires, 58 pour cent sont en union et 10 pour cent en rupture d'union (veuvage et séparation) Chez les hommes, comme on pouvait s'y attendre du fait d'une entrée en union plus tardive que chez les femmes, la proportion des unions est nettement plus faible que chez les femmes (50 pour cent contre 58 pour cent)

Parmi les femmes enquêtées, 29 pour cent résident dans l'Aire Métropolitaine, 15 pour cent dans les "Autres villes" et 56 pour cent en milieu rural Les hommes sont légèrement moins représentés que les femmes dans le milieu urbain et, en particulier, dans l'Aire Métropolitaine (24 pour cent des hommes contre 29 pour cent des femmes), ce qui pourrait, peut-être, s'expliquer, en partie, par une émigration internationale des hommes de la capitale plus importante que celle des femmes Du point de vue régional[1], les proportions de femmes et d'hommes vivant dans la région Nord sont légèrement plus importantes que celles de la région Sud (non compris l'Aire Métropolitaine)

[1] Deux grandes régions ont été constituees pour les besoin de l'analyse des resultats de l'EMMUS-II la région Nord qui comprend les départements du Nord, Nord-Est, Nord-Ouest, Artibonite et Centre, et la région Sud qui comprend les départements du Sud, Ouest, Sud-Est et de la Grande-Anse Pour les besoins de l'analyse, l'Aire Métropolitaine est exclue de la région Sud

En ce qui concerne la répartition selon le niveau d'instruction, il ressort qu'un peu plus d'un tiers des femmes (36 pour cent) n'ont jamais fréquenté l'école ou un centre d'alphabétisation contre 25 pour cent des hommes A l'opposé, 23 pour cent des femmes et 27 pour cent des hommes ont un niveau d'instruction secondaire ou supérieur

Tableau 2 CARACTERISTIQUES SOCIO DEMOGRAPHIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES

Répartition des femmes et des hommes selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Haïti 1994

	Femmes			Hommes		
Caractéristiques	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non-pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non-pondéré
Age						
15-19	24,1	1289,7	1299	21,7	349,7	352
20-24	19,9	1063,2	1065	18,3	295,1	298
25-29	15,1	807,4	814	13,9	223,9	226
30-34	13,1	699,6	697	10,9	175,5	177
35-39	12,0	644,6	638	11,8	190,3	189
40-44	8,4	451,6	448	7,9	126,7	124
45-49	7,5	399,8	395	6,5	103,9	102
50-54	-	-	-	5,0	80,9	80
55-59	-	-	-	4,0	64,0	62
Etat matrimonial						
Célibataire	31,8	1702,2	1726	43,4	698,2	704
En union	58,1	3113,2	3076	50,3	809,5	803
En rupture d'union	10,1	540,5	554	6,4	102,3	103
Milieu de résidence						
Aire Métropolitaine	29,0	1552,3	1555	23,8	382,7	384
Autres villes	15,0	801,0	1049	13,7	220,3	291
Total Urbain	43,9	2353,3	2604	37,5	603,0	675
Rural	56,1	3002,7	2752	62,5	1007,0	935
Région[1]						
Aire Métropolitaine	29,0	1552,3	1555	23,8	382,7	384
Nord	37,8	2026,3	2075	41,8	673,8	688
Sud	33,2	1777,4	1726	34,4	553,5	538
Niveau d'instruction						
Aucun	35,6	1904,7	1835	25,4	409,2	393
Alphabétisation/Primaire	41,6	2229,7	2242	47,6	766,1	757
Secondaire ou +	22,8	1220,6	1278	27,0	434,7	460
Non determiné	0,0	1,0	1	-	-	-
Total	100,0	5356,0	5356	100,0	1610,0	1610

[1] La région Nord comprend les departements du Nord, Nord-Est, Nord-Ouest, Artibonite et Centre La région Sud comprend les departements du Sud, de l'Ouest, du Sud-Est et de la Grande-Anse L'aire Métropolitaine constitue une region a part

C Fécondité

La fécondité est mesurée ici directement à partir des informations fournies par les femmes sur l'historique de leurs naissances Les indicateurs calculés porte sur la période de trois ans précédant l'enquête, soit, approximativement, 1992-1994 Cette période de trois années a été retenue comme compromis entre trois exigences fournir les indicateurs de fécondité les plus récents possibles, réduire les erreurs de sondage et éviter au maximum les effets des transferts possibles d'année de naissance des enfants déclarée par la mère La fécondité est étudiée à travers les taux de fécondité par groupe d'âges

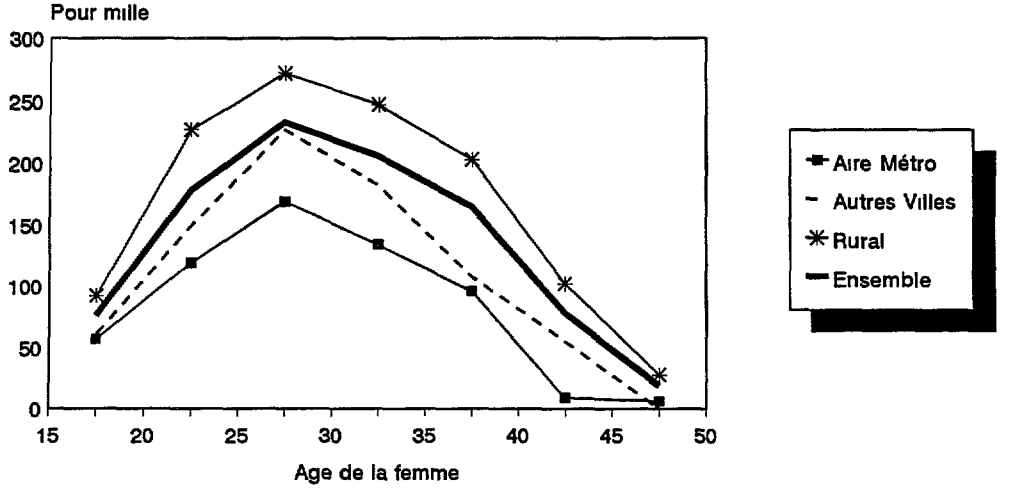
Tableau 3 FECONDITE

Taux de fécondité générale par âge (en o/oo) et Indice Synthétique de Fécondité pour la periode de trois ans précédant l'enquête, par milieu de résidence, et taux de fécondité générale par age (en o/oo) et Indice Synthétique de Fécondité selon l'EMMUS-I (1987), Haïti 1994

	Taux de fécondité par âge EMMUS-II 1994				
Groupe d'ages de la femme	Aire Métropolitaine	Autres villes	Rural	Ensemble	EMMUS-I[1] 1987
15-19	57	61	92	76	96
20-24	119	149	227	178	260
25-29	169	227	272	233	300
30-34	134	182	247	206	274
35-39	96	108	203	165	198
40-44	9	55	102	78	115
45-49	6	0	28	19	22
ISF	3,0	3,9	5,8	4,8	6,3

[1]Fecondité de la période 1982-87

Graphique 1
Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence



EMMUS-II 1994

quinquennaux et par leur cumul, c'est-à-dire l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) L'ISF mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme, en fin de période féconde, dans les conditions de fécondité actuelle

Il apparaît au Tableau 3 que les femmes haitiennes se caractérisent par une fécondité assez élevée aux jeunes âges (76 pour mille à 15-19 ans) et qui augmente rapidement pour atteindre son maximum à 25-29 ans (233 pour mille), avant de baisser de façon régulière avec l'âge L'ISF s'élève ainsi à 4,8 enfants par femme

Les taux de fécondité par âge obtenus à l'EMMUS-II présentent la même allure que ceux trouvés lors de l'EMMUS-I[2] de 1987 mais, à tous les âges, ils sont nettement inférieurs (Tableau 3) Une baisse importante de la fécondité s'est donc produite depuis 1987 Cette baisse a affecté les femmes de tous les âges et, plus particulièrement, celles d'âges de fécondité maximale, à savoir les femmes de 20-35 ans Globalement, l'ISF, estimé à 6,3 enfants par femme pour la période 1982-1987 par l'EMMUS-I, est passé à 4,8 enfants par femme pour la période 1992-1994, soit une baisse de 24 pour cent L'accroissement important de la prévalence contraceptive et le fait qu'un nombre important de femmes ne souhaitent plus d'enfants (voir ci-dessous, Sections D et E), sont deux facteurs qui ont, très certainement, joué un rôle important dans cette baisse de la fécondité Cependant, une analyse des autres résultats de l'enquête, en particulier ceux relatifs aux rapports sexuels, à l'âge d'entrée en union et à l'âge à la première naissance, est nécessaire pour expliquer de façon plus approfondie les modifications de comportement qui se sont produites chez les femmes haitiennes et qui ont conduit à cette baisse importante de la fécondité

Du point de vue du milieu de résidence, on constate qu'à tous les âges, les femmes des "Autres villes" et, surtout celles de l'Aire Métropolitaine, ont une fécondité plus faible que les femmes du milieu rural (Tableau 3 et Graphique 1) A 25-29 ans, âges de fécondité maximale quel que soit le milieu de résidence, le taux de fécondité varie de 272 pour mille en milieu rural, à 227 pour mille dans les "Autres villes" et à 169 pour mille dans l'Aire Métropolitaine il en résulte un ISF qui passe, respectivement, de 5,8 enfants par femme à 3,9 et à 3,0 Les femmes du milieu rural (5,8) ont donc une fécondité qui est presque le double de celle des femmes de l'Aire Métropolitaine (3,0)

D Connaissance et utilisation de la contraception

a) Connaissance des méthodes contraceptives et de leurs sources

Sur l'ensemble des 5 356 femmes enquêtées, 98 pour cent ont déclaré connaître, au moins, une méthode contraceptive moderne (Tableau 4) Pour les femmes en union, ce pourcentage est de 99 pour cent Les méthodes les plus connues des femmes en union sont, par ordre d'importance le condom (96 pour cent), la pilule (95 pour cent), les injections (91 pour cent) et la stérilisation féminine (77 pour cent) Ces différentes méthodes sont également connues par l'ensemble des femmes, mais à un degré légèrement moindre Les méthodes les moins connues dans les deux groupes sont les méthodes vaginales 27 pour cent pour les femmes en union et 23 pour cent pour l'ensemble des femmes

