Haïti

Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services

2000

REPUBLIQUE D'HAITI

Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)

Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services EMMUS-III Haïti 2000

Michel Cayemittes
Marie Florence Placide
Bernard Barrère
Soumaïla Mariko
Blaise Sévère

Institut Haïtien de l'Enfance
Pétionville, Haïti

ORC Macro
Calverton, Maryland USA

June 2001

Les personnes suivantes ont également participé à l'analyse des données et à la rédaction de ce rapport : Pherlie Jean et El Arbi Housni.

Ce rapport présente les principaux résultats de la 3è Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-III) réalisée en Haïti en 2000 pour le Ministère de la Santé Publique et de la Population par l'Institut Haïtien de l'Enfance. L'enquête a bénéficié de l'assistance financière de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID/Haïti), du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), du Fonds de Contrepartie Haïti Canada (FDCHC) du Fonds des Nations Unies pour la Population et du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). L'assistance technique a été fournie par ORC Macro.

L'EMMUS-III fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-Measure *DHS+*) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l'EMMUS-III peuvent être obtenues auprès de l'Institut Haïtien de l'Enfance, 41 Rue Borno, Pétionville, Haïti, P.O. Box 15606. Téléphone (509) 257 31 01, 257 15 08, 510 84 38; e-mail : ihe@dnetwork.net. Concernant le programme Measure *DHS+,* des renseignements peuvent être obtenus auprès de ORC Macro, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Fax 301-572-0999; e-mail : reports@macroint.com; Internet : http://www.measuredhs.com/dhs/).

Citation recommandée :

Cayemittes, Michel, Marie Florence Placide, Bernard Barrère, Soumaïla Mariko, Blaise Sévère. 2001. *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Haïti 2000*. Calverton, Maryland, USA : Ministère de la Santé Publique et de la Population, Institut Haïtien de l'Enfance et ORC Macro.

TABLE DES MATIÈRES

Page

Liste des tableaux et des graphiques ix
Avant-Propos xix
Remerciements xi
Sigles et abréviations xxiii
Carte de Haïti xiv

CHAPITRE 1 PRÉSENTATION DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1.1 PRÉSENTATION DU PAYS 1
1.2 OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE 3

CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION, DES MÉNAGES ET DES LOGEMENTS

2.1 POPULATION DES MÉNAGES SELON LE SEXE ET L'ÂGE 9
2.2 COMPOSITION DES MÉNAGES 11
2.3 NIVEAU D'INSTRUCTION ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE 14
2.4 CONDITIONS DE VIE 19
2.5 CONSOMMATION DE SEL IODÉ 23

CHAPITRE 3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS 25
3.2 ACCÈS AUX MÉDIAS 30
3.3 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE 32
3.4 CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL 39

CHAPITRE 4 FÉCONDITÉ

4.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE 46
4.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ 49
4.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE 52
4.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE 54
4.5 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE 55
4.6 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES 57
4.7 PARITÉ DES HOMMES 59

Page

CHAPITRE 5 AVORTEMENT

5.1 NOMBRE D'AVORTEMENTS 61
5.2 AVORTEMENT AU COURS DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES 63
5.3 RÔLE DES HOMMES DANS L'AVORTEMENT 66

CHAPITRE 6 PLANIFICATION FAMILIALE

6.1 CONNAISSANCE DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES 69
6.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION À UN MOMENT QUELCONQUE 73
6.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION 75
6.4 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION 80
6.5 ÂGE À LA STÉRILISATION 80
6.6 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE 81
6.7 UTILISATION RÉCENTE DE LA CONTRACEPTION PAR LES HOMMES 82
6.8 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION 84
6.9 INFORMATIONS RELATIVES AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES 85
6.10 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION 87
6.11 RAISON DE NON UTILISATION 88
6.12 MÉTHODE PRÉFÉRÉE 88
6.13 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION 89
6.14 DISCUSSION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AVEC LE CONJOINT 92

CHAPITRE 7 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

7.1 ÉTAT MATRIMONIAL 93
7.2 UNIONS MULTIPLES 95
7.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION 98
7.4 ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS 101
7.5 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE 104
7.6 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE 107

CHAPITRE 8 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

8.1 DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES) 111
8.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE 115
8.3 NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS 117
8.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ 120

CHAPITRE 9 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

9.1 ACCESSIBILITÉ DES SOINS DE SANTÉ 123
9.2 SOINS PRÉNATALS 125

Page

9.3 ACCOUCHEMENT 130
9.4 SOINS POST-NATALS 135
9.5 DÉCLARATION DES NAISSANCES 138
9.6 VACCINATION DES ENFANTS 140
9.7 INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS ET FIÈVRE 144
9.8 DIARRHÉE 148

CHAPITRE 10 NUTRITION ET ÉTAT NUTRITIONNEL, DES ENFANTS ET DES FEMMES

10.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT 153
10.2 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES 160

10.2.1 État nutritionnel des enfants 160
10.2.2 État nutritionnel des femmes 167

10.3 CARENCES EN MICRONUTRIMENTS 169

10.3.1 Anémie par carence en fer 169
10.3.2 Suppléments en fer pendant la grossesse 174
10.3.3 Iode 176
10.3.4 Vitamine A 176

CHAPITRE 11 MORTALITÉ DES ENFANTS

11.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES 179
11.2 NIVEAUX ET TENDANCES 181
11.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES 184

CHAPITRE 12 MORTALITÉ MATERNELLE

12.1 INTRODUCTION 191
12.2 COLLECTE DES DONNÉES 191
12.3 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES 192
12.4 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ ADULTE 195
12.5 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE 197
12.6 ESTIMATION INDIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE 199
12.7 CONCLUSION 200

CHAPITRE 13 VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

13.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA 201
13.2 CONNAISSANCE DE CERTAINS MODES DE TRANSMISSION DU VIH/SIDA 208
13.3 PERCEPTION DU RISQUE DE CONTRACTER LE VIH/SIDA 210

Page

13.4 COMPORTEMENT POUR ÉVITER DE CONTRACTER LE VIH/SIDA 214
13.5 ASPECT SOCIAL DE LA PRÉVENTION/PRISE EN CHARGE DU VIH/SIDA 217
13.6 TEST DU VIH/SIDA 220
13.7 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) 223
13.8 NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS 229
13.9 CONNAISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM 232

CHAPITRE 14 STATUT DE LA FEMME

14.1 CHOIX DU CONJOINT 239
14.2 DIFFÉRENCE D'ÂGE ET D'INSTRUCTION ENTRE CONJOINTS 241
14.3 COMMUNICATION ENTRE CONJOINTS 243
14.4 PRISE DE DÉCISIONS DANS LE MÉNAGE 245
14.5 ATTITUDE SUR LE RÔLE DES SEXES 249
14.6 CONTACT ET SUPPORT DE LA FAMILLE D'ORIGINE 254
14.7 AUTONOMIE FINANCIÈRE 255
14.8 INTÉGRATION DANS DES GROUPEMENTS DE FEMMES 260
14.9 MANQUE DE NOURRITURE 261

CHAPITRE 15 PERCEPTION DES HOMMES SUR LE RÔLE DES SEXES

15.1 RÔLE DES FEMMES DANS LA PRISE DE DÉCISION AU NIVEAU DU MÉNAGE 263
15.2 VIOLENCE CONTRE LES FEMMES 263
15.3 REFUS DES RAPPORTS SEXUELS 265
15.4 ÉDUCATION DES ENFANTS ET TRAVAUX DOMESTIQUES 268

CHAPITRE 16 RESPONSABILITÉ DES HOMMES EN MATIÈRE DE SANTÉ REPRODUCTIVE ET DANS LA FONCTION PARENTALE

16.1 SANTÉ REPRODUCTIVE 271
16.2 PARTICIPATION DES HOMMES AUX SOINS DE SANTÉ DES ENFANTS . . 275
16.3 PARTICIPATION DES HOMMES À L'ENTRETIEN ET AUX ACTIVITÉS DES ENFANTS 278

CHAPITRE 17 VIOLENCE DOMESTIQUE, VIOLENCE CONJUGALE ET MALTRAITANCE DES ENFANTS

17.1 VIOLENCE DOMESTIQUE ET VIOLENCE CONJUGALE 283

17.1.1 Méthodologie 283
17.1.2 Violence physique depuis l'âge de 15 ans 286

Page

17.1.3 Violence pendant la grossesse 288
17.1.4 Contrôle exercé par le mari/partenaire 289
17.1.5 Violence conjugale 291
17.1.6 Recherche d'aide 302

17.2 VIOLENCE CONJUGALE SELON LES HOMMES 303
17.3 MALTRAITANCE DES ENFANTS 304

CHAPITRE 18 DISPONIBILITÉ DES SERVICES SOCIO-ÉCONOMIQUES ET SANITAIRES

18.1 CARACTÉRISTIQUES DES COMMUNAUTÉS RURALES 310
18.2 ACCÈS AUX SERVICES SOCIO-ÉCONOMIQUES 310
18.3 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ 315
18.4 PRINCIPAUX PROBLÈMES POUR SE SOIGNER 323

CHAPITRE 19 UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ

19.1 MALADIES ET BLESSURES 325
19.2 TRAITEMENT DES MALADIES ET BLESSURES 326
19.3 CHOIX DE L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ET RAISONS DE NON UTILISATION 330

CHAPITRE 20 CONCLUSION 335

RÉFÉRÉNCES 345

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE 347

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE 355

ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION, DE LA QUALITÉ DES DONNÉES 365

ANNEXE D LISTE DES PARTICIPANTS À L'EMMUS-III 371

ANNEXE E QUESTIONNAIRES 375

LISTE DE TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

Page

CHAPITRE 1 PRÉSENTATION DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

Tableau 1.1 Taille et couverture de l'échantillon 7

CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION, DES MÉNAGES ET DES LOGEMENTS

Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe 10
Tableau 2.2 Population (de droit) par âge selon différentes sources 11
Tableau 2.3 Composition des ménages 12
Tableau 2.4 Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents 13
Tableau 2.5 Enfants "restavèk" 13
Tableau 2.6.1 Niveau d'instruction de la population des femmes 15
Tableau 2.6.2 Niveau d'instruction de la population des hommes 16
Tableau 2.7 Taux net et taux brut de fréquentation scolaire 17
Tableau 2.9 Caractéristiques des logements 21
Tableau 2.10 Biens durables possédés par le ménage 23
Tableau 2.11 Consommation de sel iodé 24

Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population 10
Graphique 2.2 Taux de fréquentation scolaire par âge 19

CHAPITRE 3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS

Tableau 3.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés 26
Tableau 3.2 Niveau d'instruction des femmes et des hommes enquêtés 28
Tableau 3.3 Niveau d'alphabétisation des enquêtés 29
Tableau 3.4 Accès aux médias 31
Tableau 3.5 Travail des femmes 33
Tableau 3.6 Occupation des femmes 34
Tableau 3.7 Employeur et formes de revenus des femmes 36
Tableau 3.9 Occupation des hommes 38
Tableau 3.10.1 Consommation de tabac par les femmes 40
Tableau 3.10.2 Consommation de tabac par les hommes 41
Tableau 3.11.1 Consommation d'alcool par les femmes 42
Tableau 3.11.2 Consommation d'alcool par les hommes 43

Graphique 3.1 Niveau d'instruction et analphabétisme 30

Page

CHAPITRE 4 FÉCONDITÉ

Tableau 4.1 Fécondité actuelle 46
Tableau 4.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques 48
Tableau 4.3 Fécondité par âge selon quatre sources 50
Tableau 4.4 Tendances de la fécondité par âge 51
Tableau 4.5 Tendances de la fécondité par durée de l'union 52
Tableau 4.6 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes 53
Tableau 4.7 Intervalle intergénésique 54
Tableau 4.8 Âge à la première naissance 56
Tableau 4.9 Âge médian à la première naissance 56
Tableau 4.10 Fécondité des adolescentes 57
Tableau 4.11 Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes 59
Tableau 4.12 Nombre de femmes avec lesquelles l'homme a eu des enfants 60

Graphique 4.1 Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence 47
Graphique 4.2 Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans 49
Graphique 4.3 Fécondité par âge selon l'EHPC 1983, l'EMMUS-I 1987, l'EMMUS-II 1994-95 et l'EMMUS-III 2000 50
Graphique 4.4 Taux de fécondité par âge par période de cinq ans précédant l'enquête 51
Graphique 4.5 Proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde 58

CHAPITRE 5 AVORTEMENT

Tableau 5.1 Nombre d'avortements 62
Tableau 5.2 Avortement au cours des cinq dernières années 63
Tableau 5.3 Durée de la grossesse au moment de l'avortement 64
Tableau 5.4 Procédure d'avortement 65
Tableau 5.5 Décision de l'avortement 65
Tableau 5.6 Complications après l'avortement 66
Tableau 5.7 Rôle des hommes dans l'avortement 67

Graphique 5.1 Issue des grossesses pour lesquelles l'homme avait demandé à la femme d'avorter 68

CHAPITRE 6 PLANIFICATION FAMILIALE

Tableau 6.1.1 Connaissance des méthodes contraceptives par les femmes 71
Tableau 6.1.2 Connaissance des méthodes contraceptives par les hommes 72
Tableau 6.2 Connaissance des méthodes contraceptives modernes par caractéristiques socio-démographiques 73
Tableau 6.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque 74
Tableau 6.4 Utilisation actuelle de la contraception par les femmes 76
Tableau 6.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques (femmes) 78

Page

Tableau 6.6 Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception 80
Tableau 6.7 Âge à la stérilisation 81
Tableau 6.8 Connaissance de la période féconde 82
Tableau 6.9 Utilisation de la contraception par les hommes 83
Tableau 6.10 Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes 84
Tableau 6.11 Choix de la méthode contraceptive et information 86
Tableau 6.12 Utilisation future de la contraception 87
Tableau 6.13 Raison de non-utilisation de la contraception 88
Tableau 6.14 Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future 89
Tableau 6.15 Messages sur la planification familiale diffusés à la radio et à la télévision 90
Tableau 6.16 Messages sur la planification familiale diffusés dans les journaux et affiches 91
Tableau 6.17 Discussion de la planification familiale avec le conjoint 92

Graphique 6.1 Prévalence de la contraception - EMMUS-II 1994-95 et EMMUS-III 2000 - (Femmes en union) 77
Graphique 6.2 Prévalence contraceptive selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction (EMMUS-II et EMMUS-III - Femmes en union) 79

CHAPITRE 7 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Tableau 7.1 État matrimonial 94
Tableau 7.2 Union multiple 96
Tableau 7.3.1 Nombre de partenaires des hommes en union multiple selon les déclarations des femmes 97
Tableau 7.3.2 Nombre de partenaires des hommes en union multiple selon les déclarations des hommes 98
Tableau 7.4 Âge à la première union 99
Tableau 7.5 Âge médian à la première union 101
Tableau 7.6 Âge aux premiers rapports sexuels 102
Tableau 7.7 Âge médian aux premiers rapports sexuels 103
Tableau 7.8 Activité sexuelle récente des femmes 105
Tableau 7.9 Activité sexuelle récente des hommes 106
Tableau 7.10 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum 108
Tableau 7.11 Durée médiane de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non susceptibilité post-partum 109

Graphique 7.1 Âge médian des femmes et des hommes à la première union 100
Graphique 7.2 Âge médian des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels 104

CHAPITRE 8 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Tableau 8.1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants . . . 112
Tableau 8.2 Préférences en matière de fécondité selon l'âge 114

Page

Tableau 8.3 Désir de limiter les naissances 115
Tableau 8.4 Besoins en matière de planification familiale 116
Tableau 8.5 Nombre idéal d'enfants 118
Tableau 8.6 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques 119
Tableau 8.7 Planification de la fécondité 120
Tableau 8.8 Taux de fécondité désirée 121

Graphique 8.1 Proportion de femmes et d'hommes en union ne voulant plus d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants 113

CHAPITRE 9 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Tableau 9.1 Problèmes perçus pour l'accès aux soins de santé de la femme 124
Tableau 9.2 Soins prénatals 125
Tableau 9.3 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse 126
Tableau 9.4 Examens au cours des visites prénatales 128
Tableau 9.5 Vaccination antitétanique 130
Tableau 9.6 Lieu de l'accouchement 131
Tableau 9.7 Assistance lors de l'accouchement 132
Tableau 9.8 Caractéristiques de l'accouchement : césarienne, poids et grosseur à la naissance 135
Tableau 9.9 Soins postnatals 136
Tableau 9.10 Personne consultée pour les soins postnatals 138
Tableau 9.11 Déclaration des naissances 139
Tableau 9.12 Vaccinations selon les sources d'information 140
Tableau 9.13 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques 142
Tableau 9.14 Vaccination au cours de la première année 144
Tableau 9.15 Prévalence des infections respiratoires aiguës et fièvre, et source de traitement 145
Tableau 9.16 Traitement d'IRA et traitement de la fièvre 147
Tableau 9.17 Prévalence de la diarrhée 149
Tableau 9.18 Connaissance du traitement de la diarrhée 150
Tableau 9.19 Traitement de la diarrhée 151
Tableau 9.20 Alimentation pendant la diarrhée 152

Graphique 9.1 Proportion de naissances dont la mère a bénéficié de soins prénatals, EMMUS-II 1994-95 et EMMUS-III 2000 126
Graphique 9.2 Proportion de naissances dont l'accouchement a été assité par du personnel formé, EMMUS-II 1994-95 et EMMUS-III 2000 133
Graphique 9.3 Couverture vaccinale par type de vaccin (enfants de 12-23 mois), EMMUS-II 1994-95 et EMMUS-III 2000 141
Graphique 9.4 Proportion d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés, EMMUS-II 1994-95 et EMMUS-III 2000 143

Page

CHAPITRE 10 NUTRITION ET ÉTAT NUTRITIONNEL, DES ENFANTS ET DES FEMMES

Tableau 10.1 Allaitement initial 154
Tableau 10.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant 156
Tableau 10.3 Durée médiane et fréquence de l'allaitement 158
Tableau 10.4 Type d'aliments de l'enfant 159
Tableau 10.5 État nutritionnel des enfants par caractéristiques démographiques 162
Tableau 10.6 Indicateurs anthropométriques des mères par caractéristiques socio-démographiques 168
Tableau 10.7 Prévalence de l'anémie chez les enfants 171
Tableau 10.8 Prévalence de l'anémie chez les femmes 173
Tableau 10.9 Prévalence de l'anémie chez les enfants selon le niveau d'anémie de la mère 174
Tableau 10.10 Micronutriments 175
Tableau 10.11 Vitamine A 177

Graphique 10.1 État nutritionel des enfants de moins de 5 ans 163
Graphique 10.2 Prévalence du retard de croissance selon la résidence et le département (enfants de moins de 5 ans) 164
Graphique 10.3 Tendances de la malnutrition (enfants de moins de 5 ans) selon la HNS 1990, l'EMMUS-II 1994-95 et l'EMMUS-III 2000 166
Graphiuqe 10.4 Prévalence de l'anémie selon son niveau, en fonction de la résidence et du département (enfants de moins de 5 ans) 172

CHAPITRE 11 MORTALITÉ DES ENFANTS

Tableau 11.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans 182
Tableau 11.2 Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère 184
Tableau 11.3 Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants 187
Tableau 11.4 Comportement procréateur à hauts risques 189

Graphique 11.1 Tendances de la mortalité néonatale, post-néonatale et infantile selon l'EMMUS-II 1994-95 et l'EMMUS-III 2000 183
Graphique 11.2 Tendances de la mortalité juvénile et infanto-juvénile selon l'EMMUS-II 1994-95 et l'EMMUS-III 2000 183
Graphique 11.3 Mortalité infantile et juvénile selon les caractéristiques de la mère 185
Graphique 11.4 Mortalité infantile et caractéristiques des naissances 188

CHAPITRE 12 MORTALITÉ MATERNELLE

Tableau 12.1 Complétude de l'information sur les frères et soeurs 193
Tableau 12.2 Indicateurs de la qualité des données sur les frères et soeurs 194
Tableau 12.3 Estimation de la mortalité adulte par âge 196
Tableau 12.4 Estimation directe de la mortalité maternelle 198
Tableau 12.5 Estimation indirecte de la mortalité maternelle 199

Page

Graphique 12.1 Taux de mortalité par groupe d'âges pour la période 0-6 ans avant l'EMMUS-III et taux des tables types de mortalité 197
Graphique 12.2 Mortalité maternelle à Haïti, dans les Caraïbes et en Amérique Latine 200

CHAPITRE 13 VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Tableau 13.1 Connaissance du VIH/sida 202
Tableau 13.2.1 Connaissance par les femmes des moyens d'éviter de contracter le VIH/sida 203
Tableau 13.2.2 Connaissance par les hommes des moyens d'éviter de contracter le VIH/sida 205
Tableau 13.3.1 Connaissance par les femmes de moyens importants (d'un point de vue programmatique) d'éviter de contracter le VIH/sida 206
Tableau 13.3.2 Connaissance par les hommes de moyens importants (d'un point de vue programmatique) d'éviter de contracter le VIH/sida 207
Tableau 13.4.1 Connaissance de certains modes de transmission par les femmes 208
Tableau 13.4.2 Connaissance de certains modes de transmission par les hommes 210
Tableau 13.5 Perception du niveau de risque de contracter le VIH/sida 211
Tableau 13.6 Raisons pour lesquelles les risques de contracter le VIH/sida sont perçus comme nuls/minimes 212
Tableau 13.7 Raisons pour lesquelles les risques de contracter le VIH/sida sont perçus comme modérés/importants 213
Tableau 13.8.1 Comportement des femmes pour éviter de contracter le VIH/sida 215
Tableau 13.8.2 Comportement des hommes pour éviter de contracter le VIH/sida 216
Tableau 13.9.1 Aspect social de la prévention/prise en charge du VIH/sida (pour les femmes) 218
Tableau 13.9.2 Aspect social de la prévention/prise en charge du VIH/sida (pour les hommes) 219
Tableau 13.10.1 Test du VIH/sida (pour les femmes) 221
Tableau 13.10.2 Test du VIH/sida (pour les hommes) 222
Tableau 13.11.1 Connaissance des infections Sexuellement Transmissibles (IST) par les femmes 224
Tableau 13.11.2 Connaissance des infections Sexuellement Transmissibles (IST) par les hommes 225
Tableau 13.12 Prévalence déclarée des Infections Sexuellement Tansmissibles (IST) 226
Tableau 13.13.1 Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et comportement : femmes 228
Tableau 13.13.2 Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et comportement : hommes 229
Tableau 13.14.1 Nombre de partenaires sexuels : femmes 230
Tableau 13.14.2 Nombre de partenaires sexuels : hommes 231
Tableau 13.15.1 Connaissance et utilisation du condom par les femmes 233
Tableau 13.15.2 Connaissance et utilisation du condom par les hommes 234
Tableau 13.16.1 Utilisation du condom par les femmes et type de partenaire 236
Tableau 13.16.2 Utilisation du condom par les hommes et type de partenaire 237

Page

CHAPITRE 14 STATUT DE LA FEMME

Tableau 14.1 Choix du conjoint 240
Tableau 14.2 Différence d'âge et d'instruction entre conjoints 242
Tableau 14.3 Communication entre conjoints/partenaires 244
Tableau 14.4 Prise de décisions dans le ménage 246
Tableau 14.5 Dernier mot dans la prise de décisions 248
Tableau 14.6 Attitude sur le rôle des sexes 250
Tableau 14.7 Approbation de certaines raisons justifiant le fait que les hommes battent leur femme 252
Tableau 14.8 Approbation de certaines raisons justifiant le fait pour une femme de refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari 253
Tableau 14.9 Contact et support de la famille d'origine 254
Tableau 14.10 Possession de biens 256
Tableau 14.11 Autonomie financière des femmes 257
Tableau 14.12 Décision de l'utilisation du revenu et contribution aux dépenses du ménage 259
Tableau 14.13 Intégration dans des groupements de femmes 260
Tableau 14.14 Manque de nourriture 262

CHAPITRE 15 PERCEPTION DES HOMMES SUR LE RÔLE DES SEXES

Tableau 15.1 Attitudes des hommes vis-à-vis du rôle des femmes dans le prise de décision au niveau du ménage 264
Tableau 15.2 Approbation par les hommes de certaines raisons justifiant le fait de battre les épouses 265
Tableau 15.3 Approbation par les hommes de certaines raisons justifiant le fait que les femmes refusent d'avoir des rapports sexuels 266
Tableau 15.4 Approbation des hommes sur les comportements à avoir quand une femme refuse les rapports sexuels 268
Tableau 15.5 Attitude des hommes vis-à-vis de l'éducation des enfants et les travaux domestiques 269

CHAPITRE 16 RESPONSABILITÉ DES HOMMES EN MATIÈRE DE SANTÉ REPRODUCTIVE ET DANS LA FONCTION PARENTALE

Tableau 16.1 Soutien de l'homme au cours de la grossesse 273
Tableau 16.2 Connaissance du déroulement de la grossesse par les hommes 274
Tableau 16.3 Personne qui a accompagné l'enfant à la vaccination 276
Tableau 16.4 Personne qui a décidé de faire soigner l'enfant malade 277
Tableau 16.5.1 Participation des hommes à l'entretien des enfants vivant avec eux 279
Tableau 16.5.2 Participation des hommes à l'entretien des enfants ne vivant pas avec eux 280
Tableau 16.6 Participation des hommes aux activités des enfants vivant avec eux 282

Page

Graphique 16.1 Participation des hommes aux soins prénatals 272
Graphique 16.2 Proportion d'hommes qui ont accompagné leur partenaire pour accoucher en établissement sanitaire 275

CHAPITRE 17 VIOLENCE DOMESTIQUE, VIOLENCE CONJUGALE ET MALTRAITANCE DES ENFANTS

Tableau 17.2 Auteur des violences physiques 288
Tableau 17.3 Violence pendant la grossesse 288
Tableau 17.4 Contrôle exercé par le mari/partenaire 290
Tableau 17.5 Violence conjugale 292
Tableau 17.6 Fréquence de la violence conjugale 295
Tableau 17.7 Premier épisode de violence conjugale 296
Tableau 17.8 Conséquences de la violence conjugale 297
Tableau 17.9 Violence conjugale, statut de la femme et caractéristiques des conjoints . . 299
Tableau 17.10 Recherche d'aide 302
Tableau 17.11 Violence domestique selon l'homme 303
Tableau 17.12.1 Opinion des femmes sur la maltraitance des enfants 306
Tableau 17.12.2 Opinion des hommes sur la maltraitance des enfants 307
Tableau 17.13.1 Maltraitance des enfants par les femmes 308
Tableau 17.13.2 Maltraitance des enfants par les hommes 308

Graphique 17.1 Pourcentage de femmes ayant subi différentes formes de violence conjugale au cours de leur vie et au cours des 12 derniers mois 294

CHAPITRE 18 DISPONIBILITÉ DES SERVICES SOCIO-ÉCONOMIQUES ET SANITAIRES

Tableau 18.1 Caractéristiques des communautés 310
Tableau 18.2 Distance par rapport aux services socio-économiques 311
Tableau 18.3 Principal moyen de transport 313
Tableau 18.4 Temps de trajet pour atteindre les services socio-économiques 315
Tableau 18.5 Distance par rapport aux formations sanitaires 316
Tableau 18.6 Temps de trajet pour atteindre les formations sanitaires 318
Tableau 18.7 Distance et temps de trajet par rapport au service de PF le plus proche . . 319
Tableau 18.8 Accés aux services de PF selon l'utilisation de la contraception 320
Tableau 18.9 Distance et temps de trajet par rapport au service de santé maternelle et infantile le plus proche 321
Tableau 18.10 Distance par rapport au service de santé maternelle et infantile le plus proche, soins prénatals et couverture vaccinale 322
Tableau 18.11 Principaux problèmes pour se soigner 323
Tableau 18.12 Principaux problèmes pour se soigner par milieu de résidence 324

CHAPITRE 19 UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ

Tableau 19.1 Maladies et blessures 326

Page

Tableau 19.2 Traitement des maladies et blessures 327
Tableau 19.3 Distance à l'établissement de santé 328
Tableau 19.4 Moyen de transport 329
Tableau 19.5 Temps mis pour atteindre l'établissement de santé 330
Tableau 19.6 Raisons pour avoir utilisé l'établissement de santé 331
Tableau 19.7 Raisons pour ne pas avoir mené le malade dans un établissement de santé 332

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE

Tableau A.1 Distribution de la population en 1999 (IHSI) 348
Tableau A.2 Distribution de la population en 1999 (IHSI 349
Tableau A.3 Répartition de l'échantillon cible de femmes 349
Tableau A.4 Nombre de ménages à sélectionner 350
Tableau A.5 Nombre de SDE à tirer 351
Tableau A.6.1 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par milieu de résidence 353
Tableau A.6.2 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes par milieu de résidence 354

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage 358
Tableau B.2 Erreurs de sondage - Échantillon national 359
Tableau B.3 Erreurs de sondage - Urbain 360
Tableau B.4 Erreurs de sondage - Rural 361
Tableau B.5 Erreurs de sondage - Aire Métropolitaine 362
Tableau B.6 Erreurs de sondage - Autre urbain 363

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

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages 365
Tableau C.2 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées 366
Tableau C.3 Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés 366
Tableau C.4 Complétude de l'enregistrement 367
Tableau C.5 Naissances par année de calendrier 368
Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en jours 369
Tableau C.7 Enregistrement de l'âge au décès en mois 370

AVANT-PROPOS

Ce rapport présente les résultats de l'Enquête Mortalité Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-III) menée en Haïti entre février et Juillet 2000. Elle constitue la troisième de la série après les enquêtes menées en 1987 et 1994-1995.

L'EMMUS-III, commanditée par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), a été réalisée par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) et a bénéficié de l'assistance technique de ORC Macro, société américaine en charge du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS). Elle a aussi reçu la collaboration de l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI) pour la constitution de la base de sondage.

Cette étude a été rendue possible grâce au financement de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID/Haïti), du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), du Fonds de Contrepartie Haïti Canada (FDCHC), du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD).

Ce rapport couvre les sujets suivants : les caractéristiques socio-démographiques des ménages et des enquêtés, la fécondité, l'avortement, la planification familiale, la nuptialité et l'exposition aux risques de grossesse, les préférences en matière de fécondité, la santé de la mère et de l'enfant, les pratiques d'alimentation et l'état nutritionnel des enfants et des femmes, la mortalité des enfants, la mortalité maternelle, les IST/SIDA, le statut de la femme, la perception des hommes sur le rôle des sexes, la responsabilité des hommes en matière de santé reproductive et dans la fonction parentale, la violence domestique et la maltraitance des enfants, la disponibilité et l'utilisation des services de santé.

Les principaux indicateurs démographiques et de santé ont été présentés selon le groupe d'âges, l'état matrimonial, le milieu de résidence, le département géographique et le niveau d'instruction et, en général, quand on parle de différence, c'est qu'elle est significative. Y sont également présentées quelques courbes de tendance d'évolution des principaux indicateurs démographiques en les comparant avec leur niveau en 1994-1995 ou antérieurement.

Ce rapport est essentiellement descriptif. Vu le volume des informations traitées, il n'a pas été possible de procéder à des analyses approfondies. Néanmoins, toute initiative de chercheurs dans ce sens sera la bienvenue.

Les différents thèmes traités ici permettent de se faire une idée assez précise de l'état de santé et de développement de la population haïtienne. Le niveau actuel des principaux indicateurs met en évidence les progrés réalisés mais aussi est révélateur des efforts à entreprendre par l'état haïtien pour atteindre un degré de développement humain plus acceptable.

Ces informations interpellent tous les décideurs. Et nous souhaitons qu'elles contribuent à mieux définir les stratégies à mettre en place dans le cadre d'un plan stratégique national de développement de la santé.

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

REMERCIEMENTS

La réalisation de l'EMMUS-III a été rendue possible grâce à la collaboration de plusieurs institutions. C'est aussi le résultat de l'engagement de nombreuses personnes.

Nous remercions le Ministère de la Santé Publique et de la Population, commanditaire de l'étude et dont le soutien a été vital et fort apprécié tout au long de l'exécution de l'enquête. Nous adressons spécialement nos sincères remerciements au Dr Michaële Amédée Gédéon et au Dr Henri Claude Voltaire, respectivement ancien Ministre et Ministre actuel du MSPP.

Nous remercions la mission de l'USAID/Haïti pour avoir financé en grande partie cette étude et pour le pladoyer entrepris auprès d'autres agences internationales pour l'octroi de fonds ainsi que pour son appui pendant la réalisation du travail. Des remerciements spéciaux s'adressent en tout premier lieu à Mme Kristin A. Cooney dont le dévouement a permis que l'EMMUS-III soit une réalité. Il en est de même du Dr Yves Marie Bernard. Nos remerciements s'adressent aussi à Mme Carole Payne, M. Carl Abdou Rahmaan et à Mme Anick Charles.

Nous remercions de façon spéciale :

- l'UNICEF pour l'appui sans faille accordé à la réalisation de cette étude, en particulier, M. Rodney Phillips, Mme Josette François, Dr Dominique Robez Masson et Dr Ralph Midy ;

- Le FDCHC pour son soutien, en particulier, Mme Edith Lataillade, M. Martial Lemir, M. Renatus Valcinor et M. Hugues Joseph ;

- L'ACDI, en particulier, Mme Anne Tremblay ;

- Le FNUAP, en particulier, Dr Monique Rakotomalala, M. Gabriel Bidegain et Dr Gary Conille ;

- Le PNUD, en particulier, M. Oscar Fernandez Taranco ;

- Le MSH/Projet HS-2004, en particulier, M. Paul Auxila et Mme Dominique Vigne.

Nous remercions spécialement l'IHSI pour nous avoir donné accès à l'échantillon maître ayant servi de base de sondage à l'EMMUS-III.

Nous remercions toutes les institutions sus citées ainsi que l'OPS/OMS, la Coopération Française, la BID et l'UAPC pour avoir délégué des représentants auprès du Comité Technique Élargi.

Nous exprimons nos plus vifs remerciements aux membres du Comité de Lecture.

De très vifs remerciements sont adressés à l'équipe de ORC Macro pour leur appui et collaboration soutenus depuis la conception de l'enquête jusqu'à la préparation du rapport final. Des remerciements spéciaux s'adressent à MM. Bernard Barrère et Soumaila Mariko, et également à MM. Mamadou Thiam, Gora Mboup, Keith Purvis, Noureddine Abderrahim, Ivo Njosa, Trevor Croft,

Nicholas Hill, Yonas Beka, El Arbi Housni, Daniel Vadnais, et Mmes Mandy Rose, Kaye Mitchell, Sidney Moore, Julie Schullian et Celia Khan. Nous leur exprimons toute notre gratitude.

Nos remerciements s'adressent aussi aux différents professionnels du MSPP qui ont participé à la formation du personnel de terrain.

Ce travail n'aurait pas été possible sans la participation active et le dévouement de l'ensemble du personnel de l'IHE, en particulier, Dr Florence Placide, Assistant Directeur de l'EMMUS-III, M. Alexandre Canez, Coordonnateur principal, M. Grégory Charles, Contrôleur financier, Mmes Viviane Ligondé, Rose-Marie Dorsainvil et M. Louiguens Frédéric pour la gestion administrative et financière, Mlle Pherlie Jean, Contrôleuse de la gestion des données, Mlles Binthou Matthieu, Sovely Forestal, Evelyne Brutus et Monique Jean-Charles pour leur support secrétarial, M. Adler Mauger, Responsable de la logistique.

Nous remercions très vivement tous les consultants qui ont travaillé avec nous, en particulier, M.Paul Bréa, Responsable de l'Informatique, Mme Elisabeth Métellus, Responsable de la formation et de l'édition des données, M. Jean-Claude Darang, Responsable de la Cartographie et Mme Gladys Mayard, Traductrice.

Nous remercions l'Interntional Child Care - Haïti pour nous avoir autorisé à utiliser la photo en page de couverture.

Nous saisissons cette occasion pour remercier de tout cœur le personnel de l'enquête, celui des directions départementales et des ONG, de la Police Nationale d'Haïti et des membres des Collectivités Territoriales.

Nous ne saurions terminer sans remercier de façon toute 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 étude reçoivent nos sincères remerciements.

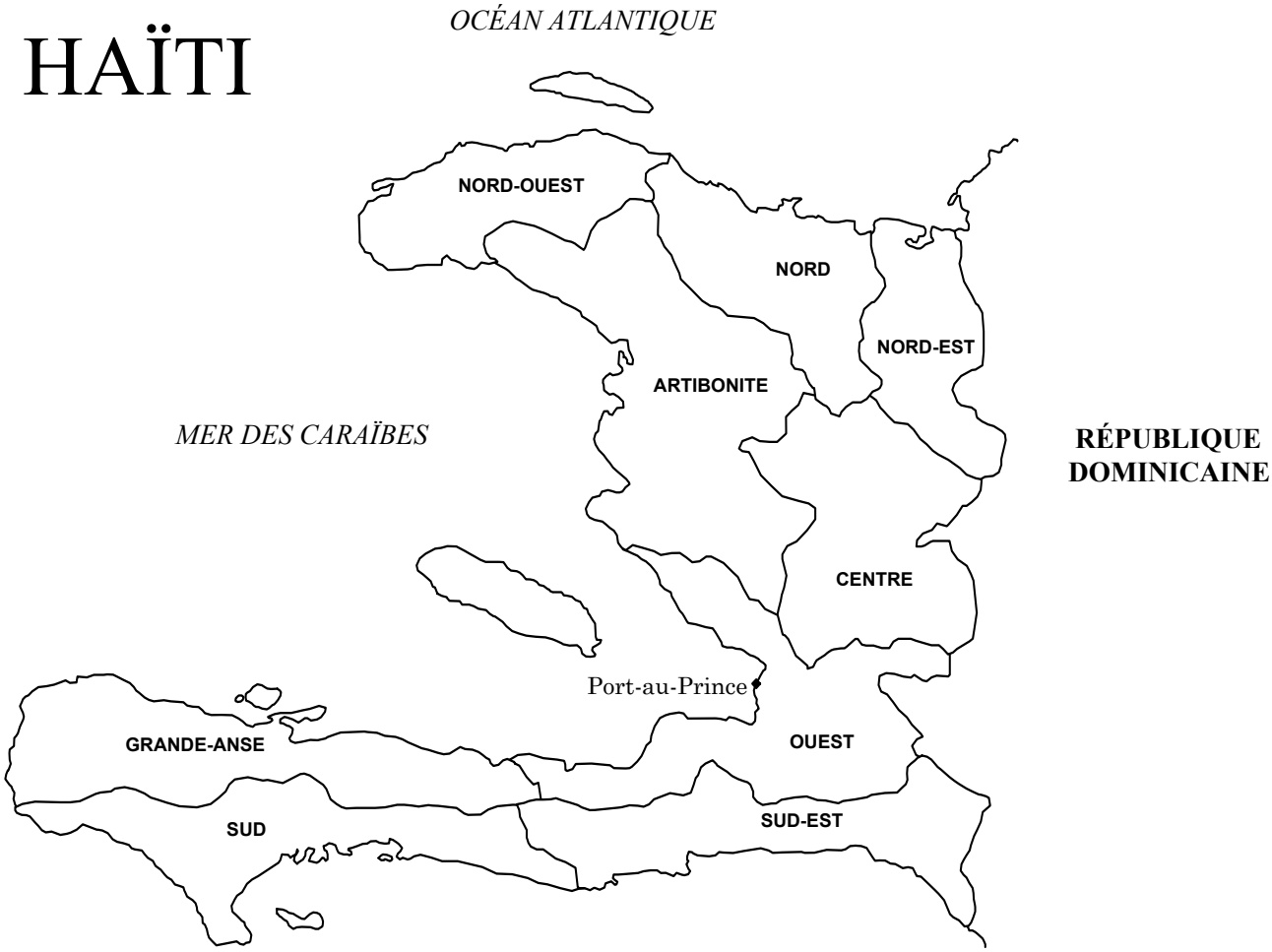
M. Cayemittes

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

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACDI	Agence Canadienne de Développement International
CELADE	Centre Latino Américain de Démographie
CDC	Centers for Disease Control (Centres de contrôle des maladies, des États-Unis)
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
DHS	Demographic and Health Surveys
DIU	Dispositif Intra Utérin
EDS	Enquêtes Démographiques et de Santé
EHPC	Enquête Haïtienne sur la prévalence de la Contraception
EMEM	Échantillon-Maître d'Enquêtes Multiples
ENHAC	Enquête Nationale Haïtienne sur la Contraception
EMMUS	Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services
FDCHC	Fonds de Contrepartie Haïti/Canada
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
IDH	Indicateur de Développement Humain
IEC	Information, Éducation et Communication
IHE	Institut Haïtien de l'Enfance
IHSI	Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique
IMC	Indice de Masse Corporelle
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISSA	Integrated System for Survey Analysis
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MAMA	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
NCHS	National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques sanitaires, des États-Unis)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PIB	Produit Intérieur Brut
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPM	Parts Par Million
RDV	Risque sur la Durée de Vie
RGPL	Recensement Général de la Population et du Logement
SDE	Sections d'énumération
SIDA	Syndrome d'Immune Déficience Acquise
SMI	Santé Maternelle ou Infantile
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TNFS	Taux Net de Fréquentation Scolaire
TBFS	Taux Brut de Fréquentation Scolaire
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le Développement International)

HAÏTI


OCÉAN ATLANTIQUE
NORD-OUEST
NORD
NORD-EST
ARTIBONITE
MER DES CARAÏBES
RÉPUBLIQUE DOMINICAINE
CENTRE
Port-au-Prince
GRANDE-ANSE
OUEST
SUD
SUD-EST

PRÉSENTATION DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE 1

Ce premier chapitre a pour but de présenter les principales caractéristiques d'Haïti ainsi que la méthodologie de l'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-III). Ces informations permettront de mieux saisir le contexte dans lequel s'est déroulé l'EMMUS-III et, ainsi, de mieux comprendre les résultats obtenus.

1.1 PRÉSENTATION DU PAYS

Situation géographique

La République d'Haïti partage avec la République Dominicaine, l'île d'Haïti ou Hispaniola située dans les Caraïbes. Le pays, essentiellement montagneux avec 60 % de terres ayant des pentes de plus de 20 %, a une superficie de 27 250 km^2. Haïti a un littoral qui s'étend sur 1 771 km et cinq îles adjacentes d'une superficie d'environ 955 km^2. Elle est bordée au Nord par l'Océan Atlantique et au Sud par la mer des Caraïbes. Elle est séparée de Cuba au Nord-Ouest par le Canal du Vent et de la Jamaïque au Sud-Ouest par le Canal de la Jamaïque.

Le pays est divisé administrativement en neuf départements, à savoir le Nord-Ouest, le Nord, le Nord-Est, l'Artibonite, le Centre, l'Ouest, le Sud-Est, le Sud et la Grande-Anse. La capitale Port-au-Prince est située dans le département de l'Ouest. Elle constitue, avec les communes de Pétion-Ville, de Delmas et de Carrefour, l'Aire Métropolitaine.

La Constitution haïtienne reconnaît deux langues officielles depuis 1987 : le français et le créole. Le français est la langue prédominante dans l'enseignement et l'administration. Cependant, elle n'est parlée que par une minorité de la population. Le créole est, en fait, la langue populaire, parlée par l'ensemble de la population.

Situation démographique

La population haïtienne était estimée en l'an 2000 à 7 958 964 habitants[1], ce qui représente une densité moyenne de 292 habitants par km^2. Le taux d'accroissement annuel est de l'ordre de 2,08 %. Les moins de 15 ans représentent près de 40 % de la population et les 64 ans et plus seulement 4 %. Il s'agit donc d'une population très jeune.

Le pays est faiblement urbanisé, en effet le milieu urbain ne représente que 36 % de l'ensemble de la population. Cependant, le taux annuel d'accroissement de la population urbaine est trois fois supérieur à celui de la population rurale. Ainsi, le rythme d'urbanisation ne cesse de croître et il est accompagné d'un développement galopant de bidonvilles, particulièrement dans la capitale, et une bonne partie de la population de Port-au-Prince est constituée de migrants en particulier de femmes. L'Aire Métropolitaine est surpeuplée et héberge environ un quart de la population.

[1] Les chiffres cités ici proviennent des estimations de l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI) et du Centre Latino Américain de Démographie (CELADE).

L'émigration des Haïtiens vers les autres îles de la Caraïbe et des pays d'Amérique du Nord remonte à plusieurs décennies. Plus de 1,5 millions d'haïtiens vivent à l'étranger dont 700 000 au moins aux États-Unis et 500 000 environ en République Dominicaine (PNUD, 2000).

Situation économique

Décrite autrefois comme essentiellement agricole, l'économie d'Haïti a évolué au cours des deux dernières décennies vers une économie de marché où le secteur informel prend de plus en plus d'ampleur. Selon le rapport du Bilan Commun de Pays, le secteur informel représenterait, en 1999, 51,4 % de l'emploi en Haïti dont la moitié (49,2 %) serait constituée par des activités commerciales. Selon ce même rapport, les autres grandes composantes de l'emploi en Haïti étaient constituées, en 1999, à 44,5 % par l'agriculture, à 1,3 % par le secteur formel public et à 2,8 % par le secteur formel privé.

Il est difficile de disposer de chiffres précis pour évaluer la situation économique du pays vu l'importance du secteur informel. Il est cependant admis que le PIB par habitant a chuté au cours de la dernière décennie et il serait de l'ordre de 9 721 gourdes (à prix constant) pour la période 1999-2000. Il est aussi admis qu'environ 70 % de la population vit en deçà du seuil de pauvreté absolu. La gourde est la monnaie officielle de la République d'Haïti. La position de la gourde par rapport au dollar américain ne cesse de se détériorer. Si en 1997, il fallait 16,2 gourdes en moyenne pour 1 dollar américain, maintenant il en faut environ 24. Selon l'Indicateur de Développement Humain du PNUD, Haïti occupait, en l'an 2000, la 150^{è} position.

En ce qui concerne les infrastructures, signalons que :

- le secteur énergétique est déficient, la production d'électricité, en pleine crise, fonctionne à un niveau minimal et seulement un tiers des ménages disposent de l'électricité, mais de façon discontinue ;

- malgré des efforts incontestables au cours des dernières années, le réseau routier est loin de répondre aux besoins ;

- le pays ne dispose que de deux ports internationaux, malgré ses 1 771 km de côte, et de deux aéroports internationaux ;

- les télécommunications, malgré l'apparition de 3 opérateurs privés sur le marché, sont loin de répondre aux besoins de la population. Le téléphone n'est disponible que dans 4 % des ménages.

- un cinquième seulement des terres irrigables (sur un total de 200 000 hectares) sont irriguées pendant la saison des pluies.

1.2 OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

L'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-III) est la troisième du genre réalisée au cours de ces treize dernières années[2]. Commanditée par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), elle a été conduite par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) avec l'assistance technique de ORC Macro International, société américaine en charge du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS), et avec la collaboration de l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI). Elle a été exécutée grâce à l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), du Fonds de Contrepartie Haïti/Canada (FDCHC) et du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) à travers le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD).

Objectifs de l'enquête

L'EMMUS-III avait pour objectif d'estimer de nombreux indicateurs socio-économiques, démographiques et sanitaires au niveau de l'ensemble de la population et au niveau des sous-populations de femmes de 15-49 ans, des enfants de moins de 5 ans et des hommes de 15-59 ans. En particulier, l'EMMUS-III visait à identifier et/ou à estimer :

Pour l'ensemble de la population :

- les niveaux de scolarisation ;
- les niveaux de disponibilité et d'utilisation des services de santé ;
- les niveaux d'utilisation du sel iodé ;
- certains indicateurs de bien-être des ménages.

Pour les femmes de 15-49 ans et les enfants de moins de cinq ans :

- divers indicateurs démographiques, en particulier les taux de fécondité, de mortalité des enfants et de mortalité maternelle ;
- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que les comportements matrimoniaux, les comportements sexuels et l'utilisation de la contraception ;
- les catégories de femmes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser la contraception ;
- les taux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, selon diverses caractéristiques socio-démographiques ;
- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la mortalité ;
- différentes composantes de la santé de la reproduction et de la santé des enfants : visites prénatales et postnatales, conditions d'accouchement, allaitement, vaccinations, prévalence et traitement de la diarrhée et d'autres maladies chez les enfants de moins de cinq ans ;

[2] La première enquête EMMUS a été réalisée en 1987 et la deuxième en 1994-95. Ces deux enquêtes, comme l'EMMUS-III, ont été réalisées par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE).

- l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans au moyen des mesures anthropométriques (poids et taille) ;
- la prévalence de l'anémie des femmes et des enfants de moins de cinq ans au moyen d'un test sanguin ;
- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes des femmes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/sida ;
- le niveau de violence domestique.

Pour les hommes de 15-59 ans :

- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que les comportements matrimoniaux, les comportements sexuels et l'utilisation de la contraception ;
- les catégories d'hommes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et d'utiliser la contraception ;
- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes des hommes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/sida ;
- la participation des hommes dans les soins de santé.

L'ensemble des données collectées constitue une base de données qui facilitera la mise en place et le suivi de politiques et de programmes dans le domaine de la population et de la santé et, plus globalement, de politiques visant à l'amélioration des conditions de vie de la population haïtienne. Par ailleurs, les données ayant été collectées selon une méthodologie similaire à celle utilisée dans de nombreux autres pays ayant participé au programme DHS, elles font partie, de ce fait, d'une base de données utilisables et comparables au niveau international.

Questionnaires

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

1) ***Questionnaire ménage.*** Il permet de collecter des informations sur le ménage, telles que le nombre de personnes y résidant, par sexe, âge, niveau d'instruction, la survie des parents, etc. Par ailleurs, il permet de collecter des informations sur les caractéristiques du logement (approvisionnement en eau, type de toilettes, etc.) et sur le sel utilisé par les ménages. Ces informations sont recueillies afin d'apprécier les conditions environnementales et nutritionnelles dans lesquelles vivent les personnes enquêtées. De plus, au cours de l'enquête, les femmes âgées de 15-49 ans et les enfants âgés de moins de 5 ans sont pesés et mesurés et leur sang est testé pour déterminer la prévalence de l'anémie : ces informations sont également enregistrées dans le questionnaire ménage. Enfin, le questionnaire ménage permet d'établir l'éligibilité des personnes à interviewer individuellement. Il permet aussi de déterminer les populations de référence pour le calcul de certains taux démographiques.

2) ***Questionnaire femme.*** Il comprend les onze sections suivantes :
- caractéristiques socio-démographiques des enquêtées ;
- reproduction ;
- planification familiale ;

- suivi pré/postnatal, accouchement, allaitement, vaccination et santé des enfants ;
- mariage et activité sexuelle ;
- préférences en matière de fécondité ;
- caractéristiques du conjoint et activité professionnelle de la femme ;
- VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles ;
- mortalité maternelle ;
- statut de la femme ;
- relation dans le ménage (violence domestique).

3) ***Questionnaire homme.*** Il s'agit également d'un questionnaire individuel comprenant les huit sections suivantes :
- caractéristiques socio-démographiques des enquêtés ;
- reproduction ;
- planification familiale ;
- mariage et activité sexuelle ;
- préférences en matière de fécondité ;
- participation dans les soins de santé ;
- VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles ;
- attitude concernant les relations dans le couple.

4) ***Questionnaire communautaire.*** Il s'agit d'un questionnaire portant sur les infrastructures socio-économiques et sanitaires du pays et qui est utilisé au niveau de chacune des grappes de l'échantillon.

Ces instruments ont été développés à partir des questionnaires de base du programme *DHS+*, préalablement adaptés au contexte d'Haïti et en tenant compte des objectifs de l'enquête. Par ailleurs, les questionnaires individuels (femme et homme) ont été traduits le plus fidèlement possible en créole, de manière qu'au cours de l'enquête, les questions soient comprises par l'ensemble de la population.

Échantillonnage

L'échantillon de l'EMMUS-III est un échantillon représentatif au niveau national, basé sur un sondage par grappes stratifié à deux degrés[3]. Dix-neuf strates ont été définies ce sont les 9 départements décomposés en urbain-rural et la zone métropolitaine de Port-au-Prince.

Au premier degré, 317 grappes ont été tirées à partir de la liste des sections d'énumération de l'Échantillon Maître d'Enquêtes Multiples (EMEM) établie par l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique à partir du Recensement Général de la Population et du Logement (RGPL) de 1982. Les 317 grappes sélectionnées ont fait l'objet d'une cartographie et d'une énumération exhaustive des ménages.

Au deuxième degré, des ménages ont été tirés à partir des listes établies lors de l'opération de dénombrement. Les mesures du poids et de la taille ont été prises pour toutes les femmes de 15-49 ans et pour tous les enfants âgés de moins de cinq ans. Par ailleurs, dans un sous-échantillon d'un ménage sur deux, toutes les femmes de 15-49 ans et tous les enfants de moins de cinq ans ont été testés pour mesurer la prévalence de l'anémie.

[3] Pour une description détaillée de l'échantillon, voir l'Annexe A : Plan de sondage.

Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans (résidentes habituelles ou visiteuses) qui se trouvaient dans les ménages ont été enquêtées individuellement. Cependant, les sections du questionnaire portant sur le VIH/sida et le statut de la femme n'ont été posées qu'aux femmes de 15-49 ans identifiées dans un ménage sur deux. De plus, parmi les femmes identifiées dans un ménage sur deux, une seule a été sélectionnée par ménage pour la section concernant les relations dans le ménage ou la violence domestique.

Enfin, dans un sous-échantillon d'un ménage sur trois, tous les hommes de 15 à 59 ans (résidents habituels ou visiteurs) ont été enquêtés.

Les principaux domaines d'étude retenus sont : les 9 départements (Nord, Nord-Est, Nord-Ouest, Centre, Artibonite, Sud, Sud-Est, Grande-Anse, Ouest (sans l'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince) et l'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince.

Compte tenu de la taille variable de chaque strate, constituant chacune un domaine d'études, différents taux de sondage ont été appliqués initialement à chaque strate. Finalement les résultats ont été pondérés au niveau de chaque grappe.

Au total, 9 831 ménages ont été sélectionnés pour l'enquête ménage et, parmi eux, 9 678 ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 9 678 ménages, 9 595 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99,1 %, comme l'indique le tableau 1.1. Dans les 9 595 ménages enquêtés, 10 399 femmes ont été identifiées comme éligibles pour l'enquête individuelle et, dans un sous-échantillon de 3 135 ménages enquêtés avec succès, 3 414 hommes âgés de 15 à 59 ans ont été aussi identifiés pour l'enquête homme. Parmi les femmes éligibles, 10 159 ont été enquêtées avec succès, soit un taux de réponse de 97,7 %. Parmi les 3 414 hommes éligibles, 3 171 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 92,9 %.

Formation et collecte des données

Le personnel de terrain, sélectionné par la direction de l'IHE, a été formé sur une période de quatre semaines. La formation principale s'est adressée à tout le personnel de terrain ainsi qu'au personnel de saisie. La formation pour le test d'anémie a duré environ 10 jours pendant lesquels un spécialiste dans le domaine a présenté et expliqué aux infirmières les techniques de prélèvement de sang et de son analyse à l'aide de "HemoCue".

L'enquête a débuté tout de suite après cette formation avec 12 équipes. Les équipes standard, au nombre de neuf, étaient composées de trois enquêtrices, une infirmière, une contrôleuse, un chef d'équipe et un chauffeur. Les chefs de ces équipes étaient chargés de mener l'enquête homme. À la différence de ces équipes standard, trois équipes comportaient deux enquêtrices et un enquêteur chargé de conduire l'enquête homme.

La collecte des données s'est étalée de février à juillet 2000, avec trois périodes d'arrêt de 30 jours au total dues à des problèmes logistiques. En outre, en novembre 1999, les questionnaires avaient été testés au cours d'une enquête pilote. Ce test avait permis de réviser les questionnaires ainsi que les autres documents méthodologiques de l'enquête et avait permis de finaliser la traduction des questionnaires en créole.

Tableau 1.1 Taille et couverture de l'échantillon

Effectifs des ménages, des femmes et des hommes sélectionnés, identifiés et enquêtés, et taux de réponse selon le milieu de résidence, EMMUS-III Haïti 2000

	Résidence				
Enquête	Aire Métro-politaine	Autre urbain	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Enquête ménage					
Nombre de logements sélectionnés	1 295	2 235	3 530	6 301	9 831
Nombre de ménages identifiés	1 292	2 188	3 480	6 198	9 678
Nombre de ménages enquêtés	1 283	2 178	3 461	6 134	9 595
Taux de réponse des ménages	99,3	99,5	99,5	99,0	99,1
Enquête individuelle femme					
Nombre de femmes éligibles	1 742	2 601	4 343	6 056	10 399
Nombre de femmes enquêtées	1 717	2 504	4 221	5 938	10 159
Taux de réponse des femmes	98,6	96,3	97,2	98,1	97,7
Enquête ménage pour l'enquête homme					
Nombre de logements sélectionnés	412	720	1 132	2 067	3 199
Nombre de ménages identifiés	411	704	1 115	2 041	3 156
Nombre de ménages enquêtés	409	702	1 111	2 024	3 135
Taux de réponse des ménages sélectionnés pour l'enquête homme	99,5	99,7	99,6	99,2	99,3
Enquête individuelle homme					
Nombre d'hommes éligibles	410	779	1 189	2 225	3 414
Nombre d'hommes enquêtés	397	718	1 115	2 056	3 171
Taux de réponse des hommes	96,8	92,2	93,8	92,4	92,9

Traitement des données

La saisie des données sur micro-ordinateur a débuté deux semaines après le démarrage de l'enquête sur le terrain en utilisant le logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis), développé par le programme DHS. Un agent de bureau était chargé de la vérification des questionnaires venus du terrain avant de les transmettre à la saisie. Cette saisie a été réalisée par dix opérateurs, de mars à août 2000, assistés de deux contrôleurs sous la supervision d'un programmeur. Tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie pour éliminer du fichier le maximum d'erreurs de saisie. Par ailleurs, un programme de contrôle de qualité permettait de détecter pour chaque équipe et même, le cas échéant, pour chaque enquêtrice/enquêteur, certaines des principales erreurs de collecte. Ces informations étaient immédiatement communiquées aux équipes de terrain lors des missions de supervision afin d'améliorer la qualité des données.

À la suite de la saisie, les données ont été éditées en vue de vérifier la cohérence interne des réponses. La vérification finale a été réalisée par l'équipe technique de l'IHE avec l'assistance d'un informaticien et d'un démographe du programme DHS, utilisant une technique éprouvée au cours de dizaines d'enquêtes similaires.

CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION, DES MÉNAGES ET DES LOGEMENTS 2

Ce chapitre décrit certaines caractéristiques des ménages et de leur population. Il décrit également le contexte dans lequel évoluent les hommes, les femmes et les enfants ciblés par l'enquête. Une telle démarche est importante dans la mesure où toutes ces caractéristiques socio-économiques et environnementales sont des déterminants de l'état de santé de la population.

Ces données ont été collectées par les enquêteurs auprès des chefs de ménages à l'aide d'un questionnaire spécifique. Les informations recueillies portent sur l'âge, le sexe, le milieu de résidence, la composition des ménages, le statut des enfants et le niveau d'instruction, ainsi que sur les caractéristiques des logements, l'approvisionnement en eau et le type de toilette, la possession de biens durables et la consommation de sel iodé.

2.1 POPULATION DES MÉNAGES SELON LE SEXE ET L'ÂGE

La structure par âge d'une population est une donnée capitale à connaître puisqu'elle fait ressortir le poids de certains sous-groupes de population par rapport à d'autres. Cette connaissance permet d'orienter la politique de population.

Dans l'ensemble, dans les 9 595 ménages enquêtés, on a dénombré un total de 44 573 personnes, dont 21 512 hommes et 23 060 femmes.

Le tableau 2.1 présente la répartition par sexe et âge de la population dans les ménages enquêtés. Cette répartition est illustrée par la pyramide des âges du graphique 2.1. On observe une certaine régularité dans l'allure des groupes d'âges quinquennaux et les pourcentages observés dénotent une population jeune. En effet, la pyramide présente une base élargie et se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés. Elle est caractéristique d'un pays à forte fécondité et à mortalité élevée. Les enfants de 0-14 ans représentent 42 % de la population enquêtée. Ce pourcentage est plus important en milieu rural (45 %) qu'en milieu urbain (36 %), ce qui résulte très probablement de la forte fécondité des femmes vivant en milieu rural ainsi que de l'émigration d'adultes vers le milieu urbain.

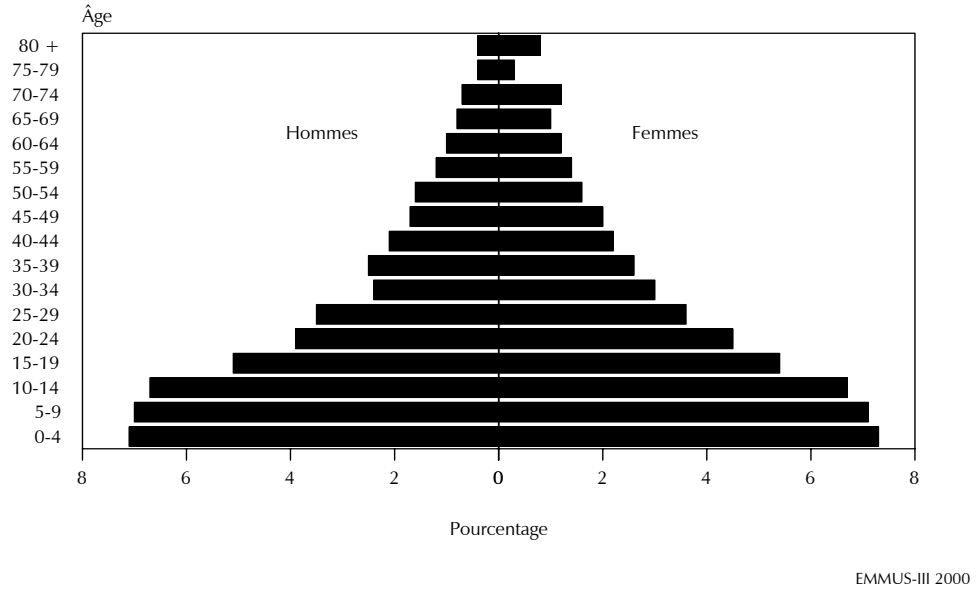
La répartition de la population selon le milieu de résidence montre que la population haïtienne est surtout rurale : 64 % des personnes recensées vivent en milieu rural contre 36 % en milieu urbain. Dans l'ensemble, on observe une prédominance de la population féminine (52 %) soit un rapport de masculinité de 93 hommes pour 100 femmes. Cette tendance est plus marquée en milieu urbain (56 %) alors qu'en milieu rural les deux sexes sont à peu près équilibrés (50,5 % pour les hommes et 49,5 % pour les femmes). Les différences observées en milieu urbain dans la répartition des populations féminine et masculine peuvent s'expliquer par les mouvements migratoires des femmes des zones rurales vers les villes, et des hommes du milieu urbain vers l'étranger.

Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, EMMUS-III Haïti 2000

	Urbain			Rural			Total		
Groupe d'âges	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
0-4	12,8	11,6	12,1	15,7	15,6	15,7	14,7	14,1	14,4
5-9	11,4	11,9	11,7	15,9	14,8	15,4	14,4	13,6	14,0
10-14	13,1	12,0	12,5	14,3	13,5	13,9	13,9	12,9	13,4
15-19	11,8	13,5	12,7	10,1	8,4	9,2	10,6	10,4	10,5
20-24	11,7	11,1	11,4	6,4	7,1	6,7	8,2	8,6	8,4
25-29	10,7	8,6	9,5	5,6	6,1	5,8	7,3	7,0	7,2
30-34	6,3	7,1	6,8	4,3	4,9	4,6	5,0	5,8	5,4
35-39	5,7	4,7	5,2	5,0	5,2	5,1	5,3	5,0	5,1
40-44	4,3	4,7	4,5	4,4	3,9	4,2	4,4	4,2	4,3
45-49	2,6	3,3	3,0	4,0	4,2	4,1	3,5	3,8	3,7
50-54	3,1	2,6	2,8	3,4	3,3	3,3	3,3	3,0	3,2
55-59	2,1	2,4	2,3	2,6	2,9	2,8	2,5	2,7	2,6
60-64	1,2	1,7	1,5	2,7	2,8	2,7	2,2	2,4	2,3
65-69	1,2	1,7	1,5	1,8	2,1	2,0	1,6	2,0	1,8
70-74	0,8	1,4	1,1	1,8	2,8	2,3	1,5	2,2	1,9
75-79	0,6	0,5	0,6	0,8	0,7	0,8	0,8	0,6	0,7
80 ou plus	0,6	1,2	0,9	1,0	1,7	1,3	0,9	1,5	1,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	7 164	8 971	16 135	14 349	14 089	28 437	21 512	23 060	44 573

Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population



Au tableau 2.2 figure la répartition de la population en trois grands groupes d'âges (moins de 15 ans, 15-64 ans, 65 ans ou plus) d'après les résultats des trois enquêtes EMMUS réalisées en 1987, 1994-95 et en l'an 2000.

Tableau 2.2 Population (de droit) par âge selon différentes sources

Répartition (en %) de la population par grands groupes d'âges d'après l'EMMUS-I (1987), l'EMMUS-II (1994-95) et l'EMMUS-III (2000)

Groupe d'âges	EMMUS-I 1987	EMMUS-II 1994-95	EMMUS-III 2000
<15 ans	45,8	42,3	41,8
15-64	51,0	52,3	52,6
65 ou plus	3,2	5,3	5,5
Total	100,0	100,0	100,0
Âge médian	-	18,5	18,9
Rapport de dépendance	96,1	91,0	90,0

On observe une diminution graduelle de la proportion du groupe des moins de 15 ans par rapport à l'ensemble de la population. Ainsi, cette proportion passe de 46 % en 1987 à environ 42 % en 1994-95 et en 2000. Ces données traduisent une légère modification dans le sens d'un vieillissement de la population, certainement consécutif à la baisse de la fécondité. À l'opposé, dans les deux autres groupes, la tendance est plutôt à l'augmentation. En effet, pour le groupe 15-64 ans, la proportion passe de 51 % en 1987 à 52 % en 1994-95 et à près de 53 % en 2000, tandis que pour le groupe 65 ou plus, elle passe de 3 % en 1987 à 5 % en 1994-95 et en 2000. L'âge médian, non disponible pour l'EMMUS-I, se situe à 18,5 ans pour l'EMMUS-II et à18,9 ans pour l'EMMUS-III. Du fait de l'augmentation de la tranche d'âges adulte, le rapport de dépendance[1] subit une baisse progressive, passant de 96 en 1987 à 91 et 90 au cours des autres enquêtes.

2.2 COMPOSITION DES MÉNAGES

Le tableau 2.3 fournit des informations sur le sexe du chef de ménage, le nombre de membres habituels et la taille moyenne des ménages, ainsi que sur la présence d'enfants sans parents, selon le milieu de résidence.

Même si la majorité des chefs de ménages sont des hommes (57 %), une proportion très importante de ménages (43 %) ont une femme à leur tête. Cette situation avait déjà été notée au cours de l'EMMUS-II (39 %). En outre, les femmes chefs de ménage sont nettement plus représentées en milieu urbain (50 %) qu'en milieu rural (38 %). Ce résultat, comme la sous-représentation des hommes en milieu urbain, s'explique probablement par une forte émigration masculine.

[1] Population des moins de 15 ans et des 65 ans et plus, considérée comme population dépendante par rapport aux adultes de 15-64 ans, exprimée en pourcentage.

Tableau 2.3 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage, taille du ménage, et pourcentage de ménages comprenant des enfants de moins de 15 ans sans leurs parents, selon le milieu de résidence, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Aire métropolitaine	Autre urbain	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage					
Homme	49,6	51,2	50,1	61,6	57,3
Femme	50,4	48,8	49,9	38,4	42,7
Nombre de membres habituels					
1	6,2	9,6	7,1	8,8	8,2
2	15,0	12,2	14,2	13,1	13,5
3	16,1	15,1	15,8	13,4	14,3
4	19,4	14,5	18,0	14,8	16,0
5	14,3	13,7	14,1	13,9	14,0
6	10,1	10,6	10,3	12,4	11,6
7	7,3	8,9	7,8	9,0	8,5
8	5,1	6,8	5,6	6,1	5,9
9 ou plus	6,4	8,4	7,0	8,5	8,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne	4,5	4,7	4,6	4,8	4,7
Pourcentage de ménages avec des enfants sans leurs parents	20,6	28,6	22,9	21,9	22,3

En ce qui concerne la taille, on constate que les ménages comptant de 2 à 5 personnes sont les plus fréquents (14 % à 16 %) et, en particulier, ceux de 4 personnes (16 %). Dans 22 % des cas, les ménages sont de grande taille et comportent 7 membres ou plus. En milieu urbain, la proportion de ménages de 7 membres ou plus est moins élevée qu'en milieu rural (20 % contre 24 %). La taille moyenne s'établit à 4,7 personnes par ménage et ne varie presque pas selon le milieu de résidence. Le tableau 2.3 révèle la présence d'enfants vivant sans leurs parents biologiques dans un peu plus d'un ménage sur cinq (22 %). La situation est à peu près la même dans les milieux urbain et rural (respectivement, 23 % et 22 %).

De l'examen des données du tableau 2.4, il ressort que 49 % des enfants de moins de 15 ans vivent avec les deux parents biologiques. Dans 27 % des cas, les enfants vivent seulement avec leur mère biologique et, dans 6 % des cas, seulement avec leur père. Au total, 18 % des enfants ne vivent pas en compagnie de leurs parents biologiques, que ces derniers soient vivants ou morts.

La proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents diminue avec l'âge passant de 59 % pour le sous-groupe 0-2 ans à 40 % pour le sous-groupe 10-14 ans. On n'observe aucune différence selon le sexe de l'enfant. Par contre, la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents biologiques est beaucoup plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (54 % contre 39 %). Cette différence peut s'expliquer en partie par le fait que nombre d'enfants originaires du milieu rural sont envoyés en ville, parfois en domesticité et surtout pour aller à l'école.

Tableau 2.4 Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents

Répartition (en %) de la population (de droit) des enfants de moins de quinze ans, par état de survie des parents et résidence avec les parents, selon l'âge, le sexe et le milieu de résidence de l'enfant, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Vivant avec les 2 parents	Vivant avec la mère		Vivant avec le père		Vivant avec aucun					Total	Effectif
		Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les 2 en vie	Père en vie	Mère en vie	Les 2 décédés	ND		
Âge												
0-2	59,2	30,3	1,6	2,2	0,1	5,8	0,4	0,2	0,1	0,2	100,0	3 920
3-5	54,0	23,0	3,9	4,3	0,5	12,0	0,8	0,9	0,3	0,3	100,0	3 891
6-9	48,0	21,2	4,6	6,5	0,9	13,8	2,1	1,5	0,8	0,7	100,0	4 931
10-14	40,2	17,6	7,5	6,0	2,3	16,9	3,2	3,0	1,7	1,5	100,0	6 029
Sexe												
Masculin	48,6	22,8	5,4	5,2	1,4	11,9	1,8	1,3	0,8	0,8	100,0	9 363
Féminin	49,6	21,9	4,1	4,8	0,8	13,6	1,8	1,8	0,8	0,7	100,0	9 408
Milieu de résidence[1]												
Aire métropolitaine	38,5	29,5	5,4	7,8	0,6	13,3	1,2	1,6	1,0	0,9	100,0	4 072
Autre urbain	39,9	25,1	6,2	4,2	0,7	15,5	2,7	2,8	2,1	0,9	100,0	1 849
Ensemble urbain	38,9	28,1	5,7	6,7	0,7	14,0	1,7	2,0	1,3	0,9	100,0	5 921
Rural	53,8	19,7	4,3	4,2	1,3	12,2	1,9	1,4	0,6	0,7	100,0	12 849
Département[1]												
Aire Métropolitaine	38,5	29,5	5,4	7,8	0,6	13,3	1,2	1,6	1,0	0,9	100,0	4 072
Nord	52,4	21,2	6,0	2,7	0,9	11,3	1,8	1,5	1,5	0,5	100,0	1 649
Nord-Est	51,6	23,4	5,0	3,2	0,7	9,9	2,1	1,5	0,8	1,8	100,0	719
Nord-Ouest	48,7	24,3	3,8	3,1	0,6	14,1	2,4	1,2	0,6	1,4	100,0	920
Artibonite	48,6	21,6	5,1	2,9	2,1	13,8	2,9	2,1	0,4	0,5	100,0	3 127
Centre	57,5	15,4	4,3	4,5	1,9	11,9	1,7	1,4	0,8	0,6	100,0	1 928
Ouest	53,2	19,4	4,1	6,2	0,7	12,4	1,8	1,4	0,3	0,3	100,0	2 557
Sud	51,1	21,4	4,2	5,1	0,9	12,6	1,2	1,3	1,0	1,1	100,0	1 489
Sud-Est	53,3	19,3	3,1	3,8	1,5	13,7	1,6	1,8	1,4	0,5	100,0	1 071
Grande-Anse	51,8	20,6	4,8	5,3	0,8	12,1	1,6	1,2	1,0	0,9	100,0	1 240
Ensemble	49,1	22,3	4,8	5,0	1,1	12,7	1,8	1,6	0,8	0,8	100,0	18 771

[1] L'Aire Métropolitaine constituant un domaine à part, elle figure à la fois comme milieu de résidence et sous la rubrique département.

D'autre part, il est à noter que globalement 6 % des enfants sont orphelins de père, 3 % orphelins de mère et 1 % de père et de mère. Comme on pouvait s'y attendre, les pourcentages augmentent avec l'âge. Par ailleurs, la proportion d'enfants orphelins de père est beaucoup plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (8 % contre 6 %). La tendance est inverse en ce qui concerne les enfants orphelins de mère (2 % contre 3 %). Le pourcentage d'enfants du milieu urbain qui ont perdu leurs deux parents biologiques est plus élevé que celui du milieu rural (1,3 % contre 0,6 %).

Lors de l'enquête ménage, pour tous les enfants de 5-14 ans vivant dans le ménage et non apparentés au chef de ménage ou n'ayant que des liens de parenté très éloignés, on a demandé à l'enquêté (généralement le chef de ménage) si ces enfants étaient des « restavèk ». Un « restavèk » est un enfant attaché aux services d'une maison, sans aucune rémunération, et dont les droits ne sont généralement pas respectés. Les données du tableau 2.5 montrent que, sur le territoire national, environ 4 % des enfants de 5-14 ans ont été identifiés comme étant des « restavèk ». Compte tenu du fait qu'il peut être mal considéré d'avoir un « restavèk » dans son ménage, il est probable que certains chefs de ménage n'aient pas reconnu ce fait. Les proportions présentées ici sont donc certainement sous-estimées. Néanmoins, on constate que le pourcentage des enfants

Tableau 2.5 Enfants "restavèk"

Pourcentage des enfants de 5-14 ans qui sont « restavèk » dans le ménage, d'après les déclarations du chef de ménage, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Pourcentage de "Restavèk"	Effectif d'enfants
Âge		
5-7	1,7	3 951
8-9	1,9	2 337
10-11	4,7	2 391
12-14	5,6	3 638
Sexe		
Masculin	2,1	6 164
Féminin	4,9	6 153
Milieu de résidence		
Aire Métropolitaine	4,9	2 639
Autre urbain	6,1	1 295
Ensemble urbain	5,3	3 934
Rural	2,6	8 382
Département		
Aire Métropolitaine	4,9	2 639
Nord	2,7	1 094
Nord-Est	3,0	460
Nord-Ouest	3,9	644
Artibonite	3,9	2 058
Centre	3,6	1 213
Ouest	2,2	1 711
Sud	2,5	967
Sud-Est	2,5	685
Grande-Anse	3,0	845
Ensemble	3,5	12 317

vivant dans cette situation augmente avec l'âge, passant de 2 % à 5-7 ans à 6 % à 12-14 ans. Les filles sont beaucoup plus fréquemment des « restavèk » que les garçons (5 % contre 2 %). Les « restavèk » sont deux fois plus fréquents en milieu urbain qu'en milieu rural (5 % contre 3 %) et plus fréquents dans le Nord-Ouest, l'Artibonite et le Centre (près de 4 % dans ces trois régions) que dans les autres départements.

2.3 NIVEAU D'INSTRUCTION ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE

Les tableaux 2.6.1 et 2.6.2 présentent pour les deux sexes, la répartition des membres des ménages selon le niveau d'instruction atteint. Une proportion importante d'Haïtiens âgés de 5 ans ou plus n'ont jamais fréquenté l'école et, plus particulièrement, les femmes (31 % contre 22 % pour les hommes). Un tiers de la population a fréquenté l'école primaire sans atteindre la fin du cycle (35 % des femmes et 37 % des hommes). Le pourcentage de femmes ayant achevé le niveau primaire est de 4 % contre 5 % pour les hommes. Pour le niveau secondaire (incomplet ou complet),

Tableau 2.6.1 Niveau d'instruction de la population des femmes

Répartition (en %) de la population féminine (de fait) des ménages, âgée de cinq ans ou plus, par niveau d'instruction atteint selon l'âge, le milieu et le département de résidence, EMMUS-III Haïti 2000

	Niveau d'instruction									
Caractéristique	Aucun	Pré-scolaire	Primaire incom-plet	Primaire complet	Secon-daire incom-plet	Secon-daire complet	Supé-rieur	ND	Total	Effectif
Groupe d'âges										
5-9	16,1	57,8	25,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	100,0	3 147
10-14	7,9	18,9	67,8	2,2	3,1	0,0	0,0	0,1	100,0	2 973
15-19	8,0	2,2	48,6	9,2	31,9	0,1	0,0	0,0	100,0	2 392
20-24	14,7	1,6	36,1	5,1	40,2	0,8	1,1	0,4	100,0	1 990
25-29	25,8	2,1	33,7	5,5	28,0	1,7	3,2	0,0	100,0	1 624
30-34	33,0	3,4	30,7	5,9	20,9	3,0	2,8	0,2	100,0	1 336
35-39	47,7	2,0	31,5	5,1	12,0	0,6	0,9	0,2	100,0	1 160
40-44	54,3	2,3	27,4	2,8	11,8	0,2	1,0	0,2	100,0	975
45-49	61,7	3,0	24,1	2,8	6,6	0,5	1,1	0,0	100,0	885
50-54	64,0	1,8	19,8	5,9	6,0	0,2	0,7	1,6	100,0	693
55-59	72,1	5,0	15,8	2,6	3,9	0,0	0,2	0,4	100,0	628
60-64	76,0	2,3	14,6	3,5	2,8	0,4	0,0	0,3	100,0	545
65 ou plus	82,1	1,4	11,0	2,1	2,3	0,3	0,4	0,4	100,0	1 461
Milieu de résidence										
Aire Métropolitaine	14,0	7,5	37,3	5,8	31,4	1,5	2,1	0,4	100,0	5 641
Autre urbain	22,2	11,4	36,7	6,2	21,8	0,7	0,7	0,3	100,0	2 291
Ensemble urbain	16,4	8,6	37,1	5,9	28,6	1,2	1,7	0,4	100,0	7 932
Rural	41,4	16,9	34,0	2,6	4,6	0,1	0,1	0,3	100,0	11 878
Département										
Aire Métropolitaine	14,0	7,5	37,3	5,8	31,4	1,5	2,1	0,4	100,0	5 641
Nord	35,4	13,2	37,6	3,3	8,8	0,8	0,8	0,0	100,0	1 675
Nord-Est	36,3	12,1	34,8	4,9	11,4	0,2	0,0	0,4	100,0	753
Nord-Ouest	36,4	14,0	37,8	3,0	8,1	0,1	0,2	0,5	100,0	841
Artibonite	45,9	13,2	33,2	2,2	4,7	0,1	0,1	0,6	100,0	3 086
Centre	33,8	25,8	29,7	4,7	5,7	0,1	0,1	0,1	100,0	1 625
Ouest	35,2	16,5	36,3	3,1	8,4	0,2	0,3	0,1	100,0	2 512
Sud	36,2	17,4	33,3	3,5	9,0	0,0	0,3	0,2	100,0	1 461
Sud-Est	42,5	16,1	31,4	2,3	7,4	0,0	0,0	0,3	100,0	1 043
Grande-Anse	37,3	15,3	36,8	2,8	7,6	0,1	0,1	0,2	100,0	1 173
Ensemble[1]	31,4	13,6	35,2	3,9	14,2	0,5	0,8	0,3	100,0	19 809

[1] Y compris 7 cas pour lesquels l'âge est manquant.

l'écart entre les sexes persiste : 17 % des hommes ont, au moins, un niveau secondaire incomplet, contre 14 % des femmes. Le pourcentage ayant achevé le cycle secondaire (y compris ceux qui ont atteint le supérieur) est de 1 % pour les femmes et de 3 % pour les hommes.

On constate néanmoins une nette amélioration de la scolarisation des femmes. En effet, la proportion de personnes sans instruction est passée de 82 % chez les femmes âgées de 65 ans ou plus à 54 % chez celles âgées de 40-44 ans et à 8 % chez celles âgées de 15-19 ans. La même tendance est observée chez les hommes avec des pourcentages toujours plus faibles (respectivement 63 %, 33 % et 6 %). Dans les plus jeunes générations, l'écart entre les sexes tend à diminuer: ainsi, à 15-19 ans, 6 % des hommes n'ont jamais fréquenté l'école contre 8 % des femmes. Le niveau d'instruction varie considérablement en fonction du milieu de résidence. En effet, 41 % des femmes vivant en milieu rural n'ont jamais fréquenté l'école contre 16 % en milieu urbain. Pour ce qui est des hommes, ces pourcentages sont, respectivement, de 29 % et de 7 %.

Tableau 2.6.2 Niveau d'instruction de la population des hommes

Répartition (en %) de la population masculine (de fait) des ménages, âgée de cinq ans ou plus, par niveau d'instruction atteint selon l'âge, le milieu et le département de résidence, EMMUS-III Haïti 2000

	Niveau d'instruction									
Caractéristique	Aucun	Pré-scolaire	Primaire incom-plet	Primaire complet	Secon-daire incom-plet	Secon-daire complet	Supé-rieur	ND	Total	Effectif
Groupe d'âges										
5-9	19,4	60,3	20,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	100,0	3 106
10-14	7,6	20,5	66,7	2,5	2,3	0,0	0,0	0,3	100,0	2 989
15-19	5,7	4,6	54,8	8,8	25,8	0,1	0,1	0,2	100,0	2 291
20-24	8,4	1,9	29,5	6,5	46,8	3,2	3,1	0,6	100,0	1 760
25-29	17,1	2,4	23,5	5,8	39,7	4,8	5,8	0,8	100,0	1 568
30-34	17,9	1,0	29,5	8,5	26,3	6,9	8,0	2,1	100,0	1 069
35-39	24,9	3,2	34,0	5,6	22,4	2,5	2,6	4,9	100,0	1 131
40-44	33,3	3,1	30,7	10,5	17,1	1,9	1,6	1,7	100,0	938
45-49	40,4	2,4	36,2	8,1	8,5	0,5	1,9	2,1	100,0	760
50-54	45,3	2,6	32,8	6,9	8,8	0,3	1,7	1,6	100,0	715
55-59	48,1	2,9	29,6	4,9	10,3	2,2	0,6	1,5	100,0	531
60-64	63,1	4,3	23,4	2,3	3,7	0,9	0,6	1,7	100,0	467
65 ou plus	62,5	3,6	20,0	4,5	5,6	0,8	1,2	1,8	100,0	1 010
Milieu de résidence										
Aire Métropolitaine	5,7	7,0	31,0	6,4	37,1	4,4	6,4	2,0	100,0	4 343
Autre urbain	11,2	12,3	36,9	7,3	28,2	2,1	1,3	0,8	100,0	1 904
Ensemble urbain	7,4	8,6	32,8	6,7	34,4	3,7	4,9	1,6	100,0	6 248
Rural	29,0	19,1	38,7	4,2	7,5	0,4	0,2	0,8	100,0	12 086
Département										
Aire Métropolitaine	5,7	7,0	31,0	6,4	37,1	4,4	6,4	2,0	100,0	4 343
Nord	28,7	15,7	38,1	3,7	11,6	1,2	0,7	0,2	100,0	1 609
Nord-Est	24,9	14,3	41,6	5,4	12,0	0,5	0,2	1,1	100,0	675
Nord-Ouest	28,1	16,0	38,5	3,9	11,3	0,1	0,2	1,8	100,0	804
Artibonite	27,2	19,9	37,0	6,2	8,1	0,9	0,3	0,3	100,0	2 993
Centre	22,5	24,6	36,7	5,1	9,5	0,3	0,1	1,3	100,0	1 576
Ouest	24,3	16,8	40,0	3,7	13,2	0,8	0,4	0,8	100,0	2 633
Sud	30,4	17,1	36,6	4,3	10,1	0,6	0,2	0,6	100,0	1 483
Sud-Est	26,1	19,3	40,1	4,0	9,5	0,2	0,1	0,8	100,0	981
Grande-Anse	28,2	16,1	40,0	4,5	8,7	0,5	0,2	1,7	100,0	1 238
Ensemble[1]	21,7	15,5	36,7	5,1	16,7	1,5	1,8	1,1	100,0	18 334

[1] Y compris 8 cas pour lesquels l'âge est manquant.

Du point de vue géographique, les pourcentages de population n'ayant pas fréquenté l'école varient, pour les femmes, d'un minimum de 14 % dans l'Aire Métropolitaine à un maximum de 46 % dans l'Artibonite. Pour les hommes, ce sont les départements du Sud (30 %) et du Nord (29 %) qui comptent les plus fortes proportions de ceux sans instruction.

Le niveau de fréquentation scolaire des personnes en âge d'aller à l'école est un indicateur de l'accès actuel de la population au système éducatif et partant, du niveau de développement socio-économique. Au cours de l'enquête, des questions relatives à la fréquentation scolaire ont été posées pour toutes les personnes âgées de 5 à 24 ans.

Le tableau 2.7 présente les taux nets et bruts de fréquentation scolaire par niveau d'instruction et par sexe, selon le milieu et le département de résidence. Le taux net de fréquenta-

Tableau 2.7 Taux net et taux brut de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire et taux brut de fréquentation scolaire, au niveau primaire, de la population (de fait) des ménages âgée de 5-24 ans selon le niveau d'instruction, le sexe, le milieu et la région de résidence, EMMUS-III Haïti 2000

	Taux net de fréquentation scolaire[1]				Taux brut de fréquentation scolaire[2]			
Caractéristique	Hommes	Femmes	Ensemble	Effectif	Hommes	Femmes	Ensemble	Effectif
				Niveau primaire				
Milieu de résidence								
Aire Métropolitaine	71,3	72,2	71,8	1 462	144,3	146,7	145,7	1 462
Autre urbain	68,6	69,6	69,1	760	142,4	136,3	139,1	760
Ensemble urbain	70,4	71,3	70,9	2 222	143,6	143,3	143,4	2 222
Rural	45,1	48,9	47,0	5 046	117,3	108,1	112,9	5 046
Département								
Aire Métropolitaine	71,3	72,2	71,8	1 462	144,3	146,7	145,7	1 462
Nord	56,6	59,4	58,0	1 050	133,7	122,4	128,1	1 050
Nord-Est	34,4	46,7	40,2	428	113,2	110,1	111,8	428
Nord-Ouest	52,6	57,0	54,7	676	115,6	118,0	116,8	676
Artibonite	61,0	62,5	61,7	289	123,1	120,7	121,9	289
Centre	46,3	55,5	50,5	1 133	115,2	123,5	119,0	1 133
Ouest	39,3	34,9	37,0	748	107,2	71,3	88,5	748
Sud	42,2	39,0	40,6	604	116,7	101,6	109,4	604
Sud-Est	49,9	60,1	54,8	517	134,8	123,3	129,4	517
Grande-Anse	48,7	55,0	51,8	363	124,6	124,7	124,6	363
Ensemble	52,1	56,5	54,3	7 268	124,6	119,9	122,2	7 268
				Niveau secondaire				
Milieu de résidence								
Aire Métropolitaine	29,2	34,8	32,5	1 693	95,3	83,1	88,1	1 693
Autre urbain	26,6	27,6	27,1	768	84,8	63,9	73,4	768
Ensemble urbain	28,3	32,7	30,8	2 461	91,8	77,5	83,5	2 461
Rural	6,8	5,7	6,3	3 903	19,7	15,8	17,9	3 903
Département								
Aire Métropolitaine	29,2	34,8	32,5	1 693	95,3	83,1	88,1	1 693
Nord	7,7	8,2	8,0	836	35,1	27,6	31,6	836
Nord-Est	6,7	14,4	10,1	346	25,6	30,9	27,9	346
Nord-Ouest	9,4	11,2	10,2	548	30,7	28,7	29,8	548
Artibonite	14,0	20,7	17,3	240	33,2	43,0	38,1	240
Centre	10,4	6,3	8,4	975	22,5	15,3	18,9	975
Ouest	8,8	6,9	8,0	489	20,7	20,6	20,7	489
Sud	11,0	14,4	12,7	496	33,0	33,1	33,1	496
Sud-Est	8,3	7,6	8,0	423	32,0	22,3	27,6	423
Grande-Anse	12,9	10,3	11,7	319	31,6	18,8	25,6	319
Ensemble	13,8	17,7	15,8	6 364	43,4	43,2	43,3	6 364

[1] Le taux net de fréquentation scolaire 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.

[2] Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau primaire est la proportion des élèves du niveau primaire, quel que soit leur âge, dans la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans). Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est la proportion des élèves du niveau secondaire, quel que soit leur âge, dans la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire (12-17 ans).

Note : Le taux brut de fréquentation scolaire peut excéder 100 %.

tion scolaire (TNFS) mesure la fréquentation scolaire parmi les enfants d'âge scolaire officiel, à savoir 6-11 ans pour le niveau primaire et 12-17 ans pour le niveau secondaire. Le taux brut de fréquentation scolaire (TBFS) mesure la fréquentation scolaire parmi les jeunes de n'importe quel âge compris entre 6 et 24 ans ; il équivaut au pourcentage de la population de 6-24 ans qui fréquente un niveau scolaire donné par rapport à la population d'âge scolaire officiel pour ce niveau. Pour un niveau d'étude donné, le taux brut est pratiquement toujours plus élevé que le taux net du fait que des enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge normal de ce niveau sont inclus dans son calcul[2]. Un taux net de 100 % signifierait que tous les enfants ayant l'âge normal d'un niveau d'étude donné fréquenteraient ce niveau. Le taux brut peut être supérieur à 100 % si un nombre significatif d'enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge normal de fréquentation d'un niveau scolaire fréquentent ce niveau. La différence entre ces deux taux indique que des enfants trop jeunes ou trop âgés fréquentent un niveau scolaire donné.

Le taux net de fréquentation scolaire pour la population âgée de 6-11 ans est de 54 %, ce qui signifie qu'un peu plus de la moitié de la population de 6-11 ans fréquentent l'école primaire. Ce taux est nettement plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (71 % contre 47 %) et il varie de 37 % à 72 % selon les départements, la zone métropolitaine occupant la première position et le département de l'Ouest, la dernière. Quelles que soient les caractéristiques considérées, le taux net est toujours légèrement plus élevé pour les filles que pour les garçons (57 % contre 52 % pour l'ensemble).

Au niveau du primaire, le taux brut de fréquentation scolaire est 122 %, ce qui signifie que 122 personnes fréquentent le niveau d'études primaire pour 100 personnes de 6-11 (âge de l'école primaire). Le fait que ce taux soit nettement supérieur à 100 et qu'il soit nettement plus élevé que le taux net (2,25 fois plus élevé) indique qu'un nombre très important de personnes fréquentent l'école primaire alors qu'elles n'ont pas l'âge d'être à ce niveau : dans la très grande majorité des cas, il s'agit de personnes qui sont trop âgées pour le niveau primaire. Le fait que le taux brut soit plus élevé pour les garçons que pour les filles indique une fréquentation scolaire d'enfants trop âgés par rapport à l'âge normal plus importante chez les garçons que chez les filles. Selon le milieu de résidence et le département, on constate les mêmes variations que pour le taux net.

Le taux net de fréquentation scolaire pour la population âgée de 12-17 ans est de seulement 16 %, ce qui signifie que seulement un jeune de 12-17 ans sur six fréquente l'école secondaire. Il est très probable qu'une part importante de cette population de 12-17 ans est toujours scolarisée au niveau primaire, ce qui explique les valeurs très élevées des taux bruts du niveau primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est beaucoup plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (31 % contre 6 %) et il varie de seulement 8 % à 33 % selon les départements, la zone métropolitaine occupant, comme on pouvait s'y attendre, la première position. Le taux net est légèrement plus élevé pour les filles que pour les garçons (18 % contre 14 %) ; cependant, en milieu rural et dans les départements où la fréquentation scolaire est particulièrement faible, les taux sont plus élevés pour les garçons.

Le taux brut de fréquentation scolaire atteint 43 % au niveau du secondaire, ce qui signifie que 43 personnes fréquentent le niveau d'études secondaire pour 100 personnes de 12-17 ans (âge de l'école secondaire). Le fait que ce taux soit nettement plus élevé que le taux net (près de 3 fois

---

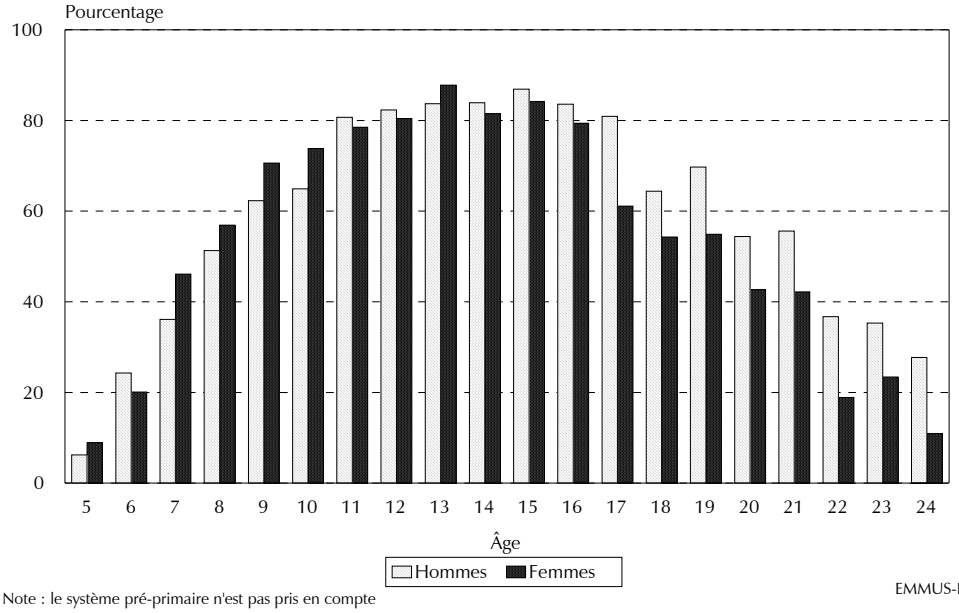
[2] Les élèves qui sont trop âgés pour une classe donnée peuvent avoir commencé l'école en retard ou peuvent avoir redoublé une ou plusieurs classes, ou encore peuvent avoir abandonné l'école et y être retournés plus tard.

plus) indique qu'un nombre important de personnes fréquentent l'école secondaire alors qu'elles n'ont pas l'âge d'être à ce niveau. On ne constate ici aucun écart entre les sexes et, selon le milieu de résidence et le département, on constate les mêmes variations que pour le taux net.

Le graphique 2.2 présente les taux de fréquentation scolaire par âge pour la population de 5-24 ans selon le sexe. Les taux mesurent la fréquentation scolaire, quel que soit le niveau à partir de l'école primaire; en d'autres termes, les enfants qui fréquentent le système pré-primaire ne sont pas pris en compte. Plus les taux sont proches de 100, plus la proportion de la population d'un âge donné qui fréquente l'école est élevée.

Graphique 2.2 **Taux de fréquentation scolaire par âge**

(Pourcentage de la population de 5-24 ans fréquentant l'école par âge et sexe)



Note : le système pré-primaire n'est pas pris en compte

EMMUS-III 2000

Bien que l'âge normal d'entrée à l'école primaire soit 6 ans, une faible proportion d'enfants commencent à aller à l'école avant cet âge (graphique 2.2). Par contre, moins du quart des garçons et des filles de 6 ans fréquentent l'école; de plus, les taux de fréquentation augmentent avec l'âge jusqu'à environ 11 ans où ils atteignent environ 80 %. Cela signifie qu'une très grande proportion d'enfants n'entrent dans le système scolaire qu'à un âge beaucoup plus avancé que l'âge normal. De 11 à 16 ans (et jusqu'à 17 ans pour les garçons) les taux se maintiennent à un niveau élevé, autour de 80 %, pour diminuer ensuite régulièrement. Jusqu'à l'âge de 16 ans, on n'observe que peu d'écarts entre les sexes, si ce n'est à 6 ans (taux plus élevé pour les garçons) et à 7 ans (taux plus élevé pour les filles), ce qui signifie que les filles entrent à l'école plus tardivement que les garçons. À partir de 16 ans, les taux diminuent pour les deux sexes mais beaucoup plus rapidement pour les filles et, de ce fait, l'écart de scolarisation entre filles et garçons se creuse.

2.4 CONDITIONS DE VIE

Lors de l'enquête, certaines questions ont été posées en vue de saisir les conditions de vie des ménages et le niveau de confort des logements. Ces caractéristiques qui permettent d'évaluer la situation socio-économique des ménages sont également des déterminants de l'état de santé de la population.

Approvisionnement en eau et type de toilettes

De l'examen des données du tableau 2.8, il ressort que les fontaines publiques (43 %) et les sources non protégées (20 %) constituent les principaux points d'approvisionnement en eau de la population. L'eau du robinet dans les logements occupe la troisième position (11 %) et les sources protégées la quatrième (7 %). En ville, près de huit ménages sur dix (82 %) utilisent l'eau provenant d'une adduction privée (22 %) ou de fontaines publiques (60 %). En milieu rural, près d'un tiers des ménages (32 %) consomment l'eau des fontaines publiques et à peu près le même pourcentage (31 %) celle de sources non protégées; par ailleurs, seulement 10 % des ménages ruraux s'approvisionnent à des sources protégées. En ce qui concerne le temps nécessaire à l'approvisionnement en eau, 44 % des ménages mettent moins de quinze minutes pour accomplir cette tâche, le temps médian étant de 15,1 minutes. Il faut moins de quinze minutes à un peu plus de la moitié des ménages en zone urbaine (52 %) et à 38 % en zone rurale pour recueillir l'eau utilisée pour boire . Le temps médian est de 8,2 minutes pour les ménages du milieu urbain contre 20,2 minutes pour ceux du milieu rural.

Tableau 2.8 Approvisionnement en eau et type de toilettes

Répartition (en %) des ménages selon le type d'approvisionnement en eau et le type de toilettes, selon le milieu de résidence, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique des logements	Aire Métropolitaine	Autre urbain	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Source de l'eau					
Robinet dans logement	23,5	19,6	22,4	3,8	10,7
Fontaine publique	64,5	48,8	60,0	32,2	42,5
Puits protégé dans le logement	0,8	2,8	1,4	3,0	2,4
Puits protégé public	2,4	4,3	2,9	3,3	3,2
Source protégée	0,2	2,0	0,7	10,2	6,7
Puits ouvert dans le logement	0,7	3,2	1,4	0,9	1,1
Puits ouvert public	0,7	8,2	2,8	4,5	3,9
Source non protégée	0,4	4,0	1,4	31,0	20,0
Fleuve, rivière	0,0	1,0	0,3	5,1	3,3
Canal/Lac/Mare	0,0	1,7	0,5	3,7	2,5
Eau de pluie	0,3	0,4	0,3	2,2	1,5
Vendeur d'eau	3,0	1,7	2,6	0,0	1,0
Camion citerne	1,5	0,2	1,1	0,0	0,4
Eau en bouteille	2,1	2,2	2,1	0,1	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Temps nécessaire pour s'approvisionner en eau					
Moins de 15 minutes (en %)	56,0	43,1	52,3	38,4	43,6
Temps médian (en minutes)	5,9	10,7	8,2	20,2	15,1
Type de toilettes					
WC privé	1,1	0,7	1,0	0,0	0,4
WC en commun	9,7	3,4	7,9	0,3	3,1
Latrines améliorées privées	48,8	30,7	43,6	11,6	23,5
Latrines améliorées en commun	21,3	24,4	22,2	14,0	17,1
Fosses/latrines rudimentaires privées	12,2	12,3	12,2	8,5	9,9
Fosses/latrines rudimentaires en commun	2,0	6,3	3,2	9,6	7,3
Pas de toilettes/nature	5,0	22,1	9,9	55,9	38,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	2 546	1 017	3 563	6 032	9 595

Près d'un ménage sur quatre (24 %) dispose de latrines améliorées privées et 17 % ont recours à des latrines améliorées en commun. Seulement 4 % des ménages utilisent des WC, qu'ils soient privés ou en commun. Par ailleurs, 39 % des ménages n'ont aucune installation sanitaire à leur disposition. En milieu urbain, deux tiers des ménages disposent soit de latrines améliorées privées (44 %), soit de latrines améliorées en commun (22 %) et 9 % ont des WC ; par contre 10 % des ménages n'ont pas de toilettes. En milieu rural, dans environ un ménage sur quatre (26 %), on trouve soit des latrines améliorées privées (12 %) soit des latrines améliorées en commun (14 %) ; par ailleurs, 18 % des ménages utilisent des fosses rudimentaires. Il est à noter qu'il n'existe aucune installation sanitaire pour 56 % des ménages ruraux.

Caractéristiques des logements

Il ressort du tableau 2.9 qu'au niveau national, un tiers des ménages (34 %) dispose du courant électrique, provenant presque essentiellement de l'Electricité D'Haïti (32 %). On observe un écart très important entre les milieux de résidence. En effet, le courant électrique n'est disponible que pour 5 % des ménages en milieu rural, contre 50 % dans les villes autres que la capitale et 95 % dans l'Aire Métropolitaine.

Tableau 2.9 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique des logements	Aire Métropolitaine	Autre urbain	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Électricité					
Électricité EDH	90,8	46,6	78,2	4,5	31,9
Autres sources d'électricité	0,2	0,9	0,4	0,5	0,4
EDH et autres sources	3,6	2,6	3,3	0,2	1,4
Électricité toutes sources	94,6	50,0	81,9	5,2	33,7
Pas d'électricité	5,4	50,0	18,1	94,8	66,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Mode d'occupation du logement					
Propriétaire	38,5	53,6	42,8	86,8	70,5
Locataire, affermage	57,3	38,7	52,0	6,1	23,1
Logement gratuit/de fonction	4,2	7,6	5,1	7,1	6,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Type de sol					
Terre/sable	6,7	23,6	11,5	67,0	46,4
Béton/maçonnerie	81,2	72,1	78,6	31,9	49,2
Mosaïque/céramique	11,7	3,5	9,4	0,4	3,8
Autre	0,4	0,8	0,5	0,7	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Combustible utilisé pour cuisiner					
Gaz bouteille/gaz naturel/biogaz	7,1	1,6	5,5	0,3	2,2
Kérosène	4,4	0,7	3,4	0,1	1,3
Charbon de bois	85,3	77,2	83,0	17,5	41,8
Bois à brûler/paille	1,8	17,4	6,3	80,6	53,0
Autre	1,4	3,1	1,9	1,4	1,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	2 546	1 017	3 563	6 032	9 595

Au niveau national, 71 % des ménages sont propriétaires de leur logement. Ce statut de propriétaire est basé sur la déclaration des chefs de ménages sans vérification aucune des titres de propriété. Du point de vue du milieu de résidence, on constate que les ménages ruraux sont beaucoup plus fréquemment propriétaires de leur logement que ceux du milieu urbain (87 % contre 43 %). Dans l'ensemble du pays, on relève que 23 % des ménages sont locataires (ou en affermage) des maisons qu'ils habitent. Un peu plus de la moitié des ménages du milieu urbain (52 %) sont dans cette situation contre 6 % en milieu rural.

Les logements haïtiens ont un sol soit en béton ou en maçonnerie (49 %), soit en terre battue ou en sable (46 %). Très peu de logements ont un sol en mosaïque ou en céramique (4 %). La majorité des logements en zone rurale ont le sol en terre battue ou en sable (67 %, contre 11 % en milieu urbain). Par contre, en zone urbaine, près de huit logements sur dix (79 %) ont leur sol en béton/maçonnerie alors qu'en zone rurale, ce pourcentage n'est que de 32 %.

Dans l'ensemble du pays, le bois et la paille sont utilisés comme combustible dans un peu plus de la moitié des ménages (53 %). Dans 42 % des cas, c'est le charbon de bois qui remplit cette fonction. La très grande majorité des ménages du milieu urbain (83 %) utilise du charbon de bois, alors qu'en zone rurale, la plupart des ménages (81 %) utilisent le bois et la paille pour la cuisson des aliments. Les combustibles modernes (gaz, kérosène) ne sont utilisés que par une proportion très limitée de la population (4 %), même à Port-au-Prince (12 %).

Biens durables possédés par les ménages

Au cours de l'enquête, on a cherché à savoir dans quelle mesure les ménages possèdent certains biens considérés comme des indicateurs de niveau socio-économique. Parmi les biens retenus figurent une "chaudière" (ou marmite ou casserole pour faire la cuisine) et un lit. Les ménages ne possédant pas ces biens sont considérés comme vivant dans un extrême dénuement.

Selon les données du tableau 2.10, la presque totalité des ménages (98 %) possèdent une chaudière et 96 % possèdent un lit; néanmoins, 4 % des ménages des villes autres que la capitale ne possèdent même pas une chaudière pour faire la cuisine et 6 % des ménages ruraux ne possèdent même pas un lit pour dormir. Les moyens d'information que constituent la radio et la télévision existent dans des pourcentages relativement faibles à l'échelle nationale : 47 % pour la radio et 23 % pour la télévision. On observe un écart considérable dans leurs niveaux de disponibilité selon le milieu de résidence : en milieu urbain, trois ménages sur quatre possèdent une radio, alors qu'en milieu rural, cette proportion n'est que de 31 %. Pour ce qui est de la télévision, un peu plus de la moitié des ménages du milieu urbain (56 %) disposent d'un récepteur alors qu'en milieu rural, le pourcentage n'est que de 3 %. Le téléphone est disponible dans 4 % des ménages à l'échelle nationale. Il est présent dans un ménage sur dix (11 %) en milieu urbain et quasi inexistant en milieu rural (0,2 %). La conservation de produits alimentaires à l'aide d'un réfrigérateur n'est possible que dans un ménage sur dix dans l'ensemble du pays : en milieu urbain, 24 % des ménages possèdent ce bien contre 1 % seulement en milieu rural.

Quand on considère les moyens de transport, on constate que la bicyclette et les animaux (cheval, mule), bien qu'existant dans des pourcentages relativement faibles (respectivement, 14 % et 15 %), sont de loin les moyens de locomotion le plus fréquemment possédés. Seulement, 1 % de ménages disposent d'une motocyclette et 4 % d'une voiture ou d'un camion. En milieu rural, plus d'un ménage sur cinq possède un cheval ou une mule (contre 3 % en urbain), alors que dans les villes 9 % des ménages disposent d'une voiture ou d'un camion (contre moins de 1 % en rural).

Tableau 2.10 Biens durables possédés par le ménage

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence, EMMUS-III Haïti 2000

Biens durables	Aire Métropo-litaine	Autre urbain	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
« Chaudière »	98,9	96,0	98,0	97,9	98,0
Lit	99,0	97,6	98,6	93,8	95,6
Radio/Radio-cassette	81,6	58,9	75,1	30,9	47,3
Télévision	68,9	25,0	56,4	2,6	22,6
Téléphone	13,4	5,3	11,1	0,2	4,3
Réfrigérateur	29,3	10,7	24,0	1,0	9,5
Bicyclette	8,2	32,7	15,2	13,1	13,9
Motocyclette/moto	1,1	3,9	1,9	0,8	1,2
Voiture/camion	10,0	4,5	8,5	0,8	3,6
Cheval/mule	0,1	8,6	2,5	22,2	14,9
Aucun	0,2	0,3	0,2	0,4	0,3
Effectif de ménages	2 546	1 017	3 563	6 032	9 595

2.5 CONSOMMATION DE SEL IODÉ

Il est reconnu que la déficience en iode peut entraîner un retard dans le développement mental de l'enfant (crétinisme) et peut favoriser l'apparition de goitres. Elle peut également accroître les risques d'avortements spontanés, de naissances prématurées, de stérilité, de morti-natalité et de mortalité infantile. Pour lutter contre les troubles dues aux carences en iode, il est important d'évaluer dans quelle proportion le sel utilisé pour la cuisine est iodé.

Au cours de l'EMMUS-III, les enquêteurs demandaient, dans chaque ménage, un peu de sel utilisé pour la cuisine. Ce sel était testé au moyen d'un "kit" fourni par l'UNICEF permettant de déterminer la teneur en iode du sel. Le test permet de déterminer si le sel n'est pas du tout iodé ou s'il est iodé à plus ou moins de 15 parts par million (PPM). Le sel qui contient au moins 15 PPM d'iode est considéré comme suffisamment iodé. Au cours de l'enquête, du fait d'une rupture de stock de solution-test, le sel n'a pu être testé dans une partie des ménages, en particulier dans les départements de la Grande-Anse, du Sud et du Centre.

Il ressort du tableau 2.11 que dans l'ensemble du pays, 71 % des ménages utilisent du sel non iodé et 21 % disposent de sel iodé. Cependant, dans seulement 11 % des ménages, le sel est suffisamment iodé (15 PPM ou plus). Le pourcentage de ménages disposant de sel iodé à moins de 15 PPM est à peu près identique en milieu urbain et en milieu rural (10 % et 11 %); par contre 9 % des ménages urbains disposent de sel iodé à 15 PPM ou plus contre 12 % des ménages ruraux. Si l'on exclut les départements de la Grande-Anse et du Sud pour lesquels les proportions de données manquantes sont élevées, on constate que la proportion de ménages disposant de sel suffisamment iodé présente de grandes variations, passant d'un minimum de 3 % dans l'Aire Métropolitaine à un maximum de 41 % dans le Nord-Est et 35 % dans le Centre.

Les proportions élevées de consommation de sel iodé trouvées dans certains départements peuvent, à priori, étonner. Ces départements, réputés pour avoir une prévalence élevée de goitres ont, sans nul doute, bénéficié du programme de promotion et d'utilisation de sel iodé. De plus, l'accès à des produits en provenance de la République Dominicaine et de Miami pourrait aussi expliquer que les ménages de ces départements disposent plus fréquemment que les autres de sel iodé.

Tableau 2.11 Consommation de sel iodé

Répartition (en %) des ménages par type de sel utilisé pour la cuisine d'après les résultats du test, selon le milieu de résidence, EMMUS-III Haïti 2000

	Type de sel					
	Sel iodé					
Résidence/ Département	1 à <15 PPM	15 PPM ou +	Sel non iodé	ND	Total	Effectif
Milieu de résidence						
Aire Métropolitaine	9,7	3,4	83,3	3,6	100,0	2 546
Autre urbain	11,4	21,3	57,0	10,3	100,0	1 017
Ensemble urbain	10,2	8,5	75,8	5,5	100,0	3 563
Rural	10,6	12,1	67,7	9,6	100,0	6 032
Département						
Aire Métropolitaine	9,7	3,4	83,3	3,6	100,0	2 546
Nord	12,1	23,8	60,0	4,0	100,0	723
Nord-Est	18,7	41,3	35,8	4,1	100,0	343
Nord-Ouest	17,2	25,9	52,8	4,1	100,0	367
Artibonite	7,9	8,1	78,0	6,0	100,0	1 757
Centre	18,6	35,0	35,7	10,7	100,0	772
Ouest	10,8	5,4	78,4	5,3	100,0	1 336
Sud	2,7	2,0	71,5	23,7	100,0	653
Sud-Est	13,4	3,5	80,3	2,8	100,0	516
Grande-Anse	4,9	3,4	57,3	34,4	100,0	581
Ensemble	10,5	10,8	70,7	8,1	100,0	9 595

CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS 3

Ce chapitre porte sur les caractéristiques socio-démographiques des enquêtés. Il s'agit principalement de l'âge, du niveau d'instruction et d'alphabétisation, de l'occupation et des formes de revenu. Ces caractéristiques seront utilisées dans la suite de ce rapport comme variables de classification de la plupart des analyses qui suivent. Compte tenu de l'importance des médias dans les programmes d'Information, d'Éducation et de Communication (IEC), une section est consacrée à l'accès aux médias. Enfin, une dernière section porte sur certains aspects du mode de vie des enquêtés, en particulier la consommation de tabac et d'alcool.

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

Le tableau 3.1 fait apparaître une distribution régulière des femmes et des hommes par groupe d'âges quinquennal, diminuant progressivement avec l'avancement en âge. Chez les femmes, les proportions passent de 23 % à 15-19 ans, à 13 % à 30-34 ans et à 9 % à 45-49 ans. Chez les hommes, elles passent de 24 % à 15-19 ans, à 9 % à 30-34 ans et à 5 % à 55-59 ans. Les moins de 30 ans représentent 58 % des femmes et 54 % des hommes enquêtés.

Concernant l'état matrimonial, l'analyse des données indique que la moitié des enquêtées sont des femmes en union avec cohabitation (49 %) et 9 % sont en union sans cohabitation. Les célibataires constituent environ un tiers de l'échantillon et 10 % des enquêtées sont, soit des divorcées/séparées, soit des veuves. Les hommes en union avec cohabitation et les célibataires se retrouvent dans des proportions identiques (45 %) et 6 % des enquêtés sont en rupture d'union.

La répartition selon le milieu de résidence révèle qu'un peu plus de la moitié des femmes (54 %) vivent en milieu rural et 46 % en milieu urbain, dont la majorité (34 %) dans l'Aire Métropolitaine. Près des deux tiers des hommes (63 %) vivent en milieu rural et 37 % en zone urbaine et surtout dans l'Aire Métropolitaine (26 %). La surreprésentation des femmes en milieu urbain résulte d'une forte migration féminine en provenance du milieu rural.

Haïti est divisé en neuf départements. L'Aire Métropolitaine fait partie du département de l'Ouest. Cependant, compte tenu de son poids démographique, la capitale a été considérée comme un domaine à part, en dehors des départements. L'Ouest, y compris l'Aire Métropolitaine, est le département le plus peuplé, représentant 46 % de la population des femmes et 40 % de celle des hommes. Vient ensuite le département de l'Artibonite (17 % des hommes et 15 % des femmes). Le Nord-Est est le département le moins peuplé.

Le catholicisme et le protestantisme sont pratiqués dans des pourcentages à peu près identiques par les femmes (respectivement, 43 % et 41 %), alors que les hommes sont plus fréquemment catholiques (44 % contre 35 %). Les adeptes du vaudou représentent 11 % des femmes et 14 % des hommes. Il faut également signaler que 5 % de femmes et 7 % d'hommes ont déclaré n'appartenir à aucune confession religieuse.

Tableau 3.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés par âge, état matrimonial, résidence, niveau d'instruction et religion, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique socio-démographique	Femmes			Hommes		
	Pourcentage pondéré	Effectif		Pourcentage pondéré	Effectif	
		Pondéré	Non pondéré		Pondéré	Non pondéré
Âge des enquêt(é)s						
15-19	23,1	2 342	2 434	24,2	768	820
20-24	18,9	1 918	1 844	16,1	512	520
25-29	15,9	1 615	1 538	14,1	448	386
30-34	12,8	1 300	1 257	9,2	291	286
35-39	11,3	1 144	1 160	9,4	298	293
40-44	9,5	963	959	8,9	282	260
45-49	8,6	876	967	6,6	209	256
50-54	-	-	-	6,9	219	203
55-59	-	-	-	4,5	143	147
État matrimonial actuel						
Jamais marié	31,4	3 185	3 240	45,4	1 441	1 488
En union avec cohabitation	49,4	5 021	5 066	45,1	1 430	1 394
En union sans cohabitation	9,2	937	836	3,7	118	105
Divorcé/Séparé	8,2	835	816	5,1	160	156
Veuf/Veuve	1,8	181	201	0,7	22	28
Milieu de résidence						
Aire Métropolitaine	34,1	3 464	1 717	25,6	811	397
Autre urbain	11,8	1 195	2 504	11,2	356	718
Ensemble urbain	45,9	4 660	4 221	36,8	1 166	1 115
Rural	54,1	5 499	5 938	63,2	2 005	2 056
Département						
Aire Métropolitaine	34,1	3 464	1 717	25,6	811	397
Nord	8,4	852	1 228	8,8	280	395
Nord-Est	3,5	357	884	3,1	100	268
Nord-Ouest	3,7	381	784	4,3	136	268
Artibonite	14,8	1 507	953	16,5	525	269
Centre	6,9	704	718	7,7	245	218
Ouest	11,8	1 195	1 120	14,7	466	374
Sud	6,8	688	1 002	7,6	241	344
Sud-Est	4,9	500	852	5,0	160	282
Grande-Anse	5,0	512	901	6,5	207	356
Niveau d'instruction						
Aucun	24,6	2 496	2 648	16,8	531	594
Alphabétisation	4,3	439	452	2,2	69	67
Primaire	43,0	4 367	4 384	46,2	1 467	1 509
Secondaire	26,8	2 725	2 559	31,9	1 013	930
Supérieur	1,3	133	116	2,9	91	71
Religion						
Catholique	42,5	4 315	4 628	44,1	1 397	1 521
Protestante/Méthodiste/ Adventiste	41,2	4 181	4 138	34,5	1 094	1 131
Vaudouisant	11,2	1 138	973	14,0	444	351
Sans religion	5,2	525	419	7,4	236	167
Ensemble	100,0	10 159	10 159	100,0	3 171	3 171

Niveau d'instruction

La distribution selon le niveau d'instruction (tableau 3.1) indique qu'un quart des femmes n'ont fréquenté ni l'école ni un centre d'alphabétisation, 4 % ont suivi des cours d'alphabétisation, 43 % ont atteint le niveau primaire et 27 % le niveau secondaire. Un très faible pourcentage (1 %) a accès à l'enseignement supérieur. Dix-sept pour cent des hommes n'ont pas fréquenté l'école, 2 % ont fréquenté un centre d'alphabétisation, 46 % ont accédé au niveau primaire et 32 % au secondaire. Le niveau supérieur est atteint par 3 % des enquêtés.

Le tableau 3.2 présente le niveau d'instruction atteint par les femmes et les hommes ainsi que le nombre médian d'années d'études achevées selon différentes caractéristiques socio-démographiques. Précisons que ce tableau ne prend en compte que le système éducatif formel, aussi les enquêtés n'ayant suivi que des cours d'alphabétisation sont comptabilisés ici comme n'ayant aucune instruction.

Près du tiers des femmes n'ont jamais fréquenté l'école (29 %). La majorité de celles qui sont allées à l'école ont soit atteint le niveau primaire sans l'achever (38 %), soit atteint le secondaire sans l'achever (26 %). Par ailleurs, 6 % des femmes ont complété le cycle primaire et 1 % ont complété le cycle secondaire. Les femmes restent très peu de temps dans le système éducatif puisque la moitié des femmes n'ont que 2,7 années d'instruction. On note néanmoins une nette amélioration de la scolarisation des femmes puisque celles sans instruction qui représentaient 64 % des générations les plus anciennes (aujourd'hui âgées de 45-49 ans) ne représentent plus que 7 % des générations les plus récentes (aujourd'hui âgées de 15-19 ans). De même, le nombre médian d'années d'instruction est passé de 0 à plus de 4 ans au fil des générations.

Près d'un homme sur cinq n'a jamais fréquenté l'école (19 %). Comme chez les femmes, la majorité de ceux qui sont allés à l'école ont soit atteint le niveau primaire sans l'achever (40 %), soit atteint le secondaire sans l'achever (31 %). Une même proportion d'hommes que de femmes ont complété le cycle primaire (6 %) et le cycle secondaire (1 %). Même si les hommes restent dans le système éducatif plus longtemps que les femmes, le nombre médian d'années d'instruction n'est que de 4,1 ans. Cependant, on note ici encore une amélioration de la scolarisation puisque les hommes sans instruction qui représentent 42 % des 45-49 ans ne représentent plus que 4 % des 15-19 ans. De même, le nombre médian d'années d'instruction atteint 7,0 ans chez les 20-24 ans.

Le milieu de résidence influence nettement l'accès à l'éducation puisque les plus fortes proportions d'hommes et de femmes sans instruction sont observées en milieu rural (28 % des hommes et 42 % des femmes). À l'inverse, c'est dans la capitale que l'on observe les proportions les plus faibles de personnes sans instruction (3 % des hommes et 12 % des femmes). Si l'accès à l'école primaire est prédominant en milieu rural, qu'il s'agisse de femmes ou d'hommes, l'accès à l'école secondaire et à l'enseignement supérieur est plus important en milieu urbain. Les départements du Centre (32 %), du Sud et du Sud-Est (26 % dans les deux cas) présentent des proportions plus élevées d'hommes sans instruction que les autres régions. Chez les femmes, il s'agit plutôt des départements de l'Artibonite et du Sud-Est (49 % et 41 %). Les femmes ayant un niveau d'instruction primaire proviennent davantage des départements du Centre, de l'Ouest et du Sud (respectivement 51 % et 49 % dans les deux derniers cas). Par contre, les hommes de cette catégorie résident surtout dans la Grande-Anse et le Nord-Est (59 % et 57 %). L'Aire Métropolitaine

Tableau 3.2 Niveau d'instruction des femmes et des hommes enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes par niveau d'instruction atteint, selon le groupe d'âges et le milieu de résidence, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Niveau d'instruction						Total	Effectif	Nombre médian d'années d'instruction
	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet	Secondaire incomplet	Secondaire complet	Supérieur			
FEMMES									
Groupe d'âges									
15-19	7,4	51,1	8,1	33,3	0,0	0,0	100,0	2 342	4,3
20-24	14,7	37,3	4,9	40,9	1,0	1,1	100,0	1 918	4,7
25-29	26,1	35,2	5,1	29,0	1,7	2,9	100,0	1 615	2,9
30-34	32,6	34,5	5,5	21,7	3,2	2,6	100,0	1 300	2,3
35-39	48,1	33,2	5,1	12,1	0,6	1,0	100,0	1 144	0,1
40-44	54,4	29,9	2,8	11,7	0,2	1,0	100,0	963	0,0
45-49	64,0	24,2	3,6	6,6	0,5	1,1	100,0	876	0,0
Milieu de résidence									
Aire Métropolitaine	11,7	30,6	6,3	46,1	2,3	3,0	100,0	3 464	6,2
Autre urbain	17,9	32,0	8,3	39,5	1,2	1,2	100,0	1 195	5,0
Ensemble urbain	13,3	31,0	6,8	44,4	2,0	2,5	100,0	4 660	5,8
Rural	42,1	43,1	4,3	10,1	0,2	0,3	100,0	5 499	0,6
Département									
Aire Métropolitaine	11,7	30,6	6,3	46,1	2,3	3,0	100,0	3 464	6,2
Nord	33,5	42,8	4,6	16,5	1,4	1,3	100,0	852	1,8
Nord-Est	30,7	37,0	7,0	24,8	0,5	0,0	100,0	357	2,9
Nord-Ouest	37,6	40,0	3,5	18,3	0,2	0,3	100,0	381	1,3
Artibonite	49,2	38,7	3,0	8,7	0,2	0,3	100,0	1 507	-
Centre	34,4	42,3	8,2	14,7	0,2	0,1	100,0	704	0,7
Ouest	33,3	42,8	5,7	17,4	0,2	0,6	100,0	1 195	1,5
Sud	32,9	42,4	6,4	17,6	0,1	0,6	100,0	688	1,7
Sud-Est	41,0	40,3	3,9	14,7	0,0	0,1	100,0	500	1,0
Grande-Anse	35,0	42,2	4,9	17,5	0,2	0,2	100,0	512	1,5
Ensemble	28,9	37,5	5,5	25,8	1,0	1,3	100,0	10 159	2,7
HOMMES									
Groupe d'âges									
15-19	3,5	59,0	6,7	30,8	0,0	0,0	100,0	768	4,3
20-24	5,3	33,1	2,6	54,3	1,6	3,2	100,0	512	7,0
25-29	19,2	27,1	4,7	39,4	3,7	5,9	100,0	448	5,8
30-34	17,2	31,2	7,3	31,5	2,0	10,8	100,0	291	5,2
35-39	20,3	48,6	7,0	21,3	0,9	1,8	100,0	298	2,9
40-44	28,9	33,3	10,8	24,5	0,4	2,1	100,0	282	2,6
45-49	42,3	41,8	5,9	7,9	0,0	2,1	100,0	209	-
50-54	50,6	28,2	9,9	11,0	0,0	0,3	100,0	219	0,0
55-59	48,3	29,4	5,9	16,3	0,0	0,0	100,0	143	-
Milieu de résidence									
Aire Métropolitaine	2,9	21,3	5,9	57,5	3,5	8,8	100,0	811	8,1
Autre urbain	7,2	32,2	7,0	49,9	0,7	2,9	100,0	356	6,4
Ensemble urbain	4,2	24,6	6,2	55,2	2,7	7,0	100,0	1 166	7,7
Rural	27,5	48,8	6,4	16,7	0,2	0,4	100,0	2 005	2,3
Département									
Aire Métropolitaine	2,9	21,3	5,9	57,5	3,5	8,8	100,0	811	8,1
Nord	22,8	44,9	5,3	24,9	0,6	1,5	100,0	280	3,0
Nord-Est	20,5	47,0	9,7	21,0	1,0	0,9	100,0	100	3,2
Nord-Ouest	24,3	47,6	6,8	20,8	0,0	0,5	100,0	136	2,2
Artibonite	23,7	47,6	6,7	21,3	0,0	0,6	100,0	525	3,2
Centre	31,9	41,3	9,6	15,4	0,0	1,7	100,0	245	2,0
Ouest	22,0	44,5	5,0	27,3	0,6	0,7	100,0	466	3,6
Sud	26,0	46,5	5,3	21,5	0,0	0,7	100,0	241	1,9
Sud-Est	26,3	48,7	6,4	18,6	0,0	0,0	100,0	160	2,0
Grande-Anse	23,8	51,8	6,8	17,0	0,2	0,5	100,0	207	2,5
Ensemble	18,9	39,9	6,3	30,9	1,1	2,9	100,0	3 171	4,1

et le Nord-Est se signalent par les proportions les plus élevées de femmes ayant atteint un niveau secondaire ou plus (respectivement, 51 % et 25 %) tandis que, pour les hommes, ce sont l'Aire Métropolitaine, l'Ouest et le Nord (respectivement 70 %, 29 % et 27 %).

Niveau d'alphabétisation

Afin d'évaluer le niveau d'alphabétisation des enquêtés, au moment de l'interview, on a demandé à ceux qui n'avaient pas d'instruction ou qui avaient seulement le niveau primaire de lire une phrase simple qui avait été rédigée à cet effet en créole et en français. Ceux qui avaient un niveau d'instruction secondaire ou plus étaient considérés d'office comme étant alphabétisés. Les résultats du tableau 3.3 montrent que les hommes sont plus fréquemment alphabétisés que les femmes (70 % contre 59 %). Les proportions de femmes ne sachant pas lire (41 %) sont nettement plus élevées que celles des hommes (30 %) ; par contre, ceux qui ne pouvaient lire que partiellement sont en proportion à peu près identiques (14 % des hommes contre 13 % des femmes). Il faut noter que 25 % des femmes n'ont jamais fréquenté l'école ou un centre d'alphabétisation, alors que

Tableau 3.3 Niveau d'alphabétisation des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes par niveau d'instruction atteint et par niveau d'alphabétisation, selon le groupe d'âges et la résidence, EMMUS-III Haïti 2000

	Femmes sans instruction ou école primaire						Hommes sans instruction ou école primaire					
Caractéristique	Secon-daire ou plus	Lit une phrase entière	Lit une partie de phrase	Ne sait pas lire	Total[1]	Effectif	Secon-daire ou plus	Lit une phrase entière	Lit une partie de phrase	Ne sait pas lire	Total[1]	Effectif
Groupe d'âges												
15-19	33,3	31,5	13,9	21,3	100,0	2 342	30,8	33,7	19,6	15,9	100,0	768
20-24	43,0	14,0	13,2	29,1	100,0	1 918	59,0	12,9	13,9	14,0	100,0	512
25-29	33,6	14,5	11,9	40,0	100,0	1 615	48,9	16,7	7,0	27,0	100,0	448
30-34	27,4	16,6	12,6	43,4	100,0	1 300	44,3	13,6	10,8	31,0	100,0	291
35-39	13,7	16,1	11,8	58,4	100,0	1 144	24,1	24,4	21,3	30,3	100,0	298
40-44	12,9	8,9	12,1	66,1	100,0	963	27,0	14,6	15,6	42,8	100,0	282
45-49	8,2	10,3	10,3	71,1	100,0	876	10,0	20,2	15,4	54,4	100,0	209
50-54	-	-	-	-	-	-	11,3	16,5	7,4	63,7	100,0	219
55-59	-	-	-	-	-	-	16,3	16,7	7,3	59,7	100,0	143
Milieu de résidence												
Aire Métropolitaine	51,3	14,9	12,1	21,3	100,0	3 464	69,9	11,8	10,0	8,1	100,0	811
Autre urbain	41,9	19,6	10,6	27,8	100,0	1 195	53,5	18,9	11,8	15,6	100,0	356
Ensemble urbain	48,9	16,1	11,7	23,0	100,0	4 660	64,9	14,0	10,6	10,4	100,0	1 166
Rural	10,5	19,4	13,3	56,8	100,0	5 499	17,3	24,5	16,3	41,6	100,0	2 005
Département												
Aire Métropolitaine	51,3	14,9	12,1	21,3	100,0	3 464	69,9	11,8	10,0	8,1	100,0	811
Nord	19,2	20,9	14,1	45,8	100,0	852	27,0	20,8	11,9	40,3	100,0	280
Nord-Est	25,3	20,6	9,4	44,6	100,0	357	22,9	24,1	18,1	34,6	100,0	100
Nord-Ouest	18,8	19,7	12,3	49,2	100,0	381	21,3	25,1	16,0	37,6	100,0	136
Artibonite	9,2	15,6	14,3	60,9	100,0	1 507	22,0	26,3	18,4	33,3	100,0	525
Centre	15,0	18,6	12,7	53,7	100,0	704	17,1	25,6	12,6	44,4	100,0	245
Ouest	18,2	19,6	13,7	48,4	100,0	1 195	28,5	22,8	16,1	32,6	100,0	466
Sud	18,3	23,8	10,2	47,8	100,0	688	22,2	20,8	11,5	45,1	100,0	241
Sud-Est	14,8	21,5	12,5	51,2	100,0	500	18,6	27,5	13,0	41,0	100,0	160
Grande-Anse	17,9	20,0	10,9	51,1	100,0	512	17,6	20,0	22,0	39,0	100,0	207
Ensemble	28,1	17,9	12,6	41,3	100,0	10 159	34,8	20,7	14,2	30,1	100,0	3 171

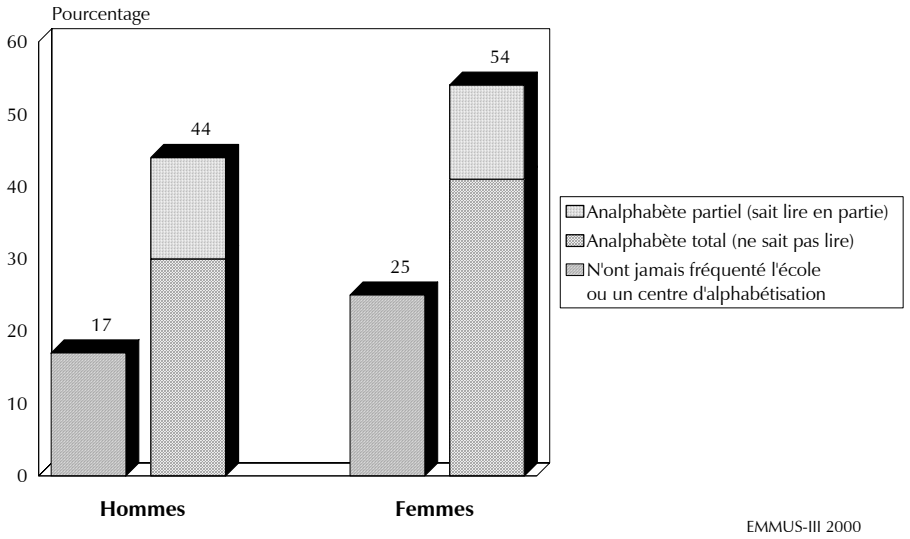
[1] Y compris les "non-déterminés"

41 % ne savaient pas lire et 13 % n'étaient capables de lire qu'une partie de phrase (graphique 3.1). Chez les hommes, 17 % n'ont jamais fréquenté l'école ou un centre d'alphabétisation alors que 30 % ne savaient pas lire et 14 % n'étaient capables de lire qu'une partie de phrase. Le fait que les proportions d'analphabétisme (total ou partiel) soient nettement supérieures aux proportions de personnes n'ayant jamais fréquenté l'école indique qu'une partie non négligeable de la population qui a fréquenté l'école ne l'a pas fréquentée suffisamment pour apprendre à lire ou qu'elle a oublié ce qu'elle avait appris.

Malgré les niveaux élevés d'analphabétisme, on observe, comme pour le niveau d'instruction, une nette amélioration. Ainsi la proportion de femmes complètement analphabètes passe de 71 % dans les générations les plus anciennes à 21 % chez les femmes de 15-19 ans. Chez les hommes, ces proportions passent de 60 % à 55-59 ans à 16 % à 15-19 ans. Comme on pouvait s'y attendre, les niveaux d'analphabétisme sont nettement plus élevés en milieu rural (57 % des femmes et 42 % des hommes) qu'en milieu urbain (respectivement, 23 % et 10 %). La proportion de femmes analphabètes atteint 61 % dans l'Artibonite et dépasse 50 % dans les départements du Centre, du Sud-Est et de la Grande-Anse. Dans les départements du Sud, du Sud-Est, du Centre et du Nord, la proportion d'hommes analphabètes dépasse les 40 %.

Graphique 3.1 **Niveau d'instruction et analphabétisme**

(Pourcentage de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans qui n'ont jamais fréquenté l'école ou un centre d'alphabétisation et pourcentage d'analphabètes)



3.2 ACCÈS AUX MÉDIAS

Les mass médias représentent un élément important dans toute société. Ils contribuent à la sensibilisation de la population aux questions de santé et à la transmission de messages susceptibles d'amener au changement de comportement. Au cours de l'EMMUS-III, on a essayé de déterminer le degré d'exposition des enquêtés à l'information et de connaître le moyen de communication de masse le plus répandu afin d'identifier les canaux de communication à utiliser pour faire passer les messages sur la santé.