[2] L'Enquête Mortalite, Morbidite et Utilisation des Services, realisée en 1987 (EMMUS-I) par l'Institut Haïtien de l'Enfance, avec l'assistance technique de Johns Hopkins University, est une enquête nationale par sondage qui a fournit des donnees sur les niveaux de la fécondité, de la mortalité des enfants, de la contraception et sur les indicateurs de santé de la mère et de l'enfant Voir *Survie et sante de l'enfant en Haiti*, Michel Cayemittes et Anouch Chahnazarian, 1989, IHE, Editions de l'Enfance, Port-au-Prince

Les méthodes traditionnelles sont moins connues que les méthodes modernes par les deux groupes de femmes Seulement 65 pour cent de l'ensemble des femmes citent, au moins, une méthode traditionnelle avec, en tête, le retrait (58 pour cent), pour les femmes en union, 74 pour cent déclarent connaître une méthode traditionnelle, citant également le retrait en premier (68 pour cent)

Les sources d'approvisionnent des méthodes contraceptives modernes sont relativement bien connues soit 84 pour cent pour l'ensemble des femmes et 86 pour cent pour les femmes en union Le condom et la pilule sont les méthodes dont les sources d'approvisionnement sont les mieux connues

Sur l'ensemble des 1 610 hommes enquêtés, 98 pour cent ont déclaré connaître, au moins, une méthode contraceptive moderne (Tableau 4) Pour les hommes en union, ce pourcentage atteint 99 pour cent Les méthodes les plus connues des hommes en union sont, par ordre d'importance le condom (96 pour cent), la pilule (93 pour cent) et les injections (91 pour cent) La stérilisation masculine n'est citée qu'en sixième position (49 pour cent), loin derrière la stérilisation féminine (83 pour cent) Ces différentes méthodes sont également connues par l'ensemble des hommes, mais à un degré moindre Les méthodes les moins connues dans les deux groupes sont les méthodes vaginales (18 pour cent des hommes en union et 17 pour cent de l'ensemble des hommes)

Les méthodes traditionnelles sont moins connues que les méthodes modernes seulement 87 pour cent de l'ensemble des hommes citent, au moins, une méthode traditionnelle avec, en tête, le retrait (85 pour cent), pour les hommes en union, 92 pour cent déclarent connaître une méthode traditionnelle, citant également le retrait en premier (91 pour cent)

b) Utilisation des méthodes contraceptives

Une femme sur cinq a déjà utilisée une méthode contraceptive moderne, soit 20 pour cent de l'ensemble des femmes et 28 pour cent des femmes en union (Tableau 4)

Moins d'une femme en union sur cinq (18 pour cent) déclare utiliser actuellement une méthode contraceptive 14 pour cent utilisent une méthode moderne et 4 pour cent une méthode traditionnelle Pour l'ensemble des femmes ces taux sont respectivement de 9 et 3 pour cent La prévalence de la contraception a fortement augmenté ces dernières années en Haiti, puisque seulement 5 pour cent des femmes en union utilisaient une méthode contraceptive moderne en 1987 (EMMUS-I), contre 14 pour cent en 1994

Les méthodes modernes le plus utilisées par les femmes en union sont, par ordre d'importance, la pilule, la stérilisation féminine, le condom et les injections autour de 3 pour cent pour chaque méthode (Graphique 2) Les méthodes vaginales ne sont pas du tout utilisées Parmi les 4 pour cent de femmes en union qui utilisent une méthode traditionnelle, le retrait est la méthode la plus fréquemment utilisée

Moins d'un homme sur cinq déclare utiliser une méthode contraceptive moderne, soit 17 pour cent parmi les hommes en union et 15 pour cent de l'ensemble des hommes (Tableau 4) La méthode la plus utilisée chez les hommes en union est le condom (6 pour cent), suivi de la pilule, de la stérilisation féminine et les injections, utilisées par leur partenaire autour de 3 pour cent pour chaque méthode (Graphique 2) Parmi les hommes en union, 16 pour cent utilisent actuellement une méthode traditionnelle et, plus particulièrement, la continence périodique (9 pour cent)

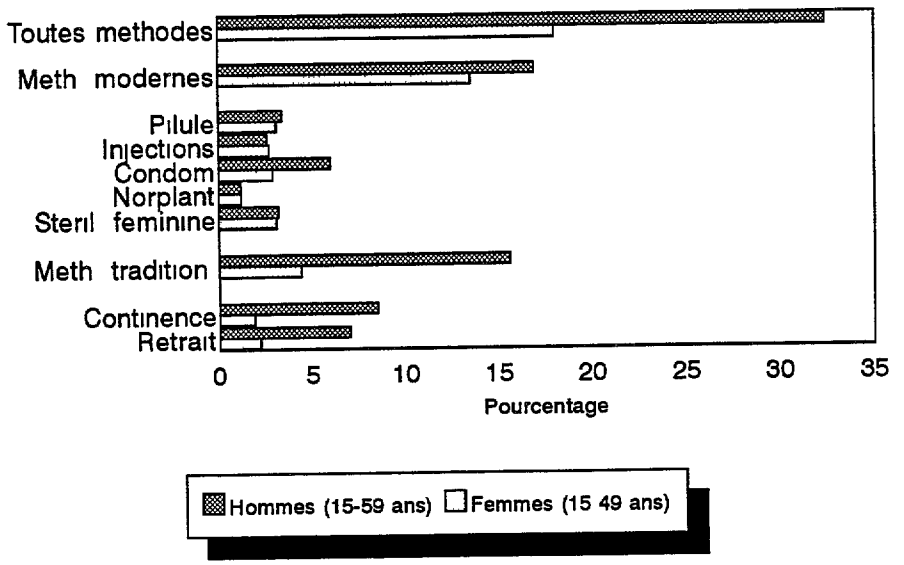
Tableau 4 CONNAISSANCE ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Pourcentage de l'ensemble des femmes (EF) et des femmes actuellemnt en union (FU) connaissant une méthode contraceptive spécifique, une source d'approvisionnement, ayant utilisé et utilisant actuellement une méthode contraceptive, et pourcentage de l'ensemble des hommes (EH) et des hommes actuellement en union (HU) connaissant et utilisant actuellement une méthode contraceptive, Haiti 1994

	FEMMES								HOMMES			
	Connaissance d'une méthode		Connaissance d'une source		A déjà Utilisé		Utilise Actuellement		Connaissance d'une méthode		Utilise Actuellement	
	EF	FU	EF	FU	EF	FU	EF	FU	EH	HU	EH	HU
Au moins une méthode	97,8	98,9	84,1	86,1	28,5	39,7	12,3	18,0	98,2	99,5	27,2	32,4
Au moins une méthode moderne	97,8	98,8	84,0	85,9	19,8	28,0	9,1	13,5	98,1	99,3	15,4	16,9
Pilule	90,3	94,6	70,4	75,7	9,7	14,8	1,9	3,1	88,8	92,9	1,9	3,4
DIU	34,4	40,5	28,4	33,8	0,7	1,0	0,1	0,2	30,1	36,8	0,0	0,0
Injections	84,9	91,2	66,3	72,9	5,0	7,8	1,7	2,7	84,3	90,5	1,3	2,6
Implants/Norplant	50,3	59,5	40,5	48,3	0,8	1,3	0,8	1,2	41,4	50,2	0,6	1,2
Méthodes Vaginales	23,2	26,7	20,2	23,3	0,7	1,1	0,0	0,0	16,9	18,1	0,1	0,1
Condom	94,6	95,7	79,7	81,4	7,7	9,3	2,4	2,9	94,9	96,2	9,7	6,0
Stérilisation fem	69,3	76,6	56,1	63,1	2,1	3,1	2,1	3,1	77,6	82,9	1,6	3,2
Stérilisation masc	37,5	43,2	30,8	35,4	0,2	0,2	0,1	0,2	41,3	48,8	0,2	0,4
Au moins une méthode traditionnelle	65,1	73,8	26,9[a]	31,0[a]	15,0	20,3	3,2	4,4	87,3	92,4	11,8	15,6
Continence périodique	40,9	46,3	26,9	31,0	6,1	7,8	1,4	1,9	68,2	75,6	5,6	8,5
Retrait	58,4	67,6	0,0	0,0	11,3	15,4	1,6	2,2	85,0	91,1	6,0	7,0
Autres méthodes	7,5	8,0	0,0	0,0	1,2	1,5	0,2	0,3	7,7	6,6	0,1	0,1
Effectif	5356	3113	5356	3113	5356	3113	5356	3113	1610	809	1610	809

EF Ensemble des Femmes, FU Femmes en Union, EH Ensemble des Hommes, HU Hommes en Union
[a] Pour les méthodes traditionnelles il s'agit de la connaissance d'une source d'information ou de conseil

Graphique 2
Utilisation actuelle de la contraception
par les hommes et les femmes en union



EMMUS II 1994

c) Caractéristiques des utilisatrices

La prévalence de la contraception moderne varie selon le groupe d'âges, passant d'un minimum de 8 pour cent à 15-19 ans à un maximum de 16 pour cent à 25-29 ans (Tableau 5) C'est chez les jeunes femmes de 15-19 ans que l'utilisation du condom est la plus élevée (5 pour cent), la pilule et les injections sont surtout utilisées par les femmes des groupes d'âges à forte fécondité (4 pour cent et plus pour la pilule à 25-34 ans, et pour les injections à 20-34 ans, par contre, ce sont les femmes de plus de 40 ans qui sont le plus fréquemment stérilisées (6 à 7 pour cent)

Les méthodes contraceptives modernes sont deux fois plus utilisées en milieu urbain (20 pour cent) qu'en milieu rural (10 pour cent, voir Graphique 3) Le condom et la pilule sont les méthodes les plus fréquentes en milieu urbain alors que le taux d'utilisation de la stérilisation féminine est identique en milieu urbain et rural (3 pour cent)

La prévalence de la contraception moderne est trois fois plus élevée chez les femmes les plus instruites (25 pour cent) que chez celles qui n'ont aucune instruction (8 pour cent)

Le nombre d'enfants semble être un déterminant de l'utilisation de la contraception La progression du taux d'utilisation est proportionnelle au nombre d'enfants le taux passe de 7 pour cent pour les femmes n'ayant aucun enfant à 16 pour cent pour celles ayant quatre enfants ou plus Le condom est surtout utilisé par les femmes n'ayant aucun enfant (6 pour cent), alors que la stérilisation féminine est prédominante chez celle qui ont quatre enfants ou plus (7 pour cent)