Tableau 3.4 Accès aux médias

Pourcentage de femmes et d'hommes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Aucun média	Lit un journal au moins une fois/ semaine	Regarde la TV au moins une fois/ semaine	Écoute la radio au moins une fois/ semaine	Les trois médias	Effectif
			FEMMES			
Groupe d'âges						
15-19	24,7	39,4	38,4	65,7	18,0	2 342
20-24	25,5	31,3	35,5	69,6	18,5	1 918
25-29	31,6	24,2	31,2	64,0	13,7	1 615
30-34	34,4	23,4	31,0	61,5	12,5	1 300
35-39	42,6	16,5	23,9	52,3	8,1	1 144
40-44	40,9	16,5	25,3	56,4	9,6	963
45-49	48,4	10,6	20,4	49,9	6,4	876
Milieu de résidence						
Aire Métropolitaine	9,1	36,1	72,4	85,4	30,3	3 464
Autre urbain	18,7	42,7	32,9	75,7	19,9	1 195
Ensemble urbain	11,6	37,8	62,2	82,9	27,6	4 660
Rural	50,7	16,4	5,1	44,1	2,0	5 499
Département						
Aire Métropolitaine	9,1	36,1	72,4	85,4	30,3	3 464
Nord	39,9	28,9	17,9	55,0	12,2	852
Nord-Est	39,7	26,9	3,1	51,7	1,5	357
Nord-Ouest	40,9	25,7	6,4	49,7	3,4	381
Artibonite	48,4	13,0	10,2	48,4	3,6	1 507
Centre	57,3	14,8	8,8	36,4	2,2	704
Ouest	39,4	24,8	9,7	56,7	5,6	1 195
Sud	40,5	26,6	14,2	54,1	10,0	688
Sud-Est	49,5	13,8	6,0	45,1	1,7	500
Grande-Anse	48,3	24,1	5,6	44,1	3,1	512
Niveau d'instruction						
Aucun	58,5	0,1	11,8	40,1	0,0	2 496
Alphabét./Primaire	34,0	21,3	22,7	59,1	5,9	4 806
Secondaire ou plus	8,3	57,2	62,8	85,7	39,1	2 858
Femme chef de ménage						
Oui	28,8	29,2	36,3	65,2	16,0	4 744
Non	36,3	23,5	27,0	59,0	11,9	5 415
Ensemble des femmes	32,8	26,2	31,3	61,9	13,8	10 159
			HOMMES			
Groupe d'âges						
15-19	22,8	36,0	32,1	70,6	15,9	768
20-24	13,1	36,7	43,7	79,1	22,6	512
25-29	21,6	31,5	33,4	75,6	19,2	448
30-34	24,8	33,4	30,2	73,5	18,4	291
35-39	27,2	31,8	22,8	63,8	11,5	298
40-44	38,5	23,7	17,9	59,4	6,5	282
45-49	46,6	13,4	15,5	49,8	6,6	209
50-54	42,7	14,3	18,8	49,2	4,9	219
55-59	47,3	17,5	15,9	51,1	12,0	143
Milieu de résidence						
Aire Métropolitaine	2,3	52,8	75,1	92,3	38,7	811
Autre urbain	12,9	38,2	41,5	81,9	21,3	356
Ensemble urbain	5,5	48,3	64,9	89,2	33,4	1 166
Rural	39,6	19,2	8,3	55,0	4,1	2 005
Département						
Aire Métropolitaine	2,3	52,8	75,1	92,3	38,7	811
Nord	39,6	17,6	17,1	57,3	6,9	280
Nord-Est	21,0	34,8	15,7	69,0	8,7	100
Nord-Ouest	24,1	25,3	11,7	74,8	5,4	136
Artibonite	30,2	18,1	10,7	65,6	5,7	525
Centre	51,1	13,8	11,3	41,7	0,8	245
Ouest	33,2	29,4	20,9	61,1	12,7	466
Sud	36,1	21,7	15,8	58,8	10,0	241
Sud-Est	33,7	16,7	4,9	62,4	1,5	160
Grande-Anse	46,5	27,9	3,6	43,4	2,7	207
Niveau d'instruction						
Aucun	56,5	0,1	4,7	43,2	0,0	531
Alphabét./Primaire	31,0	16,9	18,7	61,5	3,6	1 536
Secondaire ou plus	7,5	62,5	55,3	87,8	37,8	1 104
Ensemble des hommes	27,1	29,9	29,1	67,6	14,9	3 171

Comme l'indique le tableau 3.4, un tiers des femmes et un peu plus d'un quart des hommes ont déclaré n'avoir accès à aucun média. La radio semble être le moyen de communication le plus utilisé puisque la majorité des enquêtés (62 % des femmes et 68 % des hommes) écoutent la radio au moins une fois par semaine ; vient ensuite la télévision avec 31 % des femmes et 29 % des hommes qui la regardent au moins une fois par semaine. La lecture d'un journal ou d'un magazine quelconque une fois par semaine concernerait un peu plus d'un quart des femmes et près d'un tiers des hommes[1]. Un pourcentage presqu'identique d'hommes et de femmes sont exposés aux trois types de média (respectivement 15 % et 14 %).

Des différences significatives apparaissent en fonction des caractéristiques socio-démographiques considérées. En effet, le pourcentage de femmes n'ayant accès à aucun média augmente avec l'âge, passant de 25 % chez les 15-19 ans à 48 % chez les 45-49 ans ; il est particulièrement élevé en milieu rural (51 %), dans les départements du Centre, du Sud-Est, de la Grande-Anse et de l'Artibonite (plus de 48 %), chez les femmes sans instruction (59 %). On constate des différences de même type chez les hommes. Les pourcentage de ceux qui n'ont accès à aucun média augmente avec l'âge, passant de 13 % parmi les 20-24 ans à 47 % parmi les 55-59 ans. Ces pourcentages sont également particulièrement élevés parmi les hommes résidant en milieu rural (40 %), dans les départements du Centre (51 %) et de la Grande-Anse (47 %), et chez les hommes sans instruction (57 %).

3.3 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

L'EMMUS-III a collecté des informations relatives à l'emploi des femmes et des hommes. Ici, est considérée comme travaillant, toute personne ayant déclaré avoir une activité, régulière ou non, dans le secteur formel ou informel, avec une contrepartie financière ou non.

Activité des femmes

Dans l'ensemble, 55 % des enquêtées ne travaillaient pas au moment de l'enquête et 45 % exerçaient une activité quelconque : 25 % avaient une activité régulière, 9 % avaient une occupation saisonnière et 11 % une occupation occasionnelle (tableau 3.5). La proportion de femmes qui travaillaient au moment de l'enquête augmente avec l'âge, passant de 16 % à 15-19 ans à 33 % à 20-24 ans et atteint 68 % à 40-44 ans. Du point de vue de l'état matrimonial, ce sont les femmes en rupture d'union qui étaient les plus actives au moment de l'enquête (60 %, contre 56 % pour les femmes en union avec cohabitation, 49 % pour celles en union sans cohabitation et 20 % pour les célibataires). Les femmes ayant 3 enfants ou plus travaillaient aussi plus fréquemment (62 %) que les autres. Les femmes ayant une activité régulière sont surtout celles de 35 à 49 ans, les femmes en rupture d'union et celles ayant 3 enfants ou plus. C'est en milieu rural que la proportion de femmes qui travaillaient au moment de l'enquête est la plus élevée (49 % contre 39 % en urbain). Les femmes de l'Aire Métropolitaine sont celles qui étaient proportionnellement les moins nombreuses à travailler au moment de l'enquête (39 % contre 54 % dans le Centre). Les femmes sans instruction travaillent plus fréquemment que les autres puisque 56 % d'entre elles travaillaient au moment de l'enquête, dont la majorité à l'année, contre 46 % pour celles de niveau primaire et seulement 33 % pour celles de niveau secondaire ou plus.

---

[1] Ces dernières proportions peuvent sembler élevées pour Haïti. Il faut néanmoins préciser que l'on ne dispose d'aucune information sur le type de journal ou magazine lu (il ne s'agit pas nécessairement d'un journal d'informations), ni sur l'ancienneté du journal (il peut s'agir de vieilles publications), ni sur le type de lecture ("lire" peut, dans certains cas, consister simplement à feuilleter ou à "regarder les photos"). On considère néanmoins ici qu'il s'agit d'une forme d'accès à l'information.

Tableau 3.5 Travail des femmes

Répartition (en %) des femmes selon qu'elles travaillent ou non et selon la durée du travail, par caractéristique socio-démographique, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Ne travaille pas au moment de l'enquête		Travaille au moment de l'enquête			Total[1]	Effectif
	N'a pas travaillé dans les 12 derniers mois	A travaillé dans les 12 derniers mois	Toute l'année	Saison-nière-ment	Occasion-nellement		
Groupe d'âges							
15-19	80,3	4,2	5,5	4,5	5,5	100,0	2 342
20-24	62,6	4,4	17,3	7,6	8,0	100,0	1 918
25-29	43,0	6,7	28,1	10,8	11,2	100,0	1 615
30-34	36,5	4,9	33,4	11,4	13,8	100,0	1 300
35-39	29,5	5,4	36,8	10,7	17,7	100,0	1 144
40-44	26,6	5,7	43,1	12,7	11,9	100,0	963
45-49	29,4	3,9	40,0	13,8	12,9	100,0	876
État matrimonial							
Jamais marié	76,9	2,7	10,3	4,9	5,2	100,0	3 185
En union avec cohabitation	37,8	5,8	31,6	11,2	13,6	100,0	5 021
En union sans cohabitation	43,9	6,9	26,7	13,2	9,4	100,0	937
En rupture d'union	34,2	6,3	36,3	10,0	13,2	100,0	1 016
Nombre d'enfants vivants							
0	72,9	3,5	12,2	5,4	5,9	100,0	3 838
1-2	41,7	6,9	29,4	11,2	10,7	100,0	2 788
3-4	32,9	5,0	35,3	11,4	15,4	100,0	1 857
5 ou plus	31,7	5,1	35,2	12,4	15,6	100,0	1 677
Milieu de résidence							
Aire Métropolitaine	56,0	5,1	27,3	5,5	5,9	100,0	3 464
Autre urbain	55,2	3,8	24,1	6,1	10,8	100,0	1 195
Ensemble urbain	55,8	4,8	26,5	5,7	7,2	100,0	4 660
Rural	45,5	5,1	23,6	12,3	13,4	100,0	5 499
Département							
Aire Métropolitaine	56,0	5,1	27,3	5,5	5,9	100,0	3 464
Nord	50,4	3,5	23,3	8,3	14,6	100,0	852
Nord-Est	47,7	5,8	21,1	10,7	14,8	100,0	357
Nord-Ouest	48,3	7,1	18,6	13,0	12,8	100,0	381
Artibonite	50,9	2,5	21,3	14,8	10,5	100,0	1 507
Centre	35,8	9,9	21,8	13,6	18,9	100,0	704
Ouest	46,1	5,0	27,8	8,9	12,2	100,0	1 195
Sud	50,3	4,4	25,3	8,7	11,3	100,0	688
Sud-Est	46,5	5,3	26,4	10,9	10,9	100,0	500
Grande-Anse	44,9	5,4	25,5	10,1	14,1	100,0	512
Niveau d'instruction							
Aucun	39,1	5,1	28,5	13,7	13,5	100,0	2 496
Alphabét./Primaire	48,1	5,8	24,6	9,1	12,4	100,0	4 806
Secondaire ou plus	63,5	3,5	22,5	5,5	4,9	100,0	2 858
Ensemble	50,2	5,0	25,0	9,2	10,6	100,0	10 159

[1] Y compris les "non-déterminés"

Le tableau 3.6 présente la répartition des femmes qui travaillaient au moment de l'enquête par type d'occupation. Près des trois quarts des femmes qui travaillaient au moment de l'enquête étaient occupées dans des activités de commerce et services (73 %) ; les femmes exerçant une profession libérale ou ayant un emploi de cadre ou de technicien ou encore travaillant dans l'administration représentent 7 % de la population ; 8 % des femmes ont un travail manuel, qu'il

Tableau 3.6 Occupation des femmes

Répartition (en %) des femmes qui travaillent par type d'occupation actuelle et par catégorie de terres sur lesquelles elles travaillent, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Occupation de l'enquêtée										
					Non-agricole						
	Agricole										
Caractéristique	Propre terre	Terre familiale	Terre louée/ Autre	Pas de terre[1]	Profes-sionnel/ Techni-cien/ Admini-stration	Ventes, Ser-vices	Travail manuel non qualifié	Travail manuel qualifié	Autre	Total[2]	Effectif de femmes qui travail-lent
Groupe d'âges											
15-19	1,2	2,0	0,7	0,2	2,5	88,2	0,0	4,0	0,9	100,0	364
20-24	1,2	2,7	2,7	1,0	6,7	75,5	4,3	4,3	1,2	100,0	633
25-29	4,6	2,5	3,4	0,9	7,7	71,3	2,9	3,9	2,6	100,0	812
30-34	2,0	2,0	2,7	0,6	12,8	68,7	1,7	8,1	1,4	100,0	762
35-39	2,8	3,6	3,1	0,3	5,9	76,2	1,1	6,3	0,7	100,0	745
40-44	6,1	1,7	3,2	0,5	5,3	69,1	4,8	8,3	1,1	100,0	652
45-49	6,4	2,9	8,9	1,7	6,2	65,1	3,0	4,3	1,5	100,0	585
État matrimonial											
Jamais marié	0,1	2,3	0,3	0,2	16,4	66,9	1,2	8,2	3,7	100,0	650
En union avec cohabitation	4,4	2,5	4,9	0,8	5,7	72,8	2,9	5,0	1,0	100,0	2 835
En union sans cohabitation	5,3	3,1	1,1	1,2	3,8	73,7	4,6	6,7	0,5	100,0	462
En rupture d'union	2,1	2,3	2,9	1,0	6,6	76,2	1,5	5,9	1,6	100,0	605
Nombre d'enfants vivants											
0	0,9	1,6	1,2	0,5	15,7	68,8	0,8	6,7	3,3	100,0	906
1-2	2,7	1,9	4,0	0,6	6,0	72,2	4,6	6,4	1,6	100,0	1 432
3-4	3,5	2,8	2,7	0,9	7,4	75,6	1,6	4,6	0,8	100,0	1 153
5 ou plus	7,0	3,9	6,2	1,1	1,2	72,6	2,7	5,2	0,1	100,0	1 060
Milieu de résidence											
Aire Métropolitaine	0,0	0,0	0,1	0,0	14,2	64,0	8,9	9,3	3,4	100,0	1 345
Autre urbain	0,4	0,4	1,8	0,4	11,6	76,3	0,1	6,9	2,1	100,0	490
Ensemble urbain	0,1	0,1	0,6	0,1	13,5	67,3	6,5	8,7	3,0	100,0	1 836
Rural	5,9	4,1	5,7	1,2	2,9	76,0	0,0	3,7	0,3	100,0	2 716
Département											
Aire Métropolitaine	0,0	0,0	0,1	0,0	14,2	64,0	8,9	9,3	3,4	100,0	1 345
Nord	2,1	2,3	2,0	1,0	6,2	79,6	0,0	5,3	1,5	100,0	393
Nord-Est	6,7	4,4	3,3	1,1	5,1	73,3	0,0	5,6	0,2	100,0	166
Nord-Ouest	7,0	5,9	6,5	1,7	2,9	68,6	0,0	5,9	0,4	100,0	170
Artibonite	8,8	4,7	6,7	0,8	2,2	74,0	0,0	2,5	0,2	100,0	703
Centre	5,8	2,1	8,0	1,9	5,7	71,4	0,0	4,6	0,4	100,0	382
Ouest	2,6	2,9	3,4	0,6	3,8	82,2	0,1	3,7	0,7	100,0	584
Sud	2,3	4,1	5,1	0,7	6,1	77,9	0,0	3,4	0,4	100,0	312
Sud-Est	5,0	3,7	4,6	0,5	2,9	76,3	0,2	6,4	0,4	100,0	241
Grande-Anse	5,0	3,3	5,5	2,4	4,9	73,0	0,0	5,0	0,9	100,0	255
Niveau d'instruction											
Aucun	6,9	4,6	6,6	1,1	0,0	78,3	0,8	1,5	0,0	100,0	1 392
Alphabét./Primaire	2,8	2,2	3,2	0,8	0,7	80,9	2,3	6,8	0,2	100,0	2 218
Secondaire ou plus	0,4	0,2	0,1	0,1	33,0	44,1	6,3	9,6	6,3	100,0	942
Ensemble	3,6	2,5	3,6	0,8	7,2	72,5	2,6	5,7	1,4	100,0	4 552

[1] Cette catégorie comprend toutes les personnes qui travaillent dans le secteur agricole mais n'ont pas de terre, comme les pêcheurs, chasseurs, etc.
[2] Y compris les "non-déterminés"

soit qualifié ou non. Enfin, près de 11 % des femmes travaillent dans l'agriculture. Parmi les agricultrices, 6 % travaillent soit sur leur propre terre, soit sur la terre familiale. L'agriculture est davantage pratiquée par les enquêtées âgées de 45-49 ans (20 %), les femmes en union avec cohabitation (13 %), les grandes multipares (18 %), celles du milieu rural (17 %), celles des départements de l'Artibonite et du Nord-Ouest (21 %) et par les femmes sans instruction (19 %). Les proportions les plus importantes de femmes qui travaillent comme cadres ou qui sont dans l'administration concernent les femmes de niveau secondaire ou plus (33 %), celles du milieu urbain (14 %) et les célibataires (16 %). Dans les ventes et services, on remarque surtout les femmes de 15-19 ans, celles en rupture d'union, celles ayant 3 ou 4 enfants, celles du milieu rural et de l'Ouest et celles ayant un niveau primaire. Enfin, les emplois manuels se rencontrent plus particulièrement parmi les femmes âgées de 30-34 ans et de 40-44 ans, les célibataires, celles du milieu urbain et surtout de la zone métropolitaine (18 %) et les femmes de niveau secondaire ou plus (16 %).

La grande majorité des femmes qui avaient une activité au moment de l'enquête (87 %) travaillent à leur compte, 2 % travaillent pour un membre de la famille et 11 % pour quelqu'un d'autre, y compris les entreprises privées et publiques (tableau 3.7). Quel que soit le type d'employeur considéré, la quasi-totalité des femmes qui travaillent gagnent de l'argent (98 %) cependant, parmi les femmes travaillant dans l'agriculture, 15 % ne gagnent pas d'argent en contrepartie de leur travail. Parmi les femmes qui ont une une activité économique, celles qui travaillent à leur compte sont proportionnellement plus nombreuses parmi les femmes de 35-39 ans (92 %), celles en union (90 %), les mères de 3 ou 4 enfants (92 %), les femmes du milieu rural (92 %), des départements de l'Artibonite, de la Grande-Anse, du Nord-Ouest et du Nord-Est (plus de 93 %). Les femmes qui travaillent pour le compte d'un employeur sont surtout celles âgées de 15 à 24 ans, les célibataires, celles du milieu urbain et principalement de l'Aire Métropolitaine (22 %) et celles ayant un niveau d'instruction dépassant le primaire (22 %).

Tableau 3.7 Employeur et formes de revenus des femmes

Répartition (en %) des femmes qui travaillent par type d'employeur et forme de revenus, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Travaille à son compte		Travaille pour parents		Travaille pour quelqu'un d'autre		Total[1]	Effectif de femmes qui travail-lent
	Gagne de l'argent	Ne gagne pas d'argent	Gagne de l'argent	Ne gagne pas d'argent	Gagne de l'argent	Ne gagne pas d'argent		
Groupe d'âges								
15-19	73,9	0,3	3,8	3,3	17,1	1,8	100,0	364
20-24	82,9	1,0	1,0	1,1	13,8	0,1	100,0	633
25-29	87,5	0,5	1,3	1,1	9,2	0,3	100,0	812
30-34	87,0	1,0	1,4	0,2	10,3	0,1	100,0	762
35-39	90,3	1,5	2,0	0,1	5,4	0,5	100,0	745
40-44	86,1	1,5	0,8	0,1	10,9	0,6	100,0	652
45-49	85,7	2,3	3,2	0,1	8,6	0,1	100,0	585
État matrimonial								
Jamais marié	71,0	0,2	3,1	2,0	22,6	0,9	100,0	650
En union avec cohabitation	88,3	1,5	1,6	0,6	7,6	0,3	100,0	2 835
En union sans cohabitation	90,0	0,4	0,9	0,4	8,3	0,0	100,0	462
En rupture d'union	85,9	1,3	1,5	0,0	10,7	0,7	100,0	605
Nombre d'enfants vivants								
0	75,4	0,6	2,5	1,8	18,6	0,8	100,0	906
1-2	87,8	1,1	0,5	0,6	9,8	0,2	100,0	1 432
3-4	90,8	0,9	1,3	0,5	6,4	0,2	100,0	1 153
5 ou plus	86,1	2,2	3,3	0,2	7,7	0,6	100,0	1 060
Milieu de résidence								
Aire Métropolitaine	77,0	0,0	0,5	0,1	22,1	0,0	100,0	1 345
Autre urbain	87,0	0,9	1,5	0,4	10,1	0,1	100,0	490
Ensemble urbain	79,7	0,2	0,8	0,2	18,9	0,0	100,0	1 836
Rural	89,8	1,8	2,4	1,0	4,3	0,7	100,0	2 716
Département								
Aire Métropolitaine	77,0	0,0	0,5	0,1	22,1	0,0	100,0	1 345
Nord	88,4	1,0	2,1	0,2	8,3	0,0	100,0	393
Nord-Est	89,3	3,6	0,3	0,0	4,7	2,1	100,0	166
Nord-Ouest	90,4	3,4	1,3	0,5	3,9	0,0	100,0	170
Artibonite	91,1	1,9	1,6	2,2	2,4	0,9	100,0	703
Centre	87,2	1,1	8,0	0,4	2,7	0,5	100,0	382
Ouest	89,1	1,3	0,6	1,3	7,3	0,4	100,0	584
Sud	87,5	1,0	2,7	0,3	8,3	0,3	100,0	312
Sud-Est	90,3	1,1	1,9	0,5	4,9	1,3	100,0	241
Grande-Anse	90,7	2,6	1,0	0,5	5,0	0,3	100,0	255
Niveau d'instruction								
Aucun	89,1	2,1	2,3	0,4	5,1	0,8	100,0	1 392
Alphabét./Primaire	87,6	1,0	1,8	1,0	8,3	0,2	100,0	2 218
Secondaire ou plus	76,1	0,2	0,8	0,2	22,2	0,2	100,0	942
Occupation								
Agricole	77,3	10,3	4,2	2,6	3,4	2,3	100,0	476
Non-agricole	86,7	0,1	1,5	0,5	11,0	0,2	100,0	4 076
Ensemble	85,7	1,2	1,7	0,7	10,2	0,4	100,0	4 552

[1] Y compris les "non-déterminés"

Activité des hommes

L'analyse des données du tableau 3.8 indique qu'un peu plus des deux tiers des enquêtés (65 %) travaillaient au moment de l'enquête, 5 % avaient travaillé au cours des 12 derniers mois, près d'un quart (22 %) étaient étudiants ou écoliers, 3 % étaient à la recherche d'un emploi et 4 % étaient inactifs (Tableau 3.8). La proportion d'hommes travaillant au moment de l'enquête est particulièrement élevée dans le groupe d'âges 35-49 ans, en milieu rural (74 %), dans les départements de l' Artibonite, de la Grande-Anse, de l'Ouest et du Nord-Ouest (plus de 72 %) et chez les hommes sans instruction (89 %). À l'inverse, et comme on pouvait s'y attendre, les proportions les plus élevées d'écoliers et d'étudiants concernent les hommes les plus jeunes (66 % à 15-19 ans et 32 % à 20-24 ans), ceux du milieu urbain (32 %) et ceux de niveau secondaire ou plus (32 %). En comparant la situation des hommes et des femmes, il apparaît que, proportionnellement, plus d'hommes (65 %) que de femmes (45 %) travaillaient au moment de l'enquête.

Tableau 3.8 Situation des hommes par rapport au travail

Répartition (en %) des hommes selon leur situation par rapport au travail, par caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

		Ne travaille pas au moment de l'enquête						
			N'a pas travaillé au cours des 12 derniers mois:					
Caractéristique	Travaille au moment de l'enquête	A travaillé au cours des 12 derniers mois	Allait à l'école	Cherchait du travail	Était inactif	Ne pouvait pas travailler/ Handicapé	Total[1]	Effectif
Groupe d'âges								
15-19	26,1	1,3	66,1	1,9	4,2	0,2	100,0	768
20-24	50,8	6,8	32,4	3,1	6,7	0,2	100,0	512
25-29	74,3	5,0	7,7	4,7	7,4	1,0	100,0	448
30-34	85,6	5,5	0,9	6,1	1,5	0,3	100,0	291
35-39	89,5	5,7	0,0	0,9	3,9	0,0	100,0	298
40-44	91,7	2,2	0,0	4,9	0,9	0,2	100,0	282
45-49	97,1	2,0	0,0	0,4	0,5	0,0	100,0	209
50-54	77,4	10,7	0,0	5,9	3,2	2,8	100,0	219
55-59	86,1	9,4	0,0	1,3	1,3	1,7	100,0	143
Milieu de résidence								
Aire Métropolitaine	50,5	4,7	30,4	7,9	5,9	0,6	100,0	811
Autre urbain	49,4	6,1	35,4	3,8	4,6	0,6	100,0	356
Ensemble urbain	50,2	5,1	31,9	6,6	5,5	0,6	100,0	1 166
Rural	73,8	4,4	16,9	1,2	3,2	0,5	100,0	2 005
Département								
Aire Métropolitaine	50,5	4,7	30,4	7,9	5,9	0,6	100,0	811
Nord	66,1	5,1	21,8	1,7	4,3	0,7	100,0	280
Nord-Est	66,7	5,6	21,0	1,4	3,9	1,4	100,0	100
Nord-Ouest	72,0	4,2	19,7	0,7	2,0	1,1	100,0	136
Artibonite	74,8	3,8	14,4	1,4	4,9	0,7	100,0	525
Centre	58,7	15,0	22,9	0,2	2,7	0,0	100,0	245
Ouest	72,8	1,1	18,3	3,6	3,8	0,4	100,0	466
Sud	68,0	4,8	23,5	1,3	2,1	0,3	100,0	241
Sud-Est	70,5	4,1	21,2	1,7	2,1	0,0	100,0	160
Grande-Anse	73,4	1,8	22,8	0,0	1,7	0,3	100,0	207
Niveau d'instruction								
Aucun	88,6	5,1	0,0	0,5	5,6	0,1	100,0	531
Alphabét./Primaire	67,1	4,5	23,1	1,7	2,8	0,7	100,0	1 536
Secondaire ou plus	51,1	4,5	32,2	6,6	5,0	0,5	100,0	1 104
Ensemble	65,1	4,6	22,4	3,2	4,0	0,5	100,0	3 171

[1] Y compris les "non-déterminés"

On constate au tableau 3.9 que les hommes ayant une activité travaillent surtout dans l'agriculture (54 % contre 11 % des femmes). Parmi ces 54 %, 20 % cultivent leur terre et 17 % travaillent sur la propriété familiale; en outre, 11 % travaillent sur la terre de quelqu'un d'autre et 6 % travaillent dans l'agriculture, mais ne travaillent pas la terre (comme les pêcheurs, chasseurs, etc.). En dehors de l'agriculture, les hommes occupent surtout des emplois manuels qualifiés (21 %) ou non qualifiés (6 %) ; par ailleurs, 8 % ont une profession libérale, technique ou travaillent dans l'administration et 2 % seulement sont dans le commerce ou les services. Les proportions les plus élevées d'hommes qui travaillent dans l'agriculture correspondent aux hommes les plus âgés (plus de 70 % à 45 ans et plus), ceux du milieu rural (73 %) et ceux des départements du Centre et du Sud (75 % dans les deux cas) et ceux qui n'ont jamais fréquenté l'école (84 %). Les hommes exerçant une profession libérale ou occupant un poste dans l'administration se rencontrent en particulier chez les 25-34 ans et parmi ceux du milieu urbain et ceux ayant un niveau d'instruction plus élevé que le primaire.

Tableau 3.9 Occupation des hommes

Répartition (en %) des hommes qui travaillent par type d'occupation actuelle et par catégorie de terres sur lesquelles ils travaillent, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Occupation de l'enquêté											
	Agricole					Non-agricole						
Caractéristique	Propre terre	Terre familiale	Terre louée/ Autre	Pas de terre[1]	NSP/ ND	Profes-sionnel/ Techni-cien/ Admini-stration	Ventes, Ser-vices	Travail manuel non qualifié	Travail manuel qualifié	Autre	Total[2]	Effectif d'hommes qui travail-lent
Groupe d'âges												
15-19	3,2	45,7	4,3	5,9	10,4	2,0	0,8	2,5	22,9	1,9	100,0	200
20-24	5,6	16,2	6,6	5,7	5,8	5,9	0,8	4,4	28,7	20,1	100,0	260
25-29	9,9	18,1	6,3	6,4	2,7	16,7	5,9	5,7	23,3	4,9	100,0	333
30-34	12,2	13,2	8,5	4,4	2,2	15,8	2,3	8,4	19,0	14,0	100,0	249
35-39	20,8	11,9	18,4	6,4	4,0	6,5	1,8	9,0	20,4	0,8	100,0	266
40-44	31,2	9,4	14,7	8,2	3,8	3,9	1,2	4,4	22,2	1,0	100,0	259
45-49	34,0	11,9	18,3	7,1	3,6	4,6	1,0	6,8	8,5	4,3	100,0	203
50-54	36,6	15,8	13,6	7,9	1,9	2,0	0,5	3,9	17,7	0,0	100,0	170
55-59	47,6	10,7	11,4	6,7	0,0	2,5	1,6	3,0	14,8	1,8	100,0	123
Milieu de résidence												
Aire Métropolitaine	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,1	7,6	14,4	49,0	10,0	100,0	410
Autre urbain	9,5	4,1	6,5	3,3	8,4	18,9	1,9	9,4	34,1	3,6	100,0	176
Ensemble urbain	2,9	1,2	2,0	1,0	2,5	19,0	5,9	12,9	44,5	8,1	100,0	585
Rural	26,6	23,0	14,7	8,6	4,5	3,1	0,5	2,7	11,0	5,1	100,0	1 479
Département												
Aire Métropolitaine	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,1	7,6	14,4	49,0	10,0	100,0	410
Nord	22,8	19,2	11,8	5,8	8,6	7,1	0,9	2,8	18,2	2,8	100,0	185
Nord-Est	13,3	30,3	8,1	13,6	0,0	6,0	0,4	4,0	23,2	1,0	100,0	67
Nord-Ouest	24,1	27,7	7,2	13,3	2,4	5,6	0,0	5,5	13,5	0,0	100,0	98
Artibonite	31,0	19,7	14,8	3,2	0,4	2,5	1,0	2,5	10,5	14,3	100,0	392
Centre	32,4	11,1	28,5	2,7	1,0	9,0	0,0	1,9	6,6	6,7	100,0	144
Ouest	17,3	20,1	12,4	14,0	5,7	3,5	0,4	5,0	19,3	2,5	100,0	339
Sud	24,3	29,2	14,8	6,9	2,8	4,8	0,8	3,3	12,7	0,4	100,0	164
Sud-Est	26,3	22,7	12,7	6,8	11,0	5,8	1,1	3,0	9,8	0,7	100,0	113
Grande-Anse	25,6	19,1	10,5	11,5	15,3	5,4	0,8	3,5	7,8	0,4	100,0	152
Niveau d'instruction												
Aucun	29,6	25,4	17,5	11,7	4,9	0,1	0,3	5,6	4,9	0,1	100,0	471
Alphabét./Primaire	21,9	18,9	12,7	6,8	4,6	1,3	1,3	5,3	20,0	7,3	100,0	1 030
Secondaire ou plus	8,0	5,9	3,0	1,4	2,0	25,5	4,9	6,2	34,4	8,5	100,0	564
Ensemble	19,9	16,8	11,1	6,4	3,9	7,6	2,0	5,6	20,5	6,0	100,0	2 064

[1] Cette catégorie comprend toutes les personnes qui travaillent dans le secteur agricole mais n'ont pas de terre, comme les pêcheurs, chasseurs, etc.
[2] Y compris 0,1 % d'occupations non-déterminées

3.4 CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL

Le tabac et l'alcool ont des conséquences néfastes sur la santé des individus qui en consomment, mais peuvent aussi avoir des conséquences néfastes sur l'entourage des consommateurs et sur la société en général. Pour cette raison, l'EMMUS-III a essayé de déterminer quel était le niveau de consommation de tabac et d'alcool parmi les femmes et les hommes enquêtés.

Consommation de tabac

Comme l'indique le tableau 3.10.1, 4 % des femmes haïtiennes fument, et elles fument essentiellement des cigarettes (3 %). Les proportions d'usagers du tabac sont nettement plus élevées chez les femmes les plus âgées (12 % à 40-49 ans) que chez les plus jeunes (2 % à 15-29 ans). Il convient de signaler que parmi les femmes de plus de 40 ans, 3 % fument la pipe alors que cette pratique est inexistante chez les jeunes. On ne constate pas de différence nette selon le milieu de résidence. Les proportions de femmes qui fument sont légèrement plus importantes dans le Nord, l'Artibonite, le Sud-Est et la Grande-Anse (6 % dans chaque cas) que dans les autres départements. Les femmes sans instruction fument plus fréquemment que celles qui ont fréquenté l'école (10 % contre 3 % et moins), de même que celles qui travaillent dans l'agriculture par rapport aux autres (12 % contre 3 %). Les proportions les plus élevées de femmes qui fument la pipe se rencontrent parmi les femmes de l'Artibonite (3 %) et parmi celles sans instruction et travaillant dans l'agriculture (2 % dans chaque cas). Il faut enfin noter que les femmes qui allaitent et celles qui sont enceintes fument légèrement moins que celles qui ne sont pas dans cette situation (3 % contre 5 %). La majorité des femmes qui fument des cigarettes avaient fumé 1 à 4 cigarettes au cours des dernières 24 heures (45 %), 22 % en avaient fumé 5 à 9 et 29 % avaient fumé 10 cigarettes ou plus.

Chez les hommes, l'utilisation du tabac est nettement plus élevée que chez les femmes (16 % contre 4 %) (tableau 3.10.2). Comme chez les femmes, la cigarette est prédominante, et la majorité des fumeurs de cigarettes avaient fumé au moins 5 cigarettes au cours des dernières 24 heures (57 %). Comme chez les femmes, les proportions de fumeurs sont beaucoup plus élevées parmi les hommes les plus âgés (plus de 30 % à 40 ans et plus) que parmi les jeunes (10 % à 25-29 ans, 5 % à 20-24 ans et 1 % à 15-19 ans). Les fumeurs sont proportionnellement plus nombreux en milieu rural qu'en milieu urbain (19 % contre 10 %), parmi les hommes sans instruction que chez ceux qui ont fréquenté l'école (27 % contre 18 % pour le niveau primaire et 8 % pour le secondaire), et parmi les hommes qui travaillent dans l'agriculture (23 %). Les proportions d'hommes qui fument sont légèrement plus importantes dans le Nord, le Centre, le Sud et la Grande-Anse (20 % ou plus) que dans les autres départements.

Tableau 3.10.1 Consommation de tabac par les femmes

Pourcentage de femmes qui fument du tabac et répartition (en %) des femmes qui fument des cigarettes selon le nombre de cigarettes fumées au cours des dernières 24 heures, par caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Ne fume pas	Fume: Cigarettes	Fume: Pipe	Fume: Autre	Effectif de femmes	Nombre de cigarettes: 0	1-4	5-9	10 ou plus	NSP/ND	Total[1]	Effectif de fumeurs de cigarettes
Groupe d'âges												
15-19	99,0	0,9	0,0	0,0	2 342	*	*	*	*	*	100,0	22
20-24	98,7	1,2	0,0	0,0	1 918	*	*	*	*	*	100,0	23
25-29	97,5	2,2	0,0	0,3	1 615	(5,7)	(56,2)	(22,1)	(15,9)	(0,0)	100,0	36
30-34	94,9	4,4	0,4	0,5	1 300	0,5	51,0	18,1	30,4	0,0	100,0	58
35-39	93,9	4,5	0,9	0,8	1 144	2,9	38,9	17,4	38,4	2,4	100,0	51
40-44	87,8	7,5	3,2	2,9	963	1,4	48,7	16,3	33,7	0,0	100,0	72
45-49	87,4	7,5	3,4	2,7	876	1,7	43,8	22,3	32,3	0,0	100,0	66
Milieu de résidence												
Aire Métropolitaine	97,0	2,8	0,1	0,0	3 464	0,0	32,0	30,0	36,4	1,6	100,0	98
Autre urbain	95,8	3,7	0,2	0,3	1 195	4,1	50,0	16,2	28,8	0,9	100,0	44
Ensemble urbain	96,7	3,1	0,1	0,1	4 660	1,3	37,6	25,7	34,0	1,3	100,0	143
Rural	94,6	3,4	1,3	1,2	5 499	3,1	51,5	19,9	25,1	0,5	100,0	185
Département												
Aire Métropolitaine	97,0	2,8	0,1	0,0	3 464	0,0	32,0	30,0	36,4	1,6	100,0	98
Nord	93,8	4,7	0,9	1,1	852	0,0	56,9	20,7	22,5	0,0	100,0	40
Nord-Est	98,9	0,9	0,0	0,2	357	*	*	*	*	*	100,0	3
Nord-Ouest	95,2	3,1	1,2	1,3	381	(10,5)	(60,9)	(8,4)	(20,2)	(0,0)	100,0	12
Artibonite	94,0	3,0	2,6	0,9	1 507	1,2	40,1	21,5	37,2	0,0	100,0	45
Centre	96,0	2,0	0,1	2,0	704	(5,8)	(57,6)	(22,7)	(13,9)	(0,0)	100,0	14
Ouest	95,1	4,5	0,7	0,6	1 195	5,3	42,5	23,2	27,4	1,6	100,0	54
Sud	95,0	2,2	1,3	1,8	688	*	*	*	*	*	100,0	15
Sud-Est	94,4	4,4	0,5	1,3	500	(2,9)	(57,1)	(11,4)	(26,9)	(1,7)	100,0	22
Grande-Anse	93,6	4,8	0,8	0,8	512	(0,0)	(62,8)	(18,9)	(18,3)	(0,0)	100,0	24
Niveau d'instruction												
Aucun	90,3	6,1	2,4	2,0	2 496	2,5	46,7	27,4	22,8	0,6	100,0	153
Alphabét./Primaire	96,8	2,5	0,4	0,5	4 806	1,2	48,0	19,0	30,2	1,6	100,0	121
Secondaire ou plus	98,1	1,9	0,0	0,0	2 858	(4,2)	(36,1)	(15,8)	(43,9)	(0,0)	100,0	54
Occupation												
Agricole	88,0	5,5	2,4	4,7	505	(3,6)	(57,6)	(13,9)	(24,9)	(0,0)	100,0	28
Non-agricole	96,0	3,1	0,7	0,5	9 654	2,2	44,3	23,2	29,4	0,9	100,0	300
État de la femme												
Allaite	97,1	2,3	0,1	0,5	704	*	*	*	*	*	100,0	16
Enceinte	96,7	2,4	0,8	0,3	772	*	*	*	*	*	100,0	19
Enceinte et allaite	*	*	*	*	2	*	*	*	*	*	100,0	0
Pas enceinte et n'allaite pas	95,3	3,4	0,8	0,8	8 681	2,1	44,9	22,8	29,5	0,7	100,0	293
Ensemble	95,6	3,2	0,8	0,7	10 159	2,3	45,4	22,4	29,0	0,9	100,0	328

[1] Y compris les "non-déterminés"
[2] Y compris les femmes qui sont enceintes et qui allaitent
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Tableau 3.10.2 Consommation de tabac par les hommes

Pourcentage d'hommes qui fument du tabac et répartition (en %) des hommes qui fument des cigarettes selon le nombre de cigarettes fumées au cours des dernières 24 heures, par caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Ne fume pas	Fume: Cigarettes	Fume: Pipe	Fume: Autre	Effectif de femmes	Nombre de cigarettes: 0	1-4	5-9	10 ou plus	NSP/ND	Total[1]	Effectif de fumeurs de cigarettes
Groupe d'âges												
15-19	98,7	1,2	0,0	0,1	768	*	*	*	*	*	100,0	10
20-24	95,4	4,6	0,0	0,1	512	(0,0)	(5,2)	(17,4)	(27,4)	(0,0)	100,0	24
25-29	90,4	9,6	0,0	0,1	448	14,4	36,3	28,4	20,1	0,7	100,0	43
30-34	74,9	24,3	0,0	1,3	291	1,1	62,2	14,7	18,6	3,4	100,0	71
35-39	76,3	22,9	0,3	1,0	298	1,2	39,5	27,4	31,9	0,0	100,0	68
40-44	69,0	27,2	1,9	4,7	282	4,0	24,0	18,0	53,3	0,8	100,0	77
45-49	57,2	40,1	0,0	5,9	209	5,4	37,1	25,7	31,8	0,0	100,0	84
50-54	68,4	28,3	0,2	5,0	219	7,2	19,8	47,0	26,0	0,0	100,0	62
55-59	68,3	24,7	2,1	9,0	143	13,7	23,7	25,2	37,4	0,0	100,0	35
Milieu de résidence												
Aire Métropolitaine	90,6	9,0	0,0	0,4	811	(2,4)	(42,5)	(23,0)	(32,1)	(0,0)	100,0	73
Autre urbain	87,2	12,7	0,0	0,2	356	8,1	33,7	29,4	28,1	0,7	100,0	45
Ensemble urbain	89,6	10,1	0,0	0,3	1 166	4,5	39,1	25,5	30,6	0,3	100,0	118
Rural	80,6	17,7	0,5	2,7	2 005	6,0	35,5	26,0	31,6	0,8	100,0	355
Département												
Aire Métropolitaine	90,6	9,0	0,0	0,4	811	(2,4)	(42,5)	(23,0)	(32,1)	(0,0)	100,0	73
Nord	80,3	17,5	0,3	2,8	280	6,3	35,7	25,7	32,4	0,0	100,0	49
Nord-Est	88,3	10,8	0,0	1,5	100	(4,3)	(46,3)	(34,6)	(14,8)	(0,0)	100,0	11
Nord-Ouest	83,3	15,9	0,2	2,0	136	(0,0)	(26,7)	(24,5)	(47,4)	(1,5)	100,0	22
Artibonite	83,3	16,6	0,1	0,4	525	12,3	44,3	18,6	22,0	2,7	100,0	87
Centre	79,5	18,7	0,6	2,4	245	(1,3)	(17,8)	(50,8)	(30,1)	(0,0)	100,0	46
Ouest	83,2	14,2	1,1	2,6	466	(4,3)	(28,0)	(20,2)	(47,4)	(0,0)	100,0	66
Sud	77,5	19,7	0,0	4,9	241	12,9	41,2	22,2	22,5	1,2	100,0	48
Sud-Est	84,7	14,1	0,0	1,9	160	(0,0)	(46,2)	(18,9)	(34,9)	(0,0)	100,0	23
Grande-Anse	75,4	23,8	0,5	3,8	207	2,2	35,9	32,9	29,0	0,0	100,0	49
Niveau d'instruction												
Aucun	73,4	24,3	0,5	4,3	531	4,7	33,3	28,0	31,7	2,3	100,0	129
Alphabét./Primaire	81,6	16,8	0,4	2,1	1 536	5,2	39,0	25,7	30,0	0,1	100,0	259
Secondaire ou plus	92,0	7,7	0,0	0,3	1 104	8,4	33,2	23,2	35,2	0,0	100,0	85
Occupation												
Agricole	76,5	20,8	0,7	4,1	1 263	4,6	33,7	29,4	32,1	0,2	100,0	263
Non-agricole	88,7	11,0	0,0	0,3	1 908	7,0	39,9	21,4	30,4	1,3	100,0	210
Ensemble	83,9	14,9	0,3	1,8	3 171	5,6	36,4	25,9	31,4	0,7	100,0	473

[1] Y compris les "non-déterminés"
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Consommation d'alcool

La très grande majorité des femmes haïtiennes ont déclaré n'avoir jamais bu d'alcool (98 %) et 2 % ont déclaré en avoir bu au cours des trois derniers mois (tableau 3.11.1). Parmi les femmes qui ont déjà bu de l'alcool, une sur dix (soit 12 %) a déclaré s'être enivrée au cours des trois derniers mois et 3 % ont déclaré que cela leur était déjà arrivé au cours de leur vie, mais pas récemment. Par rapport à la moyenne nationale, la consommation d'alcool est légèrement plus fréquente au-delà de 39 ans (plus de 4 %), en milieu rural (3 %), dans les départements du Nord et de l'Artibonite (4 %), chez les femmes sans instruction (4 %) et chez les femmes travaillant dans l'agriculture (5 %).

Tableau 3.11.1 Consommation d'alcool par les femmes

Répartition (en %) des femmes selon la consommation d'alcool et répartition (en %) des femmes qui ont déjà consommé de l'alcool selon qu'elles se sont soûlées, par caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Consommation d'alcool					Se soûler					
Caractéristique	N'a jamais bu d'alcool	A bu l'alcool mais pas au cours des 3 derniers mois	A bu de l'alcool au cours des 3 derniers mois	Total[1]	Effectif de femmes	Ne s'est jamais soûlée	S'est déjà soûlée mais pas au cours des 3 derniers mois	S'est soûlée au cours des 3 derniers mois	NSP/ ND	Total	Nombre femmes qui ont déjà bu de l'alcool
Groupe d'âges											
15-19	99,1	0,0	0,7	100,0	2 342	*	*	*	*	100,0	22
20-24	98,9	0,0	0,8	100,0	1 918	*	*	*	*	100,0	21
25-29	98,3	0,2	1,4	100,0	1 615	(87,0)	(5,7)	(7,3)	(0,0)	100,0	27
30-34	97,6	0,0	2,3	100,0	1 300	(82,4)	(7,9)	(3,9)	(5,9)	100,0	31
35-39	97,4	0,1	2,4	100,0	1 144	(72,2)	(1,8)	(5,8)	(20,2)	100,0	29
40-44	95,6	0,6	3,7	100,0	963	(75,3)	(1,1)	(21,4)	(2,2)	100,0	42
45-49	94,3	0,5	5,0	100,0	876	84,7	2,0	13,3	0,0	100,0	50
Milieu de résidence											
Aire Métropolitaine	98,8	0,0	0,8	100,0	3 464	(74,0)	(7,3)	(7,1)	(11,6)	100,0	40
Autre urbain	97,8	0,1	2,0	100,0	1 195	60,9	4,0	25,2	9,9	100,0	26
Ensemble urbain	98,6	0,1	1,1	100,0	4 660	68,8	6,0	14,3	10,9	100,0	66
Rural	97,2	0,2	2,6	100,0	5 499	82,2	2,2	11,5	4,0	100,0	155
Département											
Aire Métropolitaine	98,8	0,0	0,8	100,0	3 464	(74,0)	(7,3)	(7,1)	(11,6)	100,0	40
Nord	95,9	0,1	4,0	100,0	852	78,1	0,0	16,0	5,9	100,0	35
Nord-Est	97,8	0,1	2,0	100,0	357	(91,8)	(0,0)	(8,2)	(0,0)	100,0	8
Nord-Ouest	98,4	0,2	1,3	100,0	381	*	*	*	*	100,0	6
Artibonite	96,2	0,4	3,4	100,0	1 507	(78,7)	(5,2)	(15,1)	(0,9)	100,0	57
Centre	97,7	0,5	1,7	100,0	704	(91,5)	(2,9)	(0,0)	(5,6)	100,0	16
Ouest	97,7	0,0	2,3	100,0	1 195	*	*	*	*	100,0	27
Sud	97,6	0,1	2,2	100,0	688	*	*	*	*	100,0	17
Sud-Est	98,7	0,2	1,1	100,0	500	*	*	*	*	100,0	6
Grande-Anse	98,1	0,3	1,6	100,0	512	*	*	*	*	100,0	10
Niveau d'instruction											
Aucun	95,7	0,2	4,0	100,0	2 496	84,0	3,7	11,2	1,1	100,0	107
Alphabét./Primaire	98,7	0,2	1,1	100,0	4 806	76,7	0,8	11,8	10,7	100,0	65
Secondaire ou plus	98,3	0,1	1,4	100,0	2 858	(67,9)	(5,9)	(15,6)	(10,7)	100,0	50
Occupation											
Agricole	94,9	0,7	4,3	100,0	505	(90,8)	(1,8)	(7,3)	(0,0)	100,0	26
Non-agricole	98,0	0,1	1,8	100,0	9 654	76,5	3,5	13,0	6,9	100,0	195
Ensemble	97,8	0,1	1,9	100,0	10 159	78,2	3,3	12,4	6,1	100,0	221

[1] Y compris les "non-déterminés"
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

La consommation d'alcool est beaucoup plus élevée chez les hommes que chez les femmes, puisque 22 % des hommes contre 2 % des femmes ont déclaré avoir déjà bu de l'alcool. Par ailleurs, 16 % des hommes qui ont déjà bu de l'alcool se sont soûlés au cours des 3 derniers mois. Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, la consommation d'alcool présente les mêmes variations que pour les femmes. Par rapport à la moyenne nationale, la consommation d'alcool est légèrement plus fréquente au-delà de 39 ans (plus de 38 %), en milieu rural (25 %), dans les départements de l'Artibonite (32 %), du Sud (30 %) et de la Grande-Anse (27 %), chez les hommes sans instruction (30 %) et chez les hommes travaillant dans l'agriculture (30 %).

Tableau 3.11.2 Consommation d'alcool par les hommes

Répartition (en %) des hommes selon la consommation d'alcool et répartition (en %) des hommes qui ont déjà consommé de l'alcool selon qu'ils se sont soûlés, par caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Consommation d'alcool						Se soûler					
Caractéristique	N'a jamais bu d'alcool	A bu l'alcool mais pas au cours des 3 derniers mois	A bu de l'alcool au cours des 3 derniers mois	NSP/ ND	Total	Effectif d'hommes	Ne s'est jamais soûlé	S'est déjà soûlé mais pas au cours des 3 derniers mois	S'est soûlé au cours des 3 derniers mois	NSP/ ND	Total	Nombre d'hommes qui ont déjà bu de l'alcool
Groupe d'âges												
15-19	92,1	0,2	7,2	0,5	100,0	768	75,7	0,0	15,0	9,2	100,0	61
20-24	79,3	0,7	19,3	0,7	100,0	512	76,5	2,0	18,0	3,6	100,0	106
25-29	79,2	4,8	14,8	1,2	100,0	448	67,8	8,7	15,5	7,9	100,0	93
30-34	72,6	1,2	24,9	1,2	100,0	291	86,2	0,4	9,3	4,1	100,0	80
35-39	80,2	2,2	15,8	1,7	100,0	298	80,2	3,2	16,6	0,0	100,0	59
40-44	62,3	6,4	30,5	0,8	100,0	282	74,9	0,0	23,8	1,3	100,0	106
45-49	55,2	0,0	43,6	1,2	100,0	209	82,6	1,9	14,6	0,8	100,0	94
50-54	68,7	0,1	30,4	0,8	100,0	219	84,8	0,8	13,7	0,7	100,0	69
55-59	67,9	0,0	32,1	0,0	100,0	143	88,2	0,9	8,2	2,8	100,0	46
Milieu de résidence												
Aire Métropolitaine	82,7	0,8	14,5	2,0	100,0	811	70,6	3,8	15,9	9,7	100,0	140
Autre urbain	80,2	0,5	18,4	0,8	100,0	356	66,5	3,5	21,1	8,8	100,0	70
Ensemble urbain	81,9	0,8	15,7	1,6	100,0	1 166	69,3	3,7	17,6	9,4	100,0	211
Rural	75,0	2,3	22,3	0,5	100,0	2 005	82,8	1,5	14,9	0,8	100,0	502
Département												
Aire Métropolitaine	82,7	0,8	14,5	2,0	100,0	811	70,6	3,8	15,9	9,7	100,0	140
Nord	78,6	0,5	19,5	1,3	100,0	280	83,1	3,8	11,0	2,1	100,0	60
Nord-Est	86,0	0,3	13,5	0,3	100,0	100	63,7	4,1	30,3	1,9	100,0	14
Nord-Ouest	79,5	0,3	19,0	1,2	100,0	136	68,7	4,6	26,7	0,0	100,0	28
Artibonite	67,6	7,7	24,1	0,5	100,0	525	93,3	2,1	3,7	0,9	100,0	170
Centre	79,9	0,2	19,7	0,2	100,0	245	84,7	1,0	14,3	0,0	100,0	49
Ouest	80,5	0,5	18,9	0,2	100,0	466	80,7	0,0	17,7	1,6	100,0	91
Sud	69,6	0,6	29,1	0,7	100,0	241	73,9	0,0	20,2	5,9	100,0	73
Sud-Est	80,1	0,4	19,1	0,4	100,0	160	63,2	0,0	33,8	3,0	100,0	32
Grande-Anse	73,3	0,4	26,3	0,0	100,0	207	66,7	2,9	29,5	0,9	100,0	55
Niveau d'instruction												
Aucun	70,0	0,5	29,1	0,4	100,0	531	81,9	0,3	16,4	1,4	100,0	160
Alphabét./Primaire	77,5	2,7	19,1	0,7	100,0	1 536	83,2	1,4	13,5	1,9	100,0	346
Secondaire ou plus	81,2	1,0	16,4	1,4	100,0	1 104	69,0	4,9	18,7	7,4	100,0	207
Occupation												
Agricole	69,6	3,5	26,3	0,6	100,0	1 263	82,0	1,3	15,8	0,9	100,0	384
Non-agricole	82,7	0,6	15,6	1,1	100,0	1 908	75,1	3,1	15,6	6,2	100,0	329
Ensemble	77,5	1,7	19,9	0,9	100,0	3 171	78,8	2,1	15,7	3,4	100,0	713

FÉCONDITÉ 4

Les informations collectées à l'EMMUS-III sur l'histoire génésique des femmes permettent d'estimer les niveaux de la fécondité, de dégager ses tendances et d'examiner certaines de ses caractéristiques différentielles. Pour obtenir ces informations, les enquêtrices ont posé aux femmes éligibles, une série de questions portant sur le nombre total d'enfants qu'elles avaient eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec elle de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux décédés. Ensuite, l'enquêtrice constituait l'historique complet des naissances de l'enquêtée, de la plus ancienne à la plus récente, 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. Pour les enfants encore en vie, elle enregistrait leur âge au moment de l'enquête et distinguait ceux vivant avec la mère de ceux vivant ailleurs ; pour les enfants décédés, elle enregistrait l'âge au décès. À la fin de l'interview sur la section reproduction, l'enquêtrice devait s'assurer que le nombre total d'enfants déclaré auparavant par la mère (chaque catégorie : vivants, décédés,...) était cohérent avec le nombre d'enfants obtenu à partir de l'historique des naissances.

Au cours de l'enquête auprès des hommes, on a collecté des informations sur la fécondité totale, en leur posant une série de questions sur le nombre total d'enfants qu'ils ont eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec le père de ceux vivant ailleurs et ceux encore en vie de ceux qui sont décédés. À la différence des femmes, les enquêteurs n'avaient pas à reconstituer l'histoire complète des naissances des hommes. Ainsi, la déclaration par l'homme d'enfants dont il n'est pas le père biologique pourrait entraîner une surestimation des parités ; à l'inverse l'omission d'enfants, inconnus du père ou décédés en bas âge, pourrait entraîner certaines sous-estimations.

Comme 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. Cependant, le fait qu'il s'agisse d'une enquête rétrospective peut constituer une source d'erreurs ou d'imprécisions, à savoir :

- le sous enregistrement de naissances, en particulier l'omission d'enfants en bas âge, d'enfants qui ne vivent pas avec leur mère, d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité ;

- 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 ronds, qui pourrait entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et/ou pour certaines périodes ;

- le biais sélectif de la survie, c'est-à-dire que 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 janvier 1995, transférées vers les années précédentes. Ces transferts d'année de naissance, que l'on retrouve dans la majorité des enquêtes DHS, sont parfois

effectués par les enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants nés depuis janvier 1995 (Section 4 du questionnaire). Dans le cas de l'EMMUS-III, des transferts de naissances de 1995 vers 1994 semblent s'être produits, sans être toutefois importants[1] et ils ne devraient pas avoir d'impact significatif sur les estimations des niveaux de fécondité.

4.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le niveau de la fécondité est mesuré par les taux de fécondité générale par âge et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ou somme des naissances réduites. Les taux de fécondité par âge sont calculés en rapportant les naissances issues des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes du groupe d'âges correspondant. Quant à l'ISF, qui est un indicateur conjoncturel de fécondité, il est obtenu à partir du cumul des taux de fécondité par âge. Il correspond au nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme à la fin de sa vie féconde si les taux de fécondité du moment reste invariables. Pour la fécondité actuelle, les taux et l'ISF ont été calculés pour la période des cinq années ayant précédé l'enquête. La période de référence de cinq années a été choisie afin de pouvoir fournir les indicateurs de fécondité les plus récents possibles et de disposer de suffisamment de cas afin de réduire les erreurs de sondage.

Le tableau 4.1, illustré par le graphique 4.1, indique que les taux de fécondité par âge suivent le schéma classique qu'on observe en général dans les pays à forte fécondité : une fécondité précoce élevée (80 ‰ à 15-19 ans), qui augmente très rapidement pour atteindre son maximum à 30-34 ans (219 ‰) et qui, par la suite, décroît régulièrement. La fécondité des Haïtiennes

Tableau 4.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité (ISF), taux brut de natalité (TBN) et taux global de fécondité générale (TGFG) pour la période des cinq années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, EMMUS-III Haïti 2000

	Résidence				
Groupe d'âges	Aire Métropo-litaine	Autre urbain	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
15-19	60	64	61	100	80
20-24	109	153	120	247	187
25-29	130	160	137	267	204
30-34	167	167	167	256	219
35-39	119	102	115	179	153
40-44	47	46	47	92	75
45-49	(0)	9	3	25	18
ISF 15-49 (pour 1 femme)	3,2	3,5	3,3	5,8	4,7
TGFG (pour 1 000)	102	114	105	191	152
TBN (pour 1 000)	30,4	27,1	29,4	34,0	32,6

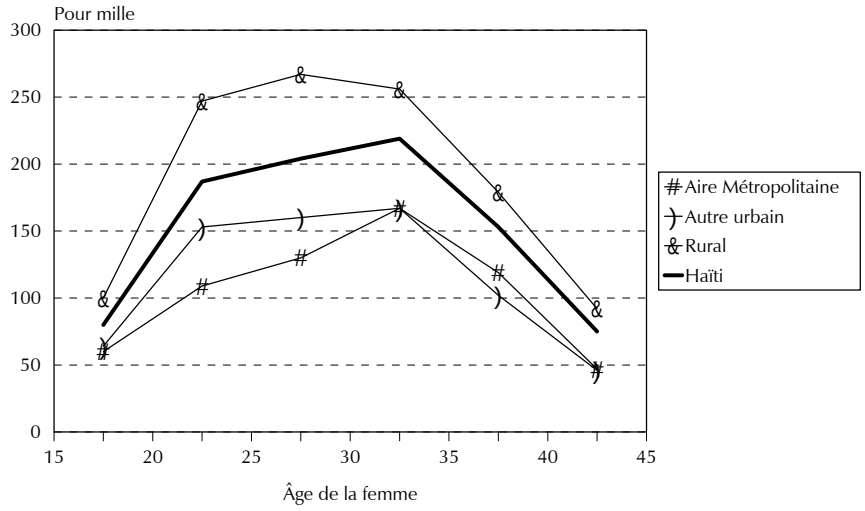
Note : Les taux sont calculés pour la période de 1-60 mois avant l'enquête. Les taux à 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

[1] À l'Annexe C, le tableau C.5 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 précédente et suivante, soit $N_x/[(N_{x-1}+N_{x+1})/2])$, rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport semble indiquer un manque de naissances en 1995 (rapport = 88,3 < 100) et un excédent en 1994 (rapport = 114,7 > 100).

demeure élevée puisque chaque femme donne naissance, en moyenne, à 4,7 enfants en fin de vie féconde.

Des différences très nettes de fécondité apparaissent selon le milieu de résidence. Les femmes du milieu urbain ont un niveau de fécondité nettement plus faible que celui qui prévaut dans les zones rurales (3,3 contre 5,8 enfants par femme). En fin de vie féconde, les femmes des zones rurales donneraient naissance, en moyenne, à 2,5 enfants de plus que celles du milieu urbain. Par contre, le niveau de fécondité de l'Aire Métropolitaine et celui du reste du milieu urbain sont de même ordre de grandeur (respectivement 3,2 et 3,5 enfants par femme). Cette différence de niveau de fécondité entre urbain et rural s'observe à tous les âges (graphique 4.1). Toutefois, entre 15 et 24 ans, les taux passent de 61 ‰ à 120 ‰ en milieu urbain alors que cette augmentation est beaucoup plus importante pour les femmes du milieu rural (de 100 ‰ à 247 ‰). Les femmes du milieu rural sont plus fécondes à 25-29 ans (267 ‰), alors que celles du milieu urbain le sont plus tardivement (167 ‰ à 30-34 ans).

Graphique 4.1 **Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence**



EMMUS-III 2000

Au tableau 4.1 figurent également le Taux Brut de Natalité (TBN) ou nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population totale, qui est estimé à 33 ‰ pour l'ensemble du pays, et le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG), c'est-à-dire le nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population des femmes en âge de procréer qui est estimé à 152 ‰. Comme l'ISF, ces deux indicateurs varient de façon importante selon le milieu de résidence.

L'ISF présente des variations importantes selon le niveau d'instruction des femmes (tableau 4.2). L'ISF pour les femmes sans instruction est de 6,4 enfants, contre 5,1 pour les femmes de niveau primaire ou alphabétisées et 2,5 pour celles qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus. Selon le département, on note, qu'à l'exception de l'Aire Métropolitaine où on observe le plus faible niveau de fécondité (3,2) et du département du Centre, caractérisé par le niveau le plus élevé (7,6), l'ISF varie de 4,5 à 6 enfants par femme.

Tableau 4.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques

Indice synthétique de fécondité pour les cinq années précédant l'enquête, proportion de femmes actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, par caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

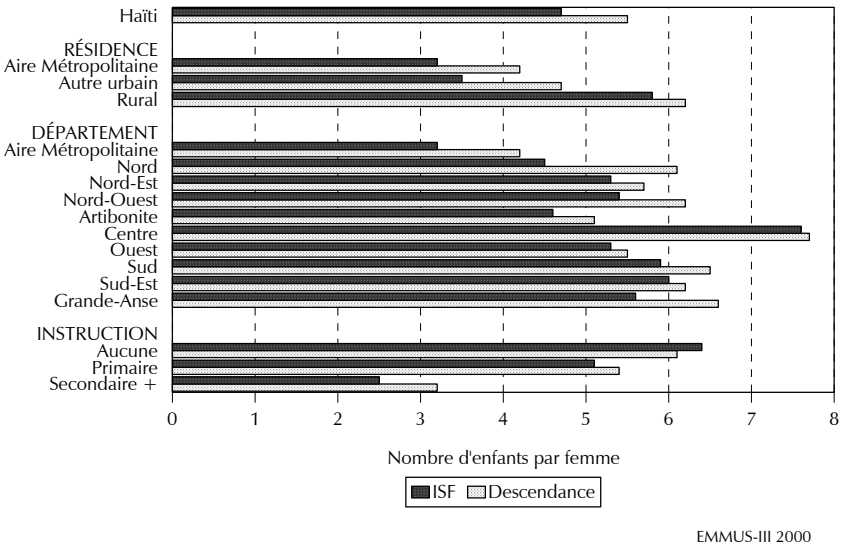
Caractéristique	Indice synthétique de fécondité[1]	Pourcentage de femmes actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Aire Métropolitaine	3,2	4,5	4,2
Autre urbain	3,5	6,2	4,7
Ensemble urbain	3,3	5,0	4,4
Rural	5,8	9,9	6,2
Département			
Aire Métropolitaine	3,2	4,5	4,2
Nord	4,5	8,0	6,1
Nord-Est	5,3	9,1	5,7
Nord-Ouest	5,4	9,3	6,2
Artibonite	4,6	9,2	5,1
Centre	7,6	13,5	7,7
Ouest	5,3	8,2	5,5
Sud	5,9	8,3	6,5
Sud-Est	6,0	9,1	6,2
Grande-Anse	5,6	9,1	6,6
Niveau d'instruction			
Aucun	6,4	9,2	6,1
Alphabét./Primaire	5,1	8,3	5,4
Secondaire ou plus	2,5	5,1	3,2
Ensemble	4,7	7,6	5,5

[1] Indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans

Au tableau 4.2 figure également 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 atteignent 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, si l'ISF est inférieur au nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde, cela indique une tendance à la baisse de la fécondité. Dans le cas d'Haïti, cette descendance, estimée à 5,5 enfants, est 17 % supérieure à l'ISF (4,7). Cette différence est suffisamment importante pour être interprétée avec certitude comme le résultat d'une baisse significative de la fécondité.

Selon le milieu de résidence, la différence entre la descendance finale et l'ISF est très importante dans l'Aire Métropolitaine (1,0 enfant) et surtout dans le reste du milieu urbain (1,2), alors qu'en milieu rural la fécondité actuelle n'est inférieure à la fécondité passée que de 0,4 enfant (graphique 4.2). Par département, les différences de niveau de fécondité ne sont pas partout d'égale importance. Les écarts sont importants dans le département du Nord (1,6 enfants) suivi de Port-au-Prince et de la Grande-Anse (1,0 enfant), alors que la descendance et l'ISF sont pratiquement

Graphique 4.2 **Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans**



identiques dans les départements du Centre, de l'Ouest et du Sud-Est, ce qui semble indiquer que la baisse de la fécondité n'a pas encore vraiment touché ces départements. Lorsqu'on considère le niveau d'instruction, on constate que l'ISF des femmes sans instruction est légèrement supérieur à la descendance finale de 0,3 enfant. Ce qui indiquerait que, pour ces femmes, la fécondité n'a pas tendance à baisser, contrairement à ce qu'on observe chez les femmes ayant fréquenté l'école (ISF inférieur à la descendance de 0,3 enfant chez les femmes de niveau primaire et de 0,7 enfant chez celles de niveau secondaire ou plus).

Le tableau 4.2 fournit également le pourcentage de femmes qui se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête. Il faut préciser qu'il ne s'agit pas de la proportion exacte de femmes qui sont enceintes 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. Au niveau national, on constate que 8 % des femmes se sont déclarées enceintes. Cependant, on estime que les femmes savent ou croient qu'elles sont enceintes, et déclarent plus ou moins facilement cet état de grossesse en fonction de leur âge, leur milieu, leur culture et/ou leurs croyances. De ce fait, les différences de proportions observées entre les catégories de femmes qui se sont déclarées enceintes doivent être interprétées avec prudence. Cependant, ces proportions sont cohérentes avec les niveaux de fécondité actuelle variant de 5 % chez les femmes de Port-au-Prince qui ont l'ISF le plus faible à 14 % chez les femmes du département du Centre qui ont l'ISF le plus élevé.

4.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Il s'agit tout d'abord de comparer les niveaux de fécondité estimés par l'EMMUS-III à ceux estimés par d'autres enquêtes antérieures. La comparaison des résultats de l'EMMUS-III avec ceux de l'EHPC (1983), de l'EMMUS-I (1987) et de l'EMMUS-II (1994-95) indique que les niveaux de l'ISF sont en baisse (tableau 4.3) : l'ISF, pratiquement identique à l'EHPC et à l'EMMUS-I (respectivement 6,2 enfants par femme pour la période 1978-83 et 6,3 pour la période 1982-87),

Tableau 4.3 Fécondité par âge selon quatre sources

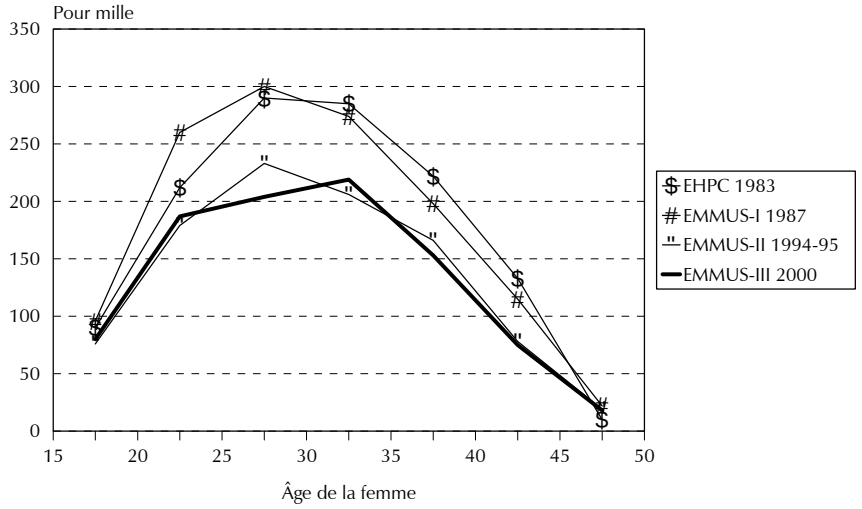
Taux de fécondité par âge et indice synthétique de fécondité selon l'EHPC (1983), l'EMMUS-I (1987), l'EMMUS-II (1994-95), et l'EMMUS-III (2000), Haïti 2000

Groupe d'âges	EHPC 1983	EMMUS-I 1987	EMMUS-II 1994-95	EMMUS-III 2000
15-19	90	96	76	80
20-24	212	260	179	187
25-29	290	300	233	204
30-34	285	274	206	219
35-39	222	198	166	153
40-44	133	115	78	75
45-49	10	22	19	18
ISF 15-49	6,2	6,3	4,8	4,7

Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes.
Sources : EHPC (Ayad et al., 1985); EMMUS-I (Cayemittes et al., 1989); EMMUS-II (Cayemittes et al., 1995)

serait passé à 4,8 à l'EMMUS-II (période 1990-95) pour rester pratiquement inchangé à l'EMMUS-III (période 1995-2000). Par ailleurs, on constate au graphique 4.3 que les courbes des taux de fécondité par âge de l'EHPC, l'EMMUS-I et l'EMMUS-II présentent une allure assez similaire, elles atteignent toutes leur intensité maximale à 25-29 ans, alors que celle de l'EMMUS-III atteint son maximum à 30-34 ans. Cependant, les courbes de l'EMMUS-II et de l'EMMUS-III sont presque confondues, d'où le niveau de l'ISF pratiquement identique d'après ces deux enquêtes. Ceci indiquerait soit une stabilité de la fécondité entre 1990-1995 (EMMUS-II) et 1995-2000 (EMMUS-III), soit une sous-estimation de la fécondité à l'EMMUS-II.

Graphique 4.3 Fécondité par âge selon l'EHPC 1983, l'EMMUS-I 1987, l'EMMUS-II 1994-95 et l'EMMUS-III 2000



Les données collectées lors de l'EMMUS-III permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité par groupe d'âges des femmes, par période quinquennale avant l'enquête (tableau 4.4 et graphique 4.4). L'intensité des taux de fécondité par âge diminue régulièrement de la période 10-14 ans avant l'enquête[2] jusqu'à l'époque actuelle et, cela, quel que soit le groupe d'âges.