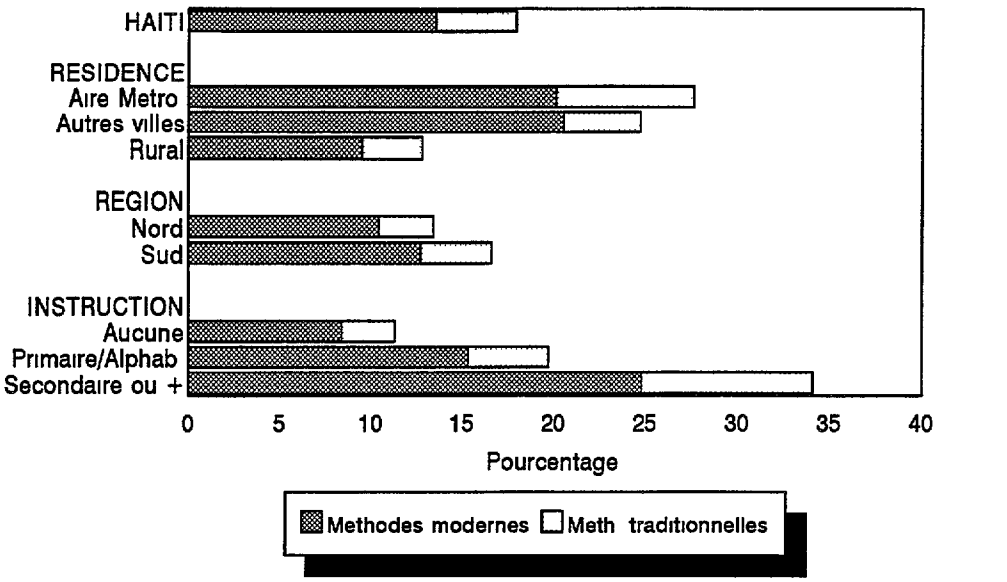
Les méthodes traditionnelles sont surtout utilisées par les femmes de plus de trente ans, par celles de l'Aire Métropolitaine et par les femmes qui sont d'un niveau d'instruction élevée

Tableau 5 CONTRACEPTION ET CARACTERISTIQUES DES UTILISATRICES

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la méthode contraceptive actuellement utilisée et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Haïti 1994

Caractéristiques	Au moins une méthode	Méthodes modernes							Méthodes traditionnelles				N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
		Au moins une	Pil	Injection	Norplant	Condom	Stér fém	Autres	Au moins une	Contin période	Retrait	Autres			
Age															
15-19	10,7	7,7	0,0	2,1	0,6	5,0	0,0	0,0	3,0	1,0	2,0	0,0	89,3	100,0	192
20-24	15,5	11,9	3,1	3,8	0,8	3,9	0,2	0,2	3,5	2,1	1,3	0,2	84,5	100,0	541
25-29	19,8	16,3	4,6	4,4	2,4	3,6	1,1	0,2	3,6	1,5	1,7	0,3	80,2	100,0	614
30-34	22,4	15,7	3,7	4,2	2,0	2,7	2,9	0,2	6,7	3,1	3,4	0,2	77,6	100,0	577
35-39	19,7	15,1	3,1	1,7	0,9	2,5	5,4	1,6	4,5	1,9	2,1	0,6	80,3	100,0	535
40-44	17,6	12,6	3,0	0,0	0,2	1,9	7,3	0,2	5,0	1,4	3,0	0,6	82,4	100,0	363
45-49	11,9	8,5	0,9	0,4	0,0	0,3	6,1	0,7	3,5	1,2	1,8	0,4	88,1	100,0	291
Milieu de résidence															
Aire Métropolitaine	27,6	20,1	4,9	2,2	1,7	7,5	2,8	0,9	7,5	4,4	2,2	0,9	72,4	100,0	757
Autres villes	24,7	20,5	6,1	5,1	1,7	3,2	3,8	0,6	4,2	1,5	2,7	0,0	75,3	100,0	402
Total Urbain	26,6	20,2	5,3	3,2	1,7	6,0	3,1	0,8	6,4	3,4	2,4	0,6	73,4	100,0	1159
Rural	12,8	9,5	1,8	2,5	0,9	1,0	3,1	0,3	3,3	1,0	2,1	0,2	87,2	100,0	1954
Région															
Aire Métropolitaine	27,6	20,1	4,9	2,2	1,7	7,5	2,8	0,9	7,5	4,4	2,2	0,9	72,4	100,0	757
Nord	13,4	10,4	2,3	3,5	1,5	0,7	1,9	0,4	3,0	1,1	1,9	0,1	86,6	100,0	1269
Sud	16,6	12,7	2,8	2,3	0,5	2,2	4,8	0,2	3,9	1,1	2,6	0,2	83,4	100,0	1087
Niveau d'instruction															
Aucun	11,3	8,4	1,6	1,5	0,9	0,6	3,7	0,1	2,9	1,1	1,6	0,2	88,7	100,0	1467
Alphabét /Primaire	19,7	15,3	3,3	4,0	1,8	2,5	3,0	0,7	4,4	1,3	2,7	0,4	80,3	100,0	1172
Secondaire et sup	34,2	24,8	7,2	3,5	0,7	10,9	1,7	1,0	9,3	5,8	3,1	0,4	65,8	100,0	474
Nombre d'enf vivants															
Aucun	10,0	6,9	0,5	0,0	0,0	6,1	0,3	0,0	3,1	2,4	0,7	0,0	90,0	100,0	383
1	15,5	11,6	3,1	3,1	0,3	4,3	0,5	0,3	3,9	2,2	1,7	0,0	84,5	100,0	621
2	18,3	14,0	5,0	2,8	2,2	2,3	1,2	0,6	4,2	2,3	1,8	0,2	81,7	100,0	535
3	19,5	15,6	3,7	4,4	2,4	2,3	2,5	0,4	3,9	1,1	2,5	0,2	80,5	100,0	439
4+	21,3	15,8	2,9	2,8	1,1	1,5	6,7	0,8	5,5	1,7	3,1	0,7	78,7	100,0	1136
Ensemble	18,0	13,5	3,1	2,7	1,2	2,9	3,1	0,4	4,4	1,9	2,2	0,3	82,0	100,0	3113

Graphique 3
Utilisation actuelle de la contraception
par les femmes de 15-49 ans en union



EMMUS II 1994

c) Sources d'approvisionnement de la contraception

Comme le montre le Tableau 6, dans l'ensemble, le secteur médical privé constitue la principale source d'approvisionnement des méthodes contraceptives modernes utilisées par les femmes (35 pour cent)

La stérilisation est surtout pratiquée dans le secteur public (51 pour cent), le condom et les injections sont fournis principalement par le secteur médical privé (respectivement, 47 pour cent et 41 pour cent) Le secteur médical mixte est la principale source d'approvisionnement pour Le Norplant et la pilule (respectivement, 47 pour cent et 34 pour cent)

Tableau 6 SOURCES DE LA CONTRACEPTION

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles des methodes contraceptives modernes selon la methode specifique et sa source, Haiti 1994

Source des méthodes	Pilule	Injection	Norplant	Condom	Stéril fém	Autres méthodes modernes	Toutes méthodes modernes
Secteur Public	22,4	26,0	30,2	3,5	50,9	7,4	24,6
Secteur Medical Privé	30,2	41,1	22,7	46,5	22,7	56,8	35,0
Secteur Medical Mixte	33,9	30,8	47,1	19,0	24,5	35,8	28,4
Non institutionnel medical	10,6	1,2	0,0	1,7	1,0	0,0	3,2
Autre prive non medical	1,0	0,0	0,0	25,8	0,0	0,0	7,1
Autres	2,0	0,9	0,0	3,6	0,9	0,0	1,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	104	88	40	130	111	15	488

Le secteur non institutionnel médical (clinique mobile, agent de santé, promoteur) n'intervient que pour une faible part dans la distribution des services de planification familiale, sauf dans le cas de la pilule (11 pour cent)

E Désir d'enfants supplémentaires

Dans l'ensemble, près de la moitié des femmes en union (49 pour cent) déclarent ne plus vouloir d'enfants La proportion de femmes qui veulent ainsi limiter leur descendance est élevée dès les jeunes âges, puisqu'elle vaut déjà 21 pour cent à 15-19 ans Ensuite, cette proportion augmente rapidement 27 pour cent à 20-24 ans, 47 pour cent à 25-29 ans et 58 pour cent à 30-34 ans (Tableau 7) Un peu plus d'une femme sur dix, soit 13 pour cent, déclare vouloir un enfant dans les deux ans à venir, alors que plus d'une femme sur cinq (23 pour cent) voudrait attendre deux ans ou plus avant d'avoir un enfant

TABLEAU 7 DESIR D'ENFANTS SUPPLEMENTAIRES

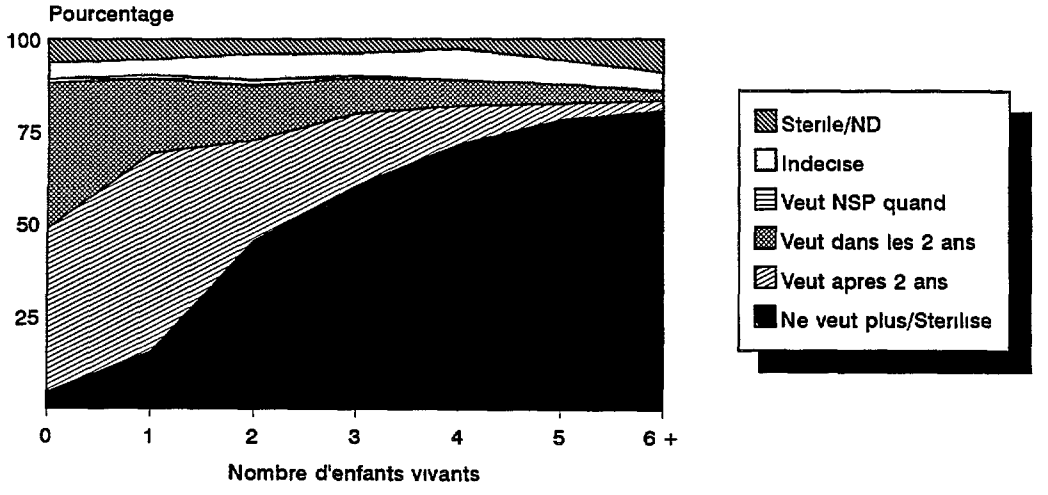
Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union selon le désir d'avoir des enfants supplementaires selon l'âge, Haïti 1994

Désir d'avoir d'autres enfants	Groupe d'ages									Ensemble
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION										
Veut un enfant										
Dans le 2 ans	8,5	14,4	14,3	15,0	10,8	12,5	7,8	-	-	12,7
Attendre 2 ans ou plus	61,7	50,8	29,6	15,1	6,9	2,0	0,6	-	-	22,8
NSP quand	1,7	0,5	1,1	0,7	0,3	0,0	0,7	-	-	0,7
Indécise	5,3	4,9	6,3	6,8	5,9	7,5	2,4	-	-	5,8
Ne veut plus d'enfants	20,7	27,4	46,8	57,8	65,6	62,8	48,4	-	-	49,1
Stérilisee	0,0	0,4	1,1	2,9	6,0	7,3	6,8	-	-	3,3
Declaree Sterile	0,0	0,9	0,6	1,6	4,2	8,0	32,5	-		5,3
Non declaré	2,0	0,7	0,2	0,0	0,2	0,0	0,6	-	-	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-	100,0
Effectif	192	541	614	577	535	363	291	-	-	3113
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION										
Veut un enfant										
Dans le 2 ans	0,0	32,0	30,5	28,5	19,1	17,0	12,1	8,2	9,5	20,5
Attendre 2 ans ou plus	49,5	39,1	24,6	22,5	11,0	7,9	7,9	1,4	1,9	15,4
NSP quand	23,7	2,6	5,4	3,0	2,7	2,4	1,2	1,4	1,9	3,0
Indecis	26,9	19,2	16,0	15,9	18,1	13,6	6,1	12,6	1,9	14,1
Ne veut plus d'enfants	0,0	7,0	22,1	25,8	46,4	54,3	63,1	52,4	65,6	40,4
Homme et/ou femme stérilisé	0,0	0,0	0,8	2,3	2,7	2,7	7,1	15,8	14,1	4,6
Homme et/ou femme stérile	0,0	0,0	0,6	1,3	0,0	2,0	2,5	8,1	5,0	1,9
Non déclaré	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	7	71	118	131	158	106	87	75	56	809

Cette proportion de femmes qui veulent attendre plus de deux ans avant une (autre) naissance est très élevée chez les jeunes femmes de 15-19 ans (62 pour cent), puis diminue rapidement avec l'âge au profit des femmes qui ne veulent plus d'enfants

Le Graphique 4 montre également que la proportion de femmes ne voulant plus d'enfants augmente très rapidement en fonction du nombre d'enfants vivants Chez les femmes ayant deux enfants, 44 pour cent ne veulent plus d'enfant, ce pourcentage atteint 59 pour cent pour les femmes ayant 3 enfants et il dépasse 70 pour cent à partir de cinq enfants

Graphique 4
Désir d'enfants supplémentaires des femmes
en union selon le nombre d'enfants vivants



EMMUS II 1994

Pour les hommes en union, le pourcentage de ceux qui ne voudraient plus avoir d'enfant est plus faible que chez les femmes (40 pour cent contre 49 pour cent) La différence entre hommes et femmes est particulièrement importante avant 35 ans à 20-24 ans 27 pour cent des femmes ne veulent plus d'enfant contre seulement 7 pour cent des hommes et, à 30-34, ces proportions sont, respectivement, de 58 pour cent contre 26 pour cent A l'inverse, et contrairement aux femmes, un fort pourcentage d'hommes déclarent vouloir un enfant dans les deux ans à venir (21 pour cent contre 13 pour cent chez les femmes), alors que 15 pour cent des hommes voudraient espacer leurs naissances (contre 23 pour cent chez les femmes)

F Soins prénatals et assistance à l'accouchement

Pour 67 pour cent des naissances survenues au cours des cinq dernières années précédant l'enquête, la mère avait reçu, au moins, une injection antitétanique pendant la grossesse pour éviter à son enfant d'avoir le tétanos néonatal (Tableau 8) Les naissances les mieux protégées sont celles issues de mères

- âgées de 20 à 34 ans (69 pour cent),
- résidant en milieu urbain (73 pour cent),
- vivant dans la région Nord (68 pour cent), et
- ayant un niveau d'instruction primaire ou supérieur (75 pour cent)

Pour 68 pour cent des naissances, pendant la grossesse, la mère est allée en consultation prénatale auprès d'un professionnel de la santé, soit un médecin (41 pour cent), soit une infirmière ou une auxiliaire (27 pour cent) Les consultations prénatales sont très fréquentes chez les mères de niveau d'instruction élevé (94 pour cent)

Près d'une naissance sur deux (46 pour cent) a eu lieu avec l'assistance d'un professionnel de la santé, soit une matrone formée (26 pour cent), soit un médecin (14 pour cent), soit une infirmière ou une auxiliaire (6 pour cent) L'assistance à l'accouchement par un professionnel de la santé varie fortement suivant le milieu de résidence (37 pour cent en zone rurale contre 67 pour cent en zone urbaine) et suivant le niveau d'instruction (33 pour cent pour les femmes sans instruction contre 82 pour cent pour celles ayant un niveau secondaire ou supérieur) Le recours à un professionnel de santé est également plus fréquent pour la première naissance (59 pour cent) que pour les naissances suivantes (48 pour cent et moins)

Le Tableau 9 montre que quatre accouchements sur cinq (80 pour cent) ont eu lieu à domicile Les autres accouchements ont eu lieu en milieu médical, principalement public (13 pour cent) Ces proportions varient de façon importante selon le milieu de résidence puisqu'en milieu rural, neuf femmes sur 10 accouchent à la maison, alors que dans l'Aire Métropolitain une femme sur deux (49 pour cent) accouche dans les mêmes conditions

Tableau 9 LIEU D'ACCOUCHEMENT

Répartition des naissances survenues au cours des 5 années précédant l'enquete selon le lieu d'accouchement, et selon le milieu de residence, Haïti 1994

Lieu d'accouchement	Aire Métropo-litaine	Autres villes	Rural	Ensemble
Maison	48,6	68,6	91,0	79,8
Secteur Public	28,6	20,4	6,6	12,7
Secteur Medical Privé	14,3	3,0	0,8	3,7
Secteur Médical Mixte	7,1	7,2	1,3	3,2
Autres	1,4	0,8	0,4	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	705	457	2424	3587

Tableau 8 SOINS PRENATALS ET ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT

Pourcentage de naissances survenues au cours des 5 années précédant l'enquête pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique, a reçu des soins prénatals et a bénéficié d'assistance à l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Haiti 1994

Caractéristiques socio-demographiques	A reçu injection anti-tétanique	Soins prénatals						Assistance à l'accouchement							Effectif de naissances
		Medecin	Infirmière/ Auxiliaire	Ensemble personnel formé	Personnel non formé[1]	Autres	Personne	Médecin	Infirmière/ Auxiliaire	Matrone formée	Ensemble personnel formé	Personnel non formé[2]	Autres	Personne	
Age															
<20	68,2	44,0	26,5	70,5	1,6	0,2	27,6	17,2	11,3	20,3	48,9	43,4	6,4	1,3	460
20-34	68,9	43,0	27,5	70,4	3,1	0,1	26,4	15,1	6,1	26,3	47,5	44,5	5,4	2,7	2463
35+	57,7	30,4	25,7	56,1	4,3	0,0	39,6	9,1	3,9	27,4	40,4	46,3	6,2	7,0	664
Milieu de résidence															
Aire Métropolitaine	68,8	75,1	6,9	82,0	0,4	0,0	17,6	43,9	7,6	15,3	66,9	25,2	3,0	5,0	705
Autres villes	79,5	51,1	32,1	83,1	0,5	0,2	16,2	15,5	18,2	32,7	66,4	28,2	3,8	1,5	457
Total Urbain	73,0	65,6	16,8	82,5	0,5	0,1	17,0	32,7	11,8	22,2	66,7	26,4	3,3	3,6	1162
Rural	63,8	28,8	31,9	60,8	4,4	0,1	34,7	5,4	3,7	27,5	36,6	53,4	6,8	3,2	2424
Région															
Aire Métropolitaine	68,8	75,1	6,9	82,0	0,4	0,0	17,6	43,9	7,6	15,3	66,9	25,2	3,0	5,0	705
Nord	67,8	26,9	37,6	64,5	5,3	0,1	30,0	4,5	6,2	26,5	37,2	52,3	7,2	3,3	1563
Sud	64,4	38,8	25,2	64,1	1,9	0,1	33,9	10,0	5,8	30,4	46,2	46,0	5,2	2,5	1319
Niveau d'instruction															
Aucun	58,6	26,7	26,4	53,0	4,5	0,1	42,3	4,5	2,6	25,4	32,5	55,9	6,8	4,8	1755
Alphabét /Primaire	74,5	46,6	31,6	78,2	2,2	0,1	19,4	15,4	8,8	28,9	53,0	39,8	5,0	2,0	1416
Secondaire et sup	75,1	80,3	14,1	94,4	0,0	0,0	5,6	51,6	14,1	16,2	81,9	13,7	2,9	1,4	416
Nombre d'enf nés vivants															
1	74,1	56,0	24,7	80,7	2,3	0,3	16,7	27,2	10,9	20,8	58,9	36,1	4,0	1,0	806
2-3	69,4	44,3	26,8	71,2	3,0	0,0	25,8	15,4	6,9	25,1	47,5	45,0	5,2	2,4	1181
4-5	65,5	37,0	29,4	66,4	2,5	0,2	30,9	9,0	4,7	28,1	41,7	49,8	5,1	3,4	787
6+	57,0	24,2	27,2	51,4	4,6	0,0	43,9	4,9	2,6	29,3	36,7	47,7	8,5	6,9	813
Ensemble	66,8	40,8	27,0	67,8	3,1	0,1	29,0	14,3	6,3	25,7	46,3	44,7	5,6	3,3	3587

[1] Le personnel non formé comprend les agents de santé, les matrones formées et les matrones non formées
[2] Le personnel non formé comprend les agents de santé et les matrones non formées

G Vaccinations

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) a entrepris, depuis des années, un Programme Elargi de Vaccination (PEV) Selon ce programme, tous les enfants doivent recevoir le vaccin du BCG contre la tuberculose, trois doses de DTP (diphtérie, tétanos, coqueluche), trois doses de vaccin contre la poliomyélite et le vaccin contre la rougeole Les enfants doivent avoir reçu toutes les doses requises lorsqu'ils atteignent un an