Tableau 4.4 Tendances de la fécondité par âge

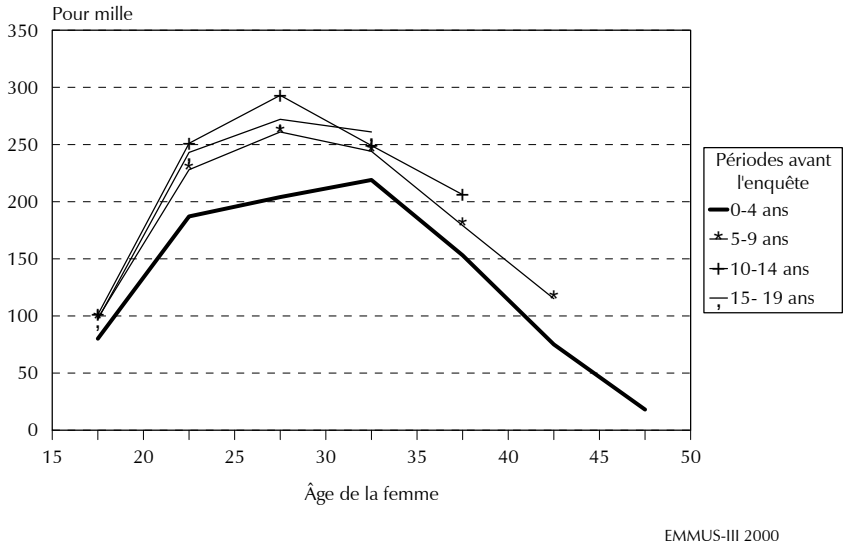
Taux de fécondité par âge par période de cinq ans précédant l'enquête, selon l'âge de la mère, EMMUS-III Haïti 2000

Groupe d'âges	Périodes précédant l'enquête (en années)			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	80	98	101	97
20-24	187	228	251	243
25-29	204	261	293	272
30-34	219	244	249	[261]
35-39	153	179	[206]	-
40-44	75	[115]	-	-
45-49	[18]	-	-	-

Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

On s'attend à ce que les niveaux estimés par l'EMMUS-III pour les différentes périodes rétrospectives soient du même ordre de grandeur que les taux observés par les enquêtes antérieures pour les périodes précédant immédiatement l'enquête. La comparaison des taux de fécondité des périodes 5-9 ans et 10-14 ans avant l'enquête avec, respectivement, ceux de l'EMMUS-II et l'EMMUS-I font apparaître quelques particularités qui méritent d'être notées. Contrairement à toute attente, les taux estimés par l'EMMUS-III pour la période 5-9 ans avant l'enquête, correspondant à la période de

Graphique 4.4 **Taux de fécondité par âge par période de cinq ans précédant l'enquête**



[2] Les taux de la période 15-19 ans avant l'enquête sont légèrement inférieurs à ceux de la période 10-14 ans. Cette "augmentation" apparente de la fécondité entre les deux périodes est certainement due à de plus mauvaises déclarations des femmes (sous-déclarations) pour la période la plus ancienne.

l'EMMUS-II sont, à tous les âges, nettement supérieurs aux taux obtenus à l'EMMUS-II. Par contre, la comparaison entre les taux estimés par l'EMMUS-III pour la période 10-14 ans avant l'enquête et les taux observés à l'EMMUS-I révèle que les deux séries de taux par âge sont pratiquement similaires en intensité. Ces comparaisons semblent indiquer qu'il y aurait eu une sous-estimation de la fécondité par âge par l'EMMUS-II pour la période précédant immédiatement l'enquête.

Le contexte politique et économique qui prévalait en Haïti au moment de l'EMMUS-II (insécurité et embargo) et qui a rendu très difficile les conditions de réalisation de cette enquête pourrait être à l'origine d'un léger sous-enregistrement des naissances, résultant dans une légère sous-estimation de la fécondité. L'apparente stabilité de la fécondité entre l'EMMUS-II et l'EMMUS-III ne serait donc qu'artificielle, et la fécondité continuerait donc de décliner régulièrement en Haïti depuis une quinzaine d'années.

Le tableau 4.5 présente le même type de données que le tableau précédant, à la différence que les taux de fécondité sont calculés ici d'après la durée de l'union. Quelle que soit la durée de celle-ci, on constate une diminution des taux de fécondité de la période la plus ancienne, centrée autour de l'année 1982, à la période récente, centrée sur l'année 1997. Cependant, la baisse semble s'accélérer puisque, quelles que soient les durées d'union, la diminution des taux se produit essentiellement entre les périodes 5-9 ans et 0-4 ans avant l'enquête.

Ces résultats semblent indiquer la poursuite de la baisse de la fécondité en Haïti. L'examen des différents déterminants de la fécondité (voir les chapitres suivants) permettra d'identifier les facteurs de modifications susceptibles d'expliquer cette baisse.

Tableau 4.5 Tendances de la fécondité par durée de l'union

Taux de fécondité des femmes non-célibataires par période de cinq ans précédant l'enquête, selon la durée écoulée depuis la première union, EMMUS-III Haïti 2000

Nombre d'années depuis la première union	Périodes précédant l'enquête (en années)			
	0-4	5-9	10-14	15-19
0-4	252	296	306	312
5-9	194	243	284	282
10-14	161	190	235	279
15-19	84	156	178	-
20-24	26	75	-	-

Note : Taux de fécondité pour 1 000 femmes non-célibataires.

4.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

Les parités moyennes par groupe d'âges sont calculées à partir du nombre total d'enfants que les femmes ont eus au cours de leur vie. Le tableau 4.6 présente ces parités pour l'ensemble des femmes et pour les femmes actuellement en union.

Pour l'ensemble des femmes, les parités augmentent de façon régulière et rapide avec l'âge de la femme : ainsi de 0,2 enfant en moyenne à 15-19 ans, la parité passe à 2 enfants à 25-29 ans et à 5,8 à 45-49 ans, en fin de vie féconde. Par ailleurs, la répartition de ces femmes selon le nombre de naissances met en évidence une fécondité précoce relativement élevée puisque14 % des jeunes filles de moins de 20 ans ont déjà donné naissance à, au moins, un enfant, et près de 2 % à, au moins, 2 enfants. Un peu plus d'une femme de 20-24 ans sur quatre (26 %) a, au moins, 2 enfants. Enfin, il apparaît qu'une proportion importante de femmes sont de "grandes multipares" puisqu'en fin de vie féconde (45-49 ans), près d'une femme sur deux (43 %) a donné naissance à, au moins, 7 enfants.

Tableau 4.6 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des femmes, EMMUS-III Haïti 2000

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 ou +				
TOUTES LES FEMMES															
15-19	86,4	11,8	1,5	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 342	0,16	0,15
20-24	50,5	23,7	17,6	5,8	1,9	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 918	0,87	0,76
25-29	25,3	19,6	16,7	16,8	10,7	6,6	2,6	1,4	0,2	0,1	0,0	100,0	1 615	2,07	1,79
30-34	12,7	11,6	14,8	14,5	14,1	14,8	9,2	4,4	2,6	1,1	0,2	100,0	1 300	3,33	2,84
35-39	3,1	6,3	9,7	12,9	15,8	13,3	13,0	9,1	7,6	4,0	5,0	100,0	1 144	4,87	4,02
40-44	5,0	7,0	11,1	13,0	8,2	11,0	10,3	8,4	8,4	7,3	10,2	100,0	963	5,23	4,32
45-49	5,1	6,5	6,6	8,9	9,7	10,2	9,5	10,8	8,8	8,6	15,2	100,0	876	5,81	4,53
Ensemble	36,4	13,7	10,9	9,2	7,3	6,4	4,9	3,6	2,8	2,0	2,9	100,0	10 159	2,50	2,08
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	36,6	53,3	8,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	376	0,75	0,71
20-24	18,9	37,2	29,7	10,5	2,8	0,5	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	957	1,44	1,28
25-29	8,7	21,9	19,9	21,8	13,7	8,5	3,1	1,9	0,3	0,2	0,0	100,0	1 156	2,60	2,25
30-34	6,7	10,6	16,3	16,1	15,9	14,8	9,9	4,9	3,2	1,4	0,2	100,0	1 042	3,63	3,12
35-39	2,4	5,0	7,7	12,8	16,0	14,4	14,0	10,0	8,0	4,4	5,5	100,0	964	5,10	4,24
40-44	2,1	6,1	10,6	14,5	8,5	9,7	11,7	8,7	9,4	8,4	10,3	100,0	768	5,47	4,57
45-49	3,9	5,0	5,3	8,8	9,4	11,5	8,1	10,7	10,3	10,2	16,9	100,0	695	6,16	4,82
Ensemble	9,3	17,6	15,2	13,8	10,7	9,2	7,1	5,2	4,3	3,2	4,2	100,0	5 958	3,67	3,07

Comme l'on pouvait s'y attendre, les résultats concernant les femmes actuellement en union diffèrent peu de ceux concernant toutes les femmes, sauf aux jeunes âges. Près de deux femmes en union de 15-19 ans sur trois (63 %) ont déjà eu, au moins, un enfant contre une sur sept (15 %) pour l'ensemble. Pour les femmes de 20-24 ans, la proportion atteint 81 % pour celles en union contre 50 % parmi l'ensemble des femmes. À 25-29 ans, âges auxquels la proportion de femmes qui ne sont pas en union est déjà faible (voir Chapitre 7 - Nuptialité), l'écart entre la proportion de femmes en union ayant déjà eu, au moins, un enfant (91 %) et celle de l'ensemble des femmes (75 %) est déjà moins importante. À la fin de leur vie féconde (45-49 ans), la parité des femmes en union (6,2 enfants) est peu différente de celle de l'ensemble des femmes (5,8).

D'une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfant sont relativement rares en Haïti où la population reste encore pro-nataliste (voir Chapitre 8 - Préférences en matière de fécondité). Par conséquent, la parité zéro des femmes actuellement en union et âgées de 35-49 ans, âges auxquels la probabilité d'avoir un premier enfant devient très faible, permet d'estimer le niveau de la stérilité totale ou primaire. Parmi ces femmes, 2,7 % seulement n'ont jamais eu d'enfants et peuvent être considérées comme stériles.

4.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

La durée de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur l'état de santé de la mère et de l'enfant. Les résultats de nombreuses études font apparaître que les intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) sont nuisibles à la santé et à l'état nutritionnel des enfants et augmentent leur risque de décéder (voir Chapitre 11 - Mortalité des enfants). Le tableau 4.7 présente la répartition des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, en fonction des caractéristiques socio-démographiques de la mère et de l'enfant.

Tableau 4.7 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente					Total	Effectif de naissances	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48 ou +			
Groupe d'âges								
15-19	25,1	25,3	45,5	1,6	2,5	100,0	50	23,9
20-29	13,6	20,2	37,5	15,5	13,1	100,0	1 861	28,6
30-39	10,3	13,4	41,4	15,4	19,5	100,0	2 369	30,5
40 ou plus	8,1	10,7	31,5	21,4	28,3	100,0	709	35,9
Rang de naissance								
2-3	11,7	17,1	36,2	14,7	20,3	100,0	2 049	30,4
4-6	11,5	14,8	37,8	17,3	18,6	100,0	1 864	30,2
7 ou plus	10,6	14,5	44,4	16,9	13,5	100,0	1 077	30,5
Sexe de l'enfant précédent								
Masculin	10,5	15,9	37,7	15,8	20,1	100,0	2 452	30,5
Féminin	12,2	15,5	39,4	16,5	16,3	100,0	2 538	30,3
Survie de l'enfant précédent								
Décédé	26,6	21,0	26,8	8,2	17,4	100,0	676	24,9
Toujours vivant	9,0	14,9	40,4	17,4	18,3	100,0	4 314	31,1
Milieu de résidence								
Aire Métropolitaine	8,5	15,2	30,8	18,5	27,0	100,0	1 051	34,3
Autre urbain	10,9	15,3	35,5	15,4	23,0	100,0	394	31,2
Ensemble urbain	9,2	15,2	32,1	17,7	25,9	100,0	1 445	33,6
Rural	12,3	15,9	41,2	15,6	15,0	100,0	3 545	29,3
Département								
Aire Métropolitaine	8,5	15,2	30,8	18,5	27,0	100,0	1 051	34,3
Nord	10,0	16,2	40,3	16,0	17,5	100,0	399	30,1
Nord-Est	10,9	20,6	39,8	13,0	15,8	100,0	194	28,2
Nord-Ouest	11,2	15,7	39,7	15,3	18,1	100,0	234	30,1
Artibonite	13,4	11,5	39,8	15,5	19,7	100,0	827	30,4
Centre	16,9	19,6	40,2	12,5	10,8	100,0	612	28,5
Ouest	10,7	16,0	38,8	16,9	17,6	100,0	645	29,6
Sud	9,9	16,1	45,9	16,5	11,6	100,0	413	28,9
Sud-Est	11,7	18,8	39,2	18,7	11,6	100,0	317	29,1
Grande-Anse	10,0	12,6	43,9	15,4	18,1	100,0	299	30,4
Niveau d'instruction								
Aucun	10,4	15,1	43,2	15,7	15,5	100,0	1 988	29,7
Alphabét./Primaire	11,5	16,7	37,3	17,2	17,3	100,0	2 498	30,4
Secondaire ou plus	14,6	12,8	26,6	12,7	33,2	100,0	504	34,1
Ensemble	11,4	15,7	38,6	16,2	18,2	100,0	4 990	30,4

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.

On constate que 11 % des naissances sont survenues à moins de 18 mois après la naissance précédente et que 16 % des enfants sont nés entre 18 et 24 mois après leur aîné. En fait, un peu plus du quart des naissances (27 %) sont survenues dans un intervalle intergénésique de moins de deux ans. Néanmoins, un peu plus du tiers des naissances (39 %) se produisent entre 24 et 36 mois après la naissance précédente et un enfant sur trois (34 %) est né trois ans ou plus après son aîné. La durée médiane de l'intervalle intergénésique est légèrement supérieure à deux ans et demi (30,4 mois).

Du point de vue de l'âge des femmes, on remarque que les intervalles intergénésiques sont légèrement plus courts chez les jeunes femmes (médiane de 23,9 mois à 15-19 ans), mais augmente avec l'âge pour atteindre une médiane de 30,5 mois pour les 30-39 ans et 35,9 pour les 40-49 ans. On ne constate aucune variation de l'intervalle intergénésique selon le sexe ou selon le rang de naissance de l'enfant précédent. Par contre, le décès de l'enfant précédent raccourcit l'intervalle de plus de 6 mois (24,9 mois contre 31,1 mois). Autrement dit, les naissances qui suivent des enfants décédés se produisent beaucoup plus rapidement que lorsque l'enfant précédent est toujours en vie : 48 % des naissances ont lieu moins de deux ans après la naissance de l'enfant précédent lorsque celui-ci est décédé alors que, si l'enfant précédent est en vie, seulement 24 % des naissances surviennent dans cet intervalle. Le désir de remplacer rapidement l'enfant décédé explique certainement ce résultat.

En ce qui concerne le milieu de résidence et le département, l'intervalle intergénésique présente quelques variations. Sa valeur médiane est de 33,6 mois en milieu urbain contre 29,3 mois en milieu rural, alors que, par département, elle varie d'un maximum de 34,3 mois à Port-au-Prince à un minimum de 28,2 mois dans le Nord-Est. Selon le niveau d'instruction de la mère, l'intervalle intergénésique est pratiquement identique pour les femmes sans instruction et celles de niveau primaire (29,7 mois et 30,4 mois). Par contre, pour les femmes ayant, au moins, un niveau d'instruction secondaire, l'intervalle médian (34,1 mois) est de 4,4 mois plus long que celui des femmes sans instruction (29,7 mois).

Dans l'ensemble, le nombre médian de mois écoulé depuis la naissance précédente n'a pas varié depuis l'EMMUS-II où il était également estimé à 30,4 mois.

4.5 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

L'âge auquel les femmes ont leur première naissance influence généralement leur descendance finale et peut avoir des répercussions importantes en ce qui concerne la santé maternelle et infantile. Le tableau 4.8 donne la répartition des femmes par âge à leur première naissance et leur âge médian à la première naissance, selon le groupe d'âges au moment de l'enquête.

L'âge médian à la première naissance ne varie que très peu selon les générations de femmes (d'un minimum de 21,3 à un maximum de 22,5 ans) et aucune tendance nette ne se dégage pour permettre de conclure à un raccourcissement ou à un rallongement de l'âge médian à la première naissance. Pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans, l'âge médian s'établit à 21,9 ans et reste pratiquement inchangé depuis l'EMMUS-II (22,1 ans).

Tableau 4.8 Âge à la première naissance

Répartition (en %) des femmes par âge à la première naissance, et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, EMMUS-III Haïti 2000

Âge actuel	Femmes sans naissance	Âge à la première naissance						Total	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
		<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25 ou +			
15-19	86,4	1,0	8,6	4,0	a	a	a	100,0	2 342	b
20-24	50,5	1,4	13,8	16,1	14,5	3,7	a	100,0	1 918	b
25-29	25,3	2,0	18,2	17,2	13,3	18,0	a	100,0	1 615	21,9
30-34	12,7	2,9	11,5	19,9	12,3	20,6	20,1	100,0	1 300	22,4
35-39	3,1	1,7	16,5	18,5	20,1	18,7	21,4	100,0	1 144	21,3
40-44	5,0	3,0	13,3	20,4	19,1	17,1	22,1	100,0	963	21,4
45-49	5,1	2,4	12,7	13,4	17,7	22,0	26,8	100,0	876	22,5

[a] Sans objet
[b] Non applicable : moins de 50% de femmes ont eu un enfant.

L'âge à la première naissance présente des variations assez importantes selon le milieu et le département de résidence des femmes (tableau 4.9). L'âge médian est nettement plus court en milieu rural (21,0 ans) qu'en zone urbaine (23,3 ans) et il varie d'un minimum de 20,1 ans dans l'Artibonite et dans le département du Centre (20,2) à un maximum de 23,6 ans à Port-au-Prince. Par ailleurs, on ne constate qu'un faible écart selon le niveau d'instruction, l'âge médian passant de 20,6 pour les femmes sans instruction à 21,3 ans pour celles de niveau primaire.

Tableau 4.9 Âge médian à la première naissance

Âge médian à la première naissance (femmes de 25-49 ans) selon l'âge actuel et les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Âge actuel					Âge 25-49
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu de résidence						
Aire Métropolitaine	24,2	24,7	23,4	21,3	22,9	23,6
Autre urbain	23,0	21,5	22,5	23,4	22,6	22,6
Ensemble urbain	24,0	24,1	23,1	21,8	22,8	23,3
Rural	20,6	21,0	20,7	21,1	22,3	21,0
Département						
Aire Métropolitaine	24,2	24,7	23,4	21,3	22,9	23,6
Nord	21,4	21,6	22,1	22,0	21,6	21,7
Nord-Est	22,9	22,3	22,2	23,6	22,7	22,6
Nord-Ouest	20,7	21,2	21,2	22,6	22,4	21,6
Artibonite	19,9	20,4	20,2	19,4	22,3	20,1
Centre	19,2	20,5	20,0	20,0	21,5	20,2
Ouest	21,7	21,1	21,5	22,5	24,2	22,2
Sud	21,4	21,4	20,8	21,0	21,6	21,2
Sud-Est	22,6	22,6	21,7	21,8	22,5	22,1
Grande-Anse	21,6	20,7	20,2	21,2	21,3	21,0
Niveau d'instruction						
Aucun	20,0	20,3	20,4	20,4	22,1	20,6
Alphabét./Primaire	20,2	21,1	21,3	21,8	22,5	21,3
Secondaire ou plus	a	27,2	25,6	24,9	26,9	a
Ensemble	21,9	22,4	21,3	21,4	22,5	21,9

Note : L'âge médian pour les cohortes 15-19 et 20-24 ans ne peut être déterminé car de nombreuses femmes peuvent encore avoir une naissance avant d'atteindre 25 ans.
[a] Non applicable: moins de 50 % de femmes ont eu un enfant

4.6 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

Les enfants nés de jeunes mères (15-19 ans) courent généralement un risque plus important de décéder que ceux issus de mères plus âgées (voir Chapitre 11 - Mortalité des enfants). De même les accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes.

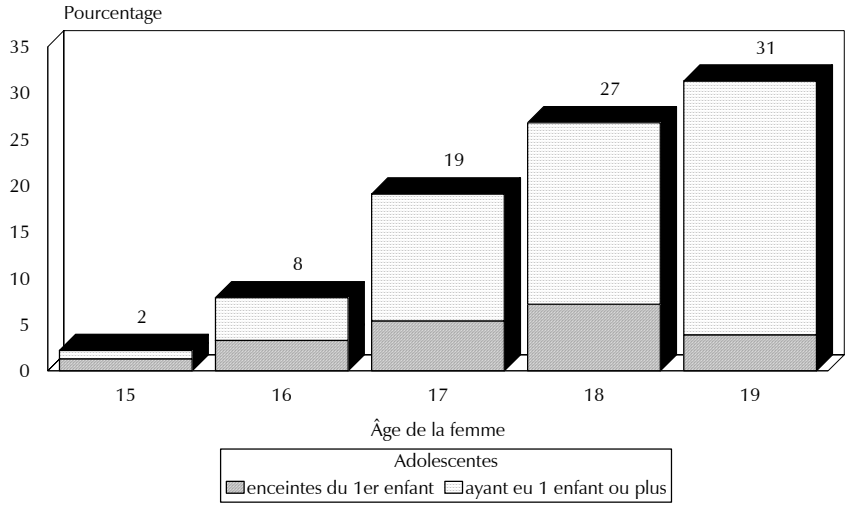
La fécondité des adolescentes (15-19 ans) est un phénomène important en Haïti. Avec un fort taux de fécondité (80 ‰), les adolescentes qui représentent 23 % de l'ensemble des femmes en âge de procréer contribuent pour près de 9 % à la fécondité totale des femmes. Le tableau 4.10 donne, par âge détaillé entre 15 et 19 ans, les proportions d'adolescentes qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et de celles qui sont enceintes pour la première fois. La somme de ces deux pourcentages fournit la proportion des femmes ayant commencé leur vie féconde. Il apparaît que 18 % des femmes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 14 % sont déjà mères d'au moins un enfant et 4 % sont enceintes pour la première fois. Dès l'âge de 15 ans, 2 % des femmes ont déjà commencé leur vie féconde et cette proportion augmente rapidement avec l'âge : elle passe à 8 % à 16 ans, à 19 % à 17 ans et elle atteint 31 % à 19 ans (graphique 4.5). Ainsi, à 19 ans près d'un tiers des adolescentes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde, dont la grande majorité (27 %) a déjà eu, au moins, un enfant.

Tableau 4.10 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15 à 19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Adolescentes (%) qui sont: Mères	Enceintes d'un premier enfant	Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif
Âge				
15	0,9	1,3	2,3	434
16	4,6	3,3	7,9	425
17	13,7	5,4	19,1	495
18	19,6	7,2	26,8	545
19	27,4	3,9	31,2	443
Milieu de résidence				
Aire Métropolitaine	12,0	1,8	13,8	862
Autre urbain	9,8	2,3	12,1	320
Ensemble urbain	11,4	1,9	13,3	1 182
Rural	15,9	6,9	22,8	1 160
Département				
Aire Métropolitaine	12,0	1,8	13,8	862
Nord	10,4	3,2	13,6	192
Nord-Est	12,5	2,0	14,5	88
Nord-Ouest	11,7	3,7	15,4	80
Artibonite	16,8	10,0	26,8	272
Centre	26,4	13,8	40,3	152
Ouest	12,6	5,5	18,1	281
Sud	12,6	2,4	15,0	178
Sud-Est	14,3	2,3	16,6	119
Grande-Anse	12,9	4,4	17,4	117
Niveau d'instruction				
Aucun	41,5	3,4	44,9	166
Alphabét./Primaire	14,0	4,9	18,9	1 395
Secondaire ou plus	7,1	3,6	10,7	780
Ensemble	13,6	4,4	18,0	2 342

Graphique 4.5 **Proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde**



EMMUS-III 2000

Les adolescentes résidant dans les zones rurales ont une fécondité plus précoce que celles du milieu urbain. En effet, 23 % des adolescentes du milieu rural ont déjà commencé leur vie féconde contre 13 % en milieu urbain. Du point de vue régional, ce sont les adolescentes du Centre, département caractérisé par une très forte fécondité (ISF de 7,6) qui sont, proportionnellement les plus nombreuses à avoir commencé leur vie féconde (40 %) : 26 % sont déjà mères et 14 % enceintes pour la première fois. Le département du Centre est suivi, mais de loin, par celui de l'Artibonite (27 % des adolescentes ont commencé leur vie féconde) où, pourtant, la fécondité totale est l'une des plus faibles (4,6 enfants par femme). Dans les autres départements, les proportions d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde varient d'un minimum de 14 % dans le Nord (comme à Port-au-Prince) et à un maximum de 18 % dans le département de l'Ouest.

Les proportions d'adolescentes qui ont déjà commencé leur vie féconde varient fortement selon le niveau d'instruction. Près de la moitié des adolescentes qui n'ont pas fréquenté l'école (45 %) ont déjà commencé leur vie féconde et la quasi-totalité d'entre elles (42 %) sont déjà mères, alors que la fécondité précoce ne touche que 19 % des adolescentes qui ont un niveau d'instruction primaire et 11 % de celles de niveau d'instruction secondaire ou plus.

Dans l'ensemble, la précocité d'entrée dans la vie féconde touche 18 % des adolescentes de 15-19 ans dont la majorité (14 %) sont déjà mères d'au moins un enfant. Il faut noter que ces proportions ont augmenté depuis l'EMMUS-II. En effet, en 1994-95, les adolescentes qui avaient déjà fait leur entrée dans la vie féconde ne représentaient que 15 % : 11 % étaient déjà mères d'au moins un enfant et 4 % étaient enceintes pour la premières fois. En fait, la proportion d'adolescentes enceintes pour la première fois n'a pratiquement pas changé depuis l'EMMUS-II, c'est uniquement la proportion d'adolescentes qui sont déjà mères qui a connu une augmentation. Rappelons que si l'ISF a été sous-estimé à l'EMMUS-II, cette proportion a également pu être sous-estimée; cette augmentation ne serait alors qu'artificielle. Il n'en reste pas moins que la fécondité précoce touche encore une proportion importante des adolescentes haïtiennes (près d'une sur cinq).

4.7 PARITÉ DES HOMMES

Le tableau 4.11 fournit la répartition de l'ensemble des hommes et des hommes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, ainsi que le nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge des hommes au moment de l'enquête. Comme chez les femmes, le nombre moyen d'enfants nés vivants augmente régulièrement et rapidement avec l'âge de l'homme : ainsi de 0,3 enfant en moyenne à 20-24 ans, ce nombre moyen passe à 3,7 enfants à 35-39 ans pour atteindre 6,7 enfants aux environs de 50 ans. Comme pour les femmes, les variations du nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge des hommes actuellement en union ne diffèrent pas de celles de l'ensemble des hommes. Par contre, l'intensité est très différente (4,6 contre 2,4 enfants pour l'ensemble) : à tous les âges, le nombre moyen d'enfants nés vivants des hommes en union est nettement supérieur à celui de l'ensemble des hommes.

Tableau 4.11 Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes

Répartition (en %) de tous les hommes et des hommes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des hommes, EMMUS-III Haïti 2000

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants												Effectif d'hommes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +	Total			
TOUS LES HOMMES															
15-19	99,2	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	768	0,01	0,01
20-24	79,4	15,9	3,7	0,7	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	512	0,27	0,25
25-29	52,7	24,6	13,1	6,9	0,5	1,0	0,7	0,5	0,0	0,0	0,0	100,0	448	0,86	0,74
30-34	25,7	18,1	19,4	11,1	13,2	4,3	2,7	4,1	0,3	0,0	1,1	100,0	291	2,24	1,86
35-39	9,1	8,1	16,9	19,0	15,3	11,2	7,4	6,5	2,6	3,0	0,9	100,0	298	3,66	3,25
40-44	3,9	8,8	6,8	11,5	8,6	17,2	15,3	8,1	7,8	4,4	7,5	100,0	282	5,28	4,51
45-49	3,4	7,4	4,6	5,8	8,1	8,3	11,3	14,7	8,3	7,1	21,1	100,0	209	6,67	5,45
50-59	9,5	3,3	6,2	3,1	12,7	8,0	6,5	7,1	20,7	5,7	17,3	100,0	219	6,36	5,11
Ensemble	49,0	10,3	7,4	5,6	5,3	4,9	3,7	4,0	3,3	1,8	4,8	100,0	3 171	2,39	1,98
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	18	0,27	0,27
20-24	46,5	39,4	12,0	0,6	1,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	120	0,71	0,66
25-29	15,9	36,7	27,0	13,8	1,2	2,4	1,7	1,3	0,0	0,0	0,0	100,0	187	1,68	1,42
30-34	7,1	13,3	26,1	15,3	19,9	5,9	4,1	6,3	0,5	0,0	1,6	100,0	192	3,10	2,58
35-39	2,4	7,2	18,7	21,2	16,8	11,3	8,1	7,1	2,9	3,3	1,1	100,0	266	3,97	3,55
40-44	0,8	9,5	5,5	12,5	7,6	17,7	16,2	8,7	8,6	4,8	8,2	100,0	258	5,56	4,78
45-49	3,2	4,9	3,0	4,9	7,9	8,5	11,9	15,2	9,2	8,1	23,3	100,0	184	7,09	5,85
50-59	7,6	1,2	6,7	2,9	12,6	7,5	7,3	5,8	23,0	6,2	19,3	100,0	195	6,74	5,42
Ensemble	9,3	13,1	13,2	10,5	9,9	9,1	7,3	7,7	6,7	3,6	9,5	100,0	1 548	4,59	3,79

* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Si l'on compare ces résultats avec ceux concernant les femmes en union, on constate que chez les femmes le nombre moyen d'enfants nés vivants augmente beaucoup plus rapidement avec l'âge que chez les hommes mais que, finalement, au-delà de 35-39 ans, les hommes en union atteignent une parité moyenne nettement supérieure à celle des femmes en union (7,1 enfants en atteignant 50 ans, contre 6,2 chez les femmes en union au même âge). L'augmentation des parités plus rapide chez les femmes vient du fait qu'elles entrent en union beaucoup plus tôt que les hommes (voir Chapitre 7 - Nuptialité). Par contre, la multiplicité des unions chez les hommes expliquerait qu'aux âges élevés les hommes finissent par avoir plus d'enfants que leurs partenaires.

Le tableau 4.12 porte sur le nombre de femmes avec lesquelles les hommes ont eu des enfants. Dans l'ensemble, seulement 59 % des hommes ayant eu des enfants les ont eus avec une seule femme, 23 % avec deux femmes différentes et 18 % avec trois femmes ou plus. Comme l'on pouvait s'y attendre, le nombre de femmes avec qui l'homme a eu des enfants augmente avec le nombre de ses enfants nés vivants : ainsi le pourcentage d'hommes qui ont eu des enfants issus d'une seule union passe de 64 % quand ils n'ont que deux enfants et 68 % quand ils en ont trois, à 43 % quand ils en ont 4 et à 41 % quand ils en ont 5 ou plus.

Tableau 4.12 Nombre de femmes avec lesquelles l'homme a eu des enfants

Répartition (en %) de tous les hommes âgés de 15-59 ans ayant eu des enfants nés vivants par nombre de femmes avec qui ils ont eu ces enfants, selon le nombre d'enfants nés vivants, EMMUS-IIII Haïti 2000

Nombre de femmes avec qui l'homme a eu des enfants	Nombre d'enfants nés vivants					Ensemble des hommes ayant eu des enfants nés vivants
	1	2	3	4	5 ou +	
1	100,0	63,6	67,7	42,5	41,1	59,3
2	NA	36,5	21,4	29,7	28,4	23,2
3	NA	NA	10,0	23,1	19,9	12,2
4 ou +	NA	NA	NA	3,8	10,4	5,0
NSP/ND	-	-	1,0	0,9	0,2	0,3
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	327	235	178	167	711	1 618

NA = Non applicable

AVORTEMENT 5

Dans de nombreux pays, on possède peu de données sur la pratique de l'avortement. Souvent mal considérée du point de vue social et culturel, illégale et interdite sur le plan religieux, comme c'est le cas en Haïti, il est généralement très difficile d'en obtenir une mesure. Pourtant, en Haïti, il est généralement admis que l'avortement n'est pas un phénomène marginal, ce qui n'est peut-être pas surprenant lorsqu'on sait que près d'un tiers des naissances survenues récemment n'étaient pas souhaitées et que deux femmes sur cinq ont des besoins non satisfaits en matière de contraception (voir Chapitre 8 : Préférences en matière de fécondité). Pour essayer de mieux cerner cette pratique, l'EMMUS-III a inclus des questions sur l'avortement dans le cadre des informations relatives aux indicateurs se rapportant à la santé reproductive. Les résultats obtenus fournissent une estimation de la fréquence de l'avortement ; ils permettent de connaître la durée de grossesse au moment de l'avortement et ils fournissent également des informations sur le type de procédure, les complications éventuelles qui ont suivi l'avortement, la personne qui a pris la décision d'avorter, ainsi que sur le rôle des hommes dans cette prise de décision.

5.1 NOMBRE D'AVORTEMENTS

Le tableau 5.1 présente la répartition de l'ensemble des femmes par nombre d'avortements qu'elles ont eus au cours de leur vie, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. On constate, en premier lieu, que parmi l'ensemble des femmes, 7 % ont déclaré avoir eu recours à l'avortement, au moins une fois, au cours de leur vie. Comme cela a déjà été souligné précédemment, l'avortement étant illégal en Haïti, interdit par la religion et mal considéré du point de vue social et culturel, on peut penser que, pendant l'enquête, certaines femmes n'ont pas déclaré avoir eu recours à cette pratique. Il faut donc considérer la prévalence déclarée comme étant sous-estimée et comme étant une valeur minimale de la pratique de l'avortement en Haïti.

Cependant, selon l'EMMUS-II de 1994-95, 3 % des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels avaient déclaré avoir eu recours à, au moins, un avortement au cours de leur vie. Si on recalcule cette proportion dans la même sous-population de femmes d'après l'EMMUS-III, la proportion correspondante est de 9 %. De même, selon les résultats de l'ENAC effectuée en Haïti en 1989, la proportion de femmes déjà enceintes qui avaient déclaré avoir eu, au moins, un avortement au cours de leur vie était de 6 %. Si on recalcule cette proportion dans la même sous-population de femmes d'après l'EMMUS-III, la proportion correspondante est de 11 %. Ainsi, de 1989 à 2000, la proportion de femmes ayant déclaré avoir eu recours à l'avortement au cours de leur vie est en augmentation. Cela ne signifie pas pour autant que cette augmentation soit le reflet d'une hausse réelle de la pratique de l'avortement en Haïti ; elle peut aussi résulter d'une amélioration du taux de déclaration de l'avortement. Parmi les femmes ayant déclaré avoir avorté, la majorité (4 %) n'y ont eu recours qu'une seule fois.

On constate bien évidemment que la fréquence de l'avortement augmente avec l'âge de la femme et le nombre d'enfants vivants : ainsi, 16 % des femmes de 40-49 ans ont déclaré avoir avorté, au moins, une fois au cours de leur vie contre 4 % à 25-29 ans. De plus, parmi les femmes de 40-49 ans, 10 % ont effectué un seul avortement tandis que 6 % ont déclaré avoir avorté deux fois ou plus.

Tableau 5.1 Nombre d'avortements

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes par nombre d'avortements qu'elles ont eus au cours de leur vie, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Nombre d'avortements					Total[1]	Effectif de femmes
	Aucun	1	2	3	4 ou plus		
Groupe d'âges							
15-19	99,7	0,3	0,0	0,0	0,0	100,0	2 342
20-24	98,0	1,2	0,7	0,0	0,0	100,0	1 918
25-29	95,6	3,3	0,8	0,1	0,1	100,0	1 615
30-39	88,0	7,2	2,8	1,4	0,3	100,0	2 444
40-49	83,7	9,8	4,4	1,5	0,5	100,0	1 839
Nombre d'enfants vivants							
0	98,6	1,1	0,3	0,1	0,0	100,0	3 838
1-2	93,1	4,2	1,5	0,9	0,2	100,0	2 788
3-4	88,4	7,7	2,0	1,3	0,4	100,0	1 857
5 ou plus	85,2	8,3	5,1	0,7	0,4	100,0	1 677
Milieu de résidence							
Aire Métropolitaine	94,0	3,8	1,1	0,9	0,1	100,0	3 464
Autre urbain	93,3	4,7	1,1	0,4	0,3	100,0	1 195
Ensemble urbain	93,8	4,0	1,1	0,8	0,2	100,0	4 660
Rural	92,4	4,6	2,2	0,5	0,2	100,0	5 499
Département							
Aire Métropolitaine	94,0	3,8	1,1	0,9	0,1	100,0	3 464
Nord	93,8	4,6	1,1	0,2	0,1	100,0	852
Nord-Est	94,5	3,7	1,3	0,5	0,0	100,0	357
Nord-Ouest	93,2	4,4	1,6	0,4	0,0	100,0	381
Artibonite	91,2	5,9	2,4	0,2	0,1	100,0	1 507
Centre	91,7	4,4	3,5	0,0	0,4	100,0	704
Ouest	92,9	3,4	2,3	1,2	0,3	100,0	1 195
Sud	93,3	4,2	1,7	0,6	0,2	100,0	688
Sud-Est	93,6	4,6	0,8	0,6	0,1	100,0	500
Grande-Anse	90,8	5,3	2,4	0,7	0,5	100,0	512
Niveau d'instruction							
Aucun	88,4	6,9	3,2	0,9	0,4	100,0	2 496
Alphabét./Primaire	93,5	4,0	1,6	0,6	0,1	100,0	4 806
Secondaire ou plus	96,3	2,6	0,7	0,4	0,1	100,0	2 858
Ensemble des femmes	93,0	4,3	1,7	0,6	0,2	100,0	10 159

[1] Y compris les "non-déterminés"

Par ailleurs, la pratique de l'avortement ne varie qu'assez peu selon les autres caractéristiques socio-démographiques. Cependant, les résultats semblent montrer que la fréquence de l'avortement est légèrement plus élevée en milieu rural (8 %) qu'en milieu urbain (6 %). Du point de vue géographique, on ne constate pas non plus d'écart important; tout au plus, peut-on relever que la fréquence de l'avortement semble être plus élevée dans les départements de la Grande Anse et du Nord-Ouest (9 % dans les 2 cas) et de l'Artibonite (8 %) que dans le reste du pays. Par contre, on constate que les proportions de femmes qui ont avorté varient en fonction du niveau d'instruction, passant d'un maximum de 12 % chez les femmes sans instruction à un minimum de 4 % chez celles ayant un niveau secondaire. Ces écarts doivent néanmoins être interprétés avec prudence dans la mesure où ils peuvent, peut-être, en partie, résulter du simple fait que certaines femmes déclarent plus facilement que d'autres avoir eu recours à l'avortement et non correspondre totalement à une différence réelle de pratique.

5.2 AVORTEMENT AU COURS DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES

Dans le but d'obtenir des informations sur la pratique récente de l'avortement, mais aussi pour éviter d'interroger les femmes sur des évènements lointains dont elles se souviennent difficilement, les questions les plus détaillées n'ont été posées que sur le dernier avortement ayant eu lieu depuis 1995.

On constate au tableau 5.2 que moins de 1 % des femmes ont déclaré avoir avorté, au moins, une fois au cours des cinq dernières années et cette proportion ne présente qu'assez peu de variations du point de vue des caractéristiques socio-démographiques. On peut néanmoins souligner que du point de vue de la résidence, la proportion de femmes ayant eu recours à, au moins, un avortement est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (1,3 % contre 0,4 %). Du point de vue géographique, la proportion de femmes ayant eu recours à l'avortement dans les cinq dernières années varie d'un maximum de 1,4 % dans l'Aire Métropolitaine à un minimum de 0,2 % dans les départements du Nord-Est, du Nord-Ouest et de la Grande Anse.

Les données présentées aux tableaux suivants ne portent donc que sur le dernier avortement des femmes qui ont avorté, au moins une fois, au cours des cinq dernières années. Le nombre de cas étudiés étant relativement faible, les différentes modalités ont été regroupées. Malgré cela, les écarts constatés selon les différentes caractéristiques socio-démographiques ne sont pas toujours statistiquement représentatifs et doivent être interprétés avec beaucoup de prudence.

Tableau 5.2 Avortement au cours des cinq dernières années

Pourcentage de femmes qui ont avorté au moins une fois au cours des cinq dernières années, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Pourcentage de femmes ayant avorté au cours des 5 dernières années	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-19	0,3	2 342
20-24	1,0	1 918
25-29	1,0	1 615
30-39	1,1	2 444
40-49	0,6	1 839
Nombre d'enfants vivants		
0	0,6	3 838
1-2	1,2	2 788
3-4	0,7	1 857
5 ou plus	0,8	1 677
Milieu de résidence		
Aire Métropolitaine	1,4	3 464
Autre urbain	0,9	1 195
Ensemble urbain	1,3	4 660
Rural	0,4	5 499
Département		
Aire Métropolitaine	1,4	3 464
Nord	0,8	852
Nord-Est	0,2	357
Nord-Ouest	0,2	381
Artibonite	0,4	1 507
Centre	0,3	704
Ouest	0,5	1 195
Sud	0,7	688
Sud-Est	0,5	500
Grande-Anse	0,2	512
Niveau d'instruction		
Aucun	0,4	2 496
Alphabét./Primaire	0,5	4 806
Secondaire ou plus	1,6	2 858
Ensemble des femmes	0,8	10 159

Durée de la grossesse au moment de l'avortement

Le tableau 5.3 présente les résultats concernant la durée de grossesse au moment du dernier avortement. On constate que la majorité des femmes ont avorté entre 2 et 4 mois de grossesse (73 %). Pour une femme sur cinq (21 %), l'avortement a eu lieu à un stade très précoce (moins de 2 mois) alors que pour 7 % des femmes, il aurait eu lieu alors que la grossesse était à un stade avancé (5 mois ou plus). De façon générale, il semble que les femmes de l'Aire Métropolitaine et les plus instruites aient recours à l'avortement à un stade plus précoce de la grossesse que les autres.

Tableau 5.3 Durée de la grossesse au moment de l'avortement

Répartition (en %) des femmes qui ont avorté au moins une fois au cours des cinq dernières années selon la durée de la grossesse au moment du dernier avortement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Durée de la grossesse au moment du dernier avortement			Total	Effectif de femmes ayant avorté au cours des 5 dernières années
	<2 mois	2-4 mois	5 mois ou plus		
Groupe d'âges					
15-29	(23,6)	(71,6)	(4,8)	100,0	43
30-49	(17,3)	(74,0)	(8,7)	100,0	37
Nombre d'enfants vivants					
0-2	(23,5)	(70,1)	(6,4)	100,0	54
3 ou plus	*	*	*	100,0	26
Milieu de résidence					
Aire Métropolitaine	(27,1)	(67,1)	(5,8)	100,0	50
Autre	(10,1)	(81,9)	(8,0)	100,0	30
Niveau d'instruction					
Aucun/Alphabét./Primaire	(10,3)	(82,9)	(6,8)	100,0	35
Secondaire ou plus	(28,9)	(64,6)	(6,5)	100,0	44
Ensemble des femmes	20,7	72,7	6,6	100,0	80

( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Procédure d'avortement

Aux femmes qui ont déclaré avoir eu recours, au moins une fois, à un avortement au cours des cinq dernières années, on a demandé quelle procédure avait été utilisée (tableau 5.4). Pour près des trois quarts des femmes, la dilatation/curetage (69 %) et l'aspiration (4 %) ont été les méthodes utilisées. Cependant, pour plus d'une femme sur quatre (28 %), l'avortement a été effectué selon des méthodes traditionnelles. On peut noter que le recours aux méthodes traditionnelles est beaucoup plus fréquent chez les femmes résidant en dehors de l'Aire Métropolitaine (45 % contre 17 % dans la capitale) et chez les femmes les moins instruites (45 % contre 14 % chez les femmes de niveau secondaire ou plus).

Tableau 5.4 Procédure d'avortement

Parmi les femmes qui ont avorté au moins une fois au cours des cinq dernières années, pourcentage de celles ayant utilisé différents moyens et/ou procédures pour leur dernier avortement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Dilatation/ curetage	Aspira-tion	Méthodes tradition-nelles	Total	Effectif de femmes ayant avorté au cours des 5 dernières années
Groupe d'âges					
15-29	(71,1)	(7,6)	(21,3)	100,0	43
30-49	(65,4)	(0,0)	(34,6)	100,0	37
Milieu de résidence					
Aire Métropolitaine	(80,1)	(2,8)	(17,1)	100,0	50
Autre	(49,4)	(6,1)	(44,5)	100,0	30
Niveau d'instruction					
Aucun/Alphabét./Primaire	(49,9)	(5,2)	(44,9)	100,0	35
Secondaire ou plus	(83,3)	(3,1)	(13,5)	100,0	44
Ensemble des femmes	68,5	4,1	27,5	100,0	80

( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

Décision de l'avortement

On a également demandé aux femmes qui ont déclaré avoir avorté, au moins une fois, au cours des cinq dernières années, qui avait pris la décision d'avorter. Dans près des trois quarts des cas, l'enquêtée a déclaré qu'elle avait pris elle- même cette décision (tableau 5.5). Cependant, dans plus d'un cas sur quatre (28 %), c'est une autre personne qui a décidé. On ne constate ici pratiquement aucune variation selon les différentes caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 5.5 Décision de l'avortement

Répartition (en %) des femmes qui ont avorté au moins une fois au cours des cinq dernières années selon que l'enquêtée a décidé elle-même ou non de l'avortement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	L'enquêtée a décidé elle-même d'avorter	Autre personne	Total	Effectif de femmes ayant avorté au cours des 5 dernières années
Groupe d'âges				
15-29	(73,7)	(26,3)	100,0	43
30-49	(71,1)	(28,9)	100,0	37
Milieu de résidence				
Aire Métropolitaine	(76,6)	(23,4)	100,0	50
Autre	(65,7)	(34,3)	100,0	30
Niveau d'instruction				
Aucun/Alphabét./Primaire	(70,7)	(29,3)	100,0	35
Secondaire ou plus	(73,9)	(26,1)	100,0	44
Ensemble des femmes	72,5	27,5	100,0	80

( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

Complications après l'avortement

Des questions ont également été posées aux femmes pour savoir si elles avaient eu des complications après le dernier avortement (tableau 5.6). Un tiers des femmes (33 %) ont déclaré avoir eu des complications après le dernier avortement. On peut noter que la proportion de femmes ayant eu des complications est légèrement plus élevée chez les femmes les plus jeunes (37 % à 15-29 ans contre 27 % à 30-49 ans), et chez les femmes les moins instruites (40 % contre 27 % chez celles ayant un niveau secondaire ou plus).

Tableau 5.6 Complications après l'avortement

Proportion de femmes qui ont avorté au moins une fois au cours des cinq dernières années et qui ont déclaré avoir eu des complications après le dernier avortement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Proportion ayant déclaré avoir eu des complications après le dernier avortement	Effectif de femmes ayant avorté au cours des 5 dernières années
Groupe d'âges		
15-29	(37,2)	43
30-49	(27,1)	37
Milieu de résidence		
Aire Métropolitaine	(34,0)	50
Autre	(30,1)	30
Niveau d'instruction		
Aucun/Alphabét./Primaire	(39,6)	35
Secondaire ou plus	(26,9)	44
Ensemble des femmes	32,5	80

( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

5.3 RÔLE DES HOMMES DANS L'AVORTEMENT

Au cours de l'enquête auprès des hommes, on leur a demandé si, au cours de leur vie, il leur était arrivé que leur (ou une de leurs) femme(s) ou partenaire(s) tombe(nt) enceinte alors qu'ils ne le souhaitaient pas. Dans le cas de réponse affirmative, on leur a demandé quelle avait été leur réaction la dernière fois que cela était arrivé. Ces questions ont pour but d'essayer de déterminer le niveau d'implication de l'homme dans la décision d'avorter.

Au tableau 5.7, on constate tout d'abord que parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, un sur cinq (21 %) a déclaré qu'au cours de sa vie, il lui était arrivé, au moins une fois, que sa (ou l'une de ses) partenaire(s) était tombée enceinte alors qu'il ne le souhaitait pas. Comme on pouvait s'y attendre, on constate de fortes variations par âge, les proportions passant de moins de 1 % à 15-19 ans et de 13 % à 20-24 ans à près de 40 % à 30-39 ans et 45-49 ans.

Parmi les hommes dont une partenaire était tombée enceinte alors qu'ils ne le souhaitaient pas, la grande majorité (83 %) n'a pris aucune décision la dernière fois que cela est arrivé. Par contre, dans 16 % des cas, l'homme a demandé à sa femme ou partenaire d'avorter. Si l'on considère les résultats selon les caractéristiques socio-démographiques, on relève de fortes variations. Selon l'âge, on constate que les proportions d'hommes qui ont demandé à leur partenaire d'avorter diminuent au fur et à mesure que l'âge augmente, passant de 26 % à 20-29 ans à 3 % à 45-49 ans, pour augmenter à nouveau chez les hommes de 50-54 ans (23 %). Par ailleurs, les hommes du milieu urbain (34 %) et les plus instruits (37 %) ont demandé plus fréquemment que ceux du milieu rural (6 %) et que ceux sans instruction (4 %) à leur partenaire d'avorter. De même, il semble que le comportement des hommes face à l'avortement soit différent d'un département à un autre, les proportions d'hommes ayant demandé à leur partenaire d'avorter variant d'un minimum de 2 % dans l'Ouest à un maximum de 38 % dans l'Aire Métropolitaine.

Tableau 5.7 Rôle des hommes dans l'avortement

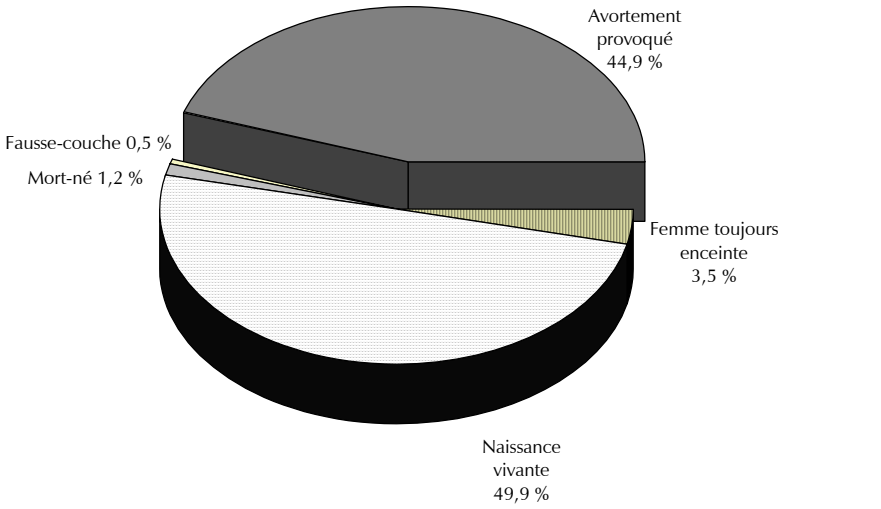
Pourcentage d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels et dont la femme/partenaire est tombée au moins une fois enceinte alors qu'ils ne le souhaitaient pas et répartition de ces hommes selon leur réaction par rapport à la grossesse, la dernière fois que cela est arrivé, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Pourcentage d'hommes ayant eu une femme/ partenaire enceinte alors qu'ils ne le voulaient pas	Effectif d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels	Comportement par rapport à la grossesse			Total	Effectif d'hommes avec femme/ partenaire enceinte alors qu'ils ne le voulaient pas
			A demandé à sa femme/ partenaire d'avorter	N'a rien fait	Autre		
Groupe d'âges							
15-19	0,7	768	*	*	*	100,0	5
20-24	13,4	512	27,1	65,7	7,2	100,0	69
25-29	18,1	448	25,6	74,4	0,0	100,0	81
30-34	38,8	291	18,1	81,4	0,5	100,0	113
35-39	40,1	298	10,1	89,1	0,8	100,0	120
40-44	31,7	282	10,3	89,7	0,0	100,0	89
45-49	40,3	209	3,1	96,9	0,0	100,0	84
50-54	30,4	219	23,1	76,9	0,0	100,0	67
55-59	30,6	143	(17,5)	(82,5)	(0,0)	100,0	44
Milieu de résidence							
Aire Métropolitaine	20,2	811	37,6	62,4	0,0	100,0	164
Autre urbain	22,9	356	25,9	73,5	0,6	100,0	81
Ensemble urbain	21,0	1 166	33,7	66,1	0,2	100,0	245
Rural	21,3	2 005	6,4	92,2	1,4	100,0	427
Département							
Aire Métropolitaine	20,2	811	37,6	62,4	0,0	100,0	164
Nord	24,1	280	14,4	85,6	0,0	100,0	67
Nord-Est	20,7	100	4,2	95,8	0,0	100,0	21
Nord-Ouest	24,7	136	5,4	91,8	2,8	100,0	34
Artibonite	21,1	525	12,0	87,5	0,5	100,0	110
Centre	17,1	245	(5,9)	(94,1)	(0,0)	100,0	42
Ouest	19,7	466	1,9	92,7	5,4	100,0	92
Sud	18,1	241	18,5	81,5	0,0	100,0	44
Sud-Est	23,8	160	14,8	85,2	0,0	100,0	38
Grande-Anse	29,2	207	7,9	92,1	0,0	100,0	61
Niveau d'instruction							
Aucun	22,3	531	4,2	95,0	0,8	100,0	118
Alphabét./Primaire	21,0	1 536	6,3	93,6	0,2	100,0	323
Secondaire ou plus	20,9	1 104	36,7	61,1	2,1	100,0	230
Ensemble des hommes	21,2	3 171	16,4	82,7	1,0	100,0	671

( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Le graphique 5.1 présente les données concernant l'issue de la grossesse pour laquelle l'homme avait demandé à sa partenaire d'avorter. On constate que dans 45 % des cas, la grossesse s'est effectivement terminée par un avortement provoqué alors que, dans la moitié des cas, la grossesse s'est terminée par une naissance vivante. Dans la mesure où l'on ne connaît pas ici l'opinion de la femme quant à l'issue de cette grossesse, il est difficile de conclure quant à l'impact réel de la décision de l'homme.

Graphique 5.1 **Issue des grossesses pour lesquelles l'homme avait demandé à la femme d'avorter**



EMMUS-III 2000

PLANIFICATION FAMILIALE 6

À l'instar d'un certain nombre de pays du Sud, les services de planification familiale sont offerts en Haïti depuis maintenant plus d'un quart de siècle. Cependant, l'enquête EMMUS-II réalisée en 1994-95 montrait que le recours à la contraception restait à un niveau modeste (18 % des femmes en union), en dépit de besoins importants dans ce domaine, si l'on en juge par le nombre de grossesses déclarées non désirées (34 % des naissances survenues entre 1990 et 1994) et par la proportion des femmes déclarant ne plus vouloir d'enfants ou désirant attendre au moins deux années avant la naissance d'un autre enfant (75 %), dont une bonne partie n'utilisait aucune méthode contraceptive[1].

Par ailleurs, pour être en conformité avec les recommandations de la CIPD (Conférence Internationale sur la Population et le Développement – Le Caire, 1994), dans le cadre de la mise en œuvre du Programme d'action, Haïti, comme les autres pays, devait procéder à une évaluation des besoins nationaux restant à satisfaire en matière de services de planification familiale. De même que l'on devait, par le biais des organisations de planification familiale, se donner pour objectif de surmonter d'ici l'an 2005 tous les obstacles d'ordre programmatique à la planification familiale en repensant ou en développant l'information, les services et les autres moyens propres à rendre les couples et les individus mieux à même de prendre librement et en pleine connaissance de cause leurs décisions concernant le nombre et l'espacement des naissances et les moyens de se protéger contre les maladies sexuellement transmissibles.

L'enquête EMMUS-III réalisée en 2000 vient donc à point nommé (à mi-chemin entre la CIPD et l'horizon 2005) pour fournir un nouvel ensemble de données sur la planification familiale, objet de ce chapitre. Ces informations sont importantes pour évaluer les actions en cours et ajuster, éventuellement, les stratégies mises en place. Au-delà du niveau de connaissance des méthodes contraceptives, ce chapitre présentera, entre autres, les niveaux d'utilisation ainsi que les raisons de non-utilisation de la contraception, les sources d'approvisionnement, le désir d'utilisation future, les sources d'information en matière de planification familiale, la communication entre prestataires et clientes, ainsi qu'entre mari et femme.

6.1 CONNAISSANCE DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

La pratique de la contraception suppose, au préalable la connaissance d'au moins une méthode contraceptive, ainsi qu'une source d'approvisionnement. La collecte des informations relatives à la connaissance des méthodes est faite en deux étapes. D'abord, l'enquêtrice note la (ou les) méthode(s) citée(s) spontanément par l'interviewée. Ensuite, dans le cas où l'enquêtée n'a pas cité l'ensemble des méthodes contenues dans le questionnaire, l'enquêtrice devait procéder à une brève présentation des méthodes non citées et enregistrer si oui ou non l'interviewée en avait entendu parler. Finalement, une femme est considérée connaître une méthode contraceptive si elle la cite spontanément ou si elle déclare la connaître après la présentation.

[1] Ces femmes sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale.

Pour les besoins de l'analyse, l'ensemble des méthodes retenues dans le questionnaire sont classées en trois catégories :

- les méthodes modernes, comprenant la stérilisation féminine et la stérilisation masculine, la pilule, le stérilet ou DIU (Dispositif Intra Utérin), les injections, les implants (*Norplant*), le condom, le condom féminin, le diaphragme, les méthodes vaginales (spermicides, mousses et gelées) et la pilule du lendemain ;

- les méthodes traditionnelles, comprenant la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA), la continence périodique et le retrait ;

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

Les résultats obtenus (tableau 6.1.1) montrent que la quasi-totalité des femmes (99 %) ont déclaré connaître, au moins, une méthode. De même, pour les méthodes modernes, 99 % des femmes ont déclaré en connaître au moins une. Les méthodes les mieux connues sont par ordre d'importance : la pilule (96 %), les injections (96 %), le condom (94 %) et le Norplant (84 %). Pour les méthodes traditionnelles, le retrait vient en tête avec 60 %.

Une lecture plus détaillée du tableau 6.1.1 permet de constater que la connaissance des méthodes modernes est quasi générale quel que soit le statut de l'union et l'activité sexuelle. Les femmes ont déclaré connaître plusieurs méthodes : en moyenne, elles en ont cité huit, ce qui dénote un niveau élevé de connaissance des moyens contraceptifs. Et, fait important, même les femmes qui ne sont pas en union et qui n'ont jamais eu de rapports sexuels connaissent, à raison de 96 %, au moins une méthode moderne et ont cité, en moyenne, six méthodes.

Du côté des hommes (tableau 6.1.2), le niveau de connaissance est également élevé. En effet, presque tous les hommes (99 %) ont cité, au moins, une méthode moderne. Les méthodes qui viennent en tête sont : le condom avec 96 %, suivi par la pilule (92 %), les injectables (91 %) et les implants (71 %). Pour les méthodes traditionnelles, comme chez les femmes, le retrait vient en tête avec 75 %. La connaissance de ces quatre méthodes est aussi élevée chez les hommes en union que parmi ceux qui ne sont pas en union.

Chez les hommes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, la connaissance est relativement bonne : 94 % connaissent au moins une méthode et ils en ont cité en moyenne près de cinq.

Tableau 6.1.1 Connaissance des méthodes contraceptives par les femmes

Pourcentages de femmes, de femmes actuellement en union, de femmes qui ne sont pas en union et n'ont jamais eu de rapports sexuels et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, qui connaissent une méthode contraceptive selon les méthodes spécifiques, EMMUS-III Haïti 2000

Méthode contraceptive	Ensemble	En union	Pas en union		
			Sexuellement actives	Non sexuellement actives, mais ont déjà eu des rapports sexuels	N'ont pas encore commencé les rapports sexuels
N'importe quelle méthode	98,5	99,2	99,6	99,5	95,8
Méthode moderne	98,5	99,2	99,6	99,4	95,8
Pilule	95,5	97,2	97,7	97,3	88,9
DIU	35,8	40,0	33,1	35,4	25,3
Injection	95,5	97,3	96,6	96,9	89,0
Implant	84,0	88,5	76,9	84,8	71,9
Méthodes vaginales	21,4	23,4	21,1	26,1	12,4
Condom	94,3	94,8	96,2	97,4	90,3
Condom féminin	50,4	47,9	67,8	58,1	48,4
Diaphragme	10,0	10,8	15,0	11,3	6,0
Pilule du lendemain	10,6	11,6	16,2	11,9	6,0
Stérilisation féminine	66,1	72,4	62,9	68,2	47,5
Stérilisation masculine	45,5	51,5	38,4	46,3	29,9
Méthode traditionnelle					
Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)	46,1	49,0	50,5	49,9	34,6
Continence périodique	44,5	45,9	58,2	51,1	33,3
Retrait	59,6	66,7	70,2	65,2	34,2
Méthode populaire	2,8	3,2	3,6	3,8	0,5
Nombre moyen de méthodes connues	7,6	8,0	8,0	8,0	6,2
Effectif	10 159	5 958	341	1 680	2 180

Tableau 6.1.2 Connaissance des méthodes contraceptives par les hommes

Pourcentages d'hommes, d'hommes actuellement en union, d'hommes qui ne sont pas en union et qui n'ont jamais eu de rapports sexuels et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs, qui connaissent une méthode contraceptive selon les méthodes spécifiques, EMMUS-III Haïti 2000

Méthode contraceptive	Ensemble	En union	Pas en union		
			Sexuellement actifs	Non sexuellement actifs, mais ont déjà eu des rapports sexuels	N'ont pas encore commencé les rapports sexuels
N'importe quelle méthode	98,7	99,7	99,9	99,2	93,7
Méthode moderne	98,6	99,7	99,9	99,2	93,7
Pilule	92,3	96,4	96,1	92,2	76,6
DIU	16,4	19,7	17,8	16,5	5,2
Injection	91,3	95,6	93,1	92,3	75,2
Implant	71,2	76,5	75,5	72,0	50,1
Méthodes vaginales	13,9	12,8	21,0	18,9	4,5
Condom	96,4	97,0	99,2	98,5	89,6
Condom féminin	39,8	36,1	52,7	49,4	27,1
Diaphragme	5,9	4,7	9,6	7,5	4,4
Pilule du lendemain	10,4	10,5	14,7	11,7	5,0
Stérilisation féminine	61,0	69,1	61,0	57,0	41,6
Stérilisation masculine	40,8	47,9	43,7	34,8	25,3
Méthode traditionnelle					
Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)	26,2	31,0	25,0	26,6	11,9
Continence périodique	44,9	45,8	59,5	50,9	21,5
Retrait	74,5	80,6	86,9	77,5	41,7
Méthode populaire	3,6	4,1	2,8	5,1	0,5
Nombre moyen de méthodes connues	6,9	7,3	7,6	7,1	4,8
Effectif	3 171	1 548	427	687	509

Le tableau 6.2 présente pour les hommes et les femmes en union, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Chez les femmes comme chez les hommes, quels que soient l'âge, le milieu de résidence, le département ou le niveau d'instruction, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives modernes est élevé (96 % à 100 %).

Tableau 6.2 Connaissance des méthodes contraceptives modernes par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union qui connaissent au moins une méthode de contraception et, au moins, une méthode moderne, par caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Femmes			Hommes		
Caractéristique	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne	Effectif	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	99,7	99,7	376	100,0	100,0	18
20-24	99,5	99,5	957	100,0	100,0	120
25-29	98,9	98,9	1 156	100,0	100,0	187
30-34	99,1	99,1	1 042	99,6	99,6	192
35-39	99,2	99,2	964	100,0	100,0	266
40-44	99,4	99,3	768	99,7	99,7	258
45-49	98,9	98,8	695	99,3	98,8	184
50-54	-	-	-	99,3	99,3	195
55-59	-	-	-	99,6	99,6	128
Milieu de résidence						
Aire Métropolitaine	100,0	100,0	1 613	99,6	99,6	308
Autre urbain	99,5	99,5	609	99,8	99,8	150
Ensemble urbain	99,9	99,9	2 222	99,6	99,6	458
Rural	98,8	98,7	3 736	99,7	99,7	1 090
Département						
Aire Métropolitaine	100,0	100,0	1 613	99,6	99,6	308
Nord	99,1	99,1	532	100,0	100,0	133
Nord-Est	99,7	99,5	200	96,2	96,2	45
Nord-Ouest	99,4	99,4	227	100,0	100,0	63
Artibonite	97,6	97,6	1 092	99,8	99,8	300
Centre	98,1	98,0	508	100,0	100,0	158
Ouest	99,6	99,6	727	99,7	99,4	249
Sud	99,6	99,6	417	100,0	100,0	110
Sud-Est	99,1	99,1	311	100,0	100,0	84
Grande-Anse	100,0	99,9	330	100,0	100,0	96
Niveau d'instruction						
Aucun	97,9	97,9	2 025	99,2	98,9	369
Alphabét./Primaire	99,8	99,7	2 818	99,9	99,9	753
Secondaire ou plus	99,9	99,9	1 115	99,8	99,8	426
Ensemble	99,2	99,2	5 958	99,7	99,7	1 548

6.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION À UN MOMENT QUELCONQUE

Afin de mesurer le niveau de pratique de la contraception à un moment quelconque de la vie des personnes enquêtées, une question sur l'utilisation éventuelle a été posée à toutes celles et à tous ceux qui ont déclaré connaître une méthode contraceptive. Les pourcentages des femmes et des hommes ayant utilisé un moyen contraceptif au cours de leur vie sont présentés au tableau 6.3.

Tableau 6.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentages de femmes et d'hommes, de femmes et d'hommes actuellement en union et de femmes et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs, qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge (pour les femmes), EMMUS-III Haïti 2000

			Méthodes modernes										Méthodes traditionnelles					
Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Pilule	DIU	Injection	Implant/ Norplant	Vaginales	Condom	Stérilisation fémin.	Stérilisation masc.	Autres modernes	N'importe quelle méthode tradit.	MAMA[1]	Contin. périodique	Retrait	Autres méthodes	N'importe quelle méthode tradit./ pop.	Effectif
TOUTES LES FEMMES																		
15-19	14,0	9,4	0,9	0,0	2,9	0,1	0,1	6,6	0,0	0,0	0,2	8,8	0,7	3,7	6,8	0,0	8,8	2 342
20-24	40,4	31,7	5,0	0,1	18,0	0,9	0,1	13,9	0,0	0,0	0,1	20,8	2,6	7,9	17,6	0,2	20,8	1 918
25-29	51,4	40,8	10,5	0,1	27,1	5,3	0,4	15,5	0,4	0,0	0,4	24,6	4,9	9,5	18,0	0,4	24,7	1 615
30-34	60,3	48,9	14,1	0,4	30,3	7,0	1,9	14,1	1,9	1,2	1,3	29,0	5,2	9,3	22,0	0,7	29,3	1 300
35-39	55,8	42,6	15,9	0,4	24,6	4,2	0,3	7,3	4,9	0,8	0,1	23,4	4,7	8,8	16,1	1,5	23,7	1 144
40-44	44,3	33,7	14,6	1,9	16,4	3,3	1,8	9,4	4,9	0,8	0,0	19,4	2,0	7,8	15,9	0,3	19,6	963
45-49	38,9	27,6	14,0	4,0	8,9	0,9	1,2	3,0	5,8	0,4	0,3	16,9	0,8	5,6	13,8	0,7	16,9	876
Ensemble	40,6	31,3	9,0	0,7	17,3	2,8	0,7	10,4	1,8	0,4	0,3	19,5	2,9	7,3	15,1	0,5	19,6	10 159
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																		
15-19	43,2	25,9	4,7	0,0	13,3	0,5	0,5	13,5	0,0	0,0	0,8	29,6	3,5	11,4	24,3	0,1	29,6	376
20-24	55,5	44,5	9,0	0,1	30,4	1,6	0,1	13,5	0,0	0,0	0,1	26,7	4,4	8,6	21,6	0,5	26,7	957
25-29	60,1	48,1	12,8	0,2	35,0	7,2	0,4	14,7	0,5	0,0	0,5	27,6	6,4	10,3	19,8	0,4	27,6	1 156
30-34	64,4	52,3	16,8	0,4	32,5	7,7	2,1	14,5	2,3	0,3	1,5	30,0	6,0	10,0	22,6	0,8	30,4	1 042
35-39	59,5	45,4	17,4	0,4	26,0	4,3	0,1	7,5	5,4	1,0	0,1	24,8	5,1	9,7	16,6	1,4	25,0	964
40-44	46,9	35,0	14,3	2,3	17,0	3,8	0,5	9,3	5,2	0,7	0,0	20,1	2,1	7,2	16,7	0,4	20,4	768
45-49	38,9	26,5	14,0	3,1	9,6	1,0	0,8	3,1	6,1	0,6	0,3	18,0	0,7	5,5	15,1	0,7	18,0	695
Ensemble	54,8	42,2	13,5	0,9	25,7	4,3	0,7	11,2	2,8	0,4	0,5	25,5	4,4	9,0	19,4	0,7	25,6	5 958
En union avec cohabitation	53,8	41,2	14,1	1,0	25,7	4,3	0,7	9,4	3,0	0,4	0,2	25,3	4,8	8,7	19,1	0,6	25,5	5 021
En union sans cohabitation	59,9	47,8	9,9	0,0	25,9	4,5	0,5	20,6	1,3	0,2	1,8	26,2	2,5	10,3	21,2	0,8	26,4	937
FEMMES NON EN UNION SEXUELLEMENT ACTIVES																		
Ensemble	57,4	45,8	3,6	0,2	11,5	0,9	0,3	34,8	1,7	0,0	0,1	31,0	0,9	14,5	26,6	0,4	31,0	341
HOMMES																		
Ensemble	56,8	41,8	8,0	0,7	12,0	2,2	0,7	27,6	2,1	0,3	1,7	41,8	2,6	20,3	35,4	1,2	42,1	3 171
Ensemble en union	69,8	50,9	14,1	1,4	22,4	4,2	0,7	24,9	4,0	0,7	2,7	51,4	5,1	24,1	44,8	0,9	51,4	1 548
En union avec cohabitation	69,2	50,4	14,6	1,5	23,6	4,4	0,6	22,6	4,3	0,7	2,8	50,3	5,3	23,9	43,5	1,0	50,4	1 430
En union sans cohabitation	76,8	57,3	7,9	0,0	7,9	1,5	1,7	53,5	0,8	0,0	1,1	64,2	2,3	27,0	60,4	0,0	64,2	118
Non en union et sexuellement actifs	64,8	48,3	3,3	0,2	3,1	0,6	0,9	44,0	0,4	0,0	1,0	47,5	0,3	24,2	38,5	2,2	48,2	1 114

[1] MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

Parmi l'ensemble des femmes interviewées, 41 % ont déjà utilisé, au moins, une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie. Ce pourcentage s'élevait à 29 % en 1994.