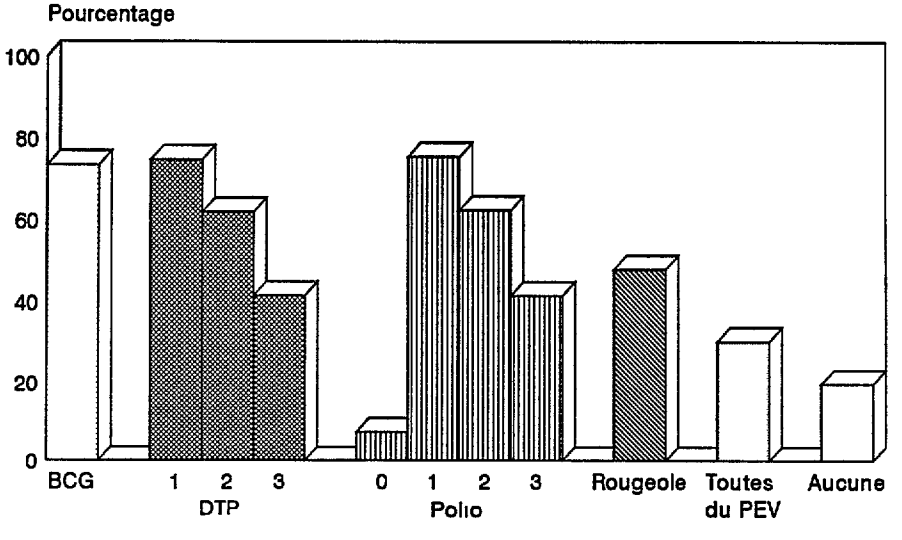
Dans le cadre de l'EMMUS-II, pour tous les enfants nés depuis janvier 1989, les informations sur les vaccinations ont été recueillies de deux façons elles l'étaient à partir des cartes de vaccinations ou, si la carte n'était pas disponible, à partir des réponses données par la mère

Il ressort du Tableau 10 que 47 pour cent des enfants âgés de 12-23 mois ont une carte de vaccination qui a été montrée à l'enquêtrice Selon le milieu de résidence, cette proportion est de 49 pour cent en milieu urbain, contre 46 pour cent en milieu rural Par niveau d'instruction, les enfants de mères ayant un niveau secondaire ou plus sont ceux ayant le plus fréquemment la carte (55 pour cent) Le pourcentage par sexe est de 44 pour cent pour les garçons et 50 pour cent pour les filles

Le Tableau 10 et le Graphique 5 qui donnent les pourcentages d'enfants âgés de 12-23 mois vaccinés, par type de vaccin montre que

- 73 pour cent de ces enfants ont reçu le BCG,
- 41 pour cent ont reçu les 3 doses de DTP et de polio, et
- 48 pour cent ont reçu le vaccin contre la rougeole

Graphique 5
Vaccinations des enfants de 12-23 mois
selon le type de vaccin



EMMUS II 1994

Tableau 10 VACCINATIONS

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant une carte de vaccination vu par l'enquetrice et pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination (d'apres la carte de vaccination ou les déclarations de la mère) selon certaines caractéristiques socio-demographiques, Haiti 1994

Caractéristiques socio-demographiques	Pourcentage d'enfants ayant une carte de vaccination	Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu (selon la carte de vaccination et les déclarations de la mère)											Effectif d'enfants
		BCG	DTP 1	DTP 2	DTP 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Toutes vaccin du PEV	Aucune vaccin du PEV	
Sexe													
Masculin	44,0	71,3	70,5	58,8	37,7	7,8	71,7	59,4	38,4	43,6	27,8	21,3	344
Féminin	49,9	75,5	79,2	65,3	45,3	6,7	79,2	65,6	44,6	52,6	32,8	17,9	323
Milieu de résidence													
Aire Métropolitaine	52,5	83,7	87,9	78,0	52,5	9,9	87,9	78,0	52,5	58,9	38,3	8,5	141
Autres villes	43,7	86,4	80,6	68,9	47,6	7,8	80,6	68,9	47,6	58,3	41,7	12,6	79
Total Urbain	49,3	84,7	85,3	74,8	50,7	9,2	85,3	74,8	50,7	58,6	39,5	10,0	219
Rural	45,6	67,8	69,5	55,6	36,8	6,3	70,5	56,3	36,8	42,7	25,6	24,4	447
Région													
Aire Métropolitaine	52,5	83,7	87,9	78,0	52,5	9,9	87,9	78,0	52,5	58,9	38,3	8,5	141
Nord	43,8	68,2	67,7	52,5	32,8	2,1	67,3	52,9	32,8	41,8	22,6	25,7	265
Sud	46,9	73,0	74,7	62,8	44,2	11,1	76,8	63,6	44,2	48,3	33,6	19,6	261
Niveau d'instruction													
Aucun	43,1	64,9	66,9	55,5	36,0	4,6	68,3	55,5	35,3	41,7	24,1	26,3	308
Alphabét /Primaire	48,6	76,8	78,3	64,4	42,2	7,2	77,9	65,2	42,6	50,1	32,3	17,3	268
Secondaire et sup	54,6	91,7	90,5	76,5	57,2	16,3	91,7	77,7	58,4	62,6	44,9	4,0	90
Ensemble	46,8	73,4	74,7	61,9	41,4	7,3	75,4	62,4	41,4	47,9	30,2	19,6	667

PEV Programme Elargi de Vaccinations

Au niveau national, 30 pour cent des enfants ont reçu toutes les vaccinations du PEV Ce pourcentage est de 40 pour cent en milieu urbain, contre 26 pour cent en milieu rural En ce qui concerne les régions, 34 pour cent des enfants du Sud sont complètement vaccinés, contre 23 pour cent des enfants de la région Nord A l'inverse, au niveau national, 20 pour cent des enfants n'ont reçu aucune vaccination Cette proportion atteint 24 pour cent en milieu rural et 26 pour cent chez les enfants dont la mère est sans instruction

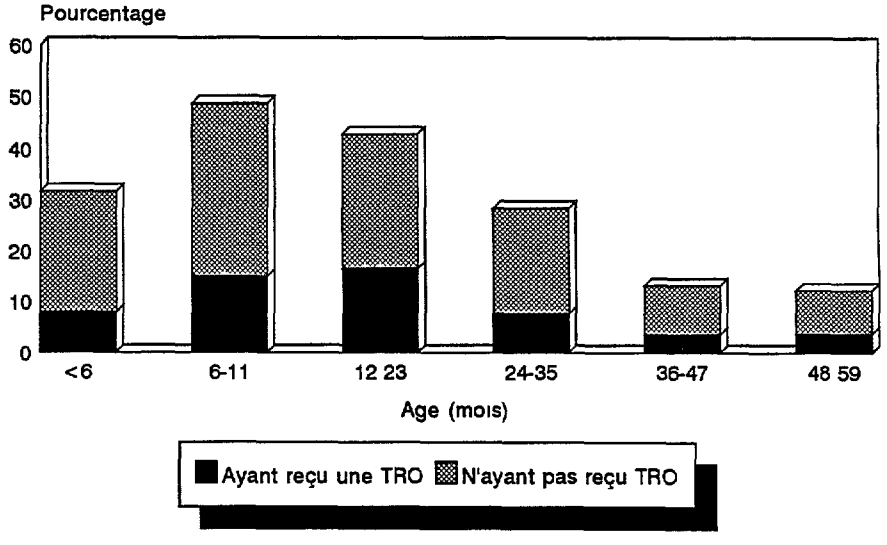
La dose 0 de vaccin contre la polio a été introduite en Haiti en 1991, dans le cadre de l'éradication de cette maladie On constate que la proportion d'enfants ayant reçu cette dose est encore très faible puisqu'elle n'atteint que 7 pour cent

H Episodes diarrhéiques et réhydratation par voie orale

Selon les déclarations des mères, 28 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont eu la diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête et un enfant sur 10 l'avait toujours dans les dernières 24 heures (Tableau 11)

La prévalence de la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête atteint son maximum dans le groupe d'age 6-11 mois (Graphique 6) La maladie touche légèrement plus les garçons (29 pour cent) que les filles (26 pour cent), et autant l'Aire Métropolitaine (28 pour cent) que le milieu rural (28 pour cent) La région Nord a une prévalence de 29 pour cent, légèrement plus forte que celle de la région Sud (26 pour cent)

Graphique 6
Enfants de 0 à 4 ans avec la diarrhée
dans les 2 semaines précédant l'enquête



EMMUS II 1994

La proportion d'enfants avec la diarrhée varie en fonction du niveau d'instruction des mères elle passe de 21 pour cent chez les enfants de mères ayant un niveau secondaire ou supérieur à 29 pour cent chez les enfants de femmes ayant un niveau d'instruction primaire et à 28 pour cent chez les enfants de femmes sans instruction

Parmi les enfants ayant eu la diarrhée pendant les deux semaines précédant l'enquête, 26 pour cent ont reçu une solution préparée à partir d'un sachet de Sérum oral et 10 pour cent ont été traités au moyen d'une solution préparée à la maison (Tableau 11) Globalement, 32 pour cent des enfants avec diarrhée ont reçu une des deux formes de Thérapie par Réhydratation Orale (TRO)

L'utilisation de la TRO est plus importante pour les filles (34 pour cent) que pour les garçons (29 pour cent), et beaucoup plus importante en zone urbaine (42 pour cent) par rapport au rural (27 pour cent) Enfin les mères de niveau d'instruction élevé utilisent beaucoup plus la TRO (53 pour cent) que les femmes sans instruction (23 pour cent)

Tableau 11 EPISODES DIARRHEIQUES ET REHYDRATATION PAR VOIE ORALE

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, d'après les déclarations de la mère, ont eu la diarrhée dans les dernières 24 heures et dans les deux dernières semaines, et pourcentage de ceux ayant eu la diarrhée dans les deux dernières semaines ayant reçu des sachets de Sérum Oral ou une solution de réhydratation faite à la maison, selon certaines caractéristiques socio-demographiques, Haiti 1994

Caractéristiques socio-demographiques	Pourcentage d'enfants ayant eu la diarrhée		% d'enfants avec diarrhée dans les 2 dernières semaines et ayant reçu			Effectif d'enfants de <5 ans
	Dans les dernieres 24 heures	Dans les dernières 2 semaines	Sachet Sérum Oral	Solution faite à la maison	L'une ou l'autre TRO	
Age						
< 6 mois	15,5	31,7	20,0	7,4	25,0	294
6-11 mois	23,0	48,7	26,9	7,5	30,9	353
12-23 mois	15,2	42,8	31,1	11,1	38,6	667
24-35 mois	7,3	28,4	21,7	9,2	27,1	617
36-47 mois	3,2	13,2	22,6	10,2	27,0	666
48-59 mois	2,8	12,2	23,2	9,8	30,2	633
Sexe						
Masculin	11,1	28,8	22,6	9,5	29,2	1651
Feminin	8,2	26,3	29,5	9,4	34,3	1581
Milieu de residence						
Aire Métropolitaine	9,3	27,6	41,6	8,7	45,7	625
Autres villes	8,7	26,4	32,1	10,7	37,1	405
Total Urbain	9,0	27,1	38,0	9,5	42,4	1030
Rural	10,0	27,8	20,2	9,5	26,6	2201
Région						
Aire Metropolitaine	9,3	27,6	41,6	8,7	45,7	625
Nord	10,6	29,2	20,4	7,7	25,5	1413
Sud	8,8	25,6	24,1	12,3	31,9	1193
Niveau d'instruction						
Aucun	9,6	28,1	18,1	7,8	23,3	1572
Alphabét /Primaire	10,2	28,9	30,5	10,3	36,8	1274
Secondaire et sup	8,1	20,9	46,4	14,7	53,4	384
Ensemble	9,7	27,6	25,8	9,5	31,6	3231

TRO Thérapie de Réhydratation par voie Orale

I Allaitement et alimentation de complément

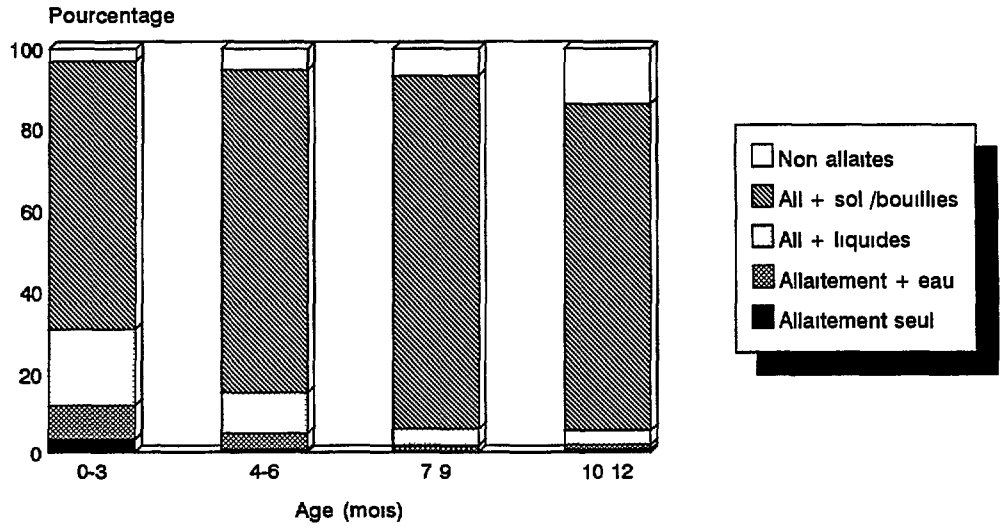
La pratique de l'allaitement est très répandue en Haiti, en effet 97 pour cent des enfants âgés de 0-3 mois sont allaités et, tout en diminuant, cette proportion reste élevée puisque 86 pour cent des enfants âgés de 10-12 mois reçoivent encore le sein (Tableau 12 et Graphique 7)

Tableau 12 ALLAITEMENT

Répartition (en %) des enfants vivants selon qu'ils sont allaités ou non, selon le type d'alimenation de complément, et pourcentage d'enfants prenant le biberon, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance de l'enfant, Haiti 1994

	Groupe d'âges			
	0-3 mois	4-6 mois	7-9 mois	10-12 mois
Non allaités	3,1	5,3	6,8	13,9
Allaites				
Allaités seulement	3,3	0,6	0,0	0,6
Allaités + eau	8,7	4,3	1,7	1,3
Allaités + liquides	18,9	10,4	4,3	3,7
Allaités + solide/bouillie	66,0	79,3	87,2	80,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
% Prenant le biberon	33,8	19,2	10,2	8,2
Effectif d'enfants	221	162	195	174

Graphique 7
Allaitement des enfants de 0 à 12 mois



EMMUS II 1994

Par contre, l'allaitement exclusif est très faible Alors que, selon les recommandations de l'OMS, tous les enfants devraient être exclusivement allaités jusqu'à l'âge de 4-6 mois, seulement 3 pour cent des enfants de 0-3 mois sont exclusivement allaités D'autres aliments sont introduits très précocement dans leur alimentation 9 pour cent des enfants de 0-3 mois reçoivent de l'eau en plus du sein, 19 pour cent d'autres liquides et 66 pour cent reçoivent des aliments solides ou des bouillies

L'utilisation du biberon est élevé, puisqu'un tiers des enfants de 0-3 mois (33 pour cent) prennent le biberon (Tableau 12) L'utilisation du biberon diminue graduellement avec l'âge pour atteindre 8 pour cent chez les 10-12 mois

J. Mortalité infantile et juvénile

L'estimation du niveau de la mortalité infantile et juvénile est l'un des principaux objectifs de l'EMMUS-II Les calculs se basent sur les informations recueillies directement à partir de l'historique des naissances Cinq indicateurs ont été calculés, il s'agit du quotient de mortalité infantile ($_1q_0$), qui mesure la probabilité pour un enfant né vivant de décéder avant son premier anniversaire, du quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$), qui mesure la probabilité pour un enfant survivant à son premier anniversaire de décéder avant d'atteindre cinq ans exacts, et du quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) qui mesure, globalement, la probabilité pour un enfant né vivant de mourir avant son cinquième anniversaire Par ailleurs, on connaît également les composantes de la mortalité infantile, à savoir la mortalité néonatale, ou probabilité de mourir au cours du premier mois suivant la naissance, et la mortalité post-néonatale, ou probabilité de mourir entre le 1er et le 12è anniversaire, en mois Chacun de ces quotients a été calculé pour différentes périodes quinquennales ayant précédé l'enquête

Tableau 13 MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE

Mortalité infantile, mortalité juvénile et mortalité infanto-juvénile par périodes quinquennales précédant l'enquete, et selon l'EMMUS-I (1987), Haïti 1994

Periodes avant l'enquete	Mortalité néonatale NN	Mortalité Post-neonatale PNN	Mortalité infantile 1q0	Mortalité juvénile 4q1	Mortalité infanto-juvenile 5q0
0-4 ans	31	43	74	61	131
5-9 ans	45	56	101	55	151
10-14 ans	55	65	120	63	176
15-19 ans	69	68	137	77	204
EMMUS-I (1987)[a]	43	58	101	56	151

[a] Estimation directe pour la période 1982-1987

Le Tableau 13 et le Graphique 8 présentent les niveaux de mortalité infantile et juvénile pour les quatre dernières périodes quinquennales précédant l'enquête Pour la période la plus récente, c'est-à-dire 0-4 ans avant l'enquête, la mortalité infantile est estimée à 74 pour mille et la mortalité juvénile à 61 pour mille Globalement, à la naissance, un enfant a une probabilité de décéder de 131 pour mille avant son cinquième anniversaire Ce niveau de mortalité infanto-juvénile est élevé puisqu'il signifie que, sur cent enfants, 13 n'atteignent pas l'âge de cinq ans Si l'on considère les périodes précédentes (5-9, 10-14 et 15-19 ans avant l'enquête), on constate néanmoins que les niveaux de mortalité ont connu une baisse non négligeables $_5q_0$ est passé de 204 pour mille 15-19 ans avant l'enquête, période centrée sur l'année 1977,

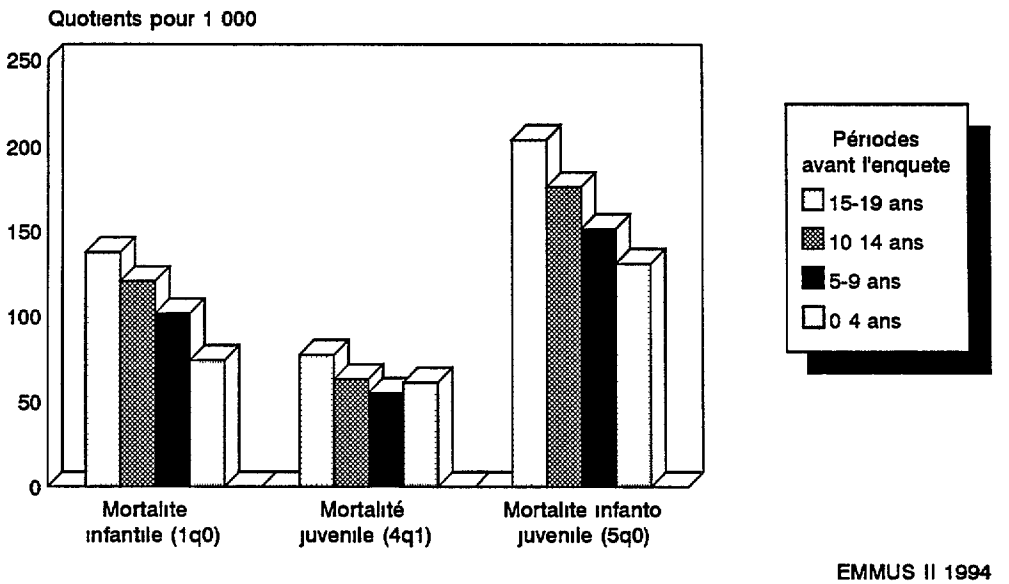
à 151 pour mille 5-9 ans avant l'enquête, soit autour de l'année 1987, et à 131 pour mille durant la période la plus récente, centrée autour de 1992

Il est intéressant de noter que cette baisse de la mortalité ne s'est pas produite à tous les âges en fait, seule la mortalité infantile a connu une baisse, passant de 120 pour mille 10-14 ans avant l'enquête à 74 pour mille pour la période la plus récente, soit une baisse de 38 pour cent, alors que la mortalité juvénile est restée pratiquement inchangée au cours des 15 dernières années