La prise en compte des méthodes selon la catégorie (moderne-traditionnelle) montre que l'utilisation passée s'élève à 31 % (20 % en 1994) pour les méthodes modernes et à 20 % (15 % en 1994) pour les méthodes traditionnelles et/ou populaires. Pour ce qui est des méthodes modernes, les injections, le condom et la pilule ont été, de loin, les plus utilisées avec, respectivement, 17 %, 10 % et 9 % alors que, c'est le retrait (15 %) et la continence périodique (7 %) qui ont été les plus utilisés parmi les méthodes traditionnelles. Les autres méthodes modernes (implants et stérilisation féminine) ont été relativement peu utilisées (respectivement 3 % et 2 %).

Comme on pouvait s'y attendre, l'utilisation à un moment quelconque augmente avec l'âge pour atteindre 60 % à 30-34 ans, puis diminue chez les femmes des générations plus anciennes jusqu'à 39 % à 45-49 ans.

Chez les femmes en union, la pratique passée est plus élevée (55 %) que chez l'ensemble des femmes (41 %). Elle était estimée à 40 % en 1994. La pratique contraceptive diffère quelque peu d'une catégorie de femmes à l'autre : 54 % des femmes en union avec cohabitation, 60 % des femmes en union sans cohabitation (avec, dans l'un et l'autre cas, une utilisation intense des injectables : 26 %) et 57 % des femmes non en union mais sexuellement actives (avec une utilisation intense du condom : 35 %).

Les données du même tableau montrent également que 57 % des hommes ont utilisé une méthode par le passé. Par rapport à 1994 (50 %), ce pourcentage a augmenté de près de 7 points. Chez les hommes en union avec cohabitation, la pratique passée atteint 70 % ; tout en restant inférieure à celle des hommes en union sans cohabitation (77 %). Les hommes non en union et sexuellement actifs sont déjà 65 % à avoir utilisé la contraception.

6.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

Alors que le tableau 6.3 fournissait des données sur l'utilisation de la contraception à un moment quelconque de la vie des personnes interviewées, le tableau 6.4 fournit les proportions des femmes qui utilisaient une méthode au moment de l'enquête (ou taux de prévalence contraceptive). Cet indicateur permet d'évaluer l'impact actuel des programmes de planification familiale.

De l'ensemble des femmes âgées de 15 à 49 ans, 19 % utilisaient une méthode contraceptive au moment de l'enquête (contre 12 % en 1994). Le pourcentage de celles qui utilisaient une méthode moderne s'élevait à 15 % (9 % en 1994). Parmi ces méthodes, les injectables viennent largement en tête avec 8 % suivis du condom (presque 3 %).

Parmi les méthodes traditionnelles et/ou populaires, le retrait est le plus utilisé avec 2 % suivi de près par la continence périodique. Proportionnellement, parmi les utilisatrices actuelles de la contraception, 80 % utilisent une méthode moderne contre 20 % qui optent pour une méthode traditionnelle.

Tableau 6.4 Utilisation actuelle de la contraception par les femmes

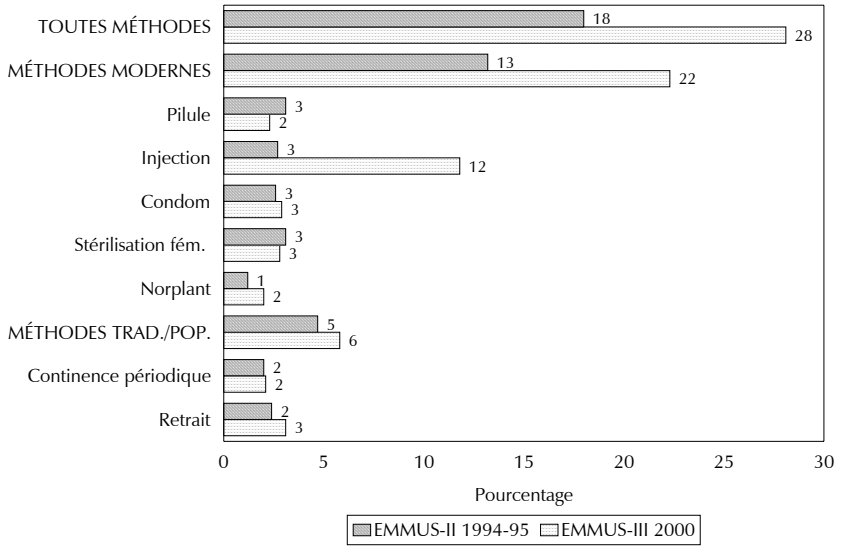
Pourcentages de femmes, de femmes actuellement en union et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, utilisant actuellement une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge, EMMUS-III Haïti 2000

Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes						N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles			N'importe quelle méthode pop.	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
			Pilule	Injection	Implant/ Norplant	Condom	Stérilisation fémin.	Autre		MAMA[1]	Contin. périodique	Retrait				
TOUTES LES FEMMES																
15-19	5,6	3,2	0,0	1,1	0,1	2,0	0,0	0,0	2,3	0,3	1,2	0,8	0,0	94,4	100,0	2 342
20-24	21,0	17,2	0,9	10,7	0,7	4,9	0,0	0,0	3,8	0,4	1,5	1,9	0,0	79,0	100,0	1 918
25-29	25,6	22,3	1,8	14,3	2,4	3,4	0,4	0,1	3,3	0,4	1,4	1,5	0,0	74,4	100,0	1 615
30-34	28,5	25,1	4,0	10,8	3,4	4,5	1,9	0,5	3,3	0,5	1,2	1,7	0,0	71,5	100,0	1 300
35-39	28,1	21,5	2,5	9,6	1,8	1,6	4,9	1,2	6,5	0,4	2,8	3,2	0,1	71,9	100,0	1 144
40-44	20,6	15,1	1,4	5,5	1,0	1,4	4,9	0,8	5,4	0,1	1,7	3,6	0,0	79,4	100,0	963
45-49	14,6	9,6	0,4	1,9	0,3	0,8	5,8	0,4	4,5	0,0	1,5	3,0	0,5	85,4	100,0	876
Ensemble	19,4	15,4	1,4	7,7	1,3	2,9	1,8	0,3	3,8	0,3	1,6	2,0	0,1	80,6	100,0	10 159
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																
15-19	16,4	7,1	0,0	3,1	0,3	3,7	0,0	0,0	9,2	2,1	4,0	3,1	0,1	83,6	100,0	376
20-24	32,1	26,1	1,6	18,6	1,3	4,6	0,0	0,0	6,0	0,7	2,2	3,0	0,0	67,9	100,0	957
25-29	31,3	27,5	2,3	19,0	3,3	2,5	0,5	0,1	3,7	0,5	1,3	1,9	0,0	68,7	100,0	1 156
30-34	32,4	28,3	4,9	12,1	3,8	4,5	2,3	0,6	4,0	0,6	1,3	2,1	0,0	67,6	100,0	1 042
35-39	31,8	24,1	2,9	10,7	1,9	1,9	5,4	1,4	7,5	0,5	3,3	3,7	0,2	68,2	100,0	964
40-44	24,0	17,2	1,8	6,4	1,3	1,8	5,2	0,8	6,8	0,1	2,1	4,6	0,0	76,0	100,0	768
45-49	16,3	10,6	0,5	2,3	0,3	0,8	6,1	0,6	5,2	0,0	1,4	3,8	0,5	83,7	100,0	695
Ensemble	28,1	22,3	2,3	11,8	2,0	2,9	2,8	0,5	5,7	0,6	2,1	3,1	0,1	71,9	100,0	5 958
Union avec cohabitation	27,4	21,7	2,3	11,6	2,0	2,2	3,0	0,6	5,6	0,5	1,8	3,3	0,1	72,6	100,0	5 021
Union sans cohabitation	31,4	25,3	2,1	12,8	2,5	6,5	1,3	0,2	6,1	0,8	3,4	1,9	0,0	68,6	100,0	937
FEMMES NON EN UNION SEXUELLEMENT ACTIVES																
Ensemble	39,7	30,8	1,3	7,2	0,4	20,1	1,7	0,0	8,8	0,0	6,3	2,6	0,0	60,3	100,0	341
Jamais en union	40,4	29,8	0,7	6,9	0,0	22,2	0,0	0,0	10,6	0,0	7,5	3,1	0,0	59,6	100,0	284
Union rompue	36,0	36,0	4,3	9,1	2,3	9,9	10,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	64,0	100,0	57

[1] MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

Chez les femmes en union (graphique 6.1), 28 % utilisaient une méthode quelconque au moment de l'enquête : 22 % utilisaient une méthode moderne et 6 % une méthode traditionnelle et/ou populaire. Le taux d'utilisation de l'ensemble des méthodes qui s'élevait à 18 % en 1994 a augmenté de façon importante : près de 10 points en cinq ans environ. Comme pour l'ensemble des femmes, la méthode moderne la plus utilisée correspond aux injectables (12 %) qui représentent environ la moitié des méthodes modernes utilisées. Parmi les méthodes traditionnelles, les femmes en union utilisent presque exclusivement le retrait (3 %) et la continence périodique (2 %).

Graphique 6.1 **Prévalence de la contraception - EMMUS-II 1994-95 et EMMUS-III 2000 - (Femmes en union)**



Du point de vue de l'âge, la prévalence contraceptive passe de 16 % chez les femmes en union de 15-19 ans à 32 % chez celles de 20-39, pour diminuer légèrement à 40-44 ans (24 %) et pour atteindre à nouveau 16 % chez les femmes les plus âgées. En prenant en compte le facteur cohabitation, le taux de prévalence contraceptive est de 27 % chez les femmes en union avec cohabitation, contre 31 % chez celles en union sans cohabitation. Les unes et les autres utilisent les injectables en proportion identique. Cependant, les femmes en union sans cohabitation ont tendance à utiliser le condom (7 %) et la continence périodique (3 %) de façon plus intense que les femmes en union avec cohabitation (2 % dans les deux cas), alors que l'on observe une utilisation un peu plus élevée de la stérilisation féminine et du retrait chez ces dernières. Les femmes ne vivant pas en union mais sexuellement actives ont un taux de prévalence beaucoup plus élevé (40 %) que celles vivant en union (28 %). Elles ont la particularité d'utiliser majoritairement le condom (20 %).

Contrairement à la situation qui prévalait en 1994 où la stérilisation féminine, la pilule, les injections et le condom étaient également utilisées par les femmes en union (environ 3 % pour chaque méthode), aujourd'hui, ce sont les injectables (graphique 6.1) qui occupent la première place avec un taux beaucoup plus élevé que par le passé (12 %). Cette méthode est particulièrement utilisée dans la tranche d'âges 20-29 ans, avec un taux de 20 %.

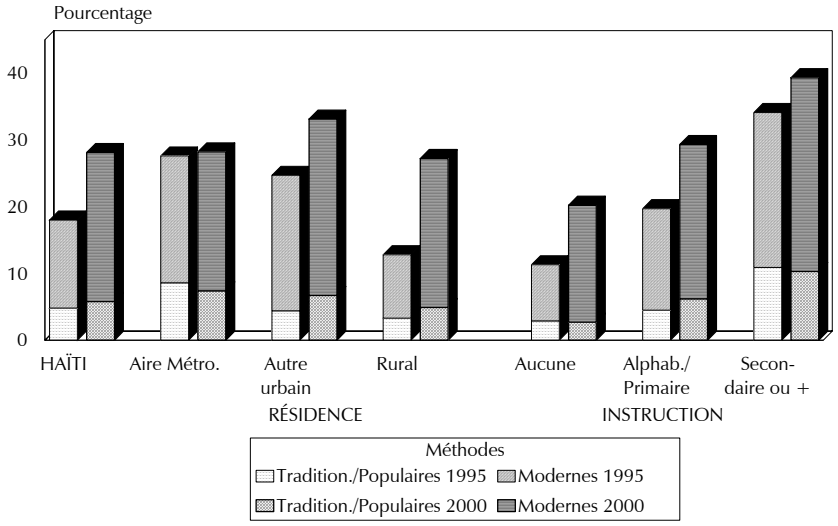
Les renseignements recueillis permettent aussi l'analyse de la prévalence contraceptive selon certaines caractéristiques socio-démographiques telles que le milieu de résidence, le département, le niveau d'instruction et le nombre d'enfants vivants (tableau 6.5 et graphique 6.2).

Tableau 6.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques (femmes)

Repartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes						N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles			N'importe quelle méthode pop.	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
			Pilule	Injection	Implant/ Norplant	Condom	Stérilisation féminin	Autre		MAMA[1]	Contin. périodique	Retrait				
Milieu de résidence																
Aire Métropolitaine	28,1	20,8	2,5	9,5	0,8	5,2	2,4	0,3	7,3	0,2	3,7	3,4	0,1	71,9	100,0	1 613
Autre urbain	33,1	26,4	2,9	12,4	1,0	5,8	3,4	0,9	6,6	0,5	3,2	2,9	0,1	66,9	100,0	609
Ensemble urbain	29,5	22,3	2,6	10,3	0,9	5,4	2,7	0,4	7,1	0,3	3,5	3,3	0,1	70,5	100,0	2 222
Rural	27,2	22,3	2,1	12,7	2,8	1,4	2,8	0,6	4,8	0,7	1,2	2,9	0,1	72,8	100,0	3 736
Département																
Aire Métropolitaine	28,1	20,8	2,5	9,5	0,8	5,2	2,4	0,3	7,3	0,2	3,7	3,4	0,1	71,9	100,0	1 613
Nord	32,4	26,9	1,3	10,4	4,1	2,4	6,6	2,0	5,5	1,2	2,1	2,2	0,0	67,6	100,0	532
Nord-Est	29,8	20,6	1,6	9,2	0,5	2,2	3,0	4,1	9,0	2,8	1,6	4,6	0,2	70,2	100,0	200
Nord-Ouest	22,6	18,5	1,4	12,2	0,5	0,9	3,5	0,0	4,0	0,6	1,2	2,2	0,1	77,4	100,0	227
Artibonite	29,5	27,5	3,4	17,4	4,1	1,5	0,8	0,2	2,1	0,5	0,6	0,9	0,0	70,5	100,0	1 092
Centre	24,0	20,2	2,0	14,8	0,2	2,7	0,5	0,0	3,7	0,5	0,5	2,7	0,1	76,0	100,0	508
Ouest	25,0	16,9	1,2	10,1	0,8	1,9	2,7	0,2	7,7	0,3	2,8	4,6	0,4	75,0	100,0	727
Sud	29,6	24,5	2,4	9,5	3,6	2,2	6,5	0,3	5,1	0,7	0,7	3,7	0,0	70,4	100,0	417
Sud-Est	21,6	14,1	2,7	7,4	0,6	0,9	2,1	0,4	7,3	0,0	2,0	5,3	0,1	78,4	100,0	311
Grande-Anse	35,9	28,7	2,7	14,1	4,6	3,7	3,3	0,2	7,0	1,1	2,2	3,7	0,2	64,1	100,0	330
Niveau d'instruction																
Aucun	20,2	17,5	1,1	9,6	2,5	0,5	3,2	0,6	2,7	0,4	0,3	1,9	0,0	79,8	100,0	2 025
Alphabét./Primaire	29,3	23,1	2,6	13,6	2,3	1,8	2,4	0,4	6,0	0,6	1,4	4,0	0,2	70,7	100,0	2 818
Secondaire ou plus	39,3	29,0	3,8	11,3	0,6	9,9	2,9	0,5	10,3	0,7	6,9	2,7	0,0	60,7	100,0	1 115
No. d'enfants vivants																
Aucun	10,7	7,8	0,1	0,9	0,0	6,8	0,0	0,0	2,9	0,0	1,3	1,6	0,0	89,3	100,0	636
1	24,3	17,4	1,7	9,9	0,8	4,9	0,1	0,0	6,9	1,1	3,7	2,1	0,0	75,7	100,0	1 170
2	33,1	25,8	2,0	16,6	1,7	3,3	1,2	0,8	7,3	0,6	3,1	3,7	0,0	66,9	100,0	1 055
3	33,0	26,7	2,6	15,9	2,4	1,7	3,4	0,7	5,9	0,3	1,7	3,9	0,4	67,0	100,0	862
4 ou plus	30,7	25,7	3,3	12,0	3,3	1,0	5,4	0,7	4,9	0,5	1,1	3,3	0,1	69,3	100,0	2 236
Ensemble des femmes	28,1	22,3	2,3	11,8	2,0	2,9	2,8	0,5	5,7	0,6	2,1	3,1	0,1	71,9	100,0	5 958

Graphique 6.2 **Prévalence contraceptive selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction (EMMUS-II et EMMUS-III - Femmes en union)**



Pour les femmes en union, la prévalence contraceptive pour l'ensemble des méthodes n'est que légèrement supérieure en milieu urbain par rapport au milieu rural : 30 % contre 27 %. Cette différence provient essentiellement d'une utilisation plus importante du condom en milieu urbain. La comparaison entre 1994 et 2000 permet de constater que le taux de prévalence contraceptive n'a que très peu progressé en milieu urbain (27 % en 1994 contre 30 % actuellement), contrairement au milieu rural où l'utilisation de la contraception a plus que doublé (13 % en 1994 contre 27 % actuellement).

Concernant l'utilisation de la contraception par département, on constate que l'Aire Métropolitaine, le Nord-Est, l'Artibonite et le Sud ont des taux proches du niveau national (28 %). Le Nord (32 %) et particulièrement la Grande-Anse (36 %) ont des taux dépassant de plusieurs points le niveau national, alors que le Nord-Ouest, le Centre, l'Ouest et spécialement le Sud-Est (avec 22 %) ont des taux en deçà de la moyenne nationale.

La prévalence de la contraception, qu'elle soit moderne ou traditionnelle, augmente de façon très importante avec le niveau d'instruction : 20 % des femmes sans instruction utilisent une méthode quelconque (18 % pour les méthodes modernes). Chez les femmes alphabétisées ou ayant un niveau d'instruction primaire, la prévalence est une fois et demie plus élevée et atteint 29 % (dont 23 % pour les méthodes modernes). C'est chez les femmes les plus instruites que la prévalence contraceptive est la plus élevée, avec près de quatre femmes sur dix (39 %, dont 29 % de méthodes modernes). Par ailleurs, on constate que chez les femmes sans instruction, la part des méthodes traditionnelles dans l'ensemble des méthodes est peu importante en comparaison avec les femmes instruites.

On constate enfin que l'utilisation de la contraception augmente avec le nombre d'enfants, passant de 11 % chez les femmes nullipares à 24 % chez celles ayant déjà eu un enfant, puis à 33 % chez les mères de 2 enfants. Par contre, au delà de cette parité, on ne constate plus de variation du taux de prévalence contraceptive qui se maintient autour de 31-33 %.

6.4 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION

L'utilisation de la contraception pour la première fois peut, en fonction de la parité atteinte, répondre à des objectifs différents : retard de la première naissance si l'utilisation commence lorsque la femme n'a pas encore d'enfant, espacement des naissances si la contraception débute à des parités faibles, ou encore limitation de la descendance lorsque la contraception commence à des parités élevées, c'est-à-dire lorsque le nombre d'enfants désiré est déjà atteint.

Le tableau 6.6 présente par groupe d'âges, la répartition des femmes non célibataires selon le nombre d'enfants qu'elles avaient au moment où elles ont utilisé la contraception pour la première fois. Parmi l'ensemble des femmes, 7 % ont commencé à utiliser la contraception alors qu'elles n'avaient pas d'enfant, c'est-à-dire pour retarder la venue du premier enfant, 32 % ont commencé alors qu'elles étaient à des parités relativement faibles (14 % à 1 enfant, 10 % à 2 enfants et 8 % à 3 enfants) et 15 % ont commencé à des parités élevées (4 enfants et plus), certainement pour limiter leur descendance.

Tableau 6.6 Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception

Répartition (%) des femmes non-célibataires par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception, selon l'âge actuel, EMMUS-III, Haïti 2000

Groupe d'âges	Jamais utilisé la contra-ception	Nombre d'enfants vivants à la première utilisation de la contraception							Nombre médian d'enfants à la première utilisation	Effectif
		0	1	2	3	4 +	ND	Total		
15-19	58,5	24,5	15,9	0,8	0,1	0,0	0,3	100,0	-	454
20-24	44,3	14,5	27,3	10,4	3,2	0,3	0,0	100,0	0,5	1 100
25-29	41,9	7,0	17,7	14,5	11,7	7,0	0,1	100,0	1,3	1 291
30-34	37,1	4,8	15,6	16,1	11,4	15,0	0,0	100,0	1,7	1 202
35-39	43,4	1,5	7,6	8,9	9,1	29,5	0,0	100,0	3,1	1 127
40-44	55,0	1,5	4,2	8,7	7,3	23,3	0,0	100,0	3,1	942
45-49	60,5	1,1	5,8	3,1	6,7	22,9	0,0	100,0	3,3	859
Ensemble	46,8	6,6	13,8	10,1	7,9	14,7	0,1	100,0	1,6	6 974

La proportion de femmes ayant utilisé la contraception alors qu'elles étaient nullipares augmente des générations les plus anciennes (1 % à 45-49 ans) aux générations les plus jeunes (15 % à 20-24 ans et 25 % à 15-19 ans). On note la même tendance à la hausse pour les femmes qui ont commencé à pratiquer la contraception après la naissance du premier enfant : en effet, les proportions passent de 6 % à 45-49 ans à 27 % à 20-24 ans. De même, on remarque que le nombre médian d'enfants à la première utilisation passe de 3,3 pour les femmes âgées de 45 à 49 ans à 1,3 pour celles de 25-29 ans. Les tendances, observées en 1994, à utiliser de plus en plus tôt la contraception pour retarder la naissance du premier enfant et/ou espacer les naissances dès la venue du premier enfant se confirment avec les nouvelles données de l'EMMUS-III.

6.5 ÂGE A LA STÉRILISATION

L'âge à la stérilisation est donné ici à titre indicatif (tableau 6.7) et doit être interprété avec précaution étant donné le nombre limité d'utilisatrices de cette méthode et le nombre d'années depuis lequel cette méthode a été adoptée : sur les 186 femmes ayant adopté cette méthode, environ un tiers l'ont fait il y a dix années ou plus.

Tableau 6.7 Âge à la stérilisation

Répartition (en %) des femmes stérilisées par âge au moment de la stérilisation et selon le nombre d'annés écoulées depuis le moment de la stérilisation, EMMUS-III Haïti 2000

Nombre d'années écoulées	Âge au moment de la stérilisation						Total	Effectif	Âge médian[1]
	<25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49			
<2	*	*	*	*	*	*	100,0	19	*
2-3	6,1	14,4	21,6	26,6	26,7	4,6	100,0	25	34,0
4-5	1,6	33,9	29,5	15,4	19,6	0,0	100,0	38	30,8
6-7	*	*	*	*	*	*	100,0	30	*
8-9	*	*	*	*	*	*	100,0	18	*
10+	4,5	34,3	49,9	11,2	0,0	0,0	100,0	56	a
Ensemble	4,4	23,4	43,9	18,4	8,8	1,0	100,0	186	32,5

[1] L'âge médian est calculé seulement pour les femmes stérilisées à moins de 40 ans pour éviter les problèmes de troncature.
[a] Non calculé à cause des problèmes de troncature.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Le tableau 6.7 indique que la majorité des femmes (62 %) se sont fait stériliser entre 30 et 40 ans et que l'âge médian est de 32,5 ans. Il faut noter cependant que plus d'un quart des femmes stérilisées l'ont été précocement, avant l'âge de 30 ans.

6.6 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

L'efficacité de l'utilisation de certaines méthodes de contraception, en particulier de la continence périodique, dépend de la connaissance exacte de la période féconde au cours du cycle menstruel. Pour mesurer le niveau de connaissance des femmes, on leur a demandé si elles pensaient, qu'au cours du cycle, il existait une période pendant laquelle elles avaient plus de chance de tomber enceinte et, si oui, à quel moment du cycle se situait cette période. Compte tenu des très nombreuses nuances que peuvent comporter les réponses à cette dernière question, les réponses ont été groupées en trois grandes catégories (tableau 6.8) :

- Connaissance : " milieu du cycle " ;
- Connaissance douteuse : " juste après les règles ", " juste avant les règles ". Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes mais, selon l'idée que se font les femmes du " juste après " et du " juste avant ", elles peuvent correspondre à la période féconde ;
- Méconnaissance : " pendant les règles ", "à n'importe quel moment " ou " ne sait pas ".

Plus de quatre femmes sur dix (46 %) n'ont aucune idée de l'existence d'une période particulière ou ne savent pas situer correctement cette période, 43 % ont une connaissance douteuse et seulement un dixième des enquêtées (11 %) ont une connaissance précise de la période à laquelle la femme a le plus de chance de tomber enceinte. Par contre, la connaissance des femmes ayant déjà utilisé la continence périodique comme méthode de contraception est nettement meilleure, mais toujours insuffisante, puisque 35 % d'entre elles ont su situer correctement la période féconde. Néanmoins, on constate que 59 % de ces femmes n'en ont qu'une connaissance douteuse et 6 % ne savent pas situer la période au cours de laquelle elles doivent s'abstenir de rapports sexuels pour éviter de tomber enceinte. Il ressort de ces données que pour qu'elle soit pratiquée avec efficacité, la continence périodique nécessite une éducation des femmes en vue d'améliorer leur connaissance du cycle menstruel.

Tableau 6.8 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, pour toutes les femmes et pour celles pratiquant la continence périodique, EMMUS-III Haïti 2000

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la continence périodique	Ensemble des femmes
Connaissance		
Au milieu du cycle	34,5	11,2
Connaissance douteuse		
Juste après les règles	53,8	36,4
Juste avant les règles	5,3	6,3
Ne connaît pas		
Pendant les règles	0,0	0,8
À n'importe quel moment	1,2	8,8
Ne sait pas	5,1	36,4
Non déclaré	0,0	0,1
Total	100,0	100,0
Effectif	158	10 159

6.7 UTILISATION RÉCENTE DE LA CONTRACEPTION PAR LES HOMMES

Les questions sur l'utilisation « actuelle » de la contraception ont été posées aux hommes par rapport aux différents types de partenaires qu'ils ont eues au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les données présentées au tableau 6.9 ne correspondent donc pas à une « prévalence contraceptive » comme c'était le cas pour les femmes puisqu'elles ne correspondent pas nécessairement à la situation actuelle, ni à une situation permanente puisque l'homme peut utiliser une méthode avec une partenaire, mais pas avec la/les autre(s). De plus, dans la majorité des cas, c'est la femme et non l'homme qui utilise une méthode ; or, si on peut supposer que l'homme est, le plus souvent, au courant quand il s'agit de sa femme ou d'une partenaire régulière qui utilise une méthode, ce n'est certainement pas le cas lorsqu'il s'agit de partenaires occasionnelles. Compte tenu de ces remarques, ces données doivent être interprétées avec beaucoup de précaution.

Pour l'ensemble des hommes ayant eu au moins une partenaire sexuelle durant les 12 mois ayant précédé l'enquête, 45 % disent avoir utilisé une méthode contraceptive lors des derniers rapports sexuels : 28 % déclarent avoir utilisé une méthode moderne et 16 % une méthode traditionnelle. Le condom constitue la moitié des méthodes modernes utilisées (14 %).

Pour les hommes en union, 41 % ont déclaré qu'une méthode de contraception avait été utilisée avec la dernière partenaire sexuelle. Ce pourcentage varie peu selon que la partenaire est l'épouse/partenaire cohabitante (40 %) ou la vivavek/amie/fiancée (41 %) ; par contre, 61 % des hommes ont déclaré avoir utilisé une méthode lorsque les derniers rapports sexuels ont eu lieu avec un autre type de partenaire et, la plupart du temps, cette méthode était le condom.

Tableau 6.9 Utilisation de la contraception par les hommes

Pourcentages d'hommes qui ont utilisé une méthode contraceptive au cours des 12 derniers mois, par méthode spécifique et selon le type de partenaire, EMMUS-III Haïti 2000

Type de partenaire	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes						N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles			N'utilise pas actuellement	ND/ NSP	Total	Effectif
			Pilule	Injection	Implant/ Norplant	Condom	Stérilisation féminine	Autre méthode moderne		Contin. périodique	Retrait	Autre méthode tradit.				
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION																
Dernière partenaire sexuelle																
Épouse/partenaire cohabitante	39,8	26,7	5,9	10,7	1,9	3,6	3,7	0,9	13,1	5,4	6,9	0,7	58,3	1,9	100,0	1 314
Vivavek/amie/fiancée	40,8	22,2	1,8	2,5	0,4	16,3	0,9	0,3	18,4	9,5	7,5	1,6	58,3	0,9	100,0	168
Autre	(61,4)	(46,4)	(0,0)	(2,1)	(1,6)	(42,7)	(0,0)	(0,0)	(14,9)	(4,2)	(10,7)	(0,0)	(27,8)	(10,8)	100,0	44
Ensemble	40,5	26,8	5,3	9,6	1,7	6,1	3,2	0,9	13,7	5,8	7,1	0,8	57,4	2,1	100,0	1 527
Avant-dernière partenaire sexuelle																
Épouse/partenaire cohabitante	(49,0)	(29,3)	(4,9)	(7,5)	(2,6)	(8,5)	(4,4)	(1,3)	(19,7)	(2,1)	(17,5)	(0,0)	(51,0)	(0,0)	100,0	38
Vivavek/amie/fiancée	35,1	24,1	2,8	1,8	1,2	16,7	1,5	0,0	11,0	5,4	5,6	0,0	57,2	7,7	100,0	138
Autre	37,4	31,0	0,9	1,4	0,2	27,3	0,9	0,3	6,4	1,5	4,9	0,0	39,0	23,6	100,0	217
Ensemble	37,7	28,4	1,9	2,1	0,8	21,8	1,5	0,3	9,3	2,9	6,4	0,0	46,5	15,8	100,0	393
Avant-avant-dernière partenaire sexuelle																
Épouse/partenaire cohabitante	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	3
Vivavek/amie/fiancée	(36,6)	(36,6)	(2,9)	(4,0)	(0,0)	(29,7)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(60,6)	(2,8)	100,0	18
Autre	42,2	32,9	1,6	0,6	0,0	29,5	1,2	0,0	9,4	1,4	8,0	0,0	36,7	21,1	100,0	89
Ensemble	41,3	33,7	2,2	1,1	0,0	29,5	1,0	0,0	7,6	1,1	6,4	0,0	41,3	17,4	100,0	110
Derniers rapports sexuels avec épouse	40,0	26,5	5,5	9,7	1,8	5,2	3,4	0,9	13,5	5,8	6,9	0,8	58,2	1,8	100,0	1 501
Derniers rapports sexuels avec autre partenaire	44,2	35,8	0,7	1,4	0,3	32,5	0,7	0,3	8,4	2,1	6,2	0,0	38,4	17,4	100,0	274
Derniers rapports sexuels	40,5	26,8	5,3	9,6	1,7	6,1	3,2	0,9	13,7	5,8	7,1	0,8	57,4	2,1	100,0	1 527
HOMMES NON EN UNION MAIS AYANT EU AU MOINS UNE PARTENAIRE SEXUELLE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS																
Dernière partenaire sexuelle	51,6	30,6	1,3	0,5	0,2	28,4	0,2	0,0	19,4	8,7	10,7	1,6	44,9	3,5	100,0	868
Avant-dernière partenaire sexuelle	68,6	53,2	0,7	0,4	0,1	52,0	0,0	0,0	14,5	5,4	9,1	1,0	27,0	4,4	100,0	331
Avant-avant-dernière partenaire sexuelle	71,2	59,0	0,0	0,0	0,0	59,0	0,0	0,0	11,6	4,3	7,2	0,7	28,4	0,3	100,0	92
Derniers rapports sexuels	51,6	30,6	1,3	0,5	0,2	28,4	0,2	0,0	19,4	8,7	10,7	1,6	44,9	3,5	100,0	868
HOMMES AYANT EU AU MOINS UNE PARTENAIRE SEXUELLE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS																
Derniers rapports sexuels	44,5	28,2	3,9	6,3	1,2	14,2	2,1	0,5	15,8	6,9	8,4	1,1	52,9	2,6	100,0	2 394

( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Concernant l'avant et l'avant-avant dernière partenaire sexuelle, respectivement 38 % et 41 % des hommes ont déclaré qu'un moyen contraceptif a été utilisé. Pour les méthodes modernes, les pourcentages s'élèvent respectivement à 28 % (avec 22 % pour le condom) et 34 % (avec 30 % pour le condom). Cependant, la proportion d'hommes qui ne savent pas si un moyen contraceptif a été utilisé devient importante (de l'ordre de 16 % à 17 %).

D'autre part, pour les hommes non en union, mais ayant eu au moins une partenaire sexuelle au cours des douze derniers mois, 52 % ont déclaré qu'une méthode de contraception avait été utilisée avec la dernière partenaire sexuelle. Les méthodes modernes sont déclarées à raison de 31 % (presque exclusivement le condom : 28 %).

6.8 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Pour évaluer la contribution des différents secteurs médicaux (public, privé et mixte) dans la distribution ou la vente des différentes méthodes de contraception, on a demandé aux utilisatrices d'indiquer l'endroit où elles obtiennent leur méthode (tableau 6.10).

Tableau 6.10 Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement, selon les méthodes spécifiques, EMMUS-III Haïti 2000

Source d'approvisionnement	Stérilisation féminine	Première source d'approvisionnement pour les utilisatrices des Implants/ Norplant depuis 1995	Dernière source d'approvisionnement		
			Pilule	Injection	Condom
Secteur public	55,5	21,9	21,9	24,0	4,5
Hôpital	36,0	4,9	8,2	4,1	1,9
Centre de santé/Dispensaire	19,5	17,0	13,6	19,9	2,6
Secteur médical privé	23,4	45,7	41,2	25,8	37,4
Hôpital/Clinique	9,2	21,7	2,6	5,5	0,1
Centre de santé/Dispensaire	11,5	22,7	10,0	15,3	4,1
Clinique Planning Familial	0,8	1,3	1,2	2,3	0,5
Cabinet médecin privé	1,9	0,0	1,1	0,9	0,0
Pharmacie	0,0	0,0	26,2	1,8	32,7
Secteur médical mixte	18,1	32,0	24,3	39,4	4,8
Hôpital/Clinique	10,3	8,4	4,0	5,7	0,6
Centre de santé/Dispensaire	6,4	22,5	20,3	31,8	2,7
Clinique Planning Familial	1,3	1,2	0,0	1,9	1,5
Secteur médical non-institutionnel	0,3	0,0	8,4	10,3	1,1
Clinique mobile	0,3	0,0	0,0	0,5	0,0
Agent de santé/Promoteurs	0,0	0,0	8,4	9,6	1,1
Sage-femme/Matrone avec boîte	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Autre secteur privé non médical	0,0	0,0	4,2	0,5	51,3
Boutique/marché	0,0	0,0	0,2	0,2	24,5
Marchands ambulants	0,0	0,0	0,7	0,0	4,9
Amis/parents	0,0	0,0	3,3	0,3	21,8
Total[1]	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'utilisatrices	186	119	144	782	294

[1] Y compris les "non-déterminés"

Pour les méthodes définitives ou de longue durée, le secteur médical public vient en tête avec 56 % pour la stérilisation féminine et le secteur médical privé occupe la première place avec 46 % des insertions d'implants[2].

Pour les méthodes nécessitant un approvisionnement, lors du dernier approvisionnement les femmes se sont adressées majoritairement au secteur médical privé pour ce qui est de la pilule (41 %), au secteur médical mixte pour ce qui est des injectables (39 %) et au secteur privé non médical (boutiques, marchands ambulants…) pour ce qui est du condom (51 %).

6.9 INFORMATIONS RELATIVES AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Au niveau des formations sanitaires, les prestataires de services de planification familiale sont sensés assurer des services complets à leur clientèle en leur communiquant, entre autres, des informations sur l'éventail des options contraceptives existantes et sur les effets secondaires de la méthode choisie, afin d'identifier des contre-indications éventuelles. L'information sur les effets secondaires a pour but d'aider les femmes à gérer les inconvénients éventuels et d'éviter, par là même, un abandon précoce des méthodes contraceptives adoptées. Les informations données permettent aussi de corriger et de combattre les rumeurs négatives concernant les méthodes de contraception.

Concernant la stérilisation féminine (tableau 6.11), sur l'ensemble des femmes ayant eu une ligature des trompes, on relève que dans près d'un cas sur dix (9 %), la femme n'aurait pas été informée sur le fait qu'il s'agissait d'une méthode irréversible. Ce manque de communication est apparemment plus réduit au niveau du secteur médical privé (2 %) en comparaison avec les secteurs médicaux public (10 %) et mixte (13 %). En ce qui concerne le milieu de résidence, la proportion de femmes informées est paradoxalement plus faible en milieu urbain qu'en milieu rural (83 % contre 93 %).

Pour ce qui est des femmes utilisant une méthode moderne de contraception depuis 1995 (pilule, DIU, injectables et implants), moins d'une femme sur deux (47 %) a été informée sur les effets secondaires ou les problèmes qui pourraient survenir avec l'utilisation de la méthode utilisée.

Selon la méthode choisie, les femmes utilisant le DIU, les injections ou les implants sont, à peine, un peu plus informées sur les effets secondaires (52 % à 57 %) que celles utilisant la contraception orale (44 %). Pour la stérilisation féminine, la proportion est à peine de 15 %. Au niveau des différents secteurs médicaux, on peut noter qu'on informe un peu mieux les clientes dans les secteurs privé (52 %) et mixte (53 %) que dans le secteur médical public (45 %) et, particulièrement, dans le secteur non-institutionnel (38 %).

Dans l'Aire Métropolitaine, six femmes sur dix (60 %) ont été informées des effets secondaires de la méthode utilisée contre environ quatre femmes sur dix (43 %) en milieu rural. Enfin, 28 % des femmes sans instruction ont déclaré avoir été mises au courant des effets secondaires de la méthode utilisée, contre deux fois plus (55 %) quand il s'agit de femmes ayant un minimum d'instruction.

---

[2] Pour la stérilisation féminine, il s'agit du lieu de stérilisation, quelle que soit la date de l'intervention. Pour le Norplant, il s'agit de l'endroit où le Norplant a été inséré pour la première fois, limité aux femmes qui ont commencé à utiliser le Norplant depuis 1995.

Tableau 6.11 Choix de la méthode contraceptive et information

Pourcentage de femmes en union stérilisées qui ont été informées des effets permanents de la stérilisation, pourcentage de femmes actuellement en union utilisant une méthode moderne de contraception depuis 1995 qui ont été informées des effets secondaires de la méthode contraceptive utilisée, pourcentage de celles qui ont été informées des effets secondaires et qui ont été informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires, et pourcentage de femmes actuellement en union utilisant une méthode moderne depuis 1995 qui ont été informées des autres méthodes de contraception qu'elles pourraient utiliser, par méthode spécifique, source initiale de la méthode et caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Méthode, source et caractéristique	Informée que la stérilisation est permanente[1]	Informée des effets secondaires de la méthode utilisée[2]	Informée sur ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires[2]	Informée sur les autres méthodes[3]
MÉTHODE				
Pilule	NA	44,4	39,9	59,3
DIU	NA	57,3	57,3	72,4
Injections	NA	54,7	50,9	56,4
Implants/Norplant	NA	51,9	47,4	46,9
Stérilisation féminine	90,7	15,1	13,2	12,3
Autres[4]	NA	NA	NA	100,0
PREMIÈRE SOURCE DE LA MÉTHODE				
Secteur public	90,3	45,0	40,8	41,9
Secteur privé	98,0	52,3	49,3	51,3
Secteur mixte	87,3	53,1	48,5	59,9
Secteur non-institutionnel	*	37,9	36,1	49,1
Autre privé	NA	*	*	*
Autre	*	*	*	*
CARACTÉRISTIQUE				
Milieu de résidence				
Aire métropolitaine	*	59,5	57,7	63,9
Autre urbain	83,4	46,7	40,4	42,1
Rural	92,8	43,1	39,2	45,1
Département				
Aire métropolitaine	*	59,5	57,7	63,9
Nord	90,0	39,0	34,5	33,8
Nord-Est	*	41,1	35,3	40,9
Nord-Ouest	*	45,5	40,4	37,7
Artibonite	*	37,1	34,6	45,8
Centre	*	58,6	54,1	59,9
Ouest	90,4	43,8	39,9	46,9
Sud	87,4	46,6	41,4	42,8
Sud-Est	*	38,6	26,9	33,8
Grande-Anse	*	57,2	52,0	50,3
Niveau d'instruction				
Aucun	92,3	27,7	24,8	35,2
Alphabét./Primaire	87,4	55,3	51,1	53,4
Secondaire ou +	*	55,1	51,5	57,9
Ensemble	90,7	47,4	43,7	49,1

NA = Non applicable
[1] Concerne les seules utilisatrices de la stérilisation.
[2] Non compris les utilisatrices du condom et des autres méthodes modernes.
[3] Non compris les utilisatrices du condom.
[4] Les autres méthodes comprennent le condom féminin, le diaphragme, les méthodes vaginales.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

À la question de savoir si le prestataire avait parlé à la femme de ce qu'elle devait faire en cas de problèmes avec la méthode utilisée, plus d'une femme sur deux (56 %) a répondu négativement. Selon la méthode utilisée, le lieu d'approvisionnement ou la caractéristique sociodémographique de la femme, on retrouve approximativement les mêmes variations, décrites ci-dessus, que pour les effets secondaires.

Pour ce qui est de l'éventail des options contraceptives, on voulait savoir si, au moment où la femme avait obtenu la méthode utilisée actuellement, on lui avait parlé des autres méthodes existantes. Environ une femme sur deux (49 %) a répondu qu'on lui avait effectivement parlé d'autres méthodes. Encore une fois, il ressort de ces données que les femmes vivant en dehors de l'Aire Métropolitaine, celles sans instruction et celles s'approvisionnant auprès du secteur médical public ont été celles auxquelles on avait le moins parlé de l'existence d'autres méthodes de contraception.

6.10 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

On a 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 6.12 fournit la distribution des femmes en union selon l'intention d'utiliser une méthode de contraception dans le futur.

Près de quatre femmes en union sur dix (39 %) qui n'utilisaient pas une méthode contraceptive au moment de l'enquête n'avaient pas l'intention de le faire dans l'avenir. Par contre, 56 % avaient l'intention de l'utiliser dans le futur. Par ailleurs, selon le nombre d'enfants, on constate que 51 % des femmes nullipares ont déclaré avoir l'intention d'utiliser une méthode de planification familiale. Cette proportion dépasse 60 % chez les femmes ayant 1 à 3 enfants ; par contre, chez les grandes multipares (4 enfants ou plus), l'intention d'utiliser est du même ordre de grandeur que chez les femmes sans enfants.

Tableau 6.12 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des femmes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants, EMMUS-III Haïti 2000

Intention d'utiliser dans le futur	Nombre d'enfants vivants[1]					Ensemble
	0	1	2	3	4 ou +	
Intention d'utiliser	51,4	65,4	61,1	60,3	49,1	56,4
N'a pas l'intention d'utiliser	44,8	30,8	33,4	32,1	45,8	38,5
NSP/ND	3,9	3,8	5,5	7,5	5,1	5,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	379	905	775	572	1 655	4 286

[1] Y compris la grossesse actuelle.

6.11 RAISON DE NON UTILISATION

Aux femmes non utilisatrices de la contraception et qui ont déclaré ne pas avoir l'intention de l'utiliser dans l'avenir, on a demandé quelle en était la raison. Les données du tableau 6.13 indiquent, comme en 1994 mais dans une moindre proportion, que la peur des effets secondaires est la raison la plus fréquemment évoquée par les femmes (23 %), suivie de raisons relatives à des problèmes de santé (19 %), à la sous-fécondité/stérilité (13 % - presque exclusivement chez les femmes de 30 ans et plus). L'opposition de l'enquêtée à la planification familiale, les interdits religieux et le fait de vouloir d'autres enfants viennent en quatrième position avec des proportions de l'ordre de 8 à 9 %.

Selon l'âge, il faut souligner la proportion importante de jeunes (34 %) qui avancent la peur des effets secondaires comme raison principale de non recours aux méthodes contraceptives.

Tableau 6.13 Raison de non-utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive et n'ayant pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, selon la principale raison pour laquelle elles n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, selon l'âge, EMMUS-III Haïti 2000

Raison de non-utilisation de la contraception	Âge		Tous les âges
	15-29	30-49	
Veut des enfants	9,3	7,8	8,1
Ne connaît aucune méthode	1,6	0,7	0,9
Ne connaît aucune source	0,7	0,4	0,5
Pas accessible/Trop loin	0,0	0,1	0,1
Trop chère	1,0	0,0	0,2
Rapports sexuels peu fréquents	2,1	5,5	4,7
Ménopausée/hystérectomie	0,0	6,0	4,7
Sous-féconde/stérile	1,6	15,6	12,6
Problèmes pour la santé	13,7	19,9	18,6
Peur des effets secondaires	33,5	20,0	22,9
Pas pratique à utiliser	1,0	0,3	0,5
Enquêtée opposée	12,6	7,5	8,5
Mari/conjoint opposée	2,8	1,5	1,8
Interdits religieux	12,2	7,5	8,5
Autre désapprobation	2,2	2,3	2,3
Autres/ND	0,0	1,3	1,0
Ne sait pas	5,5	3,8	4,2
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	352	1 297	1 649

6.12 MÉTHODE PRÉFÉRÉE

Pour évaluer la demande potentielle des différents types de méthodes contraceptives, on a demandé aux femmes en union ayant l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir, de spécifier la méthode de leur choix. Il ressort des données du tableau 6.14 que les méthodes modernes sont les plus fréquemment citées, avec notamment 44 % pour les injectables, 17 % pour les implants et 12 % pour la pilule. La stérilisation féminine n'est citée que dans moins de 3 % des cas.

Selon l'âge, les femmes de moins de 30 ans ont cité les injectables à raison d'une femme sur deux (49 %) contre 38 % des femmes plus âgées. Dans ce dernier groupe d'âges, la stérilisation féminine est citée, par contre, à raison de 4 %.

Tableau 6.14 Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future

Répartition (en %) des femmes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive mais ayant l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par méthode préférée, selon l'âge, EMMUS-III Haïti 2000

Méthode contraceptive	Âge 15-29 ans	Âge 30-49 ans	Ensemble
Méthode moderne			
Stérilisation féminine	1,1	4,2	2,5
Stérilisation masculine	0,0	0,5	0,2
Pilule	10,1	13,1	11,5
DIU	0,3	1,7	0,9
Injection	49,0	38,0	44,0
Implants/Norplant	18,1	15,5	16,9
Condom	1,4	4,2	2,6
Méthode traditionnelle			
Continence périodique	1,5	1,8	1,6
Retrait	0,6	0,7	0,6
Autre/ND	18,0	20,3	19,0
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 315	1 102	2 417

6.13 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

Les médias peuvent se révéler très utiles en tant que support pour la diffusion d'informations sur la planification familiale en général et sur les différentes méthodes de contraception. Pour cette raison, on a demandé à l'ensemble des femmes et des hommes s'ils avaient entendu un message quelconque sur la planification familiale à la radio et/ou à la télévision durant les derniers mois ayant précédé l'enquête. Les résultats du tableau 6.15 permettent de constater que, durant les derniers mois précédant l'enquête, un peu plus de la moitié des femmes (52 %) n'ont entendu aucun message, ni à la radio ni à la télévision (contre 68 % des femmes en 1994). Une femme sur cent a déclaré avoir entendu ou vu un message sur la planification familiale à la télévision seulement, 21 % auraient entendu un message à la radio et 26 % auraient entendu un message à la radio et à la télévision. En ce qui concerne les hommes, on constate que quatre hommes sur dix (41 %) n'ont entendu aucun message, ni à la radio ni à la télévision. Par contre, des proportions légèrement plus élevées d'hommes que de femmes auraient entendu des messages à la radio, ou à la radio et à la télévision, et moins d'un pour cent auraient vu un message à la télévision seulement.

Comme cela était prévisible, les résultats mettent en évidence des disparités importantes selon les caractéristiques des femmes : les femmes du milieu urbain et les femmes les plus instruites sont celles qui ont le plus accès à l'information. Néanmoins, près du tiers des femmes résidant dans l'Aire Métropolitaine et de celles de niveau d'instruction dépassant le primaire n'auraient été exposées à aucun message, et 53 % des femmes d'instruction primaire et 70 % de celles sans instruction seraient dans cette situation.

Pour les hommes (tableau 6.15), comme pour les femmes, ce sont les plus instruits et ceux résidant en milieu urbain qui ont le plus accès à l'information (presque 75 %).

Les messages écrits sur la planification familiale n'atteignent pas la population en général, comme le démontrent les résultats présentés au tableau 6.16. Un peu plus de trois femmes sur quatre (76 %) ont déclaré n'avoir vu ni lu aucun message sur la planification familiale dans les

Tableau 6.15 Messages sur la planification familiale diffusés à la radio et à la télévision

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'ils ont ou non entendu ou vu un message sur la planification familiale à la radio et/ou à la télévision au cours des derniers mois, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Message sur la planification familiale à la radio et/ou à la télévision: À la radio et à la télé.	À la radio seulement	À la télé. seulement	Aucun	Total[1]	Effectif
FEMMES						
Groupe d'âges						
< 30 ans	27,4	20,4	1,3	50,9	100,0	5 876
30 ans ou +	24,7	21,9	0,7	52,7	100,0	4 283
Milieu de résidence						
Aire Métropolitaine	56,4	12,4	1,9	29,3	100,0	3 464
Autre urbain	22,5	28,0	1,4	48,2	100,0	1 195
Ensemble urbain	47,7	16,4	1,8	34,1	100,0	4 660
Rural	8,1	25,0	0,4	66,5	100,0	5 499
Département						
Aire Métropolitaine	56,4	12,4	1,9	29,3	100,0	3 464
Nord	14,7	19,3	1,0	64,9	100,0	852
Nord-Est	3,8	24,4	0,1	71,8	100,0	357
Nord-Ouest	7,0	33,1	0,3	59,5	100,0	381
Artibonite	13,1	20,9	0,5	65,5	100,0	1 507
Centre	12,7	21,0	1,5	64,9	100,0	704
Ouest	12,2	33,4	0,6	53,8	100,0	1 195
Sud	9,7	24,8	0,3	65,2	100,0	688
Sud-Est	5,8	29,5	0,0	64,6	100,0	500
Grande-Anse	3,7	29,7	0,3	66,0	100,0	512
Niveau d'instruction						
Aucun	10,7	18,6	0,3	70,4	100,0	2 496
Alphabét./Primaire	20,0	25,9	1,1	53,0	100,0	4 806
Secondaire ou plus	50,3	15,1	1,5	33,0	100,0	2 858
Ensemble des femmes	26,2	21,1	1,0	51,6	100,0	10 159
HOMMES						
Milieu de résidence						
Aire Métropolitaine	59,8	17,7	1,7	20,8	100,0	811
Autre urbain	31,1	30,0	0,9	37,9	100,0	356
Ensemble urbain	51,0	21,5	1,5	26,0	100,0	1 166
Rural	15,6	34,4	0,3	49,1	100,0	2 005
Département						
Aire Métropolitaine	59,8	17,7	1,7	20,8	100,0	811
Nord	12,7	22,8	0,3	64,2	100,0	280
Nord-Est	14,9	30,1	0,6	54,4	100,0	100
Nord-Ouest	14,9	38,3	0,9	45,9	100,0	136
Artibonite	29,8	38,2	0,6	31,5	100,0	525
Centre	24,7	25,2	0,0	46,2	100,0	245
Ouest	19,0	27,9	0,4	52,8	100,0	466
Sud	8,7	37,0	0,3	54,0	100,0	241
Sud-Est	5,5	62,1	0,3	30,9	100,0	160
Grande-Anse	8,4	33,8	0,4	57,2	100,0	207
Niveau d'instruction						
Aucun	9,0	35,7	0,1	53,3	100,0	531
Primaire	19,4	32,4	0,3	47,8	100,0	1 536
Secondaire ou plus	50,9	22,9	1,7	24,4	100,0	1 104
Ensemble des hommes	28,6	29,7	0,7	40,6	100,0	3 171

[1] Y compris les "non-déterminés"

Tableau 6.16 Messages sur la planification familiale diffusés dans les journaux et affiches

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'ils ont ou non vu ou lu des messages sur la planification familiale dans les journaux et/ou sur des affiches au cours des derniers mois, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Déclarent avoir vu ou lu des messages sur la planification familiale dans les journaux et/ou sur des affiches	Effectif[1]
	FEMMES	
Groupe d'âges		
< 30 ans	26,0	5 876
30 ans ou +	22,4	4 283
Milieu de résidence		
Aire Métropolitaine	41,5	3 464
Autre urbain	30,6	1 195
Ensemble urbain	38,7	4 660
Rural	12,4	5 499
Département		
Aire Métropolitaine	41,5	3 464
Nord	17,8	852
Nord-Est	18,0	357
Nord-Ouest	18,8	381
Artibonite	12,9	1 507
Centre	13,2	704
Ouest	19,6	1 195
Sud	14,1	688
Sud-Est	11,4	500
Grande-Anse	16,9	512
Niveau d'instruction		
Aucun	9,8	2 496
Alphabét./Primaire	19,6	4 806
Secondaire ou plus	45,5	2 858
Ensemble des femmes	24,5	10 159
	HOMMES	
Milieu de résidence		
Aire Métropolitaine	57,9	811
Autre urbain	42,4	356
Ensemble urbain	53,2	1 166
Rural	21,2	2 005
Département		
Aire Métropolitaine	57,9	811
Nord	17,5	280
Nord-Est	23,4	100
Nord-Ouest	26,8	136
Artibonite	37,0	525
Centre	24,5	245
Ouest	24,4	466
Sud	11,5	241
Sud-Est	21,9	160
Grande-Anse	17,7	207
Niveau d'instruction		
Aucun	8,0	531
Alphabét./Primaire	24,1	1 536
Secondaire ou plus	57,3	1 104
Ensemble des hommes	33,0	3 171

[1] Y compris les "non-déterminés"

journaux ou affiches au cours des derniers mois précédant l'enquête. On constate que les femmes qui ont le plus fréquemment accès aux messages écrits sur la planification familiale sont celles du milieu urbain (39 % contre 12 % en milieu rural) et celles de niveau secondaire ou plus (46 % contre 10 % des femmes sans instruction).

Du côté des hommes, 33 % (soit un peu plus que les femmes) ont déclaré avoir vu ou lu un message sur la planification familiale dans les journaux ou affiches au cours des derniers mois précédant l'enquête. Comme pour les femmes, les hommes qui ont le plus fréquemment accès aux messages écrits sur la planification familiale sont ceux du milieu urbain (53 % contre 21 % en milieu rural) et ceux de niveau secondaire ou plus (57 % contre 8 % des hommes sans instruction).

6.14 DISCUSSION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AVEC LE CONJOINT

La discussion avec le conjoint de la planification familiale peut être un élément décisif pour la pratique de la contraception. L'enquête s'est donc penchée sur cette question, tant il est vrai qu'en la matière, le rôle joué par l'époux peut influencer grandement la décision de la femme.

Il ressort des résultats présentés au tableau 6.17 qu'au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 43 % des femmes en union et connaissant une méthode contraceptive n'ont jamais discuté de planification familiale avec leur conjoint. Plus d'une femme sur deux (57 %) a déclaré avoir abordé le sujet avec son conjoint : 39 % en ont discuté une ou deux fois seulement tandis que 18 % en ont parlé souvent (plus de deux fois) au cours des douze derniers mois avant l'enquête.

Les femmes qui ont discuté, au moins, une fois de planification familiale avec leur partenaire sont celles de 20-39 ans (globalement, presque les deux tiers des femmes). À partir de 40 ans, la proportion baisse énormément, pour ne plus concerner qu'un tiers des femmes à 45-49 ans.

Tableau 6.17 Discussion de la planification familiale avec le conjoint

Répartition (en %) des femmes actuellement en union connaissant une méthode contraceptive par nombre de fois qu'elles ont discuté de la planification familiale avec leur conjoint/partenaire au cours de l'année ayant précédé l'enquête, selon l'âge actuel, EMMUS-III Haïti 2000

	Nombre de discussions sur la planification familiale				
Groupe d'âges	Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus	Total[1]	Effectif de femmes
15-19	40,5	42,8	16,8	100,0	375
20-24	36,5	44,4	19,1	100,0	951
25-29	37,5	43,1	19,4	100,0	1 138
30-34	34,9	42,6	22,5	100,0	1 030
35-39	35,3	44,1	20,6	100,0	955
40-44	56,6	26,1	17,4	100,0	763
45-49	65,8	25,5	8,6	100,0	682
Ensemble	42,5	39,1	18,4	100,0	5 893

[1] Y compris les "non-déterminés"

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE 7

Le comportement procréateur des femmes est régi par un certain nombre de facteurs qui agissent sur la fécondité à travers des déterminants proches. La nuptialité, l'activité sexuelle, l'aménorrhée, l'abstinence et la non susceptibilité post-partum constituent ces principaux déterminants. Ces déterminants influent sur l'exposition au risque de grossesse et par conséquent sur les niveaux de fécondité. Le présent chapitre porte sur ces principaux déterminants.

7.1 ÉTAT MATRIMONIAL

En Haïti, comme dans la plupart des sociétés, la vie en union, dont le mariage constitue la forme légale, reste le cadre social privilégié de la procréation. Cependant, les diverses formes qu'elle peut prendre et les normes sociales et culturelles qui la régissent varient d'une population ou d'un groupe social à un autre.

En Haïti, on distingue cinq types d'union : *marié, « placé », « vivavek », « renmen » et « fiancé ».* Les trois derniers sont souvent considérés comme des unions transitoires vers le « plaçage » ou le mariage et se caractérisent généralement par la faible solidité des liens conjugaux et 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.

Au cours de l'EMMUS-III, les femmes considérées comme étant en union sont celles qui ont déclaré être mariées, « placé » ou vivavek, ainsi que celles ayant déclaré vivre avec un homme. Les femmes en rupture d'union, c'es-à-dire les veuves, séparées ou divorcée, comprennent donc celles ayant été, dans le passé, mariées, « placé » ou « vivavek », ainsi que celles ayant déclaré avoir vécu avec un homme. Enfin, les femmes qui ne sont ni en union, ni en rupture d'union, comme définis ci-dessus, ont été considérées comme célibataires. Les catégories « renmen » et « fiancé » n'ont pas été prises en compte au cours de l'EMMUS-III, comme c'était le cas à l'EMMUS-II. Par conséquent, certaines « renmen » et « fiancé » ont été considérées comme célibataires alors que d'autres, probablement la majorité, ont été comptabilisées dans l'une des formes d'union définies ci-dessus. Cependant, leur proportions étant si faibles à l'EMMUS-II (0,7 % pour les « renmen » et 0,3 % pour les « fiancé »), on peut estimer que les structures matrimoniales de la population aux deux enquêtes sont comparables.

Les femmes en union ont été classées en deux sous-catégories : union avec cohabitation et union sans cohabitation. Les femmes mariées et « placé » ainsi que celles ayant déclaré vivre avec un homme sont considérés comme étant en union avec cohabitation, alors que les unions sans cohabitation correspondent aux « vivavek » c'est-à-dire à des femmes qui entretiennent une relation régulière avec un homme, même s'ils ne vivent pas sous le même toit. Cette classification peut ne pas faire ressortir toute la diversité des unions en Haïti, mais elle s'avère beaucoup plus opérationnelle et saisit la réalité sociale et culturelle haïtienne du point de vue de l'exposition au risque de grossesse et de la procréation. Les mêmes définitions ont été adoptées pour les hommes.

Le tableau 7.1 fournit la répartition des femmes et des hommes selon leur état matrimonial au moment de l'enquête. Selon la classification retenue, le tiers des femmes interrogées (31 %) sont des célibataires. La moitié des femmes (49 %) sont en union avec cohabitation, 9 % sont en union

Tableau 7.1 État matrimonial

Répartition (en %) des femmes et des hommes par état matrimonial actuel, selon l'âge, EMMUS-III Haïti 2000

Groupe d'âges	Céliba-taire	Union avec cohabi-tation	Union sans cohabi-tation	Veuve/ Veuf	Séparé(e)/ Divorcé(e)	Total	Effectif
			FEMMES				
15-19	80,6	9,8	6,2	0,1	3,3	100,0	2 342
20-24	42,7	36,7	13,1	0,5	7,0	100,0	1 918
25-29	20,1	60,9	10,7	0,8	7,5	100,0	1 615
30-34	7,5	69,6	10,5	1,8	10,5	100,0	1 300
35-39	1,5	74,5	9,8	3,5	10,7	100,0	1 144
40-44	2,2	71,9	7,8	4,6	13,5	100,0	963
45-49	2,0	74,4	4,9	5,8	12,9	100,0	876
Ensemble	31,4	49,4	9,2	1,8	8,2	100,0	10 159
			HOMMES				
15-19	97,4	1,8	0,6	0,0	0,2	100,0	768
20-24	70,2	13,1	10,3	0,0	6,4	100,0	512
25-29	51,9	35,8	5,9	0,1	6,3	100,0	448
30-34	22,0	60,4	5,7	0,6	11,4	100,0	291
35-39	6,6	88,2	1,0	0,7	3,6	100,0	298
40-44	2,5	90,4	1,0	0,9	5,2	100,0	282
45-49	0,6	85,5	2,4	3,8	7,6	100,0	209
50-54	2,1	86,2	2,6	2,0	7,1	100,0	219
55-59	3,0	88,7	0,8	2,4	5,1	100,0	143
Ensemble	45,4	45,1	3,7	0,7	5,1	100,0	3 171

sans cohabitation ; les veuves représentent 2 % des femmes et les divorcées ou séparées 8 %. Chez les hommes, les célibataires sont proportionnellement aussi nombreux que ceux en union avec cohabitation (45 % pour chaque catégorie). Les hommes restant se répartissent entre ceux en union sans cohabitation (4 %), les veufs (1 %) et les divorcés ou séparés (5 %).

La proportion de femmes célibataires baisse considérablement selon l'âge, passant de 81 % à 15-19 ans à 20 % à 25-29 ans et à 8 % à 30-34 ans. Au-delà de 35 ans, il ne reste que 2 % de célibataires. La vie en union est donc un phénomène quasi universel chez les Haïtiennes. Corrélativement à la baisse de la proportion de célibataires, la proportion de femmes en union avec cohabitation augmente rapidement avec l'âge : elle passe de 10 % à 15-19 ans à 61 % à 25-29 ans et atteint son maximum (75 %) à 35-39 ans. La proportion de femmes en union sans cohabitation passe de 6 % à 15-19 ans à 13 % à 20-24 ans, puis diminue régulièrement avec l'âge. Cette baisse peut résulter de différents mouvements : soit, avec l'avancement en âge, certaines femmes se retrouvent en rupture d'union ou encore changent de forme d'union et se mettent à cohabiter avec leur partenaire (le statut de « vivavek » ne serait donc que transitoire) ; soit, des générations les plus anciennes aux plus récentes, on assiste à une diminution de cette forme d'union. Par ailleurs, on note une augmentation régulière des ruptures d'union avec l'avancement en âge et, à 45-49 ans, 19 % des femmes sont soit veuves, soit divorcées ou séparées. Globalement, la répartition des femmes haïtiennes selon l'état matrimonial n'a pratiquement pas changé depuis 1994-95.

La quasi-totalité des hommes de 15-19 ans sont célibataires (97 %) et près d'un homme sur cinq (22 %) l'est toujours à 30-34 ans, contre 8 % des femmes du même âge. Ensuite, le célibat décline considérablement chez les hommes et, à partir de 40 ans, la proportion de célibataires s'établit entre 1 % et 3 %. Les hommes en union avec cohabitation passent de 13 % dans le groupe d'âges 20-24 ans à 90 % à 40-44 ans. Comme pour les femmes, la vie en union est quasi-universelle chez les hommes.

7.2 UNIONS MULTIPLES

En Haïti, il est assez courant que les hommes en union aient plusieurs partenaires et cette situation semble assez bien connue par les épouses. Ainsi, près du quart des femmes en union (23 %) ont déclaré que leur conjoint avait, au moins, une autre femme. Par ailleurs, une proportion importante de femmes (18 %) ont également déclaré qu'elles ne savaient pas si leur conjoint avait d'autres partenaires. Globalement, moins des deux tiers des femmes (59 %) ont déclaré que leur conjoint n'avait pas d'autres partenaires. Si 65 % des femmes en union avec cohabitation ont déclaré que leur conjoint n'avait pas d'autres partenaires, cette proportion n'est que de 30 % chez les femmes en union sans cohabitation. Les proportions les plus élevées de femmes qui déclarent que leur conjoint n'a pas d'autres partenaires correspondent au milieu rural (65 %, contre 50 % en urbain), aux départements du Centre, du Nord-Est, du Sud-Est et de la Grande-Anse (entre 70 % et 66 %) et aux femmes sans instruction ou de niveau primaire (respectivement, 62 % et 60 %, contre 52 % pour les femmes de niveau secondaire ou plus).

On a également demandé aux hommes en union s'ils avaient une femme « à côté ». Une femme « à côté » n'est pas une simple partenaire occasionnelle en plus de l'épouse ou de la partenaire "officielle", il s'agit plutôt d'une autre partenaire "régulière". On peut noter au tableau 7.2 que 15 % des hommes en union ont déclaré avoir, au moins, une femme « à côté ». Il faut noter que la question posée aux femmes était plus générale et plus vague que celle posée aux hommes : il n'est donc pas surprenant que la proportion d'hommes ayant déclaré avoir ce genre de relation (15 %) soit nettement plus faible que celle déclarée par les femmes (23 %).

Comme cela a déjà été noté d'après les déclarations des femmes, la multiplicité des partenaires est beaucoup plus fréquente chez les hommes en union sans cohabitation (36 %) que chez ceux qui vivent avec leur épouse (13 %).

Tableau 7.2 Union multiple

Répartition (en %) des femmes en union selon le nombre de partenaires de leur conjoint (selon les déclarations de la femme), et pourcentage des hommes en union qui déclarent avoir une femme "à côté", selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Pourcentage de femmes en union qui déclarent que : Le conjoint n'a pas d'autre partenaire	Le conjoint a d'autres partenaires	Ne savent pas si le conjoint a d'autres partenaires	Total	Effectif de femmes en union	Pourcentage d'hommes en union qui déclarent avoir une/ des femmes "à côté"	Effectif d'hommes en union
Groupe d'âges							
15-19	59,8	19,2	20,9	100,0	376	*	18
20-24	59,3	19,7	21,0	100,0	957	26,6	120
25-29	53,2	26,7	20,1	100,0	1 156	8,8	187
30-34	61,7	20,3	18,0	100,0	1 042	16,9	192
35-39	56,8	28,2	14,9	100,0	964	13,7	266
40-44	57,2	26,9	15,9	100,0	768	18,7	258
45-49	70,6	18,2	11,2	100,0	695	16,4	184
50-54	-	-	-	-	-	8,5	195
55-59	-	-	-	-	-	11,3	128
Type d'union							
Union avec cohabitation	64,7	18,3	17,0	100,0	5 021	12,9	1430
Union sans cohabitation	30,0	50,0	20,0	100,0	937	35,8	118
Milieu de résidence							
Aire Métropolitaine	49,7	22,9	27,4	100,0	1 613	12,9	308
Autre urbain	51,6	27,0	21,4	100,0	609	13,8	150
Ensemble urbain	50,2	24,0	25,8	100,0	2 222	13,2	458
Rural	64,6	22,8	12,6	100,0	3 736	15,3	1090
Département							
Aire Métropolitaine	49,7	22,9	27,4	100,0	1 613	12,9	308
Nord	59,8	22,8	17,5	100,0	532	7,6	133
Nord-Est	66,8	19,6	13,5	100,0	200	7,4	45
Nord-Ouest	60,5	22,0	17,5	100,0	227	13,0	63
Artibonite	60,2	26,6	13,2	100,0	1 092	22,8	300
Centre	70,1	22,5	7,4	100,0	508	12,3	158
Ouest	61,1	22,5	16,5	100,0	727	13,7	249
Sud	61,5	24,4	14,1	100,0	417	13,4	110
Sud-Est	66,3	22,5	11,1	100,0	311	15,6	84
Grande-Anse	65,9	20,3	13,8	100,0	330	16,6	96
Niveau d'instruction							
Aucun	62,0	25,0	13,0	100,0	2 025	9,1	369
Alphabét./Primaire	60,1	24,8	15,1	100,0	2 818	18,3	753
Secondaire ou plus	52,0	16,3	31,7	100,0	1 115	13,2	426
Ensemble	59,2	23,3	17,5	100,0	5 958	14,7	1 548

* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Le tableau 7.3.1, qui ne concerne que les femmes en union ayant déclaré que leur conjoint avait d'autres femmes, fournit la distribution du nombre de partenaires supplémentaires qu'ont les hommes, d'après leur épouse. Près des deux tiers des femmes dont le conjoint a d'autres femmes ont déclaré qu'il n'avait qu'une autre partenaire et 23 % ont declaré deux autres partenaires ou plus. Par ailleurs, dans 16 % des cas, la femme ne connaît pas le nombre d'autres femmes qu'a son conjoint. Aucune tendance nette ne se dégage ici selon les différentes caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 7.3.1 Nombre de partenaires des hommes en union multiple selon les déclarations des femmes

Répartition (en %) des femmes en union qui ont déclaré que leur conjoint avait d'autres partenaires selon le nombre de partenaires, et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Femmes en union qui ont déclaré que le conjoint a d'autres partenaires					
	Nombre d'autres partenaires					
Caractéristique	1	2	3+	Ne sait pas	Total	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	60,9	8,5	4,9	25,8	100,0	72
20-24	64,2	10,9	5,0	19,9	100,0	189
25-29	61,9	14,5	12,6	11,0	100,0	309
30-34	61,8	10,7	4,3	23,3	100,0	211
35-39	60,5	24,6	5,5	9,4	100,0	272
40-44	55,5	22,5	5,5	16,5	100,0	206
45-49	65,9	16,0	4,8	13,3	100,0	126
Type d'union						
Union avec cohabitation	61,6	16,3	7,1	14,9	100,0	918
Union sans cohabitation	60,6	16,6	6,0	16,9	100,0	469
Milieu de résidence						
Aire Métropolitaine	54,1	13,8	5,0	27,2	100,0	369
Autre urbain	60,8	13,6	8,5	17,0	100,0	164
Ensemble urbain	56,2	13,7	6,1	24,0	100,0	533
Rural	64,5	18,1	7,2	10,3	100,0	853
Département						
Aire Métropolitaine	54,1	13,8	5,0	27,2	100,0	369
Nord	66,0	16,9	6,6	10,5	100,0	121
Nord-Est	77,9	11,0	4,7	6,4	100,0	39
Nord-Ouest	67,2	16,7	4,3	11,7	100,0	50
Artibonite	60,3	23,2	11,3	5,2	100,0	290
Centre	66,0	12,5	8,2	13,2	100,0	114
Ouest	64,1	14,2	5,9	15,8	100,0	163
Sud	58,1	18,3	6,8	16,7	100,0	102
Sud-Est	75,0	8,8	2,8	13,4	100,0	70
Grande-Anse	57,8	20,6	3,9	17,6	100,0	67
Niveau d'instruction						
Aucun	58,8	21,2	9,3	10,8	100,0	507
Alphabét./Primaire	64,1	13,5	5,6	16,7	100,0	698
Secondaire ou plus	57,2	14,3	4,0	24,5	100,0	182
Ensemble	61,3	16,4	6,7	15,6	100,0	1 386

Le tableau 7.3.2 présente la distribution du nombre de femmes « à côté » qu'ont les hommes d'après les propres déclarations de ceux qui ont reconnu en avoir. Dans la majorité des cas (73 %), les hommes en union multiple ont déclaré n'avoir qu'une seule femme « à côté », alors qu'un peu plus d'un quart d'entre eux ont déclaré avoir deux femmes « à côté » ou plus.

Tableau 7.3.2 Nombre de partenaires des hommes en union multiple selon les déclarations des hommes

Répartition (en %) des hommes en union qui ont déclaré avoir une/des femmes "à côté" selon le nombre, et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Hommes en union qui ont déclaré avoir une/des femmes "à côté"				
	Nombre de femme "à côté"				
Caractéristique	1	2	3+	Total[1]	Effectif
Groupe d'âges					
15-29	(19,7)	(62,2)	(18,1)	100,0	49
30-39	89,8	7,1	3,1	100,0	69
40-49	85,3	12,6	1,7	100,0	78
50-59	(88,3)	(8,8)	(2,9)	100,0	31
Type d'union					
Union avec cohabitation	85,1	11,0	3,7	100,0	185
Union sans cohabitation	(19,8)	(65,3)	(14,8)	100,0	42
Milieu de résidence					
Aire Métropolitaine	*	*	*	100,0	40
Autre urbain	(60,9)	(31,2)	(8,0)	100,0	21
Ensemble urbain	76,5	18,3	5,2	100,0	60
Rural	71,7	22,1	6,0	100,0	167
Niveau d'instruction					
Aucun	(86,8)	(13,2)	(0,0)	100,0	34
Alphabét./Primaire	74,8	22,1	2,9	100,0	138
Secondaire ou plus	60,3	23,2	16,4	100,0	56
Ensemble	73,0	21,1	5,8	100,0	227

Note : Résultats non présentés par département à cause du faible nombre de cas non-pondérés
[1] Y compris les "non-déterminés"
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

7.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION

Le début de la vie féconde étant étroitement lié à l'âge à la première union, il est important d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité (tableau 7.4). L'entrée en première union des femmes haïtiennes est assez précoce : 28 % des femmes âgées de 25-49 ans avaient déjà contracté une union en atteignant 18 ans et près des deux tiers étaient déjà mariées à 22 ans (61%). L'âge auquel la moitié des femmes de 25-49 ans ont contracté une première union (âge médian) est de 20,5 ans. Aucune modification nette de comportement n'est perceptible au fil des générations. En effet, les proportions de femmes qui sont déjà en première union avant d'atteindre les différents âges présentés au tableau 7.4 ne varient que très peu des générations anciennes aux récentes ; par ailleurs, l'âge médian à la première union reste également quasi-constant, variant autour de 20-21 ans.

Tableau 7.4 Âge à la première union

Pourcentage de femmes qui étaient déjà en première union aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage d'hommes qui étaient déjà en première union aux âges 20, 22, 25, 28 et 30 ans, et âge médian à la première union, par âge actuel, EMMUS-III Haïti 2000

FEMMES

Groupe d'âges	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de : 15	18	20	22	25	Pourcentage jamais en union	Effectif	Âge médian à la l[ere] union
15-19	4,7	NA	NA	NA	NA	80,6	2 342	a
20-24	5,3	24,1	43,0	NA	NA	42,7	1 918	a
25-29	6,4	30,8	46,3	58,5	74,6	20,1	1 615	20,6
30-34	5,5	25,0	43,2	58,3	74,7	7,5	1 300	20,8
35-39	6,6	31,6	50,4	66,2	81,3	1,5	1 144	19,9
40-44	5,3	26,0	49,8	64,0	77,8	2,2	963	20,0
45-49	4,3	24,3	41,0	57,0	78,4	2,0	876	21,2
25-49	5,8	27,9	46,2	60,6	77,0	8,1	5 899	20,5

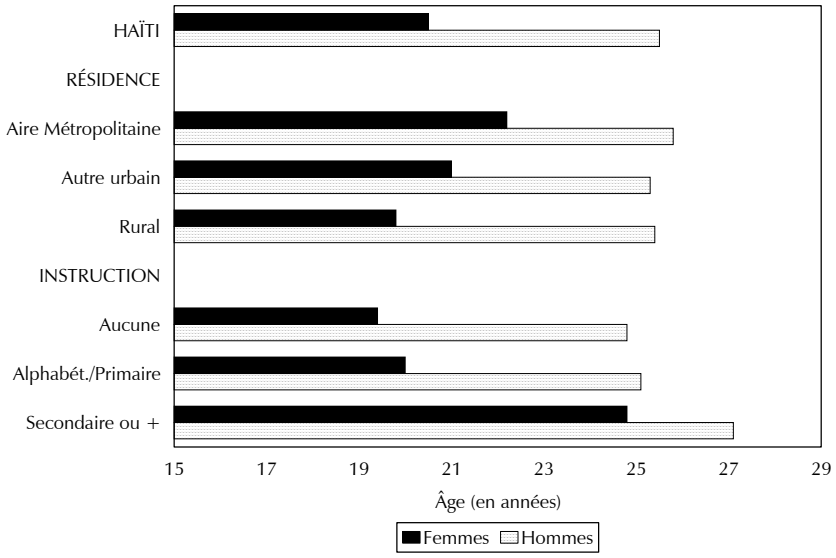
HOMMES

Groupe d'âges	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de : 20	22	25	28	30	Pourcentage jamais en union	Effectif	Âge médian à la l[ere] union
20-24	15,8	26,0	29,8	NA	NA	70,2	512	a
25-29	14,0	22,4	37,1	47,5	48,1	51,9	448	a
30-34	14,9	23,7	44,8	59,1	64,2	22,0	291	26,0
35-39	9,6	25,1	41,6	58,8	68,0	6,6	298	26,4
40-44	26,5	35,0	52,4	71,6	78,1	2,5	282	24,5
45-49	11,1	21,9	43,5	71,9	79,0	0,6	209	25,6
50-54	6,2	23,8	48,8	63,9	76,5	2,1	219	25,2
55-59	13,0	21,4	47,2	68,5	76,1	3,0	143	25,2
30-59	14,0	25,7	46,3	65,0	72,9	7,0	1 443	25,5

NA = Non applicable
[a] Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes du groupe d'âges x, x+4 sont en union à l'âge x.

Les hommes entrent en première union à un âge beaucoup plus tardif que les femmes (tableau 7.4 et graphique 7.1). Parmi les hommes de 30-59 ans, 14 % seulement sont en union à 20 ans et, à 30 ans, 27 % ne le sont pas encore, pourcentage très proche de celui des femmes à 25 ans (23 %). L'âge médian des hommes à la première union est de 25,5 ans, valeur supérieure de 5 ans à celle des femmes. On ne constate pas de tendance nette de modification de l'âge d'entrée en première union ; cependant, l'âge médian est légèrement plus élevé chez les jeunes générations (autour de 26 ans) que chez les générations les plus anciennes (autour de 25 ans).

Graphique 7.1 Âge médian des femmes et des hommes à la première union



Note: Femmes de 25-49 ans et hommes de 30-59 ans. EMMUS-III 2000

Le calendrier de la primo-nuptialité des femmes haïtiennes varie selon le milieu de résidence, les femmes urbaines entrant en union plus tardivement (21,9 ans) que celles du milieu rural (19,8 ans) (tableau 7.5 et graphique 7.1). Selon le département, l'âge médian varie d'un maximum de 22,2 ans à Port-au-Prince à un minimum de 18,6 ans dans le Centre. Enfin, l'âge d'entrée en première union des femmes sans instruction (médiane de 19,4 ans) n'est que légèrement inférieur à celui des femmes ayant un niveau d'instruction primaire (médiane de 20 ans) ; par contre, les femmes de niveau secondaire ou plus entrent en première union beaucoup plus tardivement (24,8 ans).

L'âge médian des hommes à la première union ne varie pratiquement pas selon le milieu de résidence (tableau 7.5 et graphique 7.1). Par contre, on constate un écart important entre le département du Centre (médiane de 22,5 ans) et le reste des départements, y compris Port-au-Prince, où les niveaux varient de 24,9 ans dans l'Artibonite et 27,5 ans dans le Nord-Est. Comme chez les femmes, plus le niveau d'instruction est élevé plus l'entrée en première union est tardive, l'âge médian passant de 24,8 ans pour les hommes sans instruction à 27,1 ans pour ceux ayant, au moins, le niveau secondaire.

Tableau 7.5 Âge médian à la première union

Âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans et des hommes de 30-59 ans, par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Groupe d'âges 25-29	30-34	35-39	40-44	45+	Femmes de 25-49 ans	Hommes de 30-59 ans
Milieu de résidence							
Aire Métropolitaine	22,7	23,3	21,7	19,4	22,3	22,2	25,8
Autre urbain	21,1	20,1	21,2	21,4	21,0	21,0	25,3
Ensemble urbain	22,5	22,5	21,5	19,8	21,9	21,9	25,7
Rural	19,0	19,9	19,5	20,3	20,7	19,8	25,4
Département							
Aire Métropolitaine	22,7	23,3	21,7	19,4	22,3	22,2	25,8
Nord	20,2	20,1	20,8	20,2	20,0	20,3	25,1
Nord-Est	20,8	20,8	21,3	22,7	22,1	21,2	27,5
Nord-Ouest	20,0	20,2	20,1	21,7	20,7	20,5	26,5
Artibonite	18,5	18,9	18,8	19,6	19,9	18,9	24,9
Centre	17,7	18,8	18,8	18,9	19,2	18,6	22,5
Ouest	19,7	20,3	20,7	21,3	23,3	21,0	26,9
Sud	19,9	20,3	20,1	20,4	20,2	20,2	25,9
Sud-Est	21,2	21,3	20,5	20,8	21,2	21,0	25,7
Grande-Anse	21,6	20,2	19,5	20,6	20,4	20,5	25,1
Niveau d'instruction							
Aucun	18,6	19,3	18,8	19,7	20,6	19,4	24,8
Alphabét./Primaire	19,0	19,7	20,0	20,4	21,3	20,0	25,1
Secondaire ou plus	a	25,0	24,8	21,5	26,3	24,8	27,1
Ensemble	20,6	20,8	19,9	20,0	21,2	20,5	25,5

Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes et les hommes de 15-19 ans parce que certains d'entre eux peuvent encore entrer en union avant d'atteindre 20 ans.
[a] Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes du groupe d'âges x, x+4 sont en union à l'âge x.

7.4 ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

L'âge aux premiers rapports sexuels, qui marque, en fait, le début de l'exposition au risque de grossesse, constitue un déterminant direct de la fécondité.

Les rapports sexuels sont relativement précoces chez les femmes haïtiennes. En effet, 13 % des femmes de 25-49 ans ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels en atteignant 15 ans et 48 % en atteignant 18 ans (tableau 7.6). Parmi les femmes âgées de 25-29 ans au moment de l'enquête, pratiquement toutes avaient déjà eu des rapports sexuels (91 %). Pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 18,2 ans, niveau resté sensiblement le même depuis 1994-95 (âge médian de 18,5 ans). En outre, on ne constate pas de tendance nette de modification de l'âge aux premiers rapports sexuels au fil des générations.

Par ailleurs, l'écart entre l'âge médian aux premiers rapports sexuels (18,2 ans) et l'âge à la première union (20,5 ans) est de 1,9 ans. Cette différence illustre l'importance des rapports sexuels prénuptiaux chez les femmes haïtiennes.

Tableau 7.6 Âge aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes ayant eu leurs premiers rapports sexuels aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage de femmes et d'hommes n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, par âge actuel, EMMUS-III Haïti 2000

Groupe d'âges	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels à l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux 1ers rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
				FEMMES				
15-19	12,0	NA	NA	NA	NA	65,7	2 342	a
20-24	13,9	48,3	66,2	NA	NA	22,9	1 918	a
25-29	13,0	49,5	68,4	79,4	87,3	9,4	1 615	18,0
30-34	10,9	44,5	67,3	81,4	89,4	2,2	1 300	18,3
35-39	15,3	51,1	68,3	83,1	89,8	0,5	1 144	17,9
40-44	12,1	48,7	71,5	81,6	88,1	1,0	963	18,1
45-49	11,9	43,2	62,6	81,4	91,7	0,8	876	18,6
20-49	13,0	47,8	67,4	79,7	86,0	8,2	7 817	18,2
25-49	12,7	47,6	67,8	81,2	89,0	3,4	5 899	18,2
				HOMMES				
15-19	28,3	NA	NA	NA	NA	47,8	768	a
20-24	33,8	71,1	81,7	NA	NA	13,1	512	a
25-29	27,2	60,8	72,3	79,2	83,2	10,6	448	16,7
30-34	22,3	58,2	77,6	85,0	89,7	6,3	291	17,4
35-39	13,8	52,1	70,5	84,3	88,6	1,5	298	17,7
40-44	18,6	58,0	78,7	87,6	90,3	0,3	282	16,9
45-49	11,7	57,4	74,3	89,3	93,7	0,2	209	17,4
50-54	18,6	48,0	64,1	74,9	89,7	0,2	219	18,2
55-59	10,6	46,7	65,9	81,6	91,4	1,8	143	18,2
25-59	19,1	55,7	72,6	83,0	88,6	4,0	1 891	17,5

NA = Non applicable
[a] Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes du groupe d'âges x, x+4 ont eu des rapports sexuels à l'âge x.

La sexualité des hommes est légèrement plus précoce que celle des femmes : 19 % des hommes de 25-59 ans ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans et 56 % avant 18 ans (tableau 7.6). Comme chez les femmes, la proportion d'hommes n'ayant jamais eu de rapports sexuels baisse très rapidement avec l'âge, passant de 48 % pour les hommes de 15-19 ans à 6 % à 30-34 ans. Par ailleurs, l'âge médian aux premiers rapports sexuels des hommes de 25-59 ans (17,5 ans) est légèrement plus précoce que celui des femmes (18,2 ans). Contrairement aux femmes, les hommes des générations récentes semblent avoir leurs premiers rapports sexuels à des âges plus précoces (médiane autour de 17 ans) que les hommes des générations anciennes (médiane autour de 18 ans).

En ce qui concerne le milieu de résidence, on constate que l'activité sexuelle des femmes débute légèrement plus tardivement en milieu urbain qu'en milieu rural (médiane de 18,5 ans contre 17,9 ans) comme cela est également le cas pour l'entrée en première union (tableau 7.7 et graphique 7.2). Du point de vue de l'instruction, les résultats montrent que plus les femmes sont instruites, plus leur âge aux premiers rapports sexuels est tardif : ainsi, les femmes sans instruction ont un âge médian aux premiers rapports sexuels de 17,3 ans contre 20,1 ans pour celles de niveau d'instruction secondaire ou plus.

Tableau 7.7 Âge médian aux premiers rapports sexuels

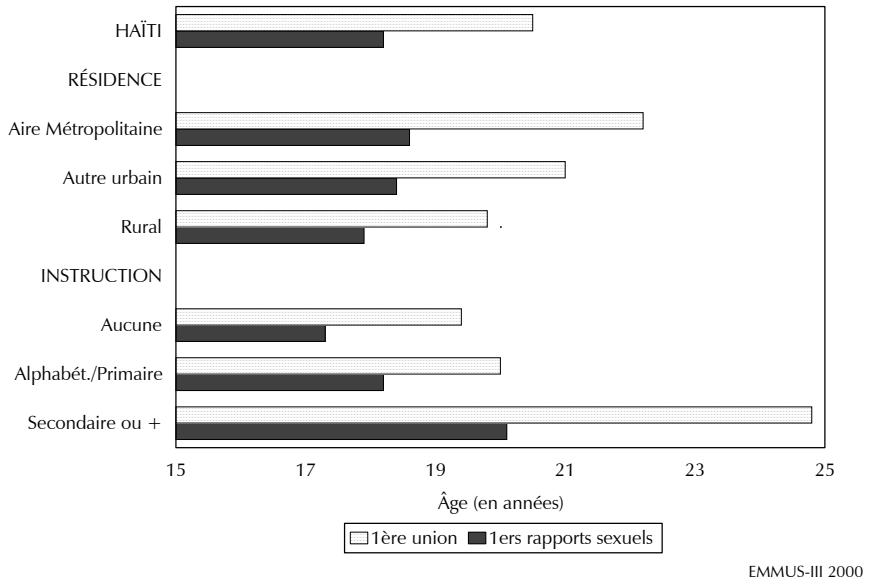
Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 25-49 ans et des hommes de 25-59 ans, par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Groupe d'âges						Femmes de 25-49 ans	Hommes de 25-59 ans
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45+		
Milieu de résidence								
Aire Métropolitaine	18,7	18,7	18,8	18,2	17,8	19,4	18,6	16,7
Autre urbain	18,1	18,4	17,8	18,9	18,9	18,4	18,4	16,6
Ensemble urbain	18,6	18,6	18,6	18,5	18,1	19,0	18,5	16,7
Rural	17,7	17,5	18,1	17,4	18,1	18,3	17,9	17,9
Département								
Aire Métropolitaine	18,7	18,7	18,8	18,2	17,8	19,4	18,6	16,7
Nord	17,9	18,1	17,4	18,5	17,6	17,3	17,8	17,6
Nord-Est	19,3	18,6	18,8	18,9	19,3	19,0	18,8	17,4
Nord-Ouest	18,1	18,1	18,1	18,1	19,5	19,3	18,5	18,4
Artibonite	17,9	17,5	18,2	16,8	18,2	19,0	17,8	17,3
Centre	16,8	16,5	18,4	18,5	18,6	18,1	18,1	20,4
Ouest	18,2	17,5	18,0	17,6	18,3	19,3	18,1	17,0
Sud	17,6	18,1	17,6	17,6	17,5	17,9	17,8	18,0
Sud-Est	17,3	17,5	18,5	17,6	17,7	17,2	17,7	18,7
Grande-Anse	17,7	17,8	17,6	17,5	18,1	18,0	17,8	16,7
Niveau d'instruction								
Aucun	16,7	17,3	17,5	16,6	17,3	18,0	17,3	18,4
Alphabét./Primaire	17,5	16,9	18,2	18,2	18,7	19,1	18,2	17,4
Secondaire ou plus	19,4	20,0	20,1	21,0	19,1	20,0	20,1	16,7
Ensemble	18,2	18,0	18,3	17,9	18,1	18,6	18,2	17,5

Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes et les hommes de 15-19 ans parce que certains d'entre eux peuvent encore avoir leurs premiers rapports avant d'atteindre 20 ans.

Contrairement aux femmes, les hommes du milieu rural débutent leur vie sexuelle plus tardivement (médiane de 17,9 ans) que ceux du milieu urbain (16,7 ans) (tableau 7.7). Il semble également qu'un niveau d'instruction plus élevé favorise un début plus précoce de la vie sexuelle chez les hommes : âge médian de 16,7 ans pour les hommes d'instruction secondaire ou plus contre 18,4 ans pour ceux n'ayant aucune instruction. Contrairement aux femmes, les hommes qui ont les rapports sexuels les plus précoces sont ceux de Port-au-Prince et de la Grande-Anse (âge médian de 16,7 ans) et ceux qui débutent l'activité sexuelle le plus tardivement sont ceux du Centre (âge médian de 20,4 ans).

Graphique 7.2 **Âge médian des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels**



7.5 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

La fréquence des rapports sexuels affecte le risque de grossesse, surtout dans les populations où la prévalence de l'utilisation de la contraception moderne est faible. Elle constitue donc un déterminant direct de la fécondité.

Le tableau 7.8 présente les données sur l'activité sexuelle des femmes au moment de l'enquête. Il indique qu'un peu moins de la moitié des femmes (45 %) étaient sexuellement actives durant les quatre semaines qui ont précédé l'interview, 33 % étaient en abstinence, soit en abstinence post-partum (6 %) soit pour d'autres raisons (28 %), et une femme sur cinq (22 %) n'avaient jamais eu de rapports sexuels.

Les proportions de femmes sexuellement actives au moment de l'enquête augmentent avec l'âge, passant d'un minimum de 13 % à 15-19 ans à un maximum de 63 % à 35-39 ans. Parmi les femmes célibataires, 9 % étaient sexuellement actives. L'activité sexuelle des femmes en union augmente avec la durée de l'union, de 55 % pour la durée 0-4 ans à 66 % pour la durée 5-9 ans. Ce niveau semble ensuite se maintenir jusqu'à 15 ans de durée d'union ; au-delà, les proportions baissent légèrement tout en restant à un niveau élevé, autour de 60 %. La proportion de femmes en abstinence post-partum est nettement plus élevée quand les femmes sont dans leurs 5 premières années d'union (15 %), période durant laquelle la fécondité est généralement très élevée, que quand l'union est plus ancienne (autour de 6 %).

Le milieu de résidence fait apparaître des différences importantes. Ainsi, les femmes du milieu rural sont sexuellement plus actives (51 %) que celles du milieu urbain (39 %). Selon le département, c'est dans le Centre, l'Artibonite et la Grande-Anse que les femmes sont sexuellement les plus actives (de 50 % à 54 %) ; à l'inverse, ce sont les femmes du Nord-Ouest et celles de Port-au-Prince qui sont sexuellement les moins actives (39 %) et, proportionnellement, le plus souvent

Tableau 7.8 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête et par durée d'abstinence (post-partum ou non), selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Sexuellement active dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement active dans les 4 dernières semaines					N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif de femmes
		En abstinence (post-partum)		En abstinence (non-post-partum)					
		0-1 an	2 ans ou +	0-1 an	2 ans ou +	ND			
Groupe d'âges									
15-19	13,0	4,7	0,0	15,1	1,3	0,1	65,7	100,0	2 342
20-24	42,5	5,5	0,5	25,0	3,1	0,4	22,9	100,0	1 918
25-29	54,5	6,2	0,8	24,5	3,8	0,8	9,4	100,0	1 615
30-34	60,8	6,5	0,7	23,7	5,7	0,5	2,2	100,0	1 300
35-39	62,8	5,0	0,7	24,0	6,0	0,9	0,5	100,0	1 144
40-44	58,9	2,1	3,0	24,0	10,3	0,8	1,0	100,0	963
45-49	58,6	0,9	1,0	21,6	16,8	0,4	0,8	100,0	876
Durée de l'union (en années)									
Jamais en union	8,9	1,2	0,1	16,2	5,0	0,1	68,4	100,0	3 185
0-4	55,4	14,0	0,8	28,3	0,7	0,8	NA	100,0	1 592
5-9	65,8	5,4	0,6	24,1	3,3	0,7	NA	100,0	1 346
10-14	65,2	6,0	0,7	23,6	3,9	0,5	NA	100,0	1 288
15-19	63,9	4,9	0,9	21,6	7,7	1,0	NA	100,0	1 020
20-24	59,4	2,1	2,4	26,6	9,0	0,5	NA	100,0	975
25+	62,3	0,4	1,5	20,9	14,5	0,3	NA	100,0	752
Milieu de résidence									
Aire Métropolitaine	39,4	3,2	0,8	23,0	7,6	0,3	25,7	100,0	3 464
Autre urbain	36,7	4,4	0,7	25,5	7,1	0,5	25,1	100,0	1 195
Ensemble urbain	38,7	3,5	0,8	23,6	7,5	0,3	25,5	100,0	4 660
Rural	50,6	5,8	0,8	20,6	3,5	0,7	18,0	100,0	5 499
Département									
Aire Métropolitaine	39,4	3,2	0,8	23,0	7,6	0,3	25,7	100,0	3 464
Nord	46,4	5,4	0,3	22,1	4,3	0,3	21,2	100,0	852
Nord-Est	40,6	6,9	0,5	20,6	4,9	0,3	26,1	100,0	357
Nord-Ouest	38,6	5,5	2,5	24,5	6,9	1,4	20,7	100,0	381
Artibonite	53,2	4,4	0,8	24,8	3,4	0,3	13,2	100,0	1 507
Centre	54,3	4,7	0,5	23,5	1,5	0,4	15,1	100,0	704
Ouest	46,5	5,6	0,7	18,8	5,0	1,6	21,7	100,0	1 195
Sud	43,9	7,6	0,8	19,9	4,9	0,3	22,5	100,0	688
Sud-Est	47,5	6,0	0,8	17,7	3,7	0,3	23,9	100,0	500
Grande-Anse	50,3	6,4	0,4	17,9	4,5	1,2	19,3	100,0	512
Niveau d'instruction									
Aucun	60,9	5,6	1,0	21,6	5,5	0,6	4,8	100,0	2 496
Alphabét./Primaire	43,8	5,5	0,5	21,5	4,7	0,4	23,5	100,0	4 806
Secondaire ou plus	33,8	2,7	1,0	23,2	6,3	0,5	32,5	100,0	2 858
Méthode contraceptive utilisée									
Aucune	37,7	5,6	0,9	22,1	6,4	0,6	26,6	100,0	8 192
Pilule	85,6	0,2	0,0	14,1	0,0	0,0	0,0	100,0	144
Injections	78,0	1,1	0,2	19,9	0,2	0,5	0,0	100,0	782
Implants/Norplant	81,5	0,0	0,0	16,0	2,5	0,0	0,0	100,0	131
Condom	61,0	0,0	0,0	39,0	0,0	0,0	0,0	100,0	294
Stérilisation féminine	77,4	0,2	0,0	18,0	4,4	0,0	0,0	100,0	186
Retrait	86,3	0,0	0,0	13,7	0,0	0,0	0,0	100,0	198
Continence périodique	78,1	0,0	0,0	21,9	0,0	0,0	0,0	100,0	158
Ensemble des femmes[1]	45,2	4,8	0,8	22,0	5,3	0,5	21,5	100,0	10 159

[1] Y compris les autres méthodes contraceptives
NA = Non applicable

en abstinence pour des raisons autres que le post-partum. Les femmes sexuellement actives au moment de l'enquête représentent 61 % des femmes sans instruction, 44 % de celles de niveau d'instruction primaire et 34 % de celles qui ont un niveau secondaire.

Enfin, on constate une relation positive entre l'activité sexuelle et la pratique contraceptive. En effet, les femmes utilisant une méthode contraceptive moderne efficace sont sexuellement très actives (86 % pour les utilisatrices de la pilule, 82 % pour le Norplant, 78 % pour les injections et 61 % pour le condom), alors que 38 % seulement des femmes n'utilisant aucune méthode contraceptive avaient eu des rapports sexuels dans les quatre semaines précédant l'enquête.

Les données concernant l'activité sexuelle des hommes sont présentées au tableau 7.9. Dans les quatre semaines précédant l'enquête, 51 % des hommes étaient sexuellement actifs, 21 % ne l'étaient pas, mais avaient eu des rapports sexuels dans les 12 mois précédant et 16 % n'avaient

Tableau 7.9 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Sexuellement actifs						
Caractéristique	Dans les 4 dernières semaines	Dans les 12 derniers mois/ mais pas les 4 dernières semaines	Pas dans les 12 derniers mois	ND	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif des hommes
Groupe d'âges							
15-19	19,4	20,7	11,8	0,2	47,8	100,0	768
20-24	39,9	32,6	11,8	2,6	13,1	100,0	512
25-29	54,7	22,4	9,7	2,6	10,6	100,0	448
30-34	67,9	14,7	5,4	5,7	6,3	100,0	291
35-39	79,4	12,6	3,0	3,5	1,5	100,0	298
40-44	74,9	18,2	1,8	4,8	0,3	100,0	282
45-49	72,1	18,1	3,6	6,1	0,2	100,0	209
50-54	65,6	21,5	4,8	7,9	0,2	100,0	219
55-59	64,2	22,0	3,6	8,5	1,8	100,0	143
État matrimonial							
Jamais en union	24,2	25,7	14,3	0,4	35,4	100,0	1 441
En union :							
Avec cohabitation	78,8	15,2	0,7	5,2	NA	100,0	1 430
Sans cohabitation	66,2	27,1	1,5	5,1	NA	100,0	118
Union rompue	42,4	29,8	15,7	12,0	NA	100,0	182
Milieu de résidence							
Aire Métropolitaine	45,9	25,7	10,0	2,0	16,4	100,0	811
Autre urbain	49,1	23,0	11,3	2,6	14,0	100,0	356
Ensemble urbain	46,9	24,9	10,4	2,2	15,7	100,0	1 166
Rural	54,0	19,2	6,3	4,2	16,3	100,0	2 005
Département							
Aire Métropolitaine	45,9	25,7	10,0	2,0	16,4	100,0	811
Nord	51,9	20,1	8,1	4,8	15,2	100,0	280
Nord-Est	56,7	20,2	5,9	1,4	15,8	100,0	100
Nord-Ouest	47,6	21,3	9,3	2,7	19,1	100,0	136
Artibonite	52,8	19,5	7,1	4,7	15,9	100,0	525
Centre	63,7	17,4	3,8	0,9	14,2	100,0	245
Ouest	52,9	21,8	7,2	4,2	14,0	100,0	466
Sud	50,9	19,9	6,5	2,9	19,8	100,0	241
Sud-Est	57,0	13,2	7,7	4,2	17,8	100,0	160
Grande-Anse	47,1	22,0	8,6	6,6	15,7	100,0	207
Niveau d'instruction							
Aucun	57,6	19,8	7,0	5,8	9,8	100,0	531
Alphabét./Primaire	52,3	18,2	6,0	3,3	20,3	100,0	1 536
Secondaire ou plus	47,2	26,3	10,8	2,5	13,2	100,0	1 104
Ensemble des hommes	51,4	21,3	7,8	3,4	16,1	100,0	3 171

NA = Non applicable

jamais eu de rapports sexuels. Un peu moins de la moitié des jeunes de 15-19 ans (48 %) n'avaient jamais eu de rapports sexuels. Par contre, les célibataires qui n'ont jamais eu d'expérience sexuelle ne représentent que 35 %. Les variations de l'activité sexuelle récente des hommes selon les caractéristiques socio-démographiques suivent sensiblement les mêmes tendances que pour les femmes. Il convient cependant de noter la forte proportion d'hommes en union qui n'ont pas eu de rapports sexuels au cours du mois qui a précédé l'enquête : 16 % des hommes en union avec cohabitation et 29 % de ceux en union sans cohabitation.

7.6 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Après la naissance d'un enfant, l'exposition au risque de grossesse dépend de différents facteurs tels que la longueur de l'intervalle séparant la naissance de l'enfant et le retour de l'ovulation (aménorrhée post-partum), et la longueur de l'intervalle pendant lequel la femme s'abstient de rapports sexuels (abstinence post-partum). La durée de l'aménorrhée post-partum peut elle-même varier en fonction de la fréquence et de l'intensité de l'allaitement au sein. La combinaison de ces facteurs, permet d'identifier les femmes non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et d'évaluer la durée de la non susceptibilité. Une femme est considérée non susceptible d'être exposée au risque de grossesse quand elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la naissance de son dernier enfant (elle ne peut pas tomber enceinte), ou quand elle est en aménorrhée post-partum, ce qui signifie que ses risques de tomber enceinte sont minimes si elle reprend ses relations sexuelles sans couverture contraceptive. la non susceptibilité se définit comme la période pendant laquelle une femme n'est pratiquement pas soumise au risque de grossesse par suite d'aménorrhée et/ou d'abstinence post-partum.

Les données du tableau 7.10 portent sur les naissances des trois dernières années dont les mères sont encore en aménorrhée, en abstinence post-partum et non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance. Le tableau 7.10 présente également les durées médianes et moyennes de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non susceptibilité.

En Haïti, 63 % des mères restent en aménorrhée pour, au moins, 5 mois, 33 % pour, au moins, 13 mois et 12 % pour, au moins, 21 mois. Au-delà de 21 mois, la proportion de femmes dont les règles n'ont pas encore repris n'est que de 6 % et moins. La durée médiane de l'aménorrhée post-partum est de 6,2 mois et sa valeur moyenne se situe à 10 mois. La durée, l'intensité et la fréquence de l'allaitement exclusif qui agissent sur le retour de l'ovulation expliquent, en partie, ces durées relativement longues.

Traditionnellement, l'abstinence post-partum n'est pas largement pratiquée en Haïti. Le tableau 7.10 indique que seulement une femme sur quatre environ (25 %) n'avait pas encore repris les relations sexuelles 5 mois après la naissance de son dernier enfant. Les durées moyenne et médiane de l'abstinence post-partum sont respectivement de 6 mois et 2,9 mois. La reprise des relations sexuelles a donc lieu relativement tôt après l'accouchement. On peut de ce fait penser que l'abstinence post-partum ne contribue pas pour beaucoup à l'espacement des naissances en Haïti.

Le tableau 7.10 fournit également la proportion de naissances dont les mères sont considérées comme non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance du dernier enfant. Presque la moitié des femmes (49 %) sont en période de non susceptibilité pour au moins 9 mois après la naissance d'un enfant, et ce n'est qu'après une période de 15 mois que cette proportion passe en-dessous de 25 %. La durée médiane de la période de non susceptibilité est de 11,8 mois et sa moyenne s'établit à 9,4 mois.

Tableau 7.10 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en non susceptibilité post-partum, par nombre de mois écoulés depuis la naissance, et durées médianes et moyennes, EMMUS-III Haïti 2000

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances dont les mères sont en: Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Non susceptibilité post-partum	Effectif de naissances des 3 dernières années
<2	98,7	90,4	99,1	141
2-3	80,7	61,4	92,0	198
4-5	62,5	24,8	69,5	208
6-7	45,2	15,5	52,7	247
8-9	39,3	14,0	48,7	250
10-11	49,9	10,5	55,0	192
12-13	32,6	11,1	40,1	209
14-15	23,3	8,3	27,3	190
16-17	16,1	8,3	22,6	222
18-19	13,6	7,5	18,6	277
20-21	11,9	6,6	15,6	220
22-23	6,0	12,5	15,1	219
24-25	3,8	0,8	4,6	251
26-27	1,3	5,7	7,0	205
28-29	0,7	3,2	3,9	203
30-31	0,8	1,8	2,7	294
32-33	0,5	1,9	2,4	191
34-35	1,4	0,5	1,9	209
Ensemble	25,0	13,9	30,0	3 927
Médiane	6,2	2,9	9,4	-
Moyenne	10,0	6,0	11,8	-

Les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence post-partum et de non susceptibilité selon certaines caractéristiques socio-démographiques sont présentées dans le tableau 7.11. La durée médiane d'aménorrhée est plus courte chez les jeunes femmes (5,4 mois pour les moins de 30 ans) que chez les femmes de 30 ans ou plus (10,2 mois) et il en est de même pour les durées de non susceptibilité.

La durée médiane d'aménorrhée est deux fois plus longue en milieu rural (10,1 mois) qu'en milieu urbain (4,8 mois), ce qui s'explique certainement par le fait que les femmes du milieu rural allaitent plus longtemps que celles du milieu urbain (voir Chapitre 10 - Allaitement et état nutritionnel des enfants et des femmes). La durée de la non susceptibilité suit le même schéma de variation, à la seule différence que la durée médiane pour les femmes de Port-au-Prince (5,5 mois) est de moitié plus courte que celle des femmes des autres villes (10,5 mois), du fait d'une durée d'abstinence nettement plus longue chez ces dernières. Les femmes du Nord-Est, de l'Ouest et du Sud ont les durées médianes d'aménorrhée les plus longues, variant de 10 mois à 12,4 mois. Le département du Centre est celui où la durée médiane est la plus courte (3,8 mois). Les minimum et maximum de durée d'abstinence et de la non susceptibilité sont observés dans ces mêmes départements (tableau 7.11). Du point de vue du niveau d'instruction, les femmes sans instruction ont une durée d'aménorrhée (10,8 mois) presque deux fois plus longue que celle des femmes de niveau d'instruction primaire (6,1 mois) et presque cinq fois plus élevée que celle des femmes de niveau secondaire (2,9 mois). La non susceptibilité varie de la même manière selon l'instruction : 13 mois pour les femmes sans instruction contre 8 mois pour les femmes de niveau d'instruction primaire et 4,8 mois pour les femmes avec un niveau secondaire ou plus.

Tableau 7.11 Durée médiane de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non susceptibilité post-partum

Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum, par caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Non susceptibilité post-partum	Effectif de naissances des 3 dernières années
Groupe d'âges				
<30 ans	5,4	3,2	6,9	2 171
30 ans ou plus	10,2	2,4	12,4	1 756
Milieu de résidence				
Aire Métropolitaine	4,7	2,8	5,5	955
Autre urbain	6,2	4,5	10,5	330
Ensemble urbain	4,8	3,2	6,1	1 285
Rural	10,1	2,9	11,9	2 642
Département				
Aire Métropolitaine	4,7	2,8	5,5	955
Nord	10,0	4,1	11,2	309
Nord-Est	12,4	3,9	12,6	149
Nord-Ouest	9,2	3,1	10,3	159
Artibonite	6,1	2,7	12,0	634
Centre	3,8	1,7	4,8	460
Ouest	11,8	3,3	12,1	495
Sud	10,6	3,7	11,6	306
Sud-Est	7,6	2,5	8,2	237
Grande-Anse	8,6	3,9	9,0	223
Niveau d'instruction				
Aucun	10,8	2,8	13,0	1 280
Alphabét./Primaire	6,1	3,0	8,0	2 041
Secondaire ou plus	2,9	2,9	4,8	606
Ensemble des femmes	6,2	2,9	9,4	3 927

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

8

L'EMMUS-III a abordé le sujet des préférences en matière de fécondité par le biais de questions concernant le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires, le délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant et le nombre total d'enfants désirés. Ces questions visent à évaluer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité et, d'autre part, la mesure des besoins futurs en matière de contraception, aussi bien pour espacer que pour limiter les naissances. De plus, elles ont pour objectif de mieux connaître l'opinion des femmes et des hommes vis-à-vis de la taille idéale de la famille.

Il faut préciser que les données sur les attitudes et opinions vis-à-vis de la procréation ont toujours été l'objet de controverses. En effet, certains chercheurs pensent que, d'une part, les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité reflètent des points de vue éphémères qui sont exprimés sans beaucoup de conviction et que, d'autre part, ces réponses ne tiennent pas compte de l'effet des pressions socio-culturelles et de l'attitude des autres membres de la famille, en particulier de celle du mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de fécondité. De plus, ces données sont obtenues à partir d'un échantillon de femmes de différents âges et vivant des moments différents de leur histoire génésique. Pour les femmes en début d'union, les réponses sont certainement liées à des objectifs à moyen ou à long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont incertaines. Pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par leur passé.

Malgré les problèmes d'interprétation concernant l'analyse de ces données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats présentés dans ce chapitre peuvent aider à expliquer certains facteurs qui influent sur la fécondité en Haïti où la prévalence contraceptive est encore relativement faible et la fécondité élevée. L'analyse qui suit porte uniquement sur les femmes et les hommes en union au moment de l'enquête.

8.1 DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)

Le désir d'avoir ou non des enfants (supplémentaires) dans l'avenir dépend généralement du nombre d'enfants actuellement en vie du couple et de l'âge de la femme. Il ressort des tableaux 6.1 et 6.2 que ces deux variables sont déterminantes dans l'analyse du désir d'avoir des enfants.

D'après le tableau 8.1, il apparaît que près d'une femme sur trois (57 %)[1] a déclaré qu'elle ne désirait plus d'enfants tandis que plus d'un tiers des femmes (37 %) ont répondu vouloir des (d'autres) enfants. Il faut noter que parmi les femmes qui désirent avoir des enfants (supplémentaires) dans l'avenir, la majorité (21 %) voudrait espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus, et un tiers (13 %) voudrait avoir un enfant rapidement. Au total, 76 % des femmes en union, celles ne voulant plus d'enfants (54 %), plus celles désirant espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans (21 %) peuvent être considérées comme candidates potentielles à l'utilisation de la planification familiale.

[1] Y compris les femmes stérilisées.

Tableau 8.1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, EMMUS-III Haïti 2000

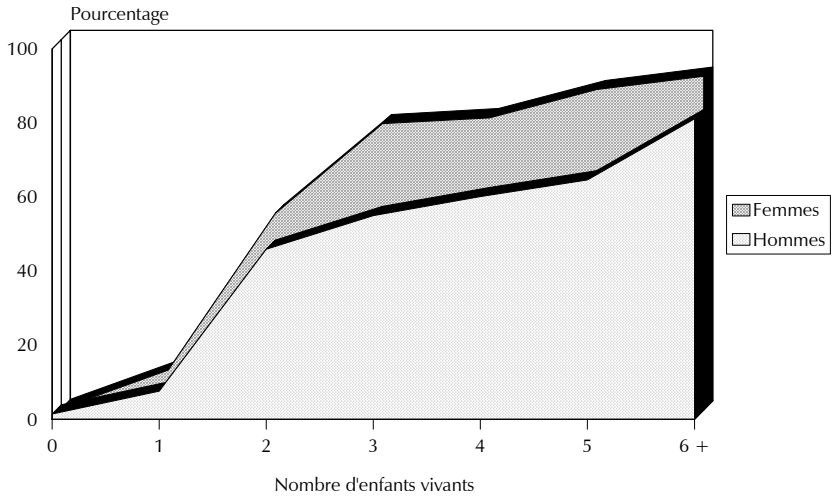
Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
				FEMMES				
Veut un autre								
Veut un autre bientôt[2]	65,9	23,9	10,5	4,9	3,9	3,0	1,4	13,4
Veut un autre plus tard[3]	25,6	53,2	27,3	10,5	9,7	4,5	0,7	21,0
Veut un autre, NSP quand	3,9	5,7	3,4	1,8	0,6	1,2	0,3	2,6
Indécise	0,8	4,3	4,0	2,9	3,2	1,8	1,7	3,0
Ne veut plus d'enfants	0,4	10,7	51,3	73,5	73,3	80,3	84,7	53,8
Stérilisée	0,0	0,1	1,8	3,8	5,6	6,2	5,4	3,1
S'est déclarée stérile	3,3	2,1	1,5	2,5	3,6	3,0	5,9	3,1
Total[4]	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	447	1 189	1 124	857	804	502	1 035	5 958
				HOMMES				
Veut un autre								
Veut un autre bientôt[2]	11,3	24,5	10,9	6,7	5,8	2,2	1,0	10,3
Veut un autre plus tard[3]	71,6	57,5	33,8	17,8	14,7	2,7	1,2	47,2
Veut un autre, NSP quand	11,9	7,7	4,0	10,6	5,2	0,7	1,1	8,3
Indécis	2,4	1,7	2,4	3,3	2,1	2,6	2,0	2,3
Ne veut plus d'enfants	1,4	7,6	45,9	55,0	60,1	64,6	81,1	26,3
Homme/femme déclaré stérile	1,3	1,0	3,0	6,5	12,0	27,1	13,4	5,5
Total[4]	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	1 585	358	251	192	192	198	395	3 171

[1] Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle
[2] Veut un autre dans les deux ans
[3] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus
[4] Y compris les "non-déterminés"

Comme il fallait s'y attendre, les proportions de femmes qui ne veulent plus d'enfant augmentent selon le nombre d'enfants survivants : elles passent de moins de 1 % chez les nullipares à 11 % chez celles qui en ont un et à 74 % chez celles qui en ont trois ou plus. Ces femmes ne désirant plus d'enfants ont, en principe, atteint leur descendance souhaitée. Les nullipares se distinguent par leur très forte proportion (95 %) à souhaiter avoir un enfant et la majorité d'entre elles le souhaitent dans l'immédiat : 66 % désirent un enfant dans les deux années à venir, 26 % le souhaitent après deux ans et 4 % désirent en avoir un, sans savoir à quel moment précis. Chez les femmes ayant un enfant, le désir d'en avoir un autre reste encore très élevé (83 %) mais, contrairement aux nullipares, la majorité de ces femmes souhaitent avoir l'enfant supplémentaire dans un intervalle de plus de deux ans. On notera qu'ensuite, au fur et à mesure que la parité augmente, les proportions de femmes désirant un autre enfant diminuent très rapidement, au profit des femmes qui n'en veulent plus : les proportions passent de 83 % chez celles ayant un enfant à 17 % chez celles ayant 3 enfants et à 2 % chez celles en ayant 6 ou plus.

Globalement, il semblerait que les hommes soient plus pro-natalistes que les femmes puisque la proportion d'hommes qui ne souhaitent plus avoir d'enfants supplémentaires (26 %) est deux fois moins élevée que chez les femmes. À l'inverse, 66 % des hommes en union souhaiteraient avoir des (d'autres) enfants contre 37 % chez les femmes. Cependant, à parité faible, on constate que les proportions d'hommes qui ne veulent plus d'enfants sont assez peu différentes, en valeur absolue, des proportions correspondantes chez les femmes (graphique 8.1) : 8 % des pères d'un enfant n'en veulent plus contre 11 % des femmes, 46 % des pères de 2 enfants contre 53 % des femmes. Par contre, à parité élevée, les écarts sont plus importants : chez les hommes ayant trois enfants, 55 % ne souhaitent plus d'enfants contre seulement 77 % des femmes et, à parité 5, 65 % des hommes ne veulent plus d'enfants contre 87 % des femmes.

Graphique 8.1 **Proportion de femmes et d'hommes en union ne voulant plus d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants**



Note: Y compris les femmes et les hommes stérilisés

EMMUS-III 2000

On constate au tableau 8.2 qu'il existe une forte relation entre les préférences en matière de fécondité et l'âge actuel des femmes. Tout comme pour la parité, la proportion de femmes actuellement en union voulant un autre enfant diminue avec l'âge : elle passe de 73 % à 15-19 ans à 11 % à 45-49 ans. Inversement, le désir de ne plus avoir d'enfants augmente selon l'âge : la proportion passe de 20 % chez les femmes de 15-19 ans actuellement en union à 78 % chez celles âgées de 35-39 ans. Avant 35 ans, la majorité des femmes qui souhaitent un autre enfant veulent attendre deux ans. Par contre, après cet âge, et comme l'on pouvait s'y attendre, les femmes qui désirent avoir un autre enfant le veulent rapidement, c'est-à-dire dans les deux ans à venir.

Tableau 8.2 Préférences en matière de fécondité selon l'âge

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon l'âge, EMMUS-III Haïti 2000

Désir d'enfants	Âge de la femme							Ensemble des femmes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Veut un autre								
Veut un autre bientôt[1]	7,0	15,0	17,9	11,7	11,7	15,6	10,1	13,4
Veut un autre plus tard[2]	61,5	51,7	25,4	15,8	5,9	1,2	0,1	21,0
Veut un autre, NSP quand	4,5	6,2	2,8	1,8	1,2	1,1	0,6	2,6
Indécise	6,6	2,6	4,8	2,6	2,2	1,9	1,3	3,0
Ne veut plus d'enfants	20,4	24,2	48,2	65,2	71,7	70,4	61,9	53,8
Stérilisée	0,0	0,0	0,5	2,6	6,4	5,9	6,6	3,1
S'est déclarée stérile	0,0	0,2	0,4	0,4	0,9	3,9	19,3	3,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	376	957	1 156	1 042	964	768	695	5 958

[1] Veut un autre enfant dans les deux ans
[2] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

Le tableau 8.3 présente la répartition des femmes et des hommes en union qui ne veulent plus d'enfants (y compris les femmes et les hommes stérilisés), selon le nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Globalement, près de six enquêtées sur dix estiment qu'elles ont atteint la taille désirée de leur famille ; un quart des hommes seulement (26 %) sont dans cette situation. Globalement, on constate que les femmes et les hommes qui ne souhaitent plus d'enfants sont proportionnellement plus nombreux en milieu rural qu'en milieu urbain et chez ceux sans instruction que chez ceux qui ont fréquenté l'école. Cependant ce résultat doit être interprété avec prudence puisque, pour les femmes, à parité égale, c'est la tendance inverse qui se dégage : les femmes du milieu urbain et celles qui ont de l'instruction sont celles qui désirent le plus fréquemment limiter leur descendance.

Les départements de la Grande-Anse, du Sud, du Nord-Ouest et du Nord-Est sont ceux où les proportions de femmes ne voulant plus d'enfants sont les plus importantes (60 % et plus) tandis que pour les hommes, il s'agit des départements de la Grande-Anse et du Sud-Est.

Tableau 8.3 Désir de limiter les naissances

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union ne voulant plus d'enfants par nombre d'enfants vivants (pour les femmes) et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
	0	1	2	3	4	5	6 ou +		
Milieu de résidence									
Aire Métropolitaine	1,2	9,1	71,5	87,5	80,2	96,5	92,7	55,1	23,0
Autre urbain	0,0	12,7	48,0	76,8	80,6	86,5	93,4	50,9	24,1
Ensemble urbain	0,8	10,1	66,3	84,9	80,4	93,2	93,0	54,0	23,3
Rural	0,0	11,4	40,8	72,2	78,4	84,3	89,5	58,7	28,0
Département									
Aire Métropolitaine	1,2	9,1	71,5	87,5	80,2	96,5	92,7	55,1	23,0
Nord	0,0	14,7	47,0	77,8	84,4	77,0	95,2	59,4	29,4
Nord-Est	0,0	16,0	48,0	69,3	83,0	91,7	84,9	59,7	20,6
Nord-Ouest	0,0	11,7	46,0	58,2	77,0	78,0	89,6	60,4	22,7
Artibonite	0,0	15,6	40,4	80,4	78,1	84,2	90,9	54,9	28,1
Centre	0,0	3,2	32,8	77,9	79,5	88,5	87,2	56,4	29,3
Ouest	0,0	11,2	47,8	73,2	75,6	82,9	88,4	56,4	23,6
Sud	0,0	10,1	38,5	67,5	82,2	91,1	87,9	60,7	26,8
Sud-Est	0,0	5,0	37,5	50,9	70,2	81,6	86,5	53,3	31,5
Grande-Anse	0,0	11,6	44,7	74,2	79,5	88,6	93,8	65,5	33,2
Niveau d'instruction									
Aucun	0,0	11,4	45,3	72,7	81,4	81,5	88,2	65,2	43,6
Alphabét./Primaire	0,0	14,2	48,9	78,2	75,8	91,1	92,6	58,2	28,4
Secondaire ou plus	1,1	6,0	69,1	83,4	83,4	90,3	92,5	38,7	15,1
Ensemble	0,4	10,8	53,1	77,3	78,9	86,5	90,1	56,9	26,3

Note : Les femmes/hommes stérilisés sont considérés comme ne voulant plus d'enfant.
[1] Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle.

8.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Les femmes actuellement en union non utilisatrices de la contraception et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles souhaitent limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la naissance de l'enfant suivant (elles souhaitent espacer leurs naissances), sont considérées comme ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception[2]. Les femmes ayant des besoins insatisfaits et celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande potentielle totale en planification familiale.

Le tableau 8.4 donne des estimations des besoins non-satisfaits et satisfaits en matière de contraception selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Alors que le niveau d'utilisation actuelle de la contraception est encore assez faible chez les femmes en union (28 %, voir Chapitre 6 - Planification familiale), les besoins non-satisfaits en matière de planification familiale sont près d'une fois et demi plus importants puisque deux femmes en union sur cinq (40 %) en expriment le besoin. Parmi ces femmes, la majorité (24 %) aurait besoin d'utiliser la contraception comme moyen de limitation des naissances plutôt que comme moyen d'espacement (16 %).

[2] Le calcul exact des besoins non-satisfaits est expliqué en note du tableau 8.4.

Tableau 8.4 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale par caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Besoins en planification familiale non-satisfaits[1] pour:			Besoins en planification familiale satisfaits (utilisation actuelle)[2] pour:			Demande potentielle totale en planification familiale[3] pour:			Pourcentage de demande satisfaite	
Caractéristique	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total		Effectif
Groupe d'âges											
15-19	50,9	7,5	58,4	15,6	0,9	16,4	66,5	8,3	74,8	22,0	376
20-24	33,5	8,0	41,5	24,5	7,6	32,1	58,0	15,7	73,6	43,6	957
25-29	19,3	18,8	38,1	12,5	18,7	31,3	31,8	37,5	69,3	45,1	1 156
30-34	11,8	31,2	43,0	9,1	23,3	32,4	20,9	54,5	75,4	42,9	1 042
35-39	7,4	36,2	43,6	4,2	27,6	31,8	11,6	63,8	75,4	42,2	964
40-44	2,3	33,0	35,2	1,2	22,9	24,0	3,4	55,9	59,3	40,5	768
45-49	0,7	24,3	24,9	0,0	16,3	16,3	0,7	40,6	41,3	39,5	695
Milieu de résidence											
Aire Métropolitaine	14,5	25,2	39,7	12,0	16,1	28,1	26,5	41,3	67,8	41,5	1 613
Autre urbain	17,2	17,7	34,9	13,3	19,8	33,1	30,6	37,5	68,1	48,7	609
Ensemble urbain	15,2	23,1	38,4	12,4	17,1	29,5	27,6	40,3	67,9	43,5	2 222
Rural	16,4	24,2	40,6	8,2	19,0	27,2	24,6	43,2	67,8	40,1	3 736
Département											
Aire Métropolitaine	14,5	25,2	39,7	12,0	16,1	28,1	26,5	41,3	67,8	41,5	1 613
Nord	17,6	21,2	38,9	8,6	23,9	32,4	26,2	45,1	71,3	45,5	532
Nord-Est	17,7	25,4	43,1	9,0	20,8	29,8	26,8	46,2	73,0	40,9	200
Nord-Ouest	19,9	26,8	46,7	5,3	17,3	22,6	25,2	44,1	69,3	32,7	227
Artibonite	14,3	18,7	33,0	10,6	19,0	29,5	24,9	37,7	62,5	47,2	1 092
Centre	22,7	28,4	51,1	10,1	13,9	24,0	32,8	42,4	75,1	31,9	508
Ouest	15,1	25,1	40,1	7,0	18,0	25,0	22,0	43,1	65,1	38,3	727
Sud	17,8	23,3	41,0	7,3	22,2	29,6	25,1	45,5	70,6	41,9	417
Sud-Est	15,5	25,8	41,3	8,7	12,9	21,6	24,1	38,7	62,9	34,3	311
Grande-Anse	12,0	24,0	36,0	11,5	24,4	35,9	23,5	48,4	71,9	49,9	330
Niveau d'instruction											
Aucun	11,2	30,5	41,7	2,5	17,7	20,2	13,7	48,2	61,9	32,6	2 025
Alphabét./Primaire	17,9	23,0	40,9	10,0	19,3	29,3	27,9	42,3	70,2	41,7	2 818
Secondaire ou plus	19,5	13,7	33,2	22,5	16,8	39,3	42,1	30,4	72,5	54,2	1 115
Ensemble des femmes	16,0	23,8	39,8	9,8	18,3	28,1	25,7	42,1	67,8	41,4	5 958

[1] Les *besoins non-satisfaits pour espacer* concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Sont également incluses dans les besoins non-satisfaits pour espacer, les femmes qui ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant mais ne savent pas à quel moment elles veulent avoir cet enfant. Les *besoins non-satisfaits pour limiter* concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Sont également exclues les femmes qui sont en ménopause ou en période d'infécondabilité.

[2] *L'utilisation pour espacer* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir un autre enfant ou qui ne sont pas sûres d'en vouloir un autre. *L'utilisation pour limiter* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Il faut noter que les méthodes spécifiques utilisées ne sont pas prises en compte ici.

[3] Besoins non-satisfaits et utilisation actuelle

Si les femmes en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception satisfaisaient ces besoins, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 68 %, elle serait alors 2,5 fois plus élevée que ce qu'elle est actuellement. Cette demande potentielle totale en planification familiale aurait pour objectif essentiel la limitation des naissances (42 %). À l'heure actuelle, chez les femmes en union, seulement 41 % de la demande potentielle totale en planification familiale se trouve satisfaite en Haïti.

L'analyse différentielle des besoins en matière de planification familiale montre de légères variations des besoins selon l'âge des femmes. C'est à 15-19 ans que les besoins non-satisfaits sont les plus élevés (58 %). C'est dans ce même groupe d'âges et à 30-39 ans que la demande potentielle est la plus importante (75 %). En outre, on peut noter que jusqu'à 30 ans, les besoins non-satisfaits sont essentiellement orientés vers l'espacement des naissances. Au-delà de cet âge, les femmes ont beaucoup plus de besoins en matière de limitation des naissances.

On n'observe que peu de différences par milieu de résidence puisque, en milieu urbain comme en milieu rural, la demande potentielle en matière de planification familiale atteint 68 % et que 44 % de cette demande est déjà satisfaite en milieu urbain, contre 40 % en milieu rural.

Les besoins non satisfaits concernent plus particulièrement les femmes des départements du Centre (51 %) et du Nord-Ouest (47 %). La demande potentielle en planification familiale pourrait atteindre plus de 70 % dans le Nord-Est, la Grande-Anse, le Nord, le Sud et le Centre, mais dans ce dernier département, moins du tiers de la demande est actuellement satisfaite.

En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que la demande totale concerne 73 % des femmes ayant un niveau secondaire ou supérieur et 70 % des femmes de niveau d'instruction primaire contre 62 % des femmes sans instruction. De plus, dans 54 % des cas, cette demande est satisfaite pour les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus, alors qu'elle n'est satisfaite que dans 42 % des cas pour les femmes de niveau primaire contre 33 % pour les femmes sans instruction.

8.3 NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS

Le comportement reproductif d'une femme peut être influencé par ce qui est, pour elle ou pour son mari, le nombre idéal d'enfants. Pour essayer de connaître ce nombre idéal, on a posé à tous les enquêtés l'une des deux questions suivantes, selon leur situation au moment de l'enquête :

- Aux femmes et aux hommes sans enfant : « 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 : « Si vous pouviez revenir à l'époque ou 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, simples en apparence, peuvent être embarrassantes, en particulier pour les femmes et les hommes ayant déjà des enfants, parce qu'ils doivent 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 famille.

Il ressort du tableau 8.5 que, pour les femmes haïtiennes, le nombre idéal d'enfants est, en moyenne, de 3,1 et il est légèrement supérieur si on se limite aux seules femmes en union (3,3). Le nombre idéal pour les hommes est très proche de celui donné par les femmes : pour l'ensemble des hommes, 3,3 enfants représentent la taille idéale; pour les hommes en union, le nombre idéal est de 3,5 enfants. Si l'on examine la distribution des tailles déclarées, il apparaît que pour plus d'une femme et d'un homme sur deux (respectivement 60 % et 59 %) le nombre idéal est de 2 ou 3 enfants. Pratiquement aucune femme et aucun homme n'envisage la vie sans enfants et une très faible proportion d'enquêtés pensent qu'une famille peut se constituer d'un seul enfant.

Tableau 8.5 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) des femmes et des hommes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes et pour celles/ceux actuellement en union selon le nombre d'enfants vivants, EMMUS-III Haïti 2000

	Nombre d'enfants vivants[1]							
Nombre idéal d'enfants	0	1	2	3	4	5	6 ou +	Ensemble
				FEMMES				
0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
1	4,5	6,1	5,0	2,5	2,2	0,7	1,1	3,8
2	44,6	36,2	30,6	29,7	31,3	29,1	18,5	35,0
3	25,9	30,5	24,7	28,2	15,1	19,5	22,3	24,9
4	18,0	19,9	32,0	27,9	32,3	28,2	39,3	25,4
5	2,0	2,2	1,8	4,0	6,7	6,7	4,0	3,1
6 ou plus	1,7	2,9	2,8	6,5	10,9	11,9	12,4	5,1
Réponses non-numériques	3,2	2,1	2,9	1,3	1,6	3,9	2,5	2,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	3 616	1 571	1 331	986	923	595	1 137	10 159
Nombre idéal moyen[2] pour :								
Ensemble des femmes	2,7	2,9	3,1	3,3	3,5	3,7	3,8	3,1
Femmes en union	2,8	2,9	3,0	3,3	3,5	3,7	3,8	3,3
				HOMMES				
0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,3	0,2
1	3,4	4,0	2,8	3,6	0,6	7,7	1,4	3,3
2	35,1	34,3	34,5	19,0	25,7	25,2	24,5	31,5
3	26,5	31,8	23,2	41,8	17,8	22,4	27,4	27,1
4	21,8	24,0	26,3	25,7	26,6	21,1	20,1	22,7
5	5,1	3,1	4,2	5,2	12,5	11,8	10,3	6,3
6 ou plus	5,7	1,0	7,3	3,3	15,2	8,1	13,1	6,8
Réponses non-numériques	2,1	1,9	1,6	1,4	1,2	3,3	2,8	2,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des hommes	1 585	358	251	192	192	198	395	3 171
Nombre idéal moyen[2] pour :								
Ensemble des hommes	3,2	2,9	3,3	3,2	4,3	3,4	3,8	3,3
Hommes en union	3,5	2,9	3,3	3,2	4,3	3,3	3,8	3,5

[1] Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle
[2] Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non-numériques.

Par ailleurs, on peut noter une relation entre le nombre actuel d'enfants et la taille idéale qui passe de 2,7 chez les femmes sans enfant à 3,7 chez celles qui ont déjà 5 enfants. Il est difficile de savoir si ces variations résultent d'une modification réelle de l'idéal allant dans le sens d'une famille de taille plus réduite chez les femmes des générations les plus récentes (et à parité faible), ou s'il s'agit, au contraire, d'une évolution de l'idéal de la femme dans le sens de la hausse au fur et à mesure qu'elle vieillit et que se constitue sa descendance.

Quelles que soient les caractéristiques étudiées, la taille idéale de la famille tend à augmenter légèrement selon l'âge (tableau 8.6), de la même manière qu'elle augmente avec la parité : elle passe de 2,7 enfants pour les femmes de 15-19 ans à 3,7 pour les femmes de 45-49 ans. Là encore, il est difficile de conclure que ces variations résultent d'une modification réelle de l'idéal allant dans le sens d'une famille de taille légèrement plus réduite chez les femmes des générations les plus récentes ou, au contraire, d'une évolution de l'idéal de la femme dans le sens de la hausse au fur et à mesure qu'elle vieillit.

Tableau 8.6 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes, par âge (pour les femmes) et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Âge actuel							Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
Caractéristique	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Milieu de résidence									
Aire Métropolitaine	2,5	2,5	2,5	2,6	2,9	2,9	3,1	2,6	2,7
Autre urbain	2,7	2,8	2,9	3,2	3,4	3,5	3,8	3,1	3,4
Ensemble urbain	2,6	2,6	2,6	2,8	3,1	3,1	3,3	2,7	2,9
Rural	2,9	3,1	3,2	3,5	3,8	3,9	3,9	3,4	3,5
Département									
Aire Métropolitaine	2,5	2,5	2,5	2,6	2,9	2,9	3,1	2,6	2,7
Nord	2,9	3,0	3,3	3,5	3,5	3,8	4,1	3,3	3,8
Nord-Est	3,3	3,1	3,3	3,3	3,7	3,9	4,1	3,4	3,6
Nord-Ouest	3,1	3,5	3,5	3,6	4,0	4,6	4,5	3,7	3,5
Artibonite	2,7	3,1	3,2	3,5	4,1	4,3	4,4	3,5	3,3
Centre	2,9	3,3	3,7	4,0	4,4	4,3	4,0	3,6	4,3
Ouest	2,9	3,0	2,8	3,4	3,3	3,3	3,3	3,1	3,3
Sud	2,8	2,9	3,0	3,2	3,3	3,3	3,5	3,1	3,5
Sud-Est	3,0	3,1	3,3	3,8	3,9	4,0	3,9	3,4	3,4
Grande-Anse	2,9	2,8	2,8	3,2	3,2	3,3	3,4	3,0	3,2
Niveau d'instruction									
Aucun	3,0	3,0	3,3	3,5	3,7	3,8	3,9	3,5	3,4
Alphabét./Primaire	2,8	3,0	3,1	3,2	3,6	3,5	3,6	3,1	3,5
Secondaire ou plus	2,6	2,6	2,6	2,7	3,0	2,8	3,2	2,7	3,0
Ensemble des femmes	2,7	2,9	2,9	3,2	3,5	3,5	3,7	3,1	3,3

L'analyse différentielle de la taille idéale de la famille fait apparaître une tendance similaire d'augmentation selon l'âge, quelles que soient les caractéristiques étudiées. De plus, pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes, le nombre idéal moyen d'enfants présente des variations assez faibles selon le milieu de résidence, le département et le niveau d'instruction. Les femmes et les hommes du milieu urbain ont pour idéal une famille légèrement moins nombreuse que ceux du milieu rural, l'écart absolu observé entre l'Aire Métropolitaine et le rural est de 0,8 enfant chez les femmes et les hommes. Du point de vue régional, à l'exception de l'Aire Métropolitaine, c'est dans la Grande-Anse que le nombre idéal d'enfants est le plus faible (3,0 pour les femmes et 3,2 pour les

hommes) et le nombre le plus élevé est enregistré dans le Nord-Ouest pour les femmes (3,7) et le Centre pour les hommes (4,3). On constate également que le nombre idéal d'enfants est d'autant moins important que le niveau d'instruction augmente : il passe de 3,5 enfants chez les femmes sans instruction à 3,1 chez les femmes de niveau primaire et à 2,7 chez celles de niveau secondaire ou plus.

8.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Lors de l'EMMUS-III, on a posé aux femmes des questions relatives à chaque enfant né au cours des cinq dernières années et relatives, éventuellement, à la grossesse actuelle : ces questions avaient pour objectif de déterminer si, lorsque la femme s'est trouvée enceinte, elle souhaitait être 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 le contrôle 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 devenir, par la suite, un enfant auquel on s'est attaché.

Il apparaît, d'après le tableau 8.7, que la majorité des naissances des cinq dernières années (70 %) étaient désirées : la plupart de ces naissances (44 %) se sont produites au moment voulu, mais dans 26 % des cas, les femmes auraient souhaité qu'elles se produisent plus tard. En outre, dans près d'un tiers des cas, la grossesse n'était pas désirée.

Tableau 8.7 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de planification, selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, EMMUS-III Haïti 2000

Rang de naissance et âge de la mère	Statut de la naissance[1] : Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Non déterminé	Total	Effectif des naissances
Rang de naissance						
1	54,8	42,5	2,5	0,2	100,0	1 686
2	57,2	33,7	9,0	0,2	100,0	1 342
3	51,3	22,6	25,4	0,6	100,0	973
4 ou plus	30,7	15,4	53,8	0,1	100,0	3 264
Âge de la mère						
< 20	39,1	54,7	6,0	0,2	100,0	1 030
20-24	53,1	33,0	13,9	0,0	100,0	1 756
25-29	49,5	21,6	28,3	0,6	100,0	1 672
30-34	44,5	18,3	37,1	0,1	100,0	1 476
35-39	30,7	10,7	58,6	0,0	100,0	910
40-44	21,7	5,3	73,0	0,0	100,0	373
45-49	25,4	1,1	71,7	1,8	100,0	49
Ensemble	43,9	26,0	29,8	0,2	100,0	7 265

[1] Y compris la grossesse actuelle

On constate que les proportions de naissances non désirées augmentent avec le rang de naissance, passant de 3 % pour le rang 1 à 54 % pour les rangs 4 ou plus. Les naissances de rang 2 sont celles qui sont le mieux planifiées, c'est-à-dire celles qui arrivent le plus fréquemment au moment voulu. Celles de rang 1 sont fortement désirées mais, en grande partie, elles auraient été souhaitées plus tard (43 %). Le même type de tendance se dégage selon l'âge de la femme : les naissances non désirées augmentent avec l'âge de la mère, passant de 6 % à moins de 20 ans à plus de 70 % à partir de 40 ans. Les naissances survenues à 20-29 ans sont celles qui sont les mieux planifiées, c'est-à-dire celles qui arrivent le plus fréquemment au moment voulu. Celles survenues à moins de 20 ans sont fortement désirées, mais le plus souvent elles auraient été souhaitées plus tard (55 %).

Le tableau 8.8 présente une comparaison entre l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF). Le calcul de l'ISFD est analogue au calcul de l'ISF, mis à part que les naissances considérées comme non désirées sont éliminées du numérateur. Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes haïtiennes serait de 2,7 enfants au lieu de 4,7 enfants. Ce niveau de fécondité désirée, inférieur de deux enfants à la fécondité réelle, met en évidence l'importance des besoins en matière de planification familiale qu'il reste à satisfaire.

Tableau 8.8 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) des cinq années précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	ISFD	ISF
Milieu de résidence		
Aire Métropolitaine	2,0	3,2
Autre urbain	2,2	3,5
Ensemble urbain	2,0	3,3
Rural	3,4	5,8
Département		
Aire Métropolitaine	2,0	3,2
Nord	2,9	4,5
Nord-Est	3,0	5,3
Nord-Ouest	3,2	5,4
Artibonite	2,9	4,6
Centre	4,8	7,6
Ouest	2,9	5,3
Sud	2,9	5,9
Sud-Est	3,8	6,0
Grande-Anse	2,6	5,6
Niveau d'instruction		
Aucun	3,7	6,4
Alphabét./Primaire	3,2	5,1
Secondaire ou plus	1,8	2,5
Ensemble des femmes	2,7	4,7

Note : L'ISF est le même que ce lui présenté au tableau 4.2.

L'ISFD varie de la même façon que l'ISF selon les différentes caractéristiques socio-démographiques des femmes. En outre, l'ISFD est toujours inférieur à l'ISF quelles que soient ces caractéristiques. L'écart en valeur absolue entre les deux indices varie d'un minimum de 0,7 enfant chez les femmes de niveau d'instruction secondaire à des maxima de 3 enfants dans le Sud et la Grande-Anse, de 2,8 enfants dans le Centre et de 2,7 enfants chez les femmes sans instruction. C'est chez les femmes les plus instruites et en milieu urbain que l'ISFD est le plus faible (respectivement 1,8 et 2,0 enfants) et en milieu rural et chez les femmes sans instruction qu'il est le plus élevé (respectivement 3,7 et 3,4 enfants).

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT 9

Parmi les objectifs de l'EMMUS-III figurait l'évaluation de certains indicateurs de santé de la mère et de l'enfant. Ainsi, des données ont été recueillies sur l'accès de la femme aux soins de santé, les soins pré et postnatals, les conditions d'accouchement, la couverture vaccinale des enfants, et la prévalence et le traitement des infections respiratoires et de la diarrhée chez les enfants. La collecte de ces données a porté sur toutes les naissances vivantes survenues durant les cinq années ayant précédé l'enquête, cependant les questions relatives aux soins prénatals ont été limitées à la dernière naissance survenue au cours de cette période. Grâce à ces informations, il est possible de mieux apprécier l'efficacité des programmes de santé.

9.1 ACCESSIBILITÉ DES SOINS DE SANTÉ

L'accès des populations-cibles aux soins de santé qui leur sont destinés est l'une des conditions primordiales à remplir par les dispensateurs de soins pour arriver à changer favorablement la situation sanitaire de ces populations. Au cours de l'enquête, on a cherché à connaître les types de problèmes rencontrés par les femmes pour avoir accès aux soins de santé.

Selon les données du tableau 9.1, le manque d'argent nécessaire pour le traitement représenterait l'obstacle majeur rencontré par les femmes. En effet, trois femmes sur quatre (75 %) ont déclaré avoir à faire face à cet obstacle. L'importance de ce problème augmente sensiblement avec l'âge et la parité, et les femmes en union ou en rupture d'union ont déclaré plus fréquemment que les célibataires avoir ce problème d'argent. Il affecte également davantage les femmes du milieu rural que celles du milieu urbain (82 % contre 66 %). Ce problème est d'autant plus aigu que les femmes ont un niveau d'instruction moins élevé, ce qui traduit le fait que, probablement, ces femmes sont également de niveau socio-économique faible. Il varie peu avec le département géographique, mais l'Aire Métropolitaine jouit d'une position favorable par rapport aux autres départements.

Deux autres problèmes importants ont été rapportés par les femmes : l'obligation de prendre un moyen de transport (36 %) et la distance à parcourir pour atteindre un établissement de santé (33 %). Ces problèmes sont beaucoup plus fréquents dans le milieu rural que dans le milieu urbain et ils sont d'autant plus fréquents que le niveau d'instruction est bas. Ceci confirme le fait que les femmes sans instruction et du milieu rural sont aussi celles qui vivent dans les endroits les plus isolés. C'est dans le Sud que le problème de distance a été rapporté le plus fréquemment (51 %) et le problème de transport a été surtout cité dans le Sud-Est, le Nord-Ouest et le Centre.

Globalement, quatre femmes sur cinq (82 %) ont déclaré avoir, au moins, un des problèmes évoqués, et les femmes du milieu rural (89 %), celles du Nord-Ouest et de l'Artibonite (90 % dans les deux cas) et celles sans instruction (90 %) sont celles qui ont le plus fréquemment des problèmes pour accéder aux soins de santé.

Tableau 9.1 Problèmes perçus pour l'accès aux soins de santé de la femme

Répartition (en %) des femmes qu ont déclaré qu'elles avaient des problèmes pour accéder aux soins de santé quand elles sont malades par type de problème et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Type de problème que les femmes ont déclaré avoir pour l'accès aux soins de santé								
Caractéristique	Savoir où aller	Obtenir la permis-sion d'y aller	Obtenir l'argent pour le traite-ment	Distance à un établis-sement de santé	Devoir prendre un moyen de transport	Ne pas vouloir s'y rendre seule	Pas de person-nel de santé féminin	N'importe quel type de problème	Effectif
Âge									
15-19	13,7	22,0	70,9	35,9	36,1	32,6	23,5	83,4	2 342
20-29	7,0	6,3	71,7	30,4	32,4	18,9	14,6	80,2	3 534
30-39	6,5	4,1	79,2	34,1	38,2	20,8	15,1	82,9	2 444
40-49	6,2	4,2	80,7	34,0	38,6	19,4	13,2	84,0	1 839
Nombre d'enfants vivants									
0	10,3	16,3	68,7	31,6	33,0	26,7	20,4	80,2	3 838
1-2	7,5	4,5	74,2	31,0	32,9	17,6	12,9	80,3	2 788
3 -4	6,3	4,3	78,9	34,9	39,4	21,6	15,2	83,6	1 857
5+	7,3	4,9	86,3	39,0	42,9	22,8	15,3	89,0	1 677
État matrimonial									
Jamais en union	11,1	18,5	68,8	31,7	32,9	28,2	20,9	80,7	3 185
Union avec cohabitation	6,8	4,9	78,3	34,3	37,8	21,4	14,6	83,4	5 021
Union sans cohabitation	6,4	3,3	75,2	36,4	35,5	17,1	11,4	82,5	937
Union rompue	8,6	4,7	78,1	30,0	35,1	16,4	16,8	81,7	1 016
Milieu de résidence									
Aire Métropolitaine	5,5	7,9	65,0	21,8	22,8	14,0	10,5	72,1	3 464
Autre urbain	6,4	7,8	69,8	17,5	23,4	22,4	15,9	79,8	1 195
Ensemble urbain	5,7	7,9	66,2	20,7	23,0	16,2	11,9	74,1	4 660
Rural	10,5	9,9	82,4	43,9	46,6	28,1	20,5	89,2	5 499
Département									
Aire Métropolitaine	5,5	7,9	65,0	21,8	22,8	14,0	10,5	72,1	3 464
Nord	10,9	9,7	79,7	38,9	40,1	27,9	19,3	86,0	852
Nord-Est	5,8	8,2	80,7	34,0	41,8	24,3	17,0	86,8	357
Nord-Ouest	10,5	13,1	82,1	41,6	47,4	39,2	26,2	90,3	381
Artibonite	9,8	8,9	83,4	29,0	37,0	23,1	16,1	89,7	1 507
Centre	12,6	6,5	79,3	38,2	46,7	29,8	29,5	87,8	704
Ouest	9,6	8,0	79,5	44,1	42,6	23,5	16,4	87,1	1 195
Sud	8,2	15,0	79,1	44,0	44,9	29,3	20,5	88,0	688
Sud-Est	9,6	13,6	79,1	50,6	48,3	29,5	21,6	85,9	500
Grande-Anse	8,4	5,6	74,7	43,7	44,4	29,5	18,5	84,0	512
Niveau d'instruction									
Aucun	10,2	8,0	85,4	41,2	44,4	24,0	18,1	89,5	2 496
Alphabét./Primaire	9,1	10,3	78,7	35,7	38,2	25,6	18,2	85,9	4 806
Secondaire ou plus	5,2	7,6	59,6	22,2	24,1	16,5	12,4	69,8	2 858
Emploi									
Sans emploi	9,3	11,8	74,8	33,9	36,2	24,3	16,8	82,9	5 607
Gagne de l'argent	6,7	5,4	75,0	31,9	34,8	20,0	15,9	81,4	4 447
Ne gagne pas d'argent	19,1	14,2	84,3	55,2	53,6	43,3	29,3	89,4	100
Ensemble[1]	8,3	9,0	75,0	33,2	35,8	22,6	16,5	82,3	10 159

[1] Y compris 5 cas pour lesquels l'emploi est non déterminé

9.2 SOINS PRÉNATALS

Type de soins prénatals

Le tableau 9.2 présente la répartition des dernières naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de personnes consultées par la mère pendant la grossesse et selon certaines caractéristiques socio-démographiques des mères. Il faut préciser que si la femme a déclaré avoir consulté plusieurs personnes, seule la personne la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau. Près de huit femmes sur dix (79 %) ont été examinées, au cours de la grossesse, par un professionnel de santé, à savoir un médecin (47 %) ou une infirmière ou une auxiliaire (32 %). Dans environ 2 % des cas, les femmes enceintes ont consulté une personne non formée et, pour près d'une naissance sur cinq (19 %), la femme enceinte n'a consulté personne.

Tableau 9.2 Soins prénatals

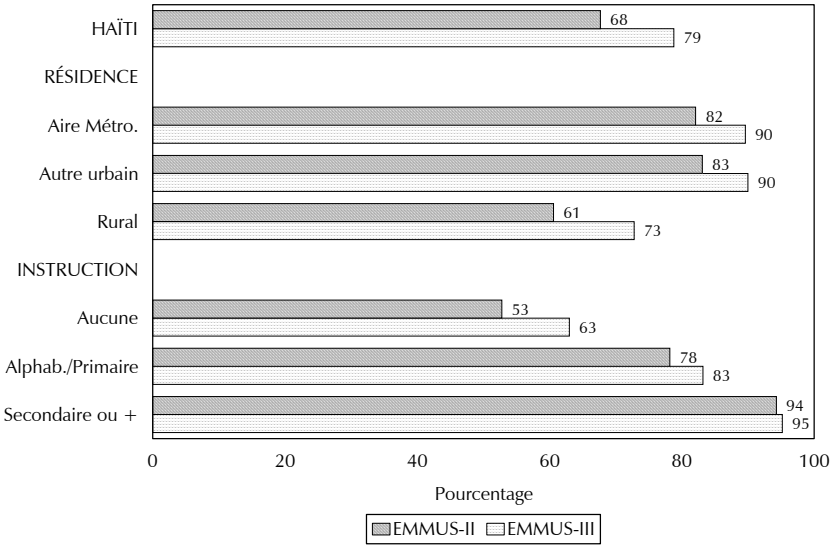
Répartition (en %) des dernières naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type de personne consultée par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Auxiliaire	Ensemble du personnel formé	Autre personnel non-formé	Guérisseurs/ Parents/ Autre	Personne	Total[1]	Effectif
Âge de la mère à la naissance								
< 20	45,4	36,7	82,1	1,1	0,1	16,2	100,0	596
20-34	47,4	32,4	79,8	1,8	0,8	17,5	100,0	2 767
35 ou plus	46,4	26,8	73,3	0,9	0,6	25,2	100,0	890
Rang de naissance								
1	52,7	35,2	87,9	0,8	0,5	10,8	100,0	959
2-3	52,8	30,2	83,0	1,1	0,5	15,1	100,0	1 371
4-5	41,6	35,7	77,3	0,9	0,2	21,5	100,0	867
6 ou plus	38,4	27,8	66,2	3,1	1,4	29,3	100,0	1 057
Milieu de résidence								
Aire Métropolitaine	70,0	19,6	89,6	0,1	0,0	10,3	100,0	1 098
Autre urbain	60,1	30,0	90,0	0,4	0,2	9,2	100,0	403
Ensemble urbain	67,3	22,4	89,7	0,2	0,1	10,0	100,0	1 500
Rural	35,8	37,0	72,8	2,2	1,0	23,8	100,0	2 753
Département								
Aire Métropolitaine	70,0	19,6	89,6	0,1	0,0	10,3	100,0	1 098
Nord	39,7	40,9	80,6	0,5	0,1	18,8	100,0	349
Nord-Est	42,6	42,1	84,6	0,1	0,0	15,3	100,0	158
Nord-Ouest	40,5	44,7	85,2	0,3	2,1	12,3	100,0	176
Artibonite	32,0	36,3	68,3	5,0	1,8	24,9	100,0	727
Centre	50,0	25,2	75,3	1,7	1,7	21,3	100,0	434
Ouest	45,3	27,4	72,7	2,1	0,0	24,6	100,0	526
Sud	24,2	53,0	77,3	0,9	0,2	21,6	100,0	309
Sud-Est	34,6	39,4	74,0	0,7	1,2	24,1	100,0	242
Grande-Anse	44,0	32,1	76,2	0,5	0,2	23,1	100,0	235
Niveau d'instruction								
Aucun	30,4	32,6	63,0	2,6	1,4	33,0	100,0	1 379
Alphabét./Primaire	46,9	36,4	83,2	1,3	0,4	14,9	100,0	2 129
Secondaire ou plus	77,6	17,6	95,2	0,0	0,1	4,7	100,0	745
Ensemble	46,9	31,9	78,8	1,5	0,7	19,0	100,0	4 254

Note : Les données concernent les dernières naissance de la période 0-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.
[1] Y compris les non-déterminés

La proportion de naissances pour lesquelles la mère a bénéficié de soins prénatals auprès de personnel formé diminue avec l'âge et le rang de naissance. En effet, elle passe de 82 % pour les femmes de moins de 20 ans à 73 % pour celles de 35 ans ou plus ; elle est de 88 % pour les naissances de rang 1 et chute à 66 % pour celles de rang 6 ou plus. Les soins prénatals par un professionnel qualifié sont plus fréquents en milieu urbain qu'en milieu rural (90 % contre 73 %) et l'Aire métropolitaine occupe une position privilégiée (90 %) par rapport aux autres départements (moins de 85 %), en particulier l'Artibonite (68 %) (graphique 9.1).

Graphique 9.1 **Proportion de naissances dont la mère a bénéficié de soins prénatals, EMMUS-II 1994-95 et EMMUS-III 2000**



Note : Soins prénatals auprès de médecin/infirmière/auxiliaire

Le niveau d'instruction semble jouer un rôle déterminant dans la recherche des soins prénatals par les femmes enceintes. En effet, le pourcentage de femmes sans instruction qui ne se sont pas rendues en consultation prénatale est de 33 %, contre 15 % pour celles du niveau primaire et 5 % pour celles du niveau secondaire. D'autre part, on remarque que plus la femme est instruite, plus elle a tendance à consulter du personnel hautement qualifié. Ainsi, 78 % des femmes de niveau secondaire ou plus ont consulté des médecins.

Par rapport aux résultats de l'EMMUS-II, la proportion de naissances pour lesquelles la mère a bénéficié de soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé a nettement augmenté, passant de 68 % à 79 % (graphique 9.1). De plus, il faut noter que cette amélioration a touché plus particulièrement les femmes du milieu rural et celles sans instruction.

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et, surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, au moins, quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse. Le tableau 9.3 présente les données concernant le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes et le stade de la grossesse à la

première visite. Pour un peu plus de quatre naissances sur dix (44 %), les mères ont effectué, au moins, les quatre visites recommandées. Pour près de trois naissances sur dix (29 %), elles ne se sont présentées en consultation prénatale que deux ou trois fois, et dans 7 % des cas elles n'ont été qu'une fois en consultation.

En ce qui concerne le stade de la grossesse auquel a eu lieu la première visite, dans deux cas sur trois (66 %), elle s'est déroulée à moins de six mois de grossesse. Dans 11 % des cas, elle est survenue entre les 6e et 7e mois et, dans 2 % des cas, elle n'a eu lieu qu'au cours des deux derniers mois de la grossesse. Pour les grossesses ayant bénéficié de visites prénatales au cours des cinq dernières années, le nombre médian de visites est de 3,5 et le nombre médian de mois de grossesse à la première visite est de 3,8.

Tableau 9.3 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des dernières naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre de visites prénatales durant la grossesse et par stade de la grossesse au moment de la première visite, EMMUS-III Haïti 2000

Visite prénatale	Ensemble
Nombre de visites	
0	19,0
1	7,0
2-3	28,6
4 ou plus	44,2
NSP/ND	1,2
Total	100,0
Nombre médian de visites[1]	3,5
Stade de la grossesse à la première visite	
Pas de visite	19,0
Moins de 6 mois	66,5
6-7 mois	10,9
8 mois ou plus	2,5
NSP/ND	1,1
Total	100,0
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite[1]	3,8
Effectif	4 254

Note : Les données concernent les dernières naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.
[1] Les médianes sont calculées pour les naissances ayant donné lieu à des visites prénatales.

Examens au cours des visites prénatales

L'efficacité des soins prénatals dépend de l'exécution d'un certain nombre de gestes et d'examens effectués pendant les consultations, mais aussi des conseils qui sont prodigués à la femme. Pour cette raison, l'EMMUS-III a collecté des données sur cet aspect important du suivi prénatal en demandant aux femmes si, au cours des visites prénatales, elles avaient été informées sur les signes révélateurs de complications de la grossesse, si également certains gestes ou examens médicaux (la prise du poids et de la taille, la prise de la tension artérielle) et si des examens d'urine et de sang avaient été effectués.

Les données du tableau 9.4 indiquent que, d'après les déclarations des femmes, les informations sur les signes de complications de la grossesse ne sont données qu'à une femme sur trois (34 %). Les femmes de moins de vingt ans (27 %) sont moins informées que celles de 20 ans et plus (34 % et plus) et les femmes du milieu urbain sont mieux informées que celles du milieu rural (41 % contre 28 %). On observe de grandes variations par département, la meilleure position étant occupée par la Grande Anse (46 %) et la dernière par le Sud-Est (19 %). La transmission des informations varie également selon le le niveau d'instruction de la mère : elle varie de 24 % pour les femmes sans instruction à 34 % pour celles du niveau primaire et à 44 % pour celles du niveau secondaire ou plus.

La prise de la tension artérielle et la prise du poids sont de loin les examens effectués le plus souvent par les prestataires de soins à l'égard des femmes enceintes (respectivement, 89 % et 88 %) alors que la mesure de la taille et les examens de sang et d'urine ne sont effectués que pour un peu plus de la moitié de ces femmes (respectivement 55 %, 57 % et 58 %).

Tableau 9.4 Examens au cours des visites prénatales

Pourcentage des dernières naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête pour lesquelles la mère a bénéficié de soins prénatals et a reçu certaines informations et/ou a bénéficié de certains examens au cours des visites, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	A été informée des signes de complications de la grossesse	A été pesée	A été mesurée	A eu la tension artérielle prise	A donné échantillon d'urine	A donné échantillon de sang	Effectif de naissances pour lesquelles la mère a eu des soins prénatals
Âge de la mère à la naissance							
< 20	26,9	83,3	51,3	86,7	56,7	57,3	497
20-34	34,2	88,7	55,7	89,1	57,7	59,3	2 281
35 ou plus	36,7	88,3	55,2	91,4	52,7	52,9	665
Rang de naissance							
1	34,6	85,7	52,8	88,1	58,8	61,0	856
2-3	33,7	89,3	58,5	91,3	61,9	61,2	1 160
4-5	35,3	90,4	56,0	89,3	56,1	60,1	680
6 ou plus	30,9	85,8	51,0	87,0	46,1	46,6	747
Milieu de résidence							
Aire Métropolitaine	41,8	91,6	63,0	95,7	85,3	84,3	984
Autre urbain	39,4	94,3	63,2	93,5	63,6	64,5	365
Ensemble urbain	41,2	92,3	63,1	95,1	79,4	79,0	1 349
Rural	28,8	85,0	49,7	85,4	41,8	44,1	2 094
Département							
Aire Métropolitaine	41,8	91,6	63,0	95,7	85,3	84,3	984
Nord	35,2	90,5	56,0	89,9	66,3	73,8	283
Nord-Est	44,1	92,2	67,1	87,8	64,8	67,7	134
Nord-Ouest	34,7	90,5	65,0	88,1	53,9	51,3	154
Artibonite	18,4	83,5	49,8	81,8	46,3	48,0	545
Centre	22,5	84,9	55,1	84,4	32,5	26,5	342
Ouest	36,6	82,7	44,0	89,2	42,5	50,7	393
Sud	39,3	91,4	50,7	91,9	38,1	39,5	242
Sud-Est	18,7	77,9	46,4	82,1	26,6	29,7	184
Grande-Anse	45,8	93,2	45,5	89,5	43,4	43,1	180
Niveau d'instruction							
Aucun	24,4	82,7	52,7	80,5	41,5	43,3	924
Alphabét./Primaire	34,3	88,1	51,9	90,5	56,0	57,2	1 809
Secondaire ou plus	43,9	93,9	65,6	97,1	77,5	78,1	710
Ensemble des naissances	33,6	87,9	55,0	89,2	56,6	57,8	3 443

Note : Les données concernent les dernières naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête pour lesquelles la mère a eu des soins prénatals.

La prise de la tension artérielle par les prestataires de soins semble varier avec l'âge de la femme car les femmes de 35 ans ou plus dont la tension artérielle a été mesurée sont en pourcentage plus élevé que celles de moins de 20 ans (91 % contre 87 %). Le rang de naissance ne semble jouer aucun rôle dans ce type d'examen. Par contre, il est pratiqué plus fréquemment en milieu urbain qu'en milieu rural (95 % contre 85 %) et surtout dans l'Aire Métropolitaine (96 %). On n'observe pas de variations importantes selon le département, si ce n'est pour l'Artibonite et le Sud-Est où la tension est prise moins fréquemment qu'ailleurs (82 % dans les deux cas). La prise de la tension concerne un plus faible pourcentage de femmes sans instruction (81 %) que de celles de niveau primaire (91 %) et secondaire ou plus (97 %).

En ce qui concerne les autres examens, on constate le même type de variations selon les catégories de femmes, celles du milieu rural et celles les moins instruites ayant bénéficié moins fréquemment que les autres de ces examens prénatals élémentaires. Au niveau départemental, les proportions varient davantage selon le type d'examen mais, globalement, ce sont les femmes de l'Artibonite, du Centre, de l'Ouest et du Sud-Est qui bénéficient le moins fréquemment de la plupart des examens prénatals.

Vaccination antitétanique

Le tétanos néonatal est l'une des maladies les plus graves auxquelles est exposé le nouveau-né haïtien. Pour faire face à cette pathologie, le Ministère de la Santé Publique et de la Population recommande l'administration d'au moins deux doses de vaccin antitétanique aux femmes enceintes, à moins qu'elles n'aient déjà été vaccinées au cours d'une grossesse antérieure.

Les données du tableau 9.5 révèlent que 71 % des naissances vivantes des cinq années ayant précédé l'enquête ont été complètement ou partiellement protégées contre le tétanos néonatal : 52 % ont été protégées par les deux doses réglementaires, 19 % n'ont été couvertes que par une dose et plus d'une femme enceinte sur quatre (28 %) n'a pas reçu de vaccin. Néanmoins, il est important de souligner que les informations présentées ici ne correspondent pas complètement à l'histoire vaccinale des femmes, certaines ayant pu recevoir d'autres doses de vaccins avant la période considérée et, dans le cas où ces vaccins auraient été donnés au cours des dix dernières années, cela confère une certaine immunité.

Si on se limite aux femmes qui ont reçu 2 doses ou plus (on est sûr que la naissance est complètement protégée), on constate que l'âge de la mère ne paraît pas jouer un rôle déterminant, les pourcentages observés pour les différents groupes d'âges étant relativement proches l'un de l'autre (49 % à 53 %). Par contre, la fréquence de la vaccination diminue avec le rang de naissance passant de 56 % pour les naissances de rang 1 à 49 % pour les naissances de rang 6 ou plus. En ce qui concerne le milieu de résidence, les naissances survenues en milieu urbain sont mieux protégées que celles ayant eu lieu en milieu rural (59 % contre 49 %). Au niveau départemental, il est intéressant de noter que la couverture vaccinale (deux doses ou plus) atteinte par certains départements avoisine ou même dépasse celle de l'Aire Métropolitaine. La couverture se situe dans une fourchette de 51 % à 59 %, si l'on excepte l'Artibonite pour lequel le taux est de 34 %. Il y a lieu de souligner que la situation vaccinale des mères semble en relation avec leur niveau d'instruction : plus la femme est instruite, plus importante est la couverture vaccinale : 39 % pour les femmes non instruites, 57 % pour celle du niveau primaire et 67 % pour le niveau secondaire ou plus.

Tableau 9.5 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des dernières naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre d'injections antitétaniques reçues par la mère pendant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Nombre d'injections antitétaniques					Effectif de naissances
	0	1	2 ou +	NSP/ND	Total	
Âge de la mère à la naissance						
< 20	24,0	26,5	48,7	0,7	100,0	596
20-34	27,5	18,1	53,2	1,2	100,0	2 767
35 ou plus	32,8	15,6	50,6	1,0	100,0	890
Rang de naissance						
1	24,4	19,0	55,5	1,1	100,0	959
2-3	25,2	20,2	53,1	1,5	100,0	1 371
4-5	30,6	18,2	50,3	1,0	100,0	867
6 ou plus	33,2	17,2	48,9	0,7	100,0	1 057
Milieu de résidence						
Aire Métropolitaine	21,5	20,2	57,6	0,7	100,0	1 098
Autre urbain	18,8	18,2	61,1	2,0	100,0	403
Ensemble urbain	20,8	19,7	58,5	1,0	100,0	1 500
Rural	32,1	18,3	48,5	1,1	100,0	2 753
Département						
Aire Métropolitaine	21,5	20,2	57,6	0,7	100,0	1 098
Nord	21,8	19,1	59,0	0,0	100,0	349
Nord-Est	19,6	24,7	52,7	3,0	100,0	158
Nord-Ouest	19,2	19,9	59,3	1,6	100,0	176
Artibonite	40,6	23,7	34,2	1,5	100,0	727
Centre	33,2	13,7	52,9	0,2	100,0	434
Ouest	29,2	14,3	54,2	2,4	100,0	526
Sud	29,3	19,3	51,3	0,2	100,0	309
Sud-Est	31,0	13,4	54,4	1,1	100,0	242
Grande-Anse	25,8	15,5	56,8	1,9	100,0	235
Niveau d'instruction						
Aucun	41,2	19,3	38,6	0,8	100,0	1 379
Alphabét./Primaire	22,9	18,9	57,0	1,2	100,0	2 129
Secondaire ou plus	18,8	17,3	62,6	1,3	100,0	745
Ensemble des naissances	28,1	18,8	52,0	1,1	100,0	4 254

9.3 ACCOUCHEMENT

Lieu d'accouchement

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, un peu plus des trois quarts (76 %) ont eu lieu à la maison et 23 % dans un établissement sanitaire, essentiellement public (13 %) (Tableau 9.6). Le lieu d'accouchement varie avec l'âge de la mère : plus celle-ci est âgée, plus elle accouche fréquemment à la maison (71 % pour les moins de 20 ans et 80 % pour les 35 ans ou plus). De même, le rang de naissance semble jouer un rôle important dans le choix du lieu d'accouchement. Dans 40 % des cas, les naissances de rang 1 ont lieu dans un établissement sanitaire contre 27 % pour le rang 2-3 et 8 % pour le rang 6 ou plus.

Tableau 9.6 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	À la maison	Établissement sanitaire			Autre	Total	Effectif de naissances
		Public	Privé	Mixte			
Âge de la mère à la naissance							
< 20	71,0	18,1	4,2	6,5	0,2	100,0	913
20-34	76,5	11,9	4,2	7,0	0,4	100,0	4 395
35 ou plus	79,7	11,6	3,9	3,7	1,2	100,0	1 183
Rang de naissance							
1	60,0	22,6	7,5	9,5	0,3	100,0	1 490
2-3	72,4	13,7	5,4	8,4	0,2	100,0	2 060
4-5	83,7	8,7	1,7	5,1	0,8	100,0	1 392
6 ou plus	90,7	5,3	1,4	1,7	0,9	100,0	1 548
Milieu de résidence							
Aire Métropolitaine	43,7	26,8	11,0	17,8	0,7	100,0	1 511
Autre urbain	61,7	24,8	6,5	6,5	0,5	100,0	560
Ensemble urbain	48,6	26,2	9,8	14,8	0,6	100,0	2 071
Rural	89,4	6,3	1,5	2,4	0,4	100,0	4 419
Département							
Aire Métropolitaine	43,7	26,8	11,0	17,8	0,7	100,0	1 511
Nord	85,0	11,1	2,2	1,6	0,1	100,0	527
Nord-Est	85,5	8,2	2,1	4,2	0,0	100,0	252
Nord-Ouest	88,7	5,2	3,6	1,2	1,3	100,0	276
Artibonite	81,7	12,3	0,8	4,5	0,6	100,0	1 057
Centre	88,7	1,7	2,8	6,7	0,1	100,0	756
Ouest	83,8	11,6	3,0	0,9	0,6	100,0	833
Sud	90,5	7,4	1,2	0,6	0,3	100,0	508
Sud-Est	90,4	8,0	0,6	0,6	0,4	100,0	398
Grande-Anse	89,7	4,3	2,8	2,5	0,7	100,0	372
Niveau d'instruction							
Aucun	89,7	6,8	0,8	2,1	0,7	100,0	2 278
Alphabét./Primaire	78,4	11,1	2,3	7,9	0,3	100,0	3 269
Secondaire ou plus	37,2	32,3	18,5	11,3	0,7	100,0	944
Visites prénatales							
Aucune	91,9	6,0	1,1	0,8	0,2	100,0	1 362
1 à 3	85,6	7,6	1,9	4,7	0,3	100,0	2 423
4 ou plus	60,3	20,2	7,7	10,9	0,8	100,0	2 636
NSP/ND	59,0	34,1	4,9	1,2	0,8	100,0	70
Ensemble des naissances	76,3	12,7	4,1	6,4	0,5	100,0	6 491

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

En ce qui concerne le milieu de résidence, on constate que dans le milieu rural près de neuf accouchements sur dix (89 %) se déroulent à la maison alors que 56 % des naissances de la capitale et 38 % de celles du reste du milieu urbain se déroulent en établissement sanitaire. Au niveau départemental, les pourcentages de naissances en établissement sanitaire varient de 9 % à 17 % dans l'Artibonite. Le niveau d'instruction est déterminant dans le choix du lieu d'accouchement : 10 % des femmes sans instruction choisissent une institution sanitaire pour accoucher alors que ce choix concerne 21 % des femmes du niveau primaire et 62 % de celles du niveau secondaire ou plus. Le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes paraît influer sur le choix du lieu d'accouchement. En effet, 8 % seulement des femmes qui n'ont effectué aucune visite prénatale ont accouché dans une institution sanitaire contre 14 % de femmes qui ont effectué 1-3 visites et 39 % de celles qui ont eu 4 visites ou plus. Cette relation pourrait s'expliquer, en partie,

par une conjonction de facteurs : niveau d'instruction plus élevé, meilleure disponibilité et meilleur accès aux services d'accouchement.

Assistance lors de l'accouchement

L'analyse des données du tableau 9.7 fait ressortir que seulement un quart des naissances (24 %) ont eu lieu avec l'assistance d'une personne médicalement formée, en majorité des médecins (14 %). On relève aussi que près de quatre accouchements sur dix (38 %) ont été assistés par des gens non qualifiés (matrones sans boîte, amis ou parents) que, dans 4 % des cas, la femme n'a bénéficié

Tableau 9.7 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance lors de l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Auxiliaire	Agent de santé	Matrone avec boîte	Matrone sans boîte	Ami(e)s/ Parents/ Autres	Personne	Total[1]	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance									
< 20	16,6	13,1	0,5	31,1	33,6	2,8	2,1	100,0	913
20-34	14,5	9,2	0,4	34,2	34,9	3,4	3,4	100,0	4 395
35 ou plus	10,8	8,8	0,3	32,8	33,4	6,1	7,8	100,0	1 183
Rang de naissance									
1	24,9	15,7	0,4	28,7	27,4	1,5	1,5	100,0	1 490
2-3	17,4	10,6	0,4	31,9	33,8	3,6	2,3	100,0	2 060
4-5	8,9	7,2	0,8	38,7	36,3	3,4	4,7	100,0	1 392
6 ou plus	4,1	4,8	0,1	35,7	40,5	6,6	8,1	100,0	1 548
Milieu de résidence									
Aire Métropolitaine	38,8	17,7	0,2	21,0	17,7	2,4	2,2	100,0	1 511
Autre urbain	20,3	19,5	0,4	33,7	21,3	1,7	3,0	100,0	560
Ensemble urbain	33,8	18,2	0,2	24,4	18,6	2,2	2,4	100,0	2 071
Rural	4,9	5,7	0,5	37,7	41,9	4,5	4,8	100,0	4 419
Département									
Aire Métropolitaine	38,8	17,7	0,2	21,0	17,7	2,4	2,2	100,0	1 511
Nord	8,1	7,7	0,0	45,1	34,6	2,3	2,2	100,0	527
Nord-Est	6,6	9,1	0,6	55,9	23,2	1,7	2,9	100,0	252
Nord-Ouest	5,7	6,0	1,6	35,4	42,5	3,8	5,0	100,0	276
Artibonite	5,1	13,6	0,7	34,9	37,8	1,8	6,2	100,0	1 057
Centre	6,9	3,5	0,3	29,9	41,9	10,3	7,2	100,0	756
Ouest	9,7	6,2	0,7	41,0	34,9	4,8	2,7	100,0	833
Sud	5,4	4,8	0,1	39,5	39,3	4,0	6,9	100,0	508
Sud-Est	5,0	4,3	0,2	17,8	68,0	2,0	2,5	100,0	398
Grande-Anse	5,4	4,3	0,1	46,5	36,2	4,9	2,3	100,0	372
Niveau d'instruction									
Aucun	5,6	4,6	0,2	33,3	46,9	4,8	4,6	100,0	2 278
Alphabét./Primaire	11,8	10,4	0,6	36,4	32,1	4,0	4,6	100,0	3 269
Secondaire ou plus	42,5	19,4	0,1	23,9	12,6	0,6	0,7	100,0	944
Visites prénatales									
Aucune	4,2	4,6	0,6	27,4	51,6	5,2	6,3	100,0	1 362
1 à 3	7,4	7,8	0,5	36,7	38,2	5,1	4,3	100,0	2 423
4 ou plus	25,4	13,5	0,2	33,7	22,6	1,8	2,7	100,0	2 636
NSP/ND	15,7	28,2	0,0	32,2	19,0	4,0	0,0	100,0	70
Ensemble des naissances	14,1	9,7	0,4	33,5	34,5	3,8	4,0	100,0	6 491

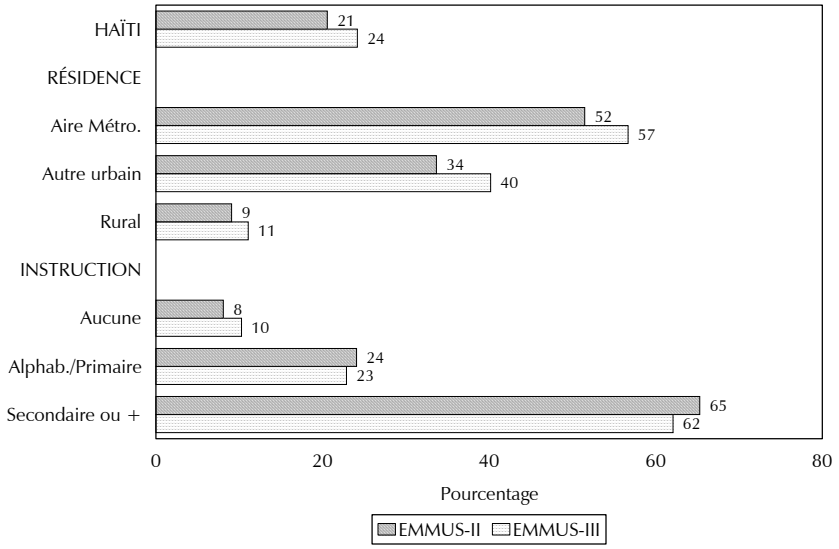
Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont assisté l'accouchement, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.
[1] Y compris les non-déterminés

d'aucune aide et que, dans un tiers des cas, la femme a été assistée par une matrone avec boîte[1] (34 %).

L'examen des données par caractéristiques socio-démographiques de la mère (graphique 9.2) met en évidence le même type de variations que celles observées à propos des soins prénatals et du lieu d'accouchement. Les naissances qui ont été le plus fréquemment assistées par du personnel formé sont celles de mères de moins de 20 ans (30 %), celles de rang 1 (41 %), celles des mères résidant en milieu urbain (52 %) notamment à Port-au-Prince (57 %) et celles dont la mère a effectué, au moins, 4 visites prénatales (39 %). Il faut signaler que, quand la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus, près de deux naissances sur trois ont été assistées par du personnel formé (62 %). C'est en milieu rural que les naissances ont été le moins fréquemment assistées par du personnel formé (11 %, contre 52 % en milieu urbain) et celles dont la mère n'a effectué aucune visite prénatale (10 %). Les femmes qui ont accouché avec l'aide de parents et d'amis se rencontrent surtout parmi les femmes du Centre (10 %). L'instruction semblerait constituer le facteur discriminant le plus important parmi les différentes caractéristiques étudiées. En effet, si seulement 10 % des femmes sans instruction ont été assistées par du personnel formé, ce pourcentage est six fois plus élevé quand la mère a un niveau secondaire ou plus (62 %).

De la comparaison des résultats de l'EMMUS-II et de l'EMMUS-III (graphique 9.2), on constate que les améliorations les plus importantes en terme d'assistance à l'accouchement concernent les femmes des villes et celles sans instruction.

Graphique 9.2 **Proportion de naissances dont l'accouchement a été assisté par du personnel formé, EMMUS-II 1994-95 et EMMUS-III 2000**



Note : Assistance par médecin/infirmière/auxiliaire/agent de santé

[1] Il s'agit d'une sage-femme traditionnelle ayant reçu un rudiment de formation. Selon une nouvelle norme internationale, adoptée par le MSPP, les matrones avec boîte ne sont plus reconnues comme des personnes vraiment formées en ce qui concerne l'assistance à l'accouchement. Contrairement à l'EMMUS-II, elles ne sont plus considérées ici comme faisant partie du personnel formé.

Caractéristiques de l'accouchement et du nouveau né

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années si l'accouchement avait eu lieu par césarienne ou par voie basse et quels étaient le poids et la grosseur de l'enfant à la naissance.

Pour un peu moins de 2 % des naissances, on a pratiqué une césarienne (tableau 9.8). L'intervention chirurgicale est pratiquée plus souvent chez les femmes âgées de vingt ans ou plus (2 %) que chez celles de moins de vingt ans (1 %). Une fréquence plus élevée est également observée pour les naissances de rang 1 (3 %) par rapport aux autres rangs, en particulier les rangs 4 ou plus (moins de 0,5 %). Par ailleurs, comme il fallait s'y attendre, les césariennes qui nécessitent un environnement médicalisé sont plus fréquemment pratiquées à Port-au-Prince (4 %) et chez les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (7 %), dont la majorité vivent en milieu urbain, que chez toutes les autres catégories de femmes.

En ce qui concerne le poids à la naissance, il faut tout d'abord noter qu'un peu plus de trois nouveau-nés sur quatre (76 %) n'ont pas été pesés à la naissance. De plus, dans 15 % des cas, l'enfant avait été pesé, mais la mère ne disposait pas ou ne disposait plus du carnet de santé de l'enfant sur lequel le poids est normalement enregistré et elle ne se souvenait pas de ce poids. L'information n'est donc disponible que pour 9 % des enfants, dont près d'un sur cinq environ aurait été de faible poids à la naissance, c'est-à-dire, pesant moins de 2,5 kilogrammes. Compte tenu de la proportion très faible de naissances pour lesquelles l'information est disponible, cette proportion d'enfant de faible poids est à interpréter avec beaucoup de prudence et l'analyse de ses variations par caractéristiques n'a que peu de sens.

À la question : « Quand votre enfant est né, était-il très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ? », dans 67 % des cas, la mère a répondu qu'elle estimait que l'enfant était moyen, gros ou très gros ; dans 21 % des cas, elle a déclaré qu'il était très petit et dans 12 % des cas, qu'il était plus petit que la moyenne. La grosseur du nouveau-né varierait avec l'âge de la mère et le rang de naissance. En effet, d'après les déclarations des mères, les enfants petits ou très petits seraient plus fréquents chez les jeunes femmes (40 % à moins de 20 ans) que chez les femmes plus âgées (32 %). De même, les proportions d'enfants petits semblent diminuer avec le rang de naissance (de 39 % pour le rang 1 à 30 % pour les rangs 6 ou plus). Le milieu de résidence et le niveau d'instruction seraient aussi des éléments déterminants de la grosseur du nouveau-né. Les enfants jugés petits ou très petits par les mères sont en pourcentage plus nombreux en milieu rural (35 %) qu'en milieu urbain (30 %) et parmi les femmes de niveau primaire ou sans instruction (plus de 33 %) que chez celles de niveau secondaire (30 %).

Tableau 9.8 Caractéristiques de l'accouchement : césarienne, poids et grosseur à la naissance

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage de césariennes, répartition (en %) des naissances par le poids de l'enfant à la naissance et par sa grosseur estimée par la mère, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Pourcentage de césariennes	Poids à la naissance					Grosseur à la naissance						Effectif de naissances
		Non pesé	<2,5 kg	2,5 kg ou +	NSP	Total	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou gros	Très gros	NSP/ ND	Total	
Âge de la mère à la naissance													
Moins de 20	0,8	74,1	2,3	5,4	18,2	100,0	23,4	16,6	45,4	14,3	0,3	100,0	913
20-34	1,7	75,5	1,6	7,3	15,6	100,0	19,8	12,1	49,0	18,9	0,2	100,0	4 395
35 ou plus	2,0	80,7	2,0	8,7	8,7	100,0	21,7	10,3	49,8	18,1	0,1	100,0	1 183
Rang de naissance													
1	3,0	63,9	3,8	10,0	22,3	100,0	24,7	14,7	45,8	14,6	0,2	100,0	1 490
2-3	2,5	72,1	1,6	8,0	18,2	100,0	18,9	12,0	50,4	18,5	0,2	100,0	2 060
4-5	0,5	82,9	0,8	5,4	10,8	100,0	20,6	12,6	47,7	18,6	0,5	100,0	1 392
6 ou plus	0,2	87,7	0,7	5,4	6,1	100,0	19,3	10,5	49,7	20,5	0,0	100,0	1 548
Milieu de résidence													
Aire Métropolitaine	4,2	54,0	3,2	12,7	30,1	100,0	15,0	15,9	49,5	19,5	0,2	100,0	1 511
Autre urbain	2,2	57,9	2,9	15,4	23,7	100,0	18,7	8,3	53,5	19,3	0,2	100,0	560
Ensemble urbain	3,7	55,1	3,1	13,4	28,4	100,0	16,0	13,8	50,6	19,5	0,2	100,0	2 071
Rural	0,7	86,2	1,1	4,5	8,3	100,0	22,9	11,7	47,7	17,5	0,2	100,0	4 419
Département													
Aire Métropolitaine	4,2	54,0	3,2	12,7	30,1	100,0	15,0	15,9	49,5	19,5	0,2	100,0	1 511
Nord	1,1	82,0	1,4	7,7	8,9	100,0	17,7	8,6	49,5	23,8	0,4	100,0	527
Nord-Est	1,2	75,6	2,2	10,8	11,4	100,0	18,3	11,1	59,7	10,7	0,2	100,0	252
Nord-Ouest	0,9	77,0	0,3	5,9	16,7	100,0	21,9	9,7	50,5	17,9	0,0	100,0	276
Artibonite	0,3	78,1	1,3	5,6	14,9	100,0	23,6	11,8	44,6	19,5	0,5	100,0	1 057
Centre	0,3	80,2	1,5	7,4	10,9	100,0	28,6	14,4	46,6	10,4	0,0	100,0	756
Ouest	1,5	87,8	0,9	4,2	7,1	100,0	19,7	15,1	50,5	14,7	0,0	100,0	833
Sud	0,7	91,1	0,6	2,9	5,5	100,0	18,4	6,3	46,9	28,4	0,0	100,0	508
Sud-Est	1,4	91,5	1,4	2,8	4,3	100,0	32,6	8,8	38,5	20,0	0,1	100,0	398
Grande-Anse	1,0	82,9	2,3	6,1	8,7	100,0	16,9	10,3	59,5	12,9	0,4	100,0	372
Niveau d'instruction													
Aucun	0,6	88,8	0,6	2,0	8,6	100,0	22,5	11,5	49,0	16,8	0,2	100,0	2 278
Alphabét./Primaire	0,8	76,8	1,7	5,9	15,6	100,0	20,6	12,8	47,2	19,2	0,3	100,0	3 269
Secondaire ou plus	7,1	44,2	4,5	25,1	26,3	100,0	16,5	13,0	52,6	17,7	0,2	100,0	944
Ensemble	1,6	76,3	1,7	7,3	14,7	100,0	20,7	12,4	48,6	18,1	0,2	100,0	6 491

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

9.4 SOINS POSTNATALS

Le tableau 9.9 présente la distribution des dernières naissances des cinq dernières années selon que la mère a accouché ou non en établissement sanitaire et, pour celles qui n'ont pas accouché en établissement sanitaire, selon qu'elles ont eu ou non des soins postnatals. Une femme sur cinq (19 %) a accouché en établissement sanitaire et l'on suppose qu'à la suite de l'accouchement son état de santé et celui de l'enfant a été suivi avant qu'elle ne quitte l'établissement (ces femmes sont donc supposées avoir reçu des soins postnatals) ; parmi les 81 % de femmes qui n'ont pas accouché en établissement sanitaire, la majorité n'ont eu aucun suivi postnatal (62 %) et 19 % ont consulté un établissement sanitaire pour le suivi de leur santé et celle

Tableau 9.9 Soins postnatals

Parmi les dernières naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles dont la mère a accouché dans un établissement sanitaire et répartition (en %) des naissances dont la mère n'a pas accouché en établissement sanitaire selon le moment où a eu lieu la première visite postnatale, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Accouchement en établissement sanitaire	Visites postnatales pour les dernières naissances survenues au cours des cinq dernières années en dehors d'un établissement sanitaire					Aucune visite post-natale	Total	Effectif de naissances
		Dans les 2 jours suivant la naissance	3-7 jours après la naissance	8-27 jours après la naissance	4 semaines ou plus après la naissance	NSP			
Âge de la mère à la naissance									
< 20	27,2	14,5	4,6	1,8	0,7	0,0	51,2	100,0	596
20-34	18,7	10,4	4,4	2,3	0,8	0,7	62,8	100,0	2 767
35 ou plus	15,6	10,2	4,7	2,7	1,2	0,0	65,5	100,0	890
Rang de naissance									
1	34,7	11,0	3,9	1,8	1,1	0,1	47,4	100,0	959
2-3	22,1	10,5	4,7	2,8	0,6	1,2	58,0	100,0	1 371
4-5	11,9	11,6	5,2	1,7	0,8	0,1	68,7	100,0	867
6 ou plus	7,5	10,8	4,2	2,5	1,2	0,0	73,8	100,0	1 057
Milieu de résidence									
Aire Métropolitaine	40,3	8,5	2,8	2,6	0,5	0,0	45,4	100,0	1 098
Autre urbain	34,0	11,0	5,7	2,9	1,3	0,1	45,0	100,0	403
Ensemble urbain	38,6	9,2	3,6	2,7	0,7	0,0	45,3	100,0	1 500
Rural	8,7	11,9	5,0	2,1	1,0	0,7	70,7	100,0	2 753
Département									
Aire Métropolitaine	40,3	8,5	2,8	2,6	0,5	0,0	45,4	100,0	1 098
Nord	15,5	10,9	4,8	3,1	1,2	0,3	64,1	100,0	349
Nord-Est	8,5	14,7	8,9	2,9	0,2	0,2	64,7	100,0	158
Nord-Ouest	10,9	14,4	7,3	1,4	0,6	0,5	64,9	100,0	176
Artibonite	15,1	7,5	2,8	1,4	0,8	2,2	70,1	100,0	727
Centre	5,1	9,2	5,6	3,0	1,1	0,0	76,0	100,0	434
Ouest	16,7	16,4	4,2	2,8	1,6	0,0	58,3	100,0	526
Sud	9,8	15,6	7,2	2,3	0,2	0,0	64,8	100,0	309
Sud-Est	9,0	5,9	1,9	0,8	1,7	0,0	80,8	100,0	242
Grande-Anse	7,7	17,2	10,0	2,1	1,3	0,2	61,5	100,0	235
Niveau d'instruction									
Aucun	8,9	11,3	4,1	2,0	1,0	1,2	71,4	100,0	1 379
Alphabét./Primaire	14,4	11,7	4,4	2,0	0,9	0,1	66,5	100,0	2 129
Secondaire ou plus	52,4	7,9	5,5	3,6	0,5	0,0	30,1	100,0	745
Ensemble des naissances	19,3	10,9	4,5	2,3	0,9	0,4	61,7	100,0	4 254

Note : Les données concernent les dernières naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

de leur enfant. La majorité des femmes qui sont allés en consultation (11 %) l'ont fait suffisamment tôt, c'est-à-dire dans les deux jours qui ont suivi l'accouchement, 7 % l'ont fait avant le 28e jour et 1 % quatre semaines ou plus après l'accouchement.

Les naissances qui n'ont pas eu lieu en établissement sanitaire et qui n'ont pas bénéficié de suivi postnatal sont surtout celles des femmes de 35 ans ou plus (66 %), celles de rang élevé (69 % à partir du rang 4), celles du milieu rural (71 %), celles du Sud-Est (81 %), du Centre (76 %) et de l'Artibonite (70 %) et celles dont la mère a atteint le niveau primaire (67 %) ou est sans instruction (71 %). À l'opposé, les consultations postnatales effectuées immédiatement après la naissance ou au cours des deux jours suivants sont plus nombreuses pour les mères de moins de vingt ans, que l'accouchement ait eu lieu ou non dans une institution sanitaire (42 % contre 29 % ou moins pour les femmes plus âgées). On constate aussi que plus le rang de naissance est élevé, moins fréquentes sont les consultations postnatales pendant les deux premiers jours après la naissance (46 % pour le rang 1 contre 33 % pour le rang 2-3, 23 % pour le rang 4-5 et 18 % pour le rang 6 ou plus). Pour le même intervalle de temps après la naissance, la pratique de la consultation postnatale est plus fréquente en milieu urbain (48 %) qu'en rural (20 %) . Il en est de même de l'Aire Métropolitaine (41 %) par rapport aux départements où l'on observe des variations allant de 14 % (Centre) à 33 % (Ouest). Le niveau d'instruction est également un facteur déterminant. En effet, le pourcentage de mères ayant bénéficié de soins postnatals avant le troisième jour est, de loin, beaucoup plus élevé chez les mères les plus instruites (60 %) que chez les autres (20 % parmi les sans instruction et 26 % parmi celles du niveau primaire).

Selon les données du tableau 9.10, les trois quarts des mères ayant accouché en dehors d'un établissement sanitaire n'ont pas bénéficié de consultations postnatales (76 %), 9 % seulement ont été examinés par du personnel qualifié (4 % par un médecin et 5 % par une infirmière ou une auxiliaire). Les femmes les moins âgées (moins de 20 ans) seraient examinées plus fréquemment que les autres par du personnel formé (11 % contre 8 %). La proportion de mères examinées par ce type de personnel est également plus élevée pour les naissances des rangs 1 (10 %) et 2-3 (12 %) que pour les naissances de rangs supérieurs.

Les consultations postnatales auprès d'une personne formée sont effectuées davantage par les femmes du milieu urbain que par celles du milieu rural (13 % contre 7 %), mais les femmes de l'Aire Métropolitaine bénéficient moins fréquemment de ce type de soins que celles des autres villes (12 % contre 15 %). Au niveau départemental, les proportions varient d'un minimum de 4 % dans le Sud-Est à un maximum de 14 % dans le Nord-Ouest. Le degré d'instruction des mères est déterminant dans la recherche de soins postnatals délivrés par un personnel qualifié. En effet, 24 % des mères de niveau secondaire ont reçu ce type de soins, contre 7 % des mères sans instruction et de celles de niveau primaire.

Tableau 9.10 Personne consultée pour les soins postnatals

Répartition (en %) des dernières naissances survenues au cours des cinq années ayant précéde l'enquête dont la mère n'a pas accouché en établissment sanitaire par type de personne consultée pour les soins postnatals, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Auxiliaire	Ensemble du personnel formé	Autre personnel non-formé	Autre	Aucune visite post-natale	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance								
< 20	7,3	4,2	11,5	12,2	6,0	70,3	100,0	434
20-34	3,9	4,5	8,4	8,9	5,5	77,2	100,0	2 250
35 ou plus	2,2	5,4	7,6	8,5	6,4	77,6	100,0	751
Rang de naissance								
1	4,5	5,1	9,6	10,7	7,0	72,7	100,0	626
2-3	5,3	6,4	11,7	9,3	4,6	74,5	100,0	1 068
4-5	5,1	2,5	7,6	8,4	6,0	78,0	100,0	763
6 ou plus	1,3	4,1	5,4	8,9	6,0	79,8	100,0	977
Milieu de résidence								
Aire Métropolitaine	9,4	2,8	12,2	9,7	2,1	76,0	100,0	656
Autre urbain	5,8	9,0	14,8	12,1	5,0	68,1	100,0	266
Ensemble urbain	8,3	4,6	12,9	10,4	3,0	73,7	100,0	922
Rural	2,4	4,7	7,0	8,8	6,8	77,4	100,0	2 513
Département								
Aire Métropolitaine	9,4	2,8	12,2	9,7	2,1	76,0	100,0	656
Nord	3,1	4,5	7,6	11,8	4,8	75,8	100,0	295
Nord-Est	3,6	10,8	14,3	10,9	4,2	70,7	100,0	145
Nord-Ouest	2,6	3,3	5,9	13,1	8,2	72,8	100,0	157
Artibonite	2,7	4,5	7,2	5,3	4,8	82,6	100,0	617
Centre	3,0	4,3	7,3	4,2	8,5	80,1	100,0	412
Ouest	2,3	6,5	8,8	9,9	11,3	70,0	100,0	438
Sud	1,5	5,9	7,4	15,8	5,0	71,9	100,0	279
Sud-Est	1,9	1,7	3,6	4,2	3,5	88,7	100,0	220
Grande-Anse	4,1	5,9	10,1	16,5	6,8	66,6	100,0	217
Niveau d'instruction								
Aucun	2,2	4,3	6,4	8,2	7,0	78,4	100,0	1 257
Alphabét./Primaire	2,6	4,5	7,1	9,9	5,3	77,6	100,0	1 823
Secondaire ou plus	17,3	6,9	24,2	9,2	3,5	63,1	100,0	355
Ensemble des naissances	4,0	4,6	8,6	9,2	5,8	76,4	100,0	3 435

Note : Les données concernent les dernières naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

9.5 DÉCLARATION DES NAISSANCES

Au même titre que le droit à la vie, aux soins de santé et à l'éducation, la déclaration à l'état civil de la naissance d'un enfant fait partie de ses droits fondamentaux. La promotion de ces droits fondamentaux de l'enfant est l'objectif du Sommet Mondial pour les enfants de l'UNICEF. De plus, la déclaration des naissances à l'état civil est une démarche très importante dans la mesure où elle permet de disposer d'informations statistiques pour suivre l'évolution de la population. Lors de l'EMMUS-III, on a donc demandé à la mère si la naissance de son enfant, survenue au cours des cinq dernières années, avait été déclarée à l'état civil.

Un peu plus des deux tiers des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (70 %) ont été déclarées à l'état civil (tableau 9.11). L'âge de la mère ne paraît pas avoir une influence sur la déclaration des naissances. Par contre, les naissances de rangs 1 à 3 (74 %) semblent plus fréquemment déclarées que celles de rangs 4-5 (68 %) et de rangs 6 ou plus (62 %).

Les naissances sont déclarées plus fréquemment dans la capitale (80 %) que dans le reste du milieu urbain (74 %) et que dans le milieu rural (66 %). Au niveau départemental, les pourcentage présentent de fortes variations, d'un minimum de 55 % dans le Centre à un maximum de 81 % dans le Nord-Est. Enfin, on constate que plus la femme a de l'instruction, plus les naissances sont déclarées : 63 % chez les femmes sans instruction contre 71 % pour les femmes de niveau primaire et 82 % pour celles du secondaire.

Tableau 9.11 Déclaration des naissances

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête selon qu'elles ont été déclarées ou non à l'état-civil, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Naissance déclarée			Total	Effectif de naissances
	Oui	Non	NSP		
Âge de la mère à la naissance					
< 20	68,0	31,7	0,3	100,0	913
20-34	70,4	29,2	0,3	100,0	4 395
35 ou plus	68,1	31,7	0,2	100,0	1 183
Rang de naissance					
1	73,5	26,0	0,5	100,0	1 490
2-3	73,6	26,3	0,1	100,0	2 060
4-5	68,1	31,7	0,2	100,0	1 392
6 ou plus	62,1	37,5	0,4	100,0	1 548
Milieu de résidence					
Aire Métropolitaine	79,9	19,9	0,2	100,0	1 511
Autre urbain	74,1	25,4	0,5	100,0	560
Ensemble urbain	78,3	21,4	0,3	100,0	2 071
Rural	65,6	34,1	0,3	100,0	4 419
Département					
Aire Métropolitaine	79,9	19,9	0,2	100,0	1 511
Nord	70,4	29,0	0,5	100,0	527
Nord-Est	80,8	18,7	0,4	100,0	252
Nord-Ouest	59,0	40,7	0,3	100,0	276
Artibonite	62,8	36,8	0,4	100,0	1 057
Centre	54,9	45,1	0,0	100,0	756
Ouest	75,6	23,8	0,6	100,0	833
Sud	67,0	33,0	0,0	100,0	508
Sud-Est	69,7	30,3	0,0	100,0	398
Grande-Anse	67,1	32,1	0,8	100,0	372
Niveau d'instruction					
Aucun	63,4	36,2	0,4	100,0	2 278
Alphabét./Primaire	70,6	29,1	0,3	100,0	3 269
Secondaire ou plus	81,5	18,3	0,2	100,0	944
Ensemble des naissances	69,7	30,0	0,3	100,0	6 491

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

9.6 VACCINATION DES ENFANTS

Au cours de l'enquête, on a enregistré, pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années, des informations pouvant permettre une évaluation de la couverture vaccinale du Programme Élargi de Vaccination (PEV). Conformément aux recommandations de l'OMS, un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose), le vaccin contre la rougeole, trois doses de vaccin contre la polio et trois doses de DiTePer (diphtérie, tétanos et coqueluche) en injection. En outre, depuis quelques années, une première dose de vaccin contre la polio (Polio 0) est donnée à la naissance. D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés avant l'âge d'un an.

Les questions sur la vaccination ont été collectées à partir de deux sources : le carnet ou carte de vaccination de l'enfant et les déclarations de la mère, quand le carnet n'était pas disponible ou n'existait pas. Le tableau 9.12 et le graphique 9.3 présentent les résultats sur la couverture vaccinale selon les différentes sources d'information pour les enfants de 12-23 mois, c'est-à-dire ceux qui, d'après les recommandations de l'OMS, ont atteint l'âge où ils devraient être complètement vaccinés. Rappelons que les données recueillies concernent la période de l'enquête (février à juillet 2000) et qu'elles ne traduisent pas la situation au moment de la parution de ce rapport surtout du fait qu'une nouvelle campagne de vaccination a démarré en mai 2001.

Tableau 9.12 Vaccinations selon les sources d'information

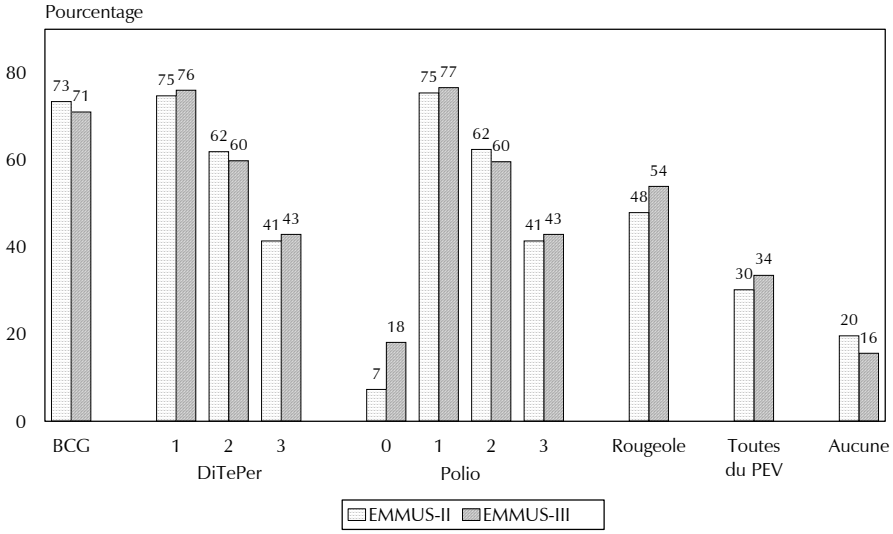
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique, quel que soit l'âge à la vaccination, selon que l'information provienne d'une carte de vaccination ou de la déclaration de la mère, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, EMMUS-III Haïti 2000

		DiTePer			Polio					Tous[1]		
Source d'information	BCG	1	2	3	0	1	2	3	Rou-geole	les vaccins	Aucun vaccin	Effectif d'enfants
Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête												
Selon la carte de vaccination	53,2	60,5	49,1	37,2	12,0	61,2	49,0	38,5	44,1	30,2	0,5	812
Selon la déclaration de la mère	17,7	15,4	10,7	5,7	6,1	15,4	10,6	4,4	9,8	3,3	15,1	413
Selon les deux sources	71,0	76,0	59,8	42,9	18,1	76,6	59,6	42,9	53,9	33,5	15,6	1 225
Vaccinés avant l'âge de 12 mois	67,6	71,0	55,9	36,2	18,1	71,9	55,6	37,5	34,3	22,5	23,2	1 225

Note : On suppose que le taux de couverture du DiTePer pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio. Chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, on a supposé que la proportion de vaccins reçus durant leur première année était la même que chez ceux ayant une carte de vaccination.

[1] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DiTePer et de polio, non compris Polio 0).

Graphique 9.3 **Couverture vaccinale par type de vaccin (enfants de 12-23 mois), EMMUS-II 1994-95 et EMMUS-III 2000**



L'analyse de ces données révèle que 30 % des enfants de 12-23 mois avaient été complètement vaccinés d'après les informations tirées de la carte de vaccination. Quand on y ajoute les renseignements fournis par la mère, ce pourcentage atteint 33 %.

D'après la carte de vaccination, on constate que 53 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG et si l'on se base sur les seules déclarations de la mère, il faut ajouter 18 %. Au total donc, 71 % des enfants étaient vaccinés contre le BCG au moment de l'enquête et 68 % avaient reçu cette vaccination avant l'âge de 12 mois. La proportion d'enfants ayant reçu la première dose de DiTePer est légèrement supérieure (76 %), mais la couverture vaccinale diminue de manière importante avec le nombre de doses : de 76 % pour la première dose, la proportion passe à 60 % pour la deuxième dose et à seulement 43 % pour la troisième dose. Le taux de déperdition[2] pour ce vaccin entre la 1ère et la 2è doses est de 21 % ; ce taux passe à 44 % entre la 1ère et la 3è doses.

La vaccination contre la Polio étant administrée en même temps que celle du DiTePer, on s'attend à trouver des niveaux de couverture vaccinale très proches, ce qui est le cas, mais, là encore, la couverture vaccinale diminue de manière importante avec le nombre de doses : de 77 % pour la première dose, la proportion passe à 43 % pour la troisième dose. Par ailleurs, la Polio 0 a été administrée à la naissance à moins d'un enfant sur cinq (18 %). Les taux de déperdition pour la Polio sont quasiment identiques à ceux trouvés pour le DiTePer.

Plus de la moitié des enfants de 12-23 mois ont été vaccinés contre la rougeole (54 %). Dans l'ensemble, un tiers des enfants seulement (34 %) sont complètement protégés contre les maladies cibles du PEV et 23 % des enfants de 12-23 mois avaient été complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois. À l'opposé, 16 % des enfants n'ont reçu aucun vaccin.

---

[2] Le taux de déperdition est la proportion d'enfants qui, ayant reçu une dose ne reçoivent pas la suivante.

Si l'on compare la situation en 2000 avec celle qui prévalait en 1994-95 (EMMUS-II), on constate (graphique 9.3) une légère amélioration de la couverture vaccinale, la proportion d'enfants complètement vaccinés étant passé de 30 % à 34 % et celle des enfants n'ayant reçu aucun vaccin de 20 % à 16 %. On constate une amélioration pour tous les vaccins, sauf pour le BCG qui aurait légèrement diminué.

Le tableau 9.13 et le graphique 9.4 présentent la couverture vaccinale des enfants 12-23 mois selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère et de l'enfant. En ce qui concerne la vaccination complète, on constate que les garçons sont couverts dans un pourcentage très proche de celui des filles (33 % contre 34 %). La couverture vaccinale diminue avec le rang de naissance : de 42 % pour le rang 1, elle passe à 35 % pour les rangs 2-3, et elle chute à 22 % pour

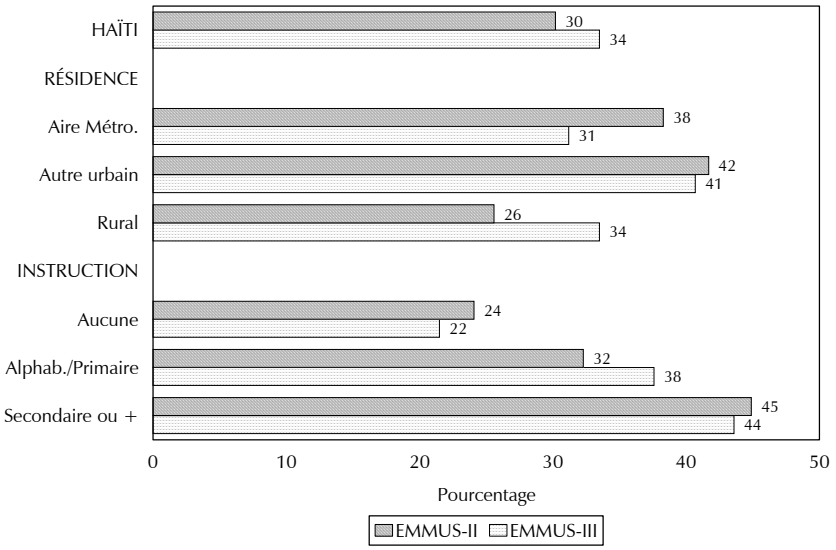
Tableau 9.13 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique (selon la carte de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage de ceux pour lesquels une carte de vaccination a été présentée à l'enquêtrice, par caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	BCG	DiTePer 1	DiTePer 2	DiTePer 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous[1] les vaccins	Aucun vaccin	Pourcentage avec carte de vaccination	Effectif d'enfants
Sexe													
Masculin	70,4	76,2	57,5	42,6	19,9	76,0	58,4	40,7	54,2	32,9	16,7	66,5	573
Féminin	71,5	75,8	61,8	43,1	16,6	77,1	60,6	44,8	53,6	34,0	14,6	66,2	651
Rang de naissance													
1	77,7	79,4	65,4	54,0	27,3	79,0	63,5	51,9	56,7	42,1	9,2	74,0	286
2-3	76,0	77,7	63,2	46,3	17,3	80,2	64,9	48,0	59,5	35,4	13,7	69,8	412
4-5	68,5	76,4	57,9	40,1	16,5	77,0	58,7	39,6	53,4	33,2	14,6	70,4	243
6 ou plus	59,0	69,6	50,9	29,1	11,4	68,6	48,6	29,0	43,1	22,3	25,6	50,1	284
Milieu de résidence													
Aire Métropolitaine	82,0	79,4	66,0	46,7	24,1	83,4	69,3	48,7	61,1	31,2	3,7	70,3	312
Autre urbain	84,0	84,4	71,4	56,1	28,2	85,7	70,5	53,4	60,4	40,7	6,8	68,9	103
Ensemble urbain	82,5	80,7	67,4	49,0	25,2	84,0	69,6	49,9	60,9	33,6	4,5	69,9	415
Rural	65,1	73,6	55,9	39,7	14,5	72,8	54,4	39,3	50,2	33,5	21,3	64,4	810
Département													
Aire Métropolitaine	82,0	79,4	66,0	46,7	24,1	83,4	69,3	48,7	61,1	31,2	3,7	70,3	312
Nord	81,5	87,4	69,4	56,5	23,2	85,2	69,4	56,5	61,5	47,9	10,3	78,6	88
Nord-Est	92,0	89,4	78,0	66,2	25,7	89,9	78,3	65,0	69,8	57,3	4,3	83,7	44
Nord-Ouest	64,5	74,0	46,2	33,8	14,8	73,6	46,9	35,5	44,6	23,1	19,5	60,0	46
Artibonite	58,8	57,1	42,2	26,2	11,4	54,3	40,8	24,0	37,1	20,5	36,2	50,9	159
Centre	84,5	82,9	72,3	48,6	34,6	82,9	65,7	46,7	65,0	44,7	9,0	64,2	138
Ouest	59,1	68,6	48,5	39,9	12,6	68,1	48,3	39,5	45,5	36,4	26,0	58,2	179
Sud	51,3	78,4	58,3	38,5	6,2	79,6	58,7	38,0	46,8	27,2	17,5	72,9	106
Sud-Est	54,4	72,4	50,6	27,6	7,0	75,5	49,8	29,0	46,3	15,9	22,2	64,3	88
Grande-Anse	82,2	88,8	77,2	61,3	10,7	86,7	74,4	60,4	66,6	50,4	7,3	79,9	65
Niveau d'instruction													
Aucun	53,7	63,4	43,0	27,9	6,9	63,2	43,9	27,3	40,4	21,5	29,5	58,8	386
Alphabét./Primaire	74,6	78,0	62,6	46,6	20,8	79,8	62,3	46,2	57,0	37,6	11,4	69,3	640
Secondaire ou plus	92,6	93,7	83,3	59,9	31,1	92,3	80,9	62,0	69,9	43,6	2,3	71,4	199
Ensemble des enfants	71,0	76,0	59,8	42,9	18,1	76,6	59,6	42,9	53,9	33,5	15,6	66,3	1 225

Note : On suppose que le taux de couverture du DiTePer pour les enfants sans carte de vaccination est le même que celui de la Polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.
[1] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DiTePer et de Polio, non compris Polio 0).

Graphique 9.4 **Proportion d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés, EMMUS-II 1994-95 et EMMUS-III 2000**



les rangs 6 ou plus. Contre toute attente, on ne constate pas de différence selon le milieu de résidence (34 % pour les milieux urbain et rural) et la couverture vaccinale est plus faible dans la capitale (31 %) que dans le reste du milieu urbain (41 %). La couverture varie également selon le département d'un minimum de 16 % dans le Sud-Est à un maximum de 57 % dans le Nord-Est. Le niveau d'instruction des mères fait ressortir une nette différence de couverture vaccinale : la couverture des enfants dont la mère est de niveau secondaire est bien meilleure (70 %) que celle des autres (38 % pour le niveau primaire et 22 % pour les femmes sans instruction).

La comparaison avec les résultats de l'EMMUS-II (graphique 9.4) montre que la couverture vaccinale s'est nettement améliorée en milieu rural et pour les enfants dont la mère a une instruction primaire, alors qu'elle s'est nettement détériorée dans la capitale. On constate également une légère détérioration pour les enfants du reste du milieu urbain, pour ceux dont la mère n'a aucune instruction et ceux pour dont la mère a un niveau d'étude supérieur.

Au cours de l'enquête, les données sur la vaccination ont été collectées pour les enfants de moins de cinq ans. Ainsi, il a été possible d'évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de douze mois pour les quatre années ayant précédé l'enquête à partir des données concernant les enfants de 12-23, 24-35, 36-47 et 48-59 mois. Au tableau 9.14 sont présentés les taux de couverture vaccinale d'après la carte de vaccination ou les déclarations de la mère pour les enfants de ces différents groupes d'âges. On y trouve également les proportions d'enfants de chaque âge pour lesquels une carte de vaccination a été montrée à l'enquêtrice.

Pour l'ensemble des enfants de 1-4 ans, une carte de vaccination a été présentée à l'enquêtrice dans 61 % des cas et cette proportion varie de 66 % pour les enfants âgés de 12-23 mois à la date de l'enquête à 57 % pour ceux âgés de 48-59 mois. Cette variation peut être le signe d'une amélioration de la couverture vaccinale des enfants, mais elle pourrait également résulter du simple fait que, plus les enfants sont âgés, plus les cartes de vaccinations ont été fréquemment perdues.

Tableau 9.14 Vaccination au cours de la première année

Pourcentage d'enfants de 12-59 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique (selon la carte de vaccination ou les déclarations de la mère) au cours de la première année, et pourcentage de ceux pour lesquels une carte de vaccination a été présentée à l'enquêtetrice, selon l'âge actuel de l'enfant, EMMUS-III Haïti 2000

Âge actuel	BCG	DiTePer 1	DiTePer 2	DiTePer 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous[1] les vaccins	Aucun vaccin	Pourcentage avec carte de vaccination	Effectif d'enfants
12-23 mois	67,6	71,0	55,9	36,2	18,1	71,9	55,6	37,5	34,3	22,5	23,2	66,3	1 225
24-35 mois	69,2	69,7	58,2	41,3	14,5	69,2	55,0	37,9	36,1	24,8	27,1	63,0	1 225
36-47 mois	67,3	60,1	50,9	35,4	16,0	60,6	48,2	32,2	22,7	15,9	37,8	56,3	1 179
48-59 mois	54,8	53,0	45,7	29,8	16,1	52,3	41,4	24,1	18,7	10,2	47,8	56,9	1 055
Ensemble 12-59 mois	65,6	64,7	53,7	36,5	16,3	64,8	51,1	33,8	29,0	19,3	32,7	60,8	4 684

Note : On suppose que le taux de couverture du DiTePer pour les enfants sans carte de vaccination est le même que celui de la Polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la Polio.
[1] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DiTePer et de Polio, non compris Polio 0).

Pour l'ensemble des enfants de 1-4 ans, 66 % ont reçu le vaccin du BCG avant l'âge de 12 mois, 65 % la première dose de DiTePer et de Polio, 29 % ont été vaccinés contre la rougeole et 19 % ont été protégés contre toutes les maladies du PEV avant l'âge de 12 mois. À l'opposé, 33 % des enfants de 1-4 ans n'ont reçu aucune de ces vaccinations.

Plus les enfants sont âgés, plus les taux de couverture vaccinale sont faibles passant de 23 % pour tous les vaccins chez les enfants de 12-23 mois à 10 % chez ceux de 48-59 mois. Parallèlement, 48 % des enfants de 48-59 mois n'ont reçu aucune vaccination avant l'âge de 12 mois contre 23 % de ceux de 12-23 mois. Ces variations peuvent provenir, en partie, de problèmes de mémoire des enquêtées, celles-ci ne se souvenant plus très bien des vaccinations données aux enfants les plus âgés. Cependant, l'ensemble des changements constatés semble trop important pour être attribués uniquement à une amélioration des déclarations ; ils correspondent aussi, très certainement à une amélioration de la couverture vaccinale des années 1995 à 2000, ce qui confirme la comparaison des résultats de l'EMMUS-II et de l'EMMUS-III.

9.7 INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS ET FIÈVRE

Les infections respiratoires aiguës (IRA) et particulièrement la pneumonie constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants en Haïti. C'est pourquoi le MSPP considère ce problème comme l'une de ses principales priorités. Pour évaluer la prévalence de ces infections parmi les enfants, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de toux pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête et, si oui, on demandait alors si la toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide. Par ailleurs, la fièvre peut être un symptôme important de nombreuses maladies, la rougeole par exemple, qui sont la cause de nombreux décès en Haïti. Au cours de l'EMMUS-III, on a donc demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. En outre, pour les enfants présentant ces symptômes d'IRA et ayant eu la fièvre, on a cherché à savoir le pourcentage de ceux qui avaient été amenés en consultation et l'endroit où cette consultation avait eu lieu ainsi que les traitements éventuels qui avaient été donnés.

L'analyse des données du tableau 9.15 révèle que 39 % des enfants de moins de cinq ans avaient présenté des symptômes d'IRA pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Ces infections affectent particulièrement les enfants de 6 à 11 mois (50 %), ceux de 12-23 mois (45 %). On observe ensuite une baisse, la prévalence passant à 40 % dans le groupe des 24-35 mois et à 33 % chez les enfants de 36 mois ou plus. En milieu rural, la prévalence des IRA est plus élevée qu'en milieu urbain (43 % contre 32 %). Mis à part l'Aire Métropolitaine où la prévalence est la plus faible (30 %), les proportions d'enfants atteints d'IRA varient d'un minimum de 37 % dans le Sud à un maximum de 49 % dans le Nord-Ouest. Enfin, les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus paraissent souffrir moins fréquemment que les autres de ces infections (33 % contre 40 %).

Tableau 9.15 Prévalence des infections respiratoires aiguës et fièvre, et source de traitement

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont souffert de respiration courte et rapide au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête, et pourcentage de ceux qui ont souffert de la toux; et parmi ceux qui ont souffert d'infections respiratoires aiguës et/ou de la fièvre, pourcentage d'enfants malades qui ont été menés en consultation, selon la source et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

				Parmi les enfants qui ont souffert d'IRA et/ou de fièvre:						
				Pourcentage de ceux qui ont été menés en consultation dans le secteur:						
Caractéristique	Pourcentage d'enfants avec IRA[1]	Pourcentage d'enfants avec fièvre	Enfants de moins de 5 ans	Public	Privé	Mixte	Non-institutionnel	Traditionnel/ Autre	Pourcentage d'enfants qui n'ont pas été menés en consultation	Effectif d'enfants avec IRA et/ou fièvre
Âge de l'enfant										
<6 mois	37,1	27,4	541	15,5	13,4	6,0	2,8	10,0	64,2	246
6-11 mois	50,1	55,2	654	14,9	13,7	16,3	2,5	14,8	57,1	441
12-23 mois	45,4	50,1	1 225	17,1	13,7	8,4	2,0	10,0	58,9	751
24-35 mois	40,0	42,2	1 225	11,1	9,6	10,7	3,1	9,0	66,5	667
36-47 mois	33,1	32,2	1 179	15,2	12,0	8,2	2,4	12,5	63,6	497
48-59 mois	33,1	34,7	1 055	9,7	15,0	7,3	2,8	9,9	65,6	470
Sexe de l'enfant										
Masculin	39,9	41,2	2 880	12,5	13,5	11,0	3,1	10,1	61,7	1 529
Féminin	38,8	40,0	2 999	15,3	12,0	8,3	2,1	11,7	63,3	1 544
Milieu de résidence										
Aire Métropolitaine	29,9	27,5	1 416	16,1	17,6	7,8	0,0	3,4	55,4	542
Autre urbain	37,9	42,7	512	21,2	14,5	12,6	1,0	10,0	52,0	277
Ensemble urbain	32,1	31,6	1 927	17,8	16,5	9,4	0,3	5,7	54,3	819
Rural	42,9	45,0	3 952	12,5	11,3	9,7	3,4	12,8	65,5	2 254
Département										
Aire Métropolitaine	29,9	27,5	1 416	16,1	17,6	7,8	0,0	3,4	55,4	542
Nord	43,5	43,8	490	21,6	5,8	11,5	1,4	12,1	60,1	283
Nord-Est	40,2	36,7	232	24,0	5,3	12,1	2,5	3,9	57,2	120
Nord-Ouest	49,4	50,9	252	14,3	11,4	7,1	4,0	7,4	65,8	161
Artibonite	44,4	51,1	952	9,9	15,8	12,0	1,9	16,3	61,9	562
Centre	38,1	38,2	651	13,7	9,1	17,4	3,5	20,0	62,7	327
Ouest	45,7	44,9	728	11,7	19,4	6,8	5,4	7,3	59,1	433
Sud	36,6	43,5	458	9,5	7,3	10,0	3,5	16,0	71,8	250
Sud-Est	45,5	44,2	357	16,2	8,4	3,5	3,1	9,5	70,9	206
Grande-Anse	36,5	43,2	344	10,2	8,3	5,4	2,6	8,7	74,6	189
Niveau d'instruction										
Aucun	40,4	42,4	2 062	11,1	10,8	3,6	3,8	13,0	72,8	1 095
Alphabét./Primaire	40,5	40,3	2 919	14,0	11,6	13,9	2,1	10,7	59,4	1 553
Secondaire ou plus	32,9	37,2	898	21,0	21,6	9,7	1,0	6,1	47,4	425
Ensemble des naissances	39,3	40,6	5 879	13,9	12,7	9,7	2,6	10,9	62,5	3 073

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.
[1] Définies par la présence de toux accompagnée de respiration courte et rapide

En ce qui concerne la fièvre, selon les déclarations des mères, 41 % des enfants en ont été atteints durant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Les mêmes variations observées pour les IRA se retrouvent pour la fièvre du point de vue de l'âge, du milieu de résidence, du département et du niveau d'instruction de la mère.

Selon les données du tableau 9.15, il semble que les mères dont les enfants sont atteints d'IRA et/ou de fièvre ne se soucient pas beaucoup de les amener en consultation. En effet, pour les deux tiers des enfants malades (63 %) aucune personne n'a été consultée. Par contre, 14 % des enfants ont été conduits en consultation dans un établissement public, 13 % dans le privé, 10 % dans le secteur mixte, 3 % dans le secteur non institutionnel et, dans 11 % des cas, l'enfant a été conduit auprès d'un guérisseur traditionnel.

L'âge de l'enfant semble avoir une influence sur la recherche de la consultation par les mères : ce sont les enfants de 6-11 mois (43 %) et ceux de 12-23 mois (41 %), qui sont les plus souvent malades et qui ont également été conduits le plus fréquemment en consultation. Le sexe de l'enfant ne semble pas être un facteur déterminant. Par contre, le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la mère, font ressortir des différences importantes de traitement des enfants malades. En effet, 66 % des enfants malades du secteur rural n'ont bénéficié d'aucune consultation contre 54 % de ceux du milieu urbain ; de même, 47 % des enfants dont la mère a un niveau secondaire n'ont pas été menés en consultation contre 59 % des enfants dont la mère a un niveau primaire et 73 % des enfants de mère sans instruction.

Parmi les enfants atteints d'IRA, 10 % n'ont reçu aucun traitement alors que 51 % ont reçu des traitements modernes sous forme de sirop ou comprimés et/ou 44 % ont reçu des traitements traditionnels (tableau 9.16).

Les traitements modernes à base de sirop ou de comprimé seraient davantage donnés aux enfants des groupes d'âges 6-11 mois (53 %) et 12-23 mois (59 %). On ne constate pratiquement pas d'écart par sexe, par contre les enfants de rang 1 (56 %) et 2-3 (57 %) bénéficient plus fréquemment des traitements modernes que ceux de rangs plus élevés (42 % pour les rangs 4-5 et 47 % pour les rangs 6 ou plus). Les enfants du milieu urbain ont davantage bénéficié de ce type de traitement (58 %) que ceux du milieu rural (48 %). Il en est de même de ceux nés de mère de niveau secondaire (62 %) par rapport à ceux nés de mère de niveau primaire (53 %) ou sans instruction (44 %). À signaler que les traitements traditionnels sont administrés moins souvent aux enfants des mères très instruites (28 %) qu'à ceux dont les mères ont atteint seulement le niveau primaire ou ne sont pas allées à l'école (respectivement, 44 % et 49 %).

Plus du quart des enfants atteints de fièvre (29 %) n'ont reçu aucun traitement (tableau 9.16). Par contre, 29 % ont été soignés à l'aide d'aspirine, 12 % avec de la chloroquine, 11 % avec du tylénol ou paracétamol, et/ou avec de l'ibuprofen (2 %). L'âge de l'enfant paraît jouer un rôle dans le choix de médicaments tels que l'aspirine, employée surtout chez les 36-47 mois (34 %), la chloroquine, utilisée principalement pour les 48-59 mois (17 %) et le tylénol ou le paracétamol administré plus souvent aux enfants de 6-11 mois (17 %). L'utilisation de ces médicaments ne dépendrait pas du sexe de l'enfant.

Tableau 9.16 Traitement d'IRA et traitement de la fièvre

Au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête, pourcentage d'enfants malades avec des IRA qui ont reçu différents traitements et pourcentage d'enfants malades de la fièvre ayant reçu différents types de traitement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Pourcentage d'enfants avec des IRA ayant reçu différents traitements					Pourcentage d'enfants avec la fièvre ayant reçu différents traitements							
Caractéristique	Sirop/ Comprimé	Tradi-tionnel	Autre	Aucun traite-ment	Effectif d'enfants <5 ans avec des IRA	Chloro-quine	Aspirine	Tylenol/ Paracé-tamol	Ibuprofen	Autres	Médica-ment indéter-miné/ NSP	Aucun traite-ment	Effectif d'enfants <5 ans avec la fièvre
Âge de l'enfant													
<6 mois	39,9	35,5	1,6	26,4	201	2,2	26,2	7,8	1,2	8,6	6,1	49,6	148
6-11 mois	53,2	44,2	5,1	8,5	327	11,7	24,7	17,4	1,8	9,2	7,9	35,0	361
12-23 mois	58,6	39,6	0,8	5,4	556	9,2	32,8	12,7	2,3	15,4	10,0	23,5	613
24-35 mois	48,1	42,2	0,6	14,0	490	14,6	28,1	8,3	1,6	16,2	9,1	28,5	517
36-47 mois	49,1	48,6	0,6	6,5	390	10,8	34,4	12,1	2,2	19,4	8,1	26,1	380
48-59 mois	48,4	51,4	0,6	6,7	349	16,8	25,3	6,9	2,6	18,6	9,9	25,2	366
Sexe de l'enfant													
Masculine	51,7	43,3	2,0	9,7	1 149	12,6	30,9	10,2	2,2	13,5	9,4	29,6	1 186
Féminine	50,0	44,2	0,7	10,0	1 163	10,8	27,6	12,1	1,9	17,2	8,5	27,7	1 200
Rang de naissance													
1	55,9	36,7	0,4	10,5	477	8,2	25,9	15,6	1,2	16,4	8,7	30,8	506
2-3	56,7	38,0	2,6	9,2	768	12,0	28,2	11,7	3,0	15,6	8,8	25,6	736
4-5	41,8	50,2	1,2	11,5	510	11,7	29,8	12,9	1,9	16,4	8,0	27,2	528
6 ou plus	46,7	52,0	0,6	8,8	556	14,3	32,9	5,4	1,8	13,2	10,1	31,8	615
Milieu de résidence													
Aire Métropolitaine	56,8	30,3	0,7	13,6	424	5,3	30,8	22,2	2,7	24,0	5,8	15,4	390
Autre urbain	61,8	37,2	0,6	9,4	194	10,8	30,9	13,6	2,0	14,1	9,9	24,8	218
Ensemble urbain	58,4	32,4	0,7	12,2	618	7,3	30,9	19,1	2,4	20,4	7,3	18,8	608
Rural	48,1	47,9	1,6	9,0	1 695	13,2	28,7	8,4	1,9	13,6	9,5	32,0	1 777
Département													
Aire Métropolitaine	56,8	30,3	0,7	13,6	424	5,3	30,8	22,2	2,7	24,0	5,8	15,4	390
Nord	50,9	43,9	0,0	10,5	213	5,3	30,9	13,7	1,8	14,0	8,5	31,9	214
Nord-Est	50,1	46,8	0,0	9,6	93	4,2	14,5	6,1	0,5	16,2	16,8	43,3	85
Nord-Ouest	46,0	54,7	0,3	6,2	125	15,4	24,0	3,7	2,3	15,5	10,6	37,6	128
Artibonite	52,8	43,9	3,8	10,7	423	20,7	27,2	12,5	2,7	12,0	5,4	27,2	486
Centre	44,6	51,1	0,3	12,8	248	18,9	23,5	5,7	0,8	7,1	10,9	50,4	248
Ouest	54,9	39,6	2,8	6,7	332	5,9	37,6	8,7	1,5	11,3	17,9	20,8	327
Sud	42,4	57,7	0,0	4,8	168	15,3	23,6	9,5	2,0	22,7	5,3	28,0	200
Sud-Est	47,1	44,1	0,6	11,6	162	7,2	45,5	6,8	2,1	20,4	3,8	19,6	158
Grande-Anse	47,0	53,4	0,6	4,7	126	10,2	24,1	5,0	2,2	12,1	10,6	38,4	148
Niveau d'instruction													
Aucun	44,1	49,5	1,3	11,5	834	12,3	26,3	5,2	1,3	12,6	9,5	38,2	874
Alphabét./Primaire	52,7	43,6	1,8	8,2	1 183	12,5	32,4	13,8	2,7	12,5	9,2	24,9	1 177
Secondaire ou plus	62,4	28,4	0,0	12,1	295	7,4	25,8	17,5	1,6	32,4	6,7	16,5	334
Ensemble des naissances	50,8	43,8	1,4	9,9	2 312	11,7	29,3	11,2	2,0	15,3	8,9	28,6	2 385

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

En milieu rural, l'aspirine est utilisée dans un pourcentage voisin de celui observé en milieu urbain (29 % contre 31 %). Cependant, on note certaines différences dans l'emploi de la chloroquine (13 % en rural contre 7 % en urbain) et du tylénol ou du paracétamol (respectivement, 19 % contre 8 %). Les enfants des mères sans instruction et de niveau primaire seraient traités plus souvent à la chloroquine que ceux des mères de niveau secondaire (12 % dans les deux premiers cas contre 7 % pour le troisième). Les mères de niveau primaire utiliseraient davantage d'aspirine pour leurs enfants (32 %) que les mères sans instruction ou de niveau secondaire (26 %). Le tylénol ou le paracétamol est administré plus souvent aux enfants vivant en milieu urbain (19 %) qu'à ceux du milieu rural (8 %). De même, le tylénol ou paracétamol est donné plus fréquemment aux enfants des femmes très instruites (17 %) qu'à ceux des deux autres groupes (5 % pour sans instruction et 14 % pour le niveau primaire).

9.8 DIARRHÉE

De par leurs conséquences, notamment la déshydratation et la malnutrition, les maladies diarrhéiques constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. Suivant les recommandations de l'OMS, pour lutter contre les effets de la déshydratation, Haïti a mis en place un programme qui préconise la pratique du Traitement de Réhydratation par voie Orale (TRO), en conseillant l'utilisation soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), connu en Haïti sous le nom de *sel lavi* ou sérum oral, soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée[3] au cours des deux semaines précédant l'interview. 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 avaient utilisé soit les SRO, soit une solution d'eau sucrée et salée.

Prévalence de la diarrhée

De l'examen des données du tableau 9.17, il ressort qu'environ un enfant de moins de cinq ans sur quatre (26 %) avait souffert de diarrhée pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Les enfants les plus touchés sont, comme pour les IRA et la fièvre, ceux de 6-11 mois (43 %) et de 12-23 mois (41 %). Ces âges de forte prévalence sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. D'autre part, nous verrons, dans le chapitre consacré à la nutrition que, très peu d'enfants sont exclusivement allaités et que dès la naissance pratiquement tous les enfants reçoivent d'autres liquides que le lait maternel. De plus, ces âges correspondent aussi aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement et sont, de ce fait, davantage exposés à la contamination par des agents pathogènes. Cependant, il faut remarquer que la prévalence de la diarrhée reste relativement élevée après ces âges, puisque à 24-35 mois et à 36-47 mois, un enfant sur cinq souffre encore de diarrhée. Les garçons paraissent légèrement plus atteints que les filles (27 % contre 25 %). Par ailleurs, la diarrhée est plus fréquente chez les enfants du milieu rural (27 %) et des autres villes (26 %) que

[3] La diarrhée est une affection très connue en Haïti et on n'a pas jugé nécessaire d'évaluer la consistance et la fréquence des selles pour confirmer le diagnostic. Au cours de l'EMMUS, celui-ci a été établi simplement sur la déclaration de la mère.

chez ceux de la capitale (23 %). La prévalence varie fortement selon le département, passant d'un minimum de 18 % dans la Grande-Anse à un maximum de 34 % dans le Centre. Le niveau d'instruction de la mère paraît jouer un rôle dans l'apparition de la diarrhée chez l'enfant puisque cette dernière est observée légèrement moins souvent chez les enfants dont la mère a un niveau secondaire (23 %) que chez ceux dont la mère a un niveau d'instruction moins élevé (26 % à 27 %).

Connaissance du traitement de la diarrhée

Selon les données présentées au tableau 9.18, la grande majorité des mères qui ont donné naissance à des enfants au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (97 %) ont entendu parler des sachets de sérum oral ou SRO. Le niveau de connaissance ne présente que de très faibles variations selon le groupe d'âges de la femme. Cependant le niveau de connaissance des sachets de SRO est plus élevé parmi les mères vivant en milieu urbain que parmi celles résidant en milieu rural (99 % contre 95 %). Au niveau des départements, le niveau de connaissance varie d'un minimum de 93 % dans l'Artibonite à un maximum de 99 % dans l'Ouest et pratiquement toutes les femmes de la capitale ont entendu parler des SRO. En ce qui concerne le niveau d'instruction, les femmes sans instruction connaissent légèrement moins fréquemment le sérum oral que les femmes qui ont fréquenté l'école (93 % contre 99 %).

Tableau 9.17 Prévalence de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Diarrhée durant les 2 semaines précédant l'enquête	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant (mois)		
< 6	27,9	541
6-11	43,4	654
12-23	40,8	1 225
24-35	21,2	1 225
36-47	19,9	1 179
48-59	8,0	1 055
Sexe		
Masculin	27,0	2 880
Féminin	24,5	2 999
Milieu de résidence		
Aire Métropolitaine	23,2	1 416
Autre urbain	26,4	512
Ensemble urbain	24,1	1 927
Rural	26,6	3 952
Département		
Aire Métropolitaine	23,2	1 416
Nord	31,9	490
Nord-Est	23,7	232
Nord-Ouest	26,5	252
Artibonite	23,0	952
Centre	33,8	651
Ouest	27,2	728
Sud	26,6	458
Sud-Est	23,8	357
Grande-Anse	18,2	344
Niveau d'instruction		
Aucun	25,9	2 062
Alphabét./Primaire	26,6	2 919
Secondaire ou plus	22,6	898
Ensemble des enfants	25,7	5 879

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

Tableau 9.18 Connaissance du traitement de la diarrhée

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui connaissent les sachets de SRO, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Entendu parler des sachets de SRO	Effectif de mères
Groupe d'âges		
15-19	97,2	318
20-24	97,0	908
25-29	97,9	977
30-34	96,4	868
35 ou plus	96,1	1 182
Milieu de résidence		
Aire Métropolitaine	99,7	1 098
Autre urbain	98,6	403
Ensemble urbain	99,4	1 500
Rural	95,4	2 753
Département		
Aire Métropolitaine	99,7	1 098
Nord	97,7	349
Nord-Est	96,7	158
Nord-Ouest	93,8	176
Artibonite	93,2	727
Centre	94,3	434
Ouest	99,0	526
Sud	97,0	309
Sud-Est	95,0	242
Grande-Anse	96,8	235
Niveau d'instruction		
Aucun	92,6	1 379
Alphabét./Primaire	98,7	2 129
Secondaire ou plus	99,2	745
Ensemble	96,8	4 254

Traitement de la diarrhée

Au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, un quart des enfants qui avaient eu la diarrhée (24 %) ont été menés en consultation pour traitement dans un établissement de santé ou auprès d'un professionnel qualifié (tableau 9.19). Les enfants de 6-11 mois (qui sont les plus atteints de diarrhée) et ceux de moins de 6 mois sont ceux qui ont été conduits le plus fréquemment en consultation (respectivement 31 % et 28 %). La recherche de soins diffère peu selon le sexe de l'enfant : 23 % pour les garçons et 26 % pour les filles. Par contre, les enfants du milieu urbain souffrant de diarrhée ont bénéficié plus souvent d'une consultation que les enfants du milieu rural (31 % contre 21 %).

Pendant leur épisode diarrhéique, 35 % des enfants ont reçu du sérum oral en sachet et 7 % la solution sel-sucre préparée à la maison. Dans l'ensemble, 41 % des enfants souffrant de diarrhée ont bu l'une ou l'autre forme de TRO. Par ailleurs, 36 % des enfants malades ont reçu davantage de liquides pendant les épisodes diarrhéiques. À l'opposé, 45 % des enfants malades n'ont reçu ni TRO ni davantage de liquides.

Tableau 9.19 Traitement de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête pour lesquels la mère a consulté un établissement sanitaire ou du personnel de santé, pourcentage de ceux ayant suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), pourcentage de ceux qui ont reçu davantage de liquides, pourcentage de ceux qui n'ont reçu ni TRO ni davantage de liquides, et pourcentage de ceux ayant reçu d'autres traitements, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

		Réhydratation orale						Autres traitements reçus				
Caractéristique	Pourcentage pour lequel la mère a consulté	Sachets de SRO	Solution préparée à la maison	SRO ou solution maison	Ayant reçu davantage de liquides	N'ayant reçu ni TRO, ni davantage de liquides	Comprimé/ sirop	Injection	Intraveineuse	Remèdes tradit./ Autre	Rien	Effectif d'enfants avec diarrhée
Âge de l'enfant												
< 6 mois	27,9	36,1	3,3	39,4	26,7	55,6	8,7	0,0	0,0	7,7	35,7	151
6-11 mois	31,4	40,0	6,8	45,3	41,2	40,2	19,5	0,0	0,0	10,5	42,2	284
12-23 mois	22,8	42,1	7,7	48,5	34,8	39,7	24,6	1,0	0,1	14,3	33,3	500
24-35 mois	21,6	22,5	6,9	27,9	30,0	54,3	27,7	0,0	0,0	19,7	24,7	259
36-47 mois	21,5	32,9	8,2	40,4	41,0	44,3	26,5	0,2	0,0	26,9	21,3	235
48-59 mois	15,3	14,3	12,2	22,5	41,6	49,0	26,7	0,0	0,0	34,8	19,9	85
Sexe												
Masculin	22,5	32,6	5,9	37,3	34,6	46,8	23,1	0,1	0,0	17,1	30,9	779
Féminin	25,8	37,1	8,7	44,4	36,8	43,4	22,9	0,6	0,1	16,8	31,4	735
Rang de naissance												
1	30,2	38,7	5,8	43,0	39,7	40,7	20,5	0,0	0,0	14,5	40,2	353
2-3	20,1	32,5	4,1	35,6	31,7	48,0	23,5	0,1	0,0	15,8	29,9	464
4-5	23,7	39,1	9,0	46,6	42,1	43,6	27,8	1,5	0,0	14,2	27,1	340
6 ou plus	23,6	29,7	11,2	39,6	30,9	47,2	20,3	0,0	0,1	23,5	27,6	357
Milieu de résidence												
Aire Métropolitaine	31,2	50,1	3,9	52,7	45,5	35,9	38,7	1,4	0,0	6,2	29,8	329
Autre urbain	29,2	36,1	11,0	44,0	35,5	39,4	33,5	0,3	0,0	15,2	28,3	135
Ensemble urbain	30,6	46,0	5,9	50,2	42,6	36,9	37,2	1,1	0,0	8,8	29,4	464
Rural	21,2	29,8	7,8	36,6	32,6	48,7	16,7	0,1	0,1	20,6	31,9	1 050
Département												
Aire Métropolitaine	31,2	50,1	3,9	52,7	45,5	35,9	38,7	1,4	0,0	6,2	29,8	329
Nord	21,4	34,1	12,9	44,4	31,5	43,5	15,2	0,0	0,0	21,2	35,3	156
Nord-Est	25,2	31,1	8,5	39,6	34,0	45,5	11,9	1,0	1,0	14,7	37,8	55
Nord-Ouest	16,1	19,6	13,5	30,7	22,7	52,9	13,5	0,0	0,0	17,4	25,6	67
Artibonite	36,7	41,4	8,5	47,8	43,8	35,2	27,7	0,0	0,0	17,8	34,8	219
Centre	18,4	25,5	3,5	28,0	21,3	61,2	7,6	0,0	0,0	12,5	32,0	220
Ouest	20,0	31,9	11,0	42,6	35,9	44,3	18,4	0,0	0,0	27,4	31,8	198
Sud	16,9	17,2	3,8	20,9	34,8	55,8	28,0	0,0	0,0	25,8	22,7	122
Sud-Est	16,0	29,7	3,3	31,7	41,7	46,1	23,5	0,5	0,0	21,6	23,9	85
Grande-Anse	14,9	35,2	12,4	45,8	24,9	47,5	21,9	0,0	0,0	21,2	35,5	63
Niveau d'instruction												
Aucun	19,6	24,2	9,3	32,0	25,7	56,5	16,8	1,0	0,1	22,1	25,6	534
Alphabét./Primaire	26,3	37,3	6,1	42,6	39,5	40,6	21,5	0,0	0,0	15,1	36,0	777
Secondaire ou plus	27,6	53,0	6,2	56,5	47,5	32,3	45,0	0,0	0,0	10,6	27,0	203
Ensemble des enfants avec diarrhée	24,1	34,8	7,3	40,7	35,7	45,1	23,0	0,4	0,0	17,0	31,1	1 514

Note : La TRO comprend la solution préparée à partir des sachets de Sels de Réhydratation par voie orale (SRO) et/ou le liquide recommandé et préparé à la maison. Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

Les enfants qui ont reçu le plus fréquemment une TRO (sérum oral et/ou solution maison) sont ceux vivant en milieu urbain (50 % contre 37 % en milieu rural), et ceux dont la mère a de l'instruction (57 % pour le niveau secondaire, 43 % pour le primaire et 32 % pour les ans instruction). Par contre les enfants qui n'ont bénéficié ni de TRO ni davantage de liquides sont surtout ceux du milieu rural (49 %), du Centre (61 %), du Sud (56 %), du Nord-Ouest (53 %) et ceux dont la mère est sans instruction (57 %).

Par ailleurs, pendant les épisodes de diarrhée, certains enfants ont reçu divers types de traitement, donnés seuls ou en plus de la réhydratation orale. Les traitements administrés sont principalement des comprimés/sirop (23 %) et des remèdes traditionnels (17 %). Par contre, un tiers des enfants (31 %) n'ont reçu aucun traitement. Les comprimés et sirop sont utilisés surtout dans l'Aire Métropolitaine (39 %) alors que dans les départements, leur utilisation varie de 8 % dans le Centre à 28 % dans le Sud et l'Artibonite. Ces médicaments sont aussi utilisés plus fréquemment par les mères de niveau secondaire (45 %) que par celles de niveau primaire (22 %) et celles sans instruction (17 %). À l'opposé, les remèdes traditionnels sont employés plus fréquemment en milieu rural (21 %) et dans les autres villes (15 %) que dans la capitale (6 %) et par les mères sans instruction (22 %) que par celles de niveau primaire (15 %) et celles de niveau secondaire (11 %).

Alimentation pendant la diarrhée

Au cours des épisodes diarrhéiques, il est recommandé de donner plus de liquides et d'aliments à l'enfant. Au tableau 9.20, on constate que 36 % des enfants souffrant de diarrhée ont reçu plus de liquides que d'habitude lorsqu'ils étaient malades, 30 % ont reçu la même quantité et 27 % en ont reçu moins ou beaucoup moins. En ce qui concerne les aliments, 5 % seulement des enfants ont eu leur alimentation augmentée, 34 % ont reçu la même quantité, 37 % un peu moins et, dans 18 % des cas, l'alimentation a été beaucoup diminuée, voire complètement arrêtée. Ces résultats indiquent qu'une forte proportion de femmes manquent d'information concernant l'alimentation correcte des enfants durant la diarrhée et les exposent par la façon dont elles les nourrissent à des risques accrus de maladie.

Tableau 9.20 Alimentation pendant la diarrhée

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête selon la quantité de liquides et selon la quantité d'aliments donnés pendant la diarrhée, EMMUS-III Haïti 2000

Alimentation des enfants	Ensemble
Quantité de liquides	
Beaucoup moins	5,7
Un peu moins	22,0
Environ la même quantité	29,6
Plus	35,7
Rien à boire	5,5
Total[1]	100,0
Quantité d'aliments	
Beaucoup moins	8,9
Un peu moins	36,9
Environ la même quantité	33,7
Plus	4,5
A stoppé nourriture	8,7
N'a jamais donné à manger	6,8
Total[1]	100,0
Effectif d'enfants	1 514

[1] Y compris les non-déterminés.

NUTRITION ET ÉTAT NUTRITIONNEL, DES ENFANTS ET DES FEMMES 10

Ce chapitre est consacré à l'analyse des données sur l'alimentation des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête et sur l'état nutritionnel des enfants et des femmes. Les pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément en constituent la première partie. La deuxième partie est consacrée aux résultats concernant les mesures anthropométriques des enfants et des femmes (taille et poids), à partir desquelles a été évalué leur état nutritionnel. Enfin, la dernière partie est consacrée aux carences en micronutriments : elle porte en particulier sur la prévalence de l'anémie dans la population des enfants et des femmes, sur la consommation de Vitamine A, de sel iodé et de compléments en fer.

10.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques d'alimentation constituent des facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui affecte, à son tour, la morbidité et la mortalité de ces enfants. Parmi ces pratiques, celles concernant l'allaitement revêtent une importance particulière. En effet, de par ses propriétés particulières (il est stérile et il transmet les anticorps de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires aux enfants dans les premiers mois d'existence), le lait maternel évite les déficiences nutritionnelles et limite la prévalence de la diarrhée et d'autres maladies. D'autre part, par son intensité et par sa fréquence, l'allaitement prolonge l'infécondité post-partum et affecte, par conséquent, l'intervalle intergénésique, ce qui influe sur le niveau de la fécondité et, donc, sur l'état de santé des mères et des enfants.

Compte tenu de l'importance des pratiques d'allaitement, on a demandé aux mères si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête et, plus précisément, à quel moment elles ont commencé à les allaiter, pendant combien de temps elles les ont allaités, quelle était la fréquence de l'allaitement, à quel âge ont été introduits des aliments de complément et enfin de quel type d'aliments il s'agissait. On a également demandé aux mères si elles avaient utilisé un biberon.

Début de l'allaitement

On constate que la presque totalité des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête (97 %), ont été allaités pendant un certain temps (tableau 10.1) et que cette pratique est presque uniforme quelles que soient les caractéristiques de la mère. Cependant, on constate que 47 % des enfants ont été mis au sein pour la première fois dans l'heure qui a suivi la naissance et que, globalement, 60 % seulement des enfants ont été mis au sein pour la première fois au cours des 24 heures suivant la naissance. Ainsi, bien que l'allaitement soit quasi général en Haïti, une proportion importante d'enfants ne sont pas allaités durant leur premier jour d'existence. Sur le plan nutritionnel, ce comportement peut se révéler néfaste pour l'enfant. En effet, c'est lors des premiers allaitements, dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, que l'enfant reçoit le colostrum qui contient des anticorps de la mère et qui sont essentiels pour lui éviter de nombreuses maladies. De plus, si le nouveau-né n'est pas allaité dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, il reçoit, à la place du lait maternel, divers liquides pouvant le mettre en contact avec des agents pathogènes. À ce propos, on constate également au tableau 10.1 que plus d'un enfant sur deux (52 %) a reçu de "*lok*" dans les heures ou les jours qui ont suivi la naissance. Le *lok* est une préparation à base de feuille et d'huile qui est donnée traditionnellement aux nouveau-nés en Haïti.

Tableau 10.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour de la naissance, pourcentage de ceux qui ont bu du « lok » dans les heures ou les jours qui ont suivi la naissance, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Pourcentage ayant été allaités	Pourcentage ayant bu du « lok » dans les heures/jours qui ont suivi la naissance	Effectif d'enfants	Début de l'allaitement		Effectif d'enfants ayant été allaités
				Dans l'heure suivant la naissance	Durant le jour suivant la naissance[1]	
Sexe de l'enfant						
Masculin	97,4	51,9	3 165	46,7	60,3	3 083
Féminin	97,3	52,5	3 326	46,8	59,3	3 237
Milieu de résidence						
Aire Métropolitaine	96,5	51,0	1 511	55,3	70,5	1 458
Autre urbain	97,4	45,6	560	50,5	69,4	546
Ensemble urbain	96,7	49,5	2 071	54,0	70,2	2 003
Rural	97,7	53,5	4 419	43,4	55,0	4 317
Département						
Aire Métropolitaine	96,5	51,0	1 511	55,3	70,5	1 458
Nord	97,4	40,2	527	54,2	68,0	513
Nord-Est	96,2	18,2	252	54,8	74,6	242
Nord-Ouest	96,8	48,4	276	62,6	90,6	267
Artibonite	98,0	52,0	1 057	45,1	54,5	1 036
Centre	98,0	56,4	756	36,5	47,0	741
Ouest	96,9	52,5	833	39,8	50,9	808
Sud	98,9	62,7	508	41,6	50,3	503
Sud-Est	97,8	77,1	398	35,6	48,1	390
Grande-Anse	97,7	50,2	372	44,8	59,9	363
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	98,2	57,1	2 278	40,7	52,8	2 236
Alphabét./Primaire	97,3	51,7	3 269	47,0	60,7	3 181
Secondaire ou +	95,6	42,3	944	60,7	73,8	903
Assistance à l'accouchement						
Personnel de santé	95,5	39,5	1 569	59,1	74,2	1 499
Accoucheuse traditionnelle	98,0	56,4	4 411	43,9	56,4	4 324
Autre ou personne	97,4	55,0	507	33,9	46,2	494
Lieu d'accouchement						
Établissement sanitaire	94,9	38,2	1 503	59,7	73,3	1 427
À la maison	98,1	56,6	4 955	42,8	55,7	4 863
Autre	(92,4)	(38,5)	31	(68,0)	(84,0)	28
Ensemble[2]	97,4	52,2	6 491	46,7	59,8	6 320

Note : Le tableau est basé sur tous les enfants, nés dans les 5 années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés
[1] Y compris les enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.
[2] Y compris 4 cas pour lesquels l'assistance à l'accouchement est manquante et 2 cas pour lesquels le lieu d'accouchement est manquant

Bien que l'allaitement soit largement pratiqué par toutes les catégories de femmes, le moment de la mise au sein de l'enfant varie selon les caractéristiques socio-démographiques des mères. Concernant le milieu de résidence, c'est en milieu urbain que la proportion d'enfants allaités au cours de l'heure suivant la naissance est la plus importante (54 %), contre 43 % seulement en milieu rural. Au niveau régional, seulement un peu plus du tiers des enfants des départements de l'Ouest, du Centre et du Sud-Est sont allaités dans l'heure qui suit la naissance. Le niveau d'instruction des mères joue de façon positive sur le début de l'allaitement. En effet, 41 % des enfants de mère sans instruction ont été allaités durant la première heure contre 47 % de ceux dont la mère a un niveau primaire et 61 % de ceux dont la mère a, au moins, le niveau secondaire.

Lorsque la mère a accouché avec l'assistance de personnel médical, on constate que, dans 59 % des cas, l'enfant a été mis au sein dans l'heure qui suit la naissance ; cette proportion est de 44 % lorsque la mère a été assistée par une accoucheuse traditionnelle et de 34 % quand elle a été assistée par une autre personne ou quand elle n'a reçu aucune aide. De même, quand les femmes accouchent dans un établissement sanitaire, 60 % de leurs enfants sont allaités durant la première heure, contre 43 % de ceux qui sont nés à la maison. Ces résultats mettent en évidence la méconnaissance par les mères des avantages de la mise au sein de leurs enfants dès la naissance. En général, les variations observées selon les caractéristiques socio-démographiques pour la mise au sein de l'enfant dans l'heure suivant la naissance sont identiques à celles trouvées pour le début de l'allaitement durant le jour suivant la naissance.

La pratique de donner du *lok* aux nouveau-nés est répandue dans tout le pays. On constate cependant que les enfants des femmes les plus éduquées (42 %), de celles ayant été assistées à l'accouchement par du personnel de santé (40 %) et de celles ayant accouché en formation sanitaire (38 %) reçoivent moins fréquemment cette préparation que les enfants des autres catégories de femmes. On constate par ailleurs de fortes variations régionales, d'un minimum de 18 % dans le Nord-Est à un maximum de 77 % dans le Sud-Est.

Introduction de l'alimentation de complément

L'allaitement exclusif correspond à la consommation exclusive de lait maternel et il est recommandé jusqu'à l'âge de six mois. Par contre, à partir de cet âge, l'allaitement au sein doit être complété par l'introduction d'autres aliments appropriés pour satisfaire les besoins de l'enfant. L'introduction trop précoce d'aliments de complément n'est pas recommandée car elle expose les enfants aux agents pathogènes et augmente ainsi leur risque de contracter des maladies, en particulier la diarrhée. De plus, elle diminue la prise de lait par l'enfant, et donc la succion, ce qui réduit la production de lait. Enfin, dans les populations économiquement pauvres, les aliments de complément sont souvent pauvres du point de vue nutritionnel.

Les informations sur l'alimentation de complément ont été obtenues en demandant à la mère si son enfant était allaité et quel type d'aliments (solides ou liquides) il avait reçu au cours des dernières 24 heures. Bien que les questions sur l'allaitement aient été posées pour tous les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, celles sur les compléments nutritionnels n'ont été posés qu'à propos des enfants derniers-nés. De plus, les résultats ne sont présentés que pour les enfants de moins de trois ans, dans la mesure où pratiquement tous les enfants sont sevrés au-delà de cet âge.

On constate au tableau 10.2 que, dès leur naissance, presque tous les enfants sont allaités (99 %) et cette pratique se poursuit très longtemps après la naissance puisque, à 14-15 mois, quatre enfants sur cinq (82 %) sont encore allaités. Cette proportion décroît ensuite sensiblement et au-delà de 25 mois, moins de 5 % des enfants sont encore allaités. Par contre, la pratique de l'allaitement exclusif est très peu courante. Dès les premiers jours qui suivent la naissance, il est très fréquent de donner à l'enfant autre chose que le lait maternel : à 0-1 mois, 15 % des enfants reçoivent de l'eau en plus du lait maternel, 19 % reçoivent d'autres types de liquides (y compris d'autres types de lait) et un enfant sur cinq (20 %) reçoit déjà des aliments de complément ; ces proportions passent, respectivement, à 17 %, 33 % et 26 % dès l'âge de 2-3 mois, et seulement 22 % des enfants de ce groupe d'âges sont allaités uniquement au sein. Globalement, seulement un tiers des enfants (32 %) de 0-3 mois sont nourris selon les pratiques recommandées, c'est-à-dire qu'ils sont allaités exclusivement. Par contre, à 6-9 mois, âge auquel tous les enfants devraient encore être allaités, mais aussi recevoir des aliments de complément, seulement 73 % des enfants haïtiens sont nourris de cette façon.

Tableau 10.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de trois ans par type d'allaitement, selon l'âge de l'enfant en mois et pourcentage d'enfants ayant bu au biberon le jour ou la nuit précédant l'enquête, EMMUS-III Haïti 2000

	Situation face à l'allaitement								
Âge en mois	Non allaité	Allaitement seul	Seulement de l'eau	Liquides/ Jus de fruit	Autre lait	Aliments de compléments	Total	Pourcentage ayant bu au biberon le jour ou la nuit précédant l'enquête	Effectif d'enfants vivants
0-1	1,0	45,1	15,0	11,3	7,4	20,1	100,0	23,3	140
2-3	2,3	22,1	16,6	10,2	22,3	26,4	100,0	42,1	192
4-5	0,2	9,8	16,0	6,6	14,8	52,5	100,0	35,0	199
6-7	6,1	6,6	11,6	3,5	12,6	59,6	100,0	29,4	226
8-9	6,8	0,0	3,3	1,5	1,9	86,5	100,0	29,5	236
10-11	11,1	0,0	0,5	4,1	1,2	83,0	100,0	18,2	185
12-13	18,6	0,0	0,6	0,0	0,0	80,7	100,0	19,3	187
14-15	17,6	2,1	3,5	3,6	1,4	71,8	100,0	25,8	175
16-17	41,8	0,1	0,3	0,0	0,5	57,3	100,0	19,0	197
18-19	46,1	0,0	0,0	0,0	0,0	53,9	100,0	15,4	231
20-21	64,2	0,0	0,8	0,0	0,0	35,1	100,0	15,6	178
22-23	76,2	0,0	0,2	0,0	0,2	23,4	100,0	16,0	158
24-25	86,8	0,0	0,0	1,2	0,4	11,6	100,0	13,3	179
26-27	94,7	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	100,0	8,0	161
28-29	97,9	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	100,0	4,9	128
30-31	94,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,0	100,0	3,7	186
32-33	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1,1	107
34-35	98,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	100,0	2,1	112
Moins de 4 mois	1,8	31,8	16,0	10,7	16,0	23,8	100,0	34,2	332
4 à 5 mois	0,2	9,8	16,0	6,6	14,8	52,5	100,0	35,0	199
6 à 9 mois	6,5	3,2	7,4	2,5	7,1	73,3	100,0	29,4	462
Ensemble	43,2	4,5	4,1	2,4	3,9	42,0	100,0	19,3	3 178

Note : La situation décrite fait référence à l'allaitement au cours des dernières 24 heures. Les enfants classés dans la catégorie « Allaitement et eau seulement » ne reçoivent pas d'autres compléments.

L'utilisation de biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants car elle est généralement associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier les maladies diarrhéiques du fait de la difficulté à nettoyer le biberon correctement et à stériliser les tétines. On constate pourtant au tableau 10.2 que le biberon est largement utilisé par les mères haïtiennes puisque plus du tiers des enfants de moins de 6 mois avaient reçu quelque chose au biberon au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête. Dès 0-1 mois, près d'un quart des enfants prennent le biberon et, à 2-3 mois, ce sont 42 % des enfants qui boivent au biberon.

Durée et fréquence de l'allaitement

La durée médiane de l'allaitement est estimée à 18,5 mois au niveau national et la durée moyenne (21,4 mois) est légèrement supérieure (tableau 10.3). Si on se limite à l'allaitement exclusif ou à l'allaitement accompagné seulement d'eau, les durées médianes sont très courtes (respectivement, 0,4 et 1,6 mois). On constate en outre des variations importantes selon les différentes caractéristiques des femmes et des enfants. La durée médiane d'allaitement ne varie qu'assez peu selon le sexe de l'enfant (19, 1 mois pour les garçons contre 18,1 mois pour les filles), par contre la durée de l'allaitement est près de 3 mois plus longue en milieu rural par rapport à l'Aire Métropolitaine (19,5 contre 16,8 mois). De même, elle est plus longue d'environ 30 % chez les femmes sans instruction par rapport aux femmes de niveau secondaire (20,1 contre 15,1). Au point de vue régional, la durée médiane d'allaitement varie d'un minimum de 18,0 mois dans le Centre à un maximum de 21,5 mois dans le Nord-Est.

Le tableau 10.3 met en évidence le fait que la majorité des enfants de moins de six mois (92 %) ont été allaités six fois ou plus au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête et que le nombre d'allaitements est légèrement plus élevé pendant le jour que la nuit (6,7 fois contre 5,3 fois en moyenne). En outre, on constate que la proportion d'enfants qui ont été allaités 6 fois ou plus au cours des dernières 24 heures est légèrement plus importante pour les garçons que pour les filles (93 % contre 91 %), en milieu rural que dans la capitale (93 % contre 87 %) et pour les enfants de femmes sans instruction par rapport à celles de niveau secondaire ou plus (92 % contre 86 %).

Tableau 10.3 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée en mois (médiane et moyenne) de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement plus de l'eau, et pourcentage d'enfants de moins de 6 mois qui ont été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview, et nombre moyen d'allaitement selon le jour ou la nuit, et selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Durées médianes d'allaitement				Enfants de moins de 6 mois			
Caractéristique	Ensemble de l'allaitement	Allaitement seul	Allaitement seul ou allaitement + eau seulement	Effectif d'enfants derniers-nés de moins de 3 ans	Pourcentage allaité 6 fois ou + dans les dernières 24 heures	Nombre moyen d'allaitements: Jour	Nombre moyen d'allaitements: Nuit	Enfants d'enfants allaités
Sexe de l'enfant								
Masculin	19,1	*	1,6	1 594	92,9	6,7	5,3	300
Féminin	18,1	*	1,7	1 584	90,5	6,7	5,3	224
Milieu de résidence								
Aire Métropolitaine	16,8	*	0,6	794	87,3	6,7	4,8	90
Autre urbain	17,6	*	2,5	277	92,7	6,7	5,4	45
Ensemble urbain	17,0	*	1,0	1 071	89,1	6,7	5,0	135
Rural	19,5	*	1,9	2 107	92,9	6,7	5,4	390
Département								
Aire Métropolitaine	16,8	*	0,6	794	87,3	6,7	4,8	90
Nord	19,7	*	3,5	252	87,6	6,4	4,7	53
Nord-Est	21,5	*	2,3	123	91,3	7,0	5,3	21
Nord-Ouest	20,1	*	2,8	122	(92,5)	(6,9)	(4,8)	19
Artibonite	18,4	*	4,4	526	95,5	7,2	6,3	72
Centre	18,0	*	0,5	367	96,8	6,1	5,7	82
Ouest	19,5	*	2,0	381	94,8	7,4	5,7	67
Sud	19,2	*	2,0	247	91,9	7,7	5,5	46
Sud-Est	18,8	*	0,7	185	87,3	5,9	4,4	41
Grande-Anse	19,5	*	2,6	181	91,1	5,8	4,4	34
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	20,1	*	2,1	1 021	91,8	7,1	5,1	155
Alphabét./Primaire	19,5	*	1,7	1 640	93,9	6,7	5,4	275
Secondaire ou+	15,1	*	0,6	517	86,2	6,1	5,3	95
Ensemble	18,5	0,4	1,6	3 178	91,9	6,7	5,3	525
Moyenne	21,4	1,5	4,4	-	-	-	-	-

Note : Les médianes et les moyennes sont basées sur le statut d'allaitement au moment de l'enquête.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Types d'aliments de complément

Les information relatives aux types d'aliments donnés aux enfants de moins de trois ans sont présentées au tableau 10.4 selon la situation des enfants par rapport à l'allaitement. En Haïti, l'introduction de liquides autres que le lait maternel et d'aliments solides ou semi-solides a lieu à un âge beaucoup trop précoce. Ainsi, au cours des dernières 24 heures, parmi les enfants de moins de 2 mois, en plus du lait maternel, 8 % ont reçu des préparations artificielles pour bébé, 15 % ont reçu des liquides autres que du lait (artificiel ou d'animal), 7 % ont reçu des céréales et 13 % ont reçu des aliments à base de tubercules ou racines.

L'OMS recommande l'introduction d'aliments solides dans l'alimentation des enfants à l'âge de 6 mois, parce qu'à partir de cet âge, la lait maternel seul n'est pas suffisant pour assurer la croissance optimale de l'enfant. En Haïti, une proportion importante d'enfants consomment des céréales et des tubercules ou racines avant l'âge de 6 mois. Par contre, à 6-7 mois, une proportion

Tableau 10.4 Type d'aliments de l'enfant

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de 3 ans qui ont reçu des aliments particuliers dans les vingt-quatre heures précédant l'enquête, par type d'aliments reçus et la situation face à l'allaitement, selon l'âge en mois, EMMUS-III Haïti 2000

	Aliments liquides			Aliments solides/semi-solides								
Âge en mois	Préparation artificielle	Tout autre type de lait/ produits laitiers	Autre liquide	Céréales	Fruit/ légume	Tubercule/ racine	Pois	Viande/ Volaille/ Poisson/ Oeufs/etc.	N'importe quel aliment solide/ semi-solide	Aliment riche en vitamine A	Aliment préparé avec huile/ Lard/ Beurre	Effectif
ENFANTS ALLAITÉS												
<2	8,1	4,4	14,6	7,0	1,0	13,3	0,0	0,0	25,0	0,0	2,8	138
2-3	29,5	5,9	20,2	14,0	6,1	9,7	0,2	0,2	44,4	2,0	8,6	188
4-5	25,1	15,6	37,3	25,3	14,0	25,1	5,7	4,9	67,5	22,8	27,9	199
6-7	22,6	20,2	61,6	49,6	28,7	20,9	10,8	14,1	82,5	30,4	50,1	212
8-9	10,7	16,3	74,0	67,1	62,0	43,3	31,9	28,0	95,0	50,3	86,1	220
10-11	10,6	19,2	84,9	74,7	56,1	35,7	18,6	28,9	94,6	64,1	84,2	166
12-15	9,7	23,3	75,9	81,5	56,1	34,6	20,6	29,4	93,8	59,5	86,5	297
16-19	10,5	25,7	83,2	88,3	60,0	43,5	28,7	36,0	99,2	69,3	96,4	239
20-23	11,0	24,1	77,9	89,0	74,3	50,2	17,9	36,8	98,0	78,5	92,6	101
24-27	(1,1)	(34,3)	(91,7)	(88,7)	(76,5)	(68,3)	(39,1)	(40,1)	(95,0)	(62,6)	(91,9)	47
28-31	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
32-35	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1
<4 mois	20,4	5,3	17,8	11,1	3,9	11,2	0,1	0,1	36,2	1,2	6,2	326
4-5 mois	25,1	15,6	37,3	25,3	14,0	25,1	5,7	4,9	67,5	22,8	27,9	199
6-9 mois	16,5	18,2	67,9	58,5	45,7	32,3	21,6	21,2	88,9	40,6	68,4	433
ENFANTS NON-ALLAITÉS												
12-15	14,2	38,9	78,3	82,6	74,6	29,1	20,7	32,9	94,5	77,0	87,8	65
16-19	10,6	38,5	80,7	88,3	68,0	40,1	43,2	53,6	93,4	71,5	87,8	189
20-23	11,6	28,3	70,4	84,6	63,3	37,3	35,1	51,1	92,2	79,9	87,4	235
24-35	10,0	30,4	72,8	81,7	60,8	38,0	31,0	43,5	91,0	65,6	81,7	826

Note : Les aliments riches en vitamine A comprennent : giromon, igname rouge ou jaune, carottes, patate rouge, légumes à feuille verte, mangue, papaye, viande, volaille poisson, oeuf. La somme des pourcentages par type d'aliments reçus par un enfant peut dépasser 100% car un enfant peut recevoir plusieurs types d'aliments. Les données ne sont pas présentées pour les groupes d'âges de trop faible effectif.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés

insuffisante d'enfants consomment des aliment solides ou semi-solides suffisamment variés en plus du lait maternel et riches en protéines et minéraux : 50 % consomment des céréales, 29 % des fruits et/ou légumes, 21 % des tubercules ou racines, et 14 % seulement de la viande, de la volaille du poisson et/ou des oeufs. Comme on pouvait s'y attendre, au même âge, la proportion d'enfants non allaités qui consomment les différents types d'aliments est plus élevée que pour les enfants allaités.

10.2 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

10.2.1 État nutritionnel des enfants

Méthodologie

L'évaluation de l'état nutritionnel des jeunes enfants est un des objectifs majeurs de l'EMMUS-III. L'état nutritionnel résulte à la fois, de l'histoire nutritionnelle (ancienne et récente) de l'enfant et des maladies ou infections qu'il a pu avoir; par ailleurs, cet état influe sur la probabilité qu'a l'enfant de contracter des maladies. En effet, un enfant mal nourri est en situation de faiblesse physique qui favorise les infections qui, à leur tour, influent sur ses risques de décéder. L'état nutritionnel est évalué au moyen d'indices anthropométriques calculés à partir de l'âge et des mesures de la taille[1] et du poids de l'enfant prises au cours de l'enquête. Le poids et la taille permettent de calculer les trois indices suivants : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge).

Au cours de l'enquête, les 6 409 enfants de moins de cinq ans présents dans les ménages enquêtés devaient être pesés et mesurés. Cependant, les résultats présentés ci-dessous ne concernent que 6 176 enfants, soit 96,4 % des enfants éligibles. Sont exclus des résultats : 1,7 % d'enfants pour lesquels le poids et/ou la taille ne sont pas connus (l'enfant n'a pas été mesuré parce qu'il était malade ou absent au moment de l'enquête, ou encore parce qu'il a refusé), plus de 1,4 % d'enfants pour lesquels le poids et/ou la taille sont manifestement improbables (du fait d'erreurs de report, ou encore d'erreurs de mesure, particulièrement délicates chez les enfants les plus jeunes), et enfin 0,5 % d'enfants pour lesquels l'âge en mois est inconnu ou incomplet, les indices taille-pour-âge et poids-pour-âge n'ayant de sens que calculés à partir d'informations très précises sur l'âge.

Selon les recommandations de l'OMS, l'état nutritionnel des enfants observés pendant l'enquête est comparé à celui d'une population de référence internationale, connu sous le nom de standard NCHS/CDC/OMS[2]. Cette référence internationale a été établie à partir de l'observation d'enfants américains de moins de cinq ans en bonne santé et elle est utilisable pour tous les enfants de cet âge dans la mesure où, quel que soit le groupe de population, ils suivent un modèle de croissance similaire. Les données de la population de référence internationale ont été normalisées pour suivre une distribution normale où la médiane et la moyenne sont identiques. Pour les différents indices étudiés, on compare la situation des enfants dans l'enquête avec le standard de

---

[1]Les enfants de moins de 24 mois ont été mesurés en position couchée, alors que ceux de 24 mois et plus ont été mesurés en position debout. Cependant, pour faciliter la compréhension du texte, le même terme *taille* sera utilisé ici pour tous les enfants, quelle que soit la façon dont ils ont été mesurés.

[2] NCHS : National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques sanitaires, des États-Unis); CDC : Centers for Disease Control (Centres de contrôle des maladies, des États-Unis); OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

référence internationale, en calculant la proportion d'enfants observés qui se situent à moins de deux et à moins de trois écarts type en dessous de la médiane de la population de référence.

Le tableau 10.5 présente les pourcentages d'enfants souffrant de malnutrition selon les trois indices anthropométriques et selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Parmi les 6 176 enfants pour lesquels l'état nutritionnel est présenté, 5 304 vivaient dans le même ménage que leur mère et leur mère a été enquêtée. Pour ces enfants, l'état nutritionnel a donc pu être analysé selon certaines caractéristiques disponibles à partir du questionnaire individuel-femme, comme le rang de naissance, l'intervalle intergénésique et le niveau d'instruction de la mère. Par ailleurs, pour 872 enfants (soit 14 % des 6 176 enfants qui font l'objet de cette analyse), la mère n'a pas été enquêtée : dans 92 cas, la mère n'a pas été enquêtée pour diverses raisons (par exemple, elle était absente ou malade au moment de l'enquête) mais elle vivait dans le même ménage que son enfant et, dans 780 cas, elle n'a pas été enquêtée parce qu'elle vivait ailleurs ou était décédée. Cette dernière catégorie présente un intérêt particulier car on peut supposer que les conditions de vie de ces enfants, et donc leur état nutritionnel, sont très différentes de celles d'enfants vivant avec leur mère.

Retard de croissance

Le tableau 10.5 fournit tout d'abord les proportions d'enfants de moins de cinq ans qui souffrent de malnutrition chronique. La malnutrition chronique qui se manifeste par une taille trop petite pour l'âge se traduit par un *retard de croissance*. Cette situation est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies survenues pendant une période relativement longue ou qui se sont manifestées à plusieurs reprises. 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 elle ne varie que très peu en fonction de la saison au cours de laquelle les enfants sont mesurés. 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). Ainsi, le retard de croissance staturale acquis dès les plus jeunes âges n'est pratiquement plus rattrapable. La 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 insuffisante pour son âge peut, cependant, avoir un poids en correspondance avec sa taille réelle; pour cette raison, cette forme de malnutrition n'est pas toujours *visible* dans une population.

Selon les résultats du tableau 10.5 concernant l'indice taille-pour-âge, on constate que près d'un quart des enfants (23 %) souffrent *de malnutrition chronique* (la taille-pour-âge se situe à moins de 2 écarts type en-dessous de la médiane de la population de référence) et un tiers d'entre eux (8 %) souffrent *de malnutrition chronique sévère* (la taille-pour-âge se situe à moins de 3 écarts type de la médiane de la population de référence). Ces proportions sont beaucoup plus élevées que celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie, à savoir 2,3 % (à -2 écarts type) et 0,1 % (à -3 écarts type). Comme on pouvait s'y attendre, la situation nutritionnelle des enfants dont la mère ne vit pas dans le ménage (28 % de malnutrition chronique sévère) est bien plus mauvaise que celle des enfants qui vivent avec leur mère (22 %).

Selon l'âge, on observe des variations importantes de la prévalence de la malnutrition chronique, qu'elle soit modérée ou sévère (tableau 10.5 et graphique 10.1). La proportion d'enfants