Les niveaux de mortalité trouvés par l'EMMUS-I pour la période 1982-1987 correspondent presque parfaitement à ceux trouvés par l'EMMUS-II pour une période voisine, à savoir 5-9 ans avant l'enquête Cette cohérence entre les deux enquêtes atteste de la validité des résultats et confirme l'évolution différentielle de la mortalité infantile et de la mortalité juvénile que l'EMMUS-II met en évidence Ces changements des niveaux de mortalité s'expliquent, très certainement, par une amélioration des indicateurs de santé de la mère et de l'enfant (voir Sections F, G et H, ci-dessus), pour ce qui est de la baisse de la mortalité des moins de un an, alors que la permanence, voire la dégradation, des conditions économiques et environnementales expliquent le maintien d'une forte mortalité juvénile

On notera enfin que la mortalité néonatale (31 pour mille pour la période la plus récente) a connu, au cours de dernières années, une baisse légèrement plus importante que celle de la mortalité post-néonatale (43 pour mille pour la période 0-4 ans avant l'enquête) Cette évolution différentielle s'explique certainement, comme celle de la mortalité infantile et de la mortalité juvénile, par les mauvaises conditions économiques et environnementales auxquelles sont plus exposés les enfants dans la période post-néonatale que dans la période néonatale

Graphique 8
Mortalité infantile et juvénile
par période avant l'enquête



EMMUS II 1994

K Connaissance, attitude et comportement vis-à-vis du SIDA

a) Connaissance des modes de transmission du SIDA

La quasi totalité des enquêtés (98 pour cent des femmes et des hommes) connaissent ou ont entendu parler du SIDA (résultats non présentés) Parmi les hommes et les femmes qui connaissent le SIDA, 98 pour cent ont cité, au moins, un mode transmission et, dans presque tous les cas, un mode de transmission sexuelle (Tableau 14) Le plus souvent les enquêtés ont répondu que le SIDA se transmettait par les rapports sexuels en général (92 pour cent des hommes et 89 pour cent des femmes), les rapports sexuels avec plusieurs partenaires ont également été cités par 25 pour cent des femmes et 18 pour cent des hommes Par ailleurs, les trois quarts des enquêtés savent que le SIDA peut se transmettre de la mère à l'enfant (74 pour cent des femmes et 75 pour cent des hommes)

Tableau 14 TRANSMISSION DU SIDA

Pourcentage de femmes et d'hommes connaissant le SIDA et qui connaissent au moins un mode de transmission du SIDA et chaque mode de transmission spécifique, Haiti 1994

Mode de transmission	FEMMES	HOMMES
Au moins un mode de transmission	97,6	97,5
Rapports sexuels	89,1	91,9
Rapports sexuels avec prostitués	5,9	22,2
Rapports homosexuels	1,5	2,6
Rapports avec plusieurs partenaires	24,8	17,8
Transfusion sanguine	19,6	26,0
Injections	11,9	11,4
Transmission mère enfant	74,4	74,7
Autres	1,2	3,2
Ne connait aucun mode de transmission	2,4	2,5
Effectif connaissant le SIDA	5254	1572

b) Protection contre le SIDA

Très peu d'enquêtés pensent courir un risque élevé d'attraper le SIDA (1 pour cent des femmes et 2 pour cent des hommes) et la grande majorité des femmes (69 pour cent) et des hommes (74 pour cent) estiment qu'ils ne courent aucun risque de contracter la maladie (résultats non présentés)

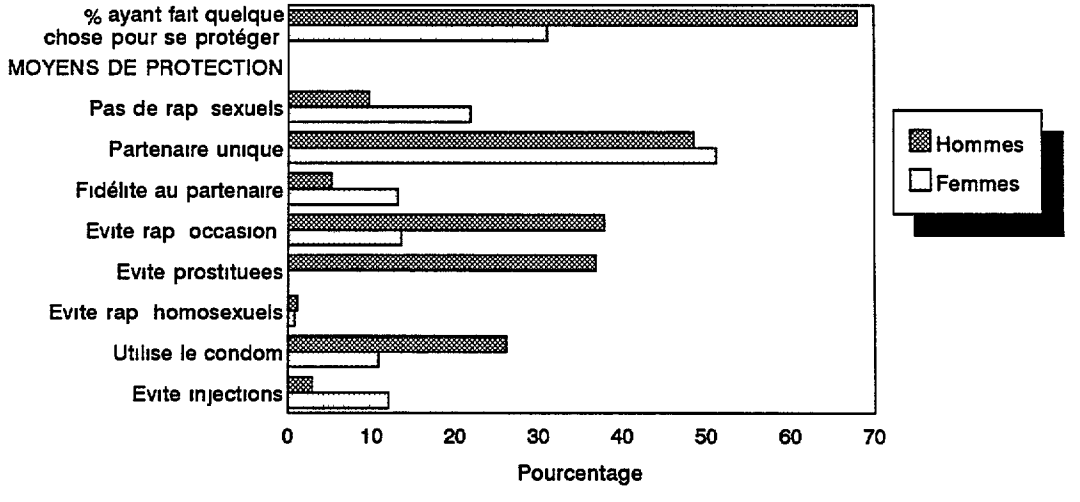
Depuis qu'ils ont entendu parler du SIDA, deux hommes sur trois (68 pour cent) et une femme sur trois (31 pour cent) ont déclaré avoir fait quelque chose pour se protéger du SIDA (Tableau 15 et Graphique 9) Pour se protéger, près d'un enquêté sur deux (51 pour cent des femmes et 49 pour cent des hommes) a pratiqué l'unipartenarité, 38 pour cent des hommes et 14 pour cent des femmes ont évité les rapports occasionnels, 37 pour cent des hommes ont évité les rapports avec les prostituées, et 26 pour cent des hommes et 11 pour cent des femmes ont déclaré utiliser le condom

Tableau 15 PROTECTION CONTRE LE SIDA

Pourcentage de femmes et d'hommes connaissant le SIDA et qui ont fait quelque chose pour se protéger contre le SIDA, et parmi ceux qui ont fait quelque chose pour se proteger, pourcentage de ceux qui ont cité chaque moyen de protection spécifique, Haïti 1994

	FEMMES	HOMMES
Pourcentage ayant fait quelque chose pour se protéger	31,0	68,0
Effectif connaissant le SIDA	5254	1572
MOYENS DE PROTECTION		
N'a pas de rapports sexuels	21,8	9,7
Partenaire unique/régulier	51,2	48,5
Fidèle au partenaire	13,1	5,2
Evite les rapports occasionnels	13,5	37,8
Evite les prostituees	0,0	36,8
Evite les rapports homosexuels	0,8	1,1
Evite les injections	12,0	2,9
Utilise le condom	10,8	26,1
Autres	0,9	1,4
Effectif ayant fait quelque chose pour se protéger	1631	1069

Graphique 9
Moyens de protection contre le SIDA adoptés par les enquêtés connaissant le SIDA



EMMUS II 1994

Tableau 16 NOMBRE ET TYPE DE PARTENAIRES SEXUELS

Répartition (en %) des hommes actuellement en union et de hommes non en union selon le nombre de partenaires sexuels différents (non compris le conjoint) dans les 12 derniers mois, et pourcentage de ceux ayant eu, au cours des 12 derniers mois, des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels, avec des prostituées, ou ayant donne ou reçu des cadeaux et/ou de l'argent en échange de rapports sexuels, par caractéristiques socio-démographiques, Haïti 1994

Caractéristiques socio-démographiques	Jamais eu de rapports sexuels	Nombre de partenaires (non compris le conjoint)						% ayant eu des rapports avec des partenaires occasionnels	% ayant eu des rapports sexuels avec des prostituées	% ayant donné /reçu cadeaux /argent contre rapports sexuels	Effectif d'hommes
		0	1	2-3	4-5	6+	Total[1]				
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION											
Age											
15-19	-	52,7	26,9	20,4	0,0	0,0	100,0	33,9	0,0	0,0	7
20-24	-	53,0	19,1	22,4	1,5	4,0	100,0	21,4	5,2	9,7	71
25-29	-	64,2	21,3	9,4	2,4	2,6	100,0	16,8	3,7	6,9	118
30-39	-	67,0	19,2	9,2	2,4	1,8	100,0	11,6	2,0	7,2	289
40-49	-	79,6	13,4	5,3	1,7	0,0	100,0	6,9	1,1	2,7	193
50-59	-	84,2	12,2	2,5	0,0	0,6	100,0	3,9	0,0	1,4	131
Milieu de résidence											
Aire Métropolitaine	-	62,0	22,9	11,2	1,7	2,2	100,0	10,6	1,1	3,9	178
Autres villes	-	62,5	20,3	12,5	1,6	1,6	100,0	17,2	5,5	7,0	97
Total Urbain	-	62,2	22,0	11,6	1,6	2,0	100,0	12,9	2,6	5,0	275
Rural	-	75,6	14,5	6,9	1,8	1,2	100,0	10,1	1,6	5,4	534
Niveau d'instruction											
Aucun	-	82,4	10,9	5,1	1,6	0,0	100,0	6,1	1,2	3,6	264
Alphabét /Primaire	-	69,5	19,1	7,8	1,5	2,1	100,0	12,1	2,2	6,9	395
Secondaire et sup	-	55,0	22,6	16,3	2,6	2,5	100,0	17,2	2,7	4,1	150
Ensemble	-	71,0	17,1	8,5	1,8	1,5	100,0	11,0	2,0	5,3	809
HOMMES ACTUELLEMENT NON EN UNION											
Age											
15-19	54,0	59,0	20,6	15,2	3,9	1,1	100,0	10,2	1,5	3,9	342
20-24	20,9	27,3	39,4	23,2	5,8	3,9	100,0	12,9	2,9	7,1	224
25-29	14,4	24,0	32,6	23,8	10,1	4,0	100,0	21,9	0,0	5,5	106
30-39	13,5	26,0	32,1	29,5	6,4	2,4	100,0	21,5	6,5	17,6	77
40-49	11,5	37,2	39,1	10,6	10,4	2,7	100,0	5,5	5,5	13,3	38
50-59	0,0	44,5	26,6	15,6	5,5	0,0	100,0	5,5	5,5	13,3	14
Milieu de residence											
Aire Métropolitaine	22,4	33,7	32,2	22,4	7,8	1,5	100,0	13,2	2,0	2,4	204
Autres villes	22,1	30,7	34,4	23,9	5,5	3,7	100,0	11,0	3,7	6,7	123
Total Urbain	22,3	32,5	33,0	23,0	6,9	2,3	100,0	12,4	2,6	4,1	328
Rural	39,9	46,9	27,1	17,5	5,0	2,5	100,0	13,9	2,3	8,9	473
Niveau d'instruction											
Aucun	39,2	52,6	26,8	14,3	2,7	0,7	100,0	15,0	4,2	11,4	145
Alphabet /Primaire	39,2	45,3	25,8	19,3	6,4	2,2	100,0	13,3	2,1	8,2	371
Secondaire et sup	20,9	29,6	35,8	23,2	6,6	3,6	100,0	12,3	1,9	2,9	285
Ensemble	32,7	41,0	29,5	19,8	5,8	2,4	100,0	13,3	2,4	6,9	801

[1] Y compris les "non déterminés"

c) Caractéristiques des hommes selon le nombre et le type de partenaires sexuels

Sur l'ensemble des hommes actuellement en union, 71 pour cent ont déclaré ne pas avoir eu d'autre partenaire sexuel en dehors de leur conjoint au cours des 12 derniers mois (Tableau 16) ce pourcentage passe de 53 pour cent pour les jeunes de moins de 25 ans à 84 pour cent pour les hommes de 50 à 59 ans Les hommes ayant eu entre deux et trois partenaires au cours des 12 derniers mois se rencontrent surtout chez les jeunes de moins 25 ans (plus de 20 pour cent) Le pourcentage d'hommes en union qui ont déclaré ne pas avoir de partenaire en dehors de leur conjoint est plus élevé en milieu rural (76 pour cent) qu'en milieu urbain (62 pour cent) En outre, le nombre de partenaires en dehors du conjoint apparaît comme étant inversement proportionnel au niveau d'instruction En effet, 82 pour cent des hommes n'ayant aucune instruction déclarent ne pas avoir eu d'autre partenaire, contre 55 pour cent pour ceux qui ont atteint le niveau secondaire ou supérieur

Parmi les hommes en union, 11 pour cent ont déclaré avoir eu des rapports avec des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois C'est parmi les jeunes de moins de 25 ans que l'on retrouve la plus forte proportion de ceux qui ont eu des partenaires occasionnels (plus de 20 pour cent) Une faible proportion d'hommes en union (2 pour cent) ont fréquenté les prostituées et cette proportion atteint 4 pour cent chez les jeunes de 20 à 29 ans En outre, 10 pour cent des hommes de 20 à 24 ans ont déclaré avoir donné ou reçu des cadeaux ou de l'argent contre des rapports sexuels

Parmi les hommes qui ne sont pas actuellement en union, 33 pour cent n'ont jamais eu de rapports sexuels Parmi ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels, 30 pour cent affirment avoir eu un seul partenaire au cours des 12 derniers mois, 20 pour cent déclarent avoir eu deux à trois partenaires et 8 pour cent quatre partenaires ou plus D'une manière générale, les hommes non en union tendent à avoir plus de partenaires que ceux qui sont en union

Les hommes qui ne sont pas en union et vivant en milieu rural tendent à avoir moins de partenaires que ceux vivant en milieu urbain Il en est de même pour les hommes sans instruction par rapport à ceux qui sont instruits

La fréquentation des prostituées qui concerne un peu plus de 2 pour cent des hommes qui ne sont pas en union, est nettement plus importante chez ceux de 30 ans ou plus (plus de 5 pour cent) que chez les plus jeunes En outre, il faut signaler que le pourcentage d'hommes ayant donné ou reçu des cadeaux ou de l'argent en échange de rapports sexuels est relativement élevé chez les hommes qui ne sont pas en union (7 pour cent), en particulier à partir de l'âge de 30 ans (de 13 à 18 pour cent), et ce phénomène est plus marqué en milieu rural (9 pour cent) qu'en milieu urbain (4 pour cent) et chez les hommes sans instruction (11 pour cent) par rapport à ceux un niveau d'instruction élevé (3 pour cent)

d) Utilisation du condom

Parmi les hommes et les femmes qui connaissent le SIDA, respectivement, 22 pour cent et 5 pour cent déclarent avoir déjà utilisé le condom pour éviter de contracter des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et le SIDA (Tableau 17) Plus d'un homme sur quatre l'ont utilisé dans le groupe d'âges 15-34 ans

L'utilisation du condom comme moyen de protection contre les MST et le SIDA est beaucoup plus importante chez les célibataires (34 pour cent des hommes et 15 pour cent des femmes) que chez ceux ou celles qui sont en union (respectivement, 14 pour cent et 4 pour cent) De même, cette utilisation est plus fréquente en milieu urbain qu'en milieu rural chez les hommes, ces pourcentages d'utilisation

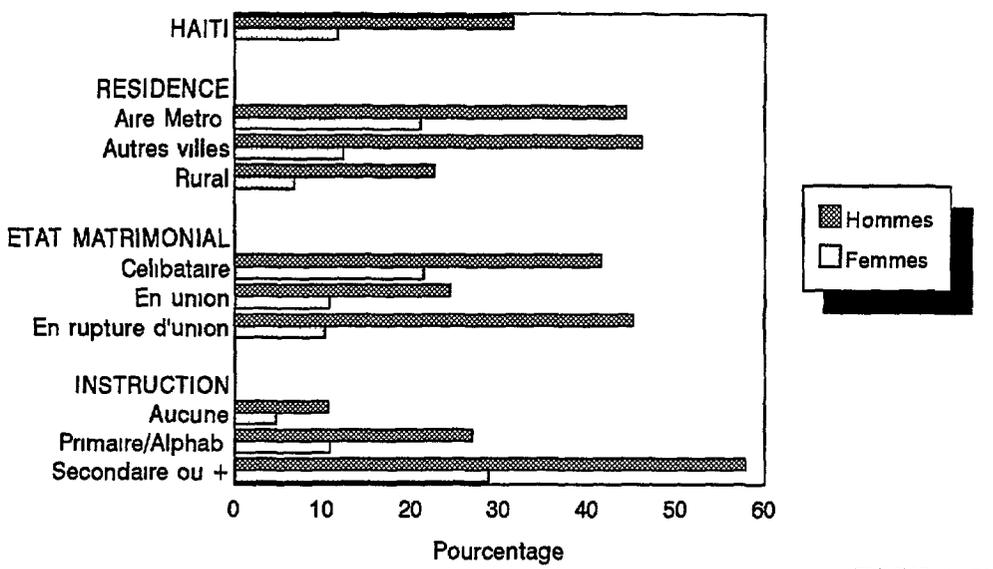
sont, respectivement, de 34 pour cent et de 14 pour cent Par ailleurs, le niveau d'instruction semble influencer positivement l'utilisation du condom tant chez les femmes que chez les hommes 43 pour cent des hommes ayant un niveau secondaire ou supérieur déclarent avoir déjà utilisé le condom pour se protéger des MST, contre seulement 6 pour cent des hommes sans instruction

Tabeau 17 UTILISATION DU CONDOM

Parmi les femmes et les hommes qui connaissent le SIDA et qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de ceux qui ont déjà utilisé le condom, selon les caractéristiques socio-demographiques, Haïti 1994

	Pourcentage de femmes qui ont déjà utilisé des condoms				Pourcentage d'hommes qui ont déjà utilisé des condoms			
Caractéristiques socio-démographiques	Comme contra-ceptif	Pour éviter MST/SIDA	Ensem-ble	Effectif	Comme contra-ceptif	Pour éviter MST/SIDA	Ensem-ble	Effectif
Age								
15-19	13,6	12,3	17,3	370	32,7	28,5	35,8	165
20-24	12,2	7,2	13,5	783	41,9	38,2	46,0	247
25-29	13,2	5,9	14,2	732	33,8	24,8	35,8	208
30-34	10,0	3,8	10,9	662	39,4	26,3	42,3	166
35-39	8,7	3,2	10,2	629	25,4	15,1	27,1	184
40-44	6,6	3,5	8,3	429	17,0	8,5	18,7	122
45-49	4,7	1,4	5,6	389	20,4	9,7	22,5	96
50-54	-	-	-	-	2,7	2,3	3,6	80
55-59	-	-	-	-	5,2	1,7	7,0	62
Etat matrimonial								
Celibataire	18,3	15,3	21,4	395	37,9	34,2	41,5	433
En union	9,5	4,4	10,7	3070	22,4	13,8	24,4	799
En rupture d'union	8,9	2,9	10,2	529	43,0	29,3	45,2	97
Rapports sexuels les 12 derniers mois								
Partenaire occasionnel	-	-	-	-	46,2	40,0	50,0	195
Prostituée	-	-	-	-	44,3	38,8	50,2	35
Reçudonné cadeaux/argent	-	-	-	-	40,2	34,1	44,3	96
Milieu de résidence								
Aire Métropolitaine	18,9	11,1	21,1	1149	41,4	32,5	44,4	337
Autres villes	11,6	5,4	12,3	583	43,3	36,2	46,1	192
Total Urbain	16,4	9,2	18,1	1732	42,1	33,9	45,0	529
Rural	5,5	2,3	6,8	2262	20,3	13,5	22,6	800
Région								
Aire Metropolitaine	18,9	11,1	21,1	1149	41,4	32,5	44,4	337
Nord	6,4	2,8	7,7	1541	24,5	17,8	26,1	543
Sud	7,2	3,1	8,2	1304	25,1	18,0	28,5	449
Niveau d'instruction								
Aucun	3,1	2,3	4,7	1684	8,1	5,6	10,6	335
Alphabét /Primaire	9,4	4,3	10,8	1540	25,1	17,3	26,9	619
Secondaire et sup	27,7	13,6	28,8	770	54,2	42,9	57,8	375
Ensemble	10,3	5,3	11,7	3994	29,0	21,6	31,5	1329

Graphique 10
Utilisation du condom à un moment quelconque comme contraceptif ou pour se protéger des MST/SIDA



EMMUS II 1994

A l'occasion de rapports sexuels avec des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois, 40 pour cent des hommes ont rapporté avoir utilisé le condom pour éviter les MST et le SIDA Ce pourcentage est de 39 pour cent en cas de rapports avec des prostituées et de 34 pour cent lorsque les hommes ont reçu ou donné des cadeaux en échange de rapports sexuels

Si on combine l'utilisation du condom comme contraceptif et comme moyen pour se protéger contre les MST et le SIDA, la proportion d'enquêtés ayant déjà utilisé le condom atteint 12 pour cent pour les femmes et 32 pour cent pour les hommes (Graphique 10) Quel que soit le sexe, on constate que l'utilisation est plus élevée chez les enquêtés du milieu urbain que chez ceux du milieu rural, chez les célibataires que chez ceux en union et chez les personnes ayant un niveau d'instruction élevé par rapport à ceux sans instruction (voir Graphique 10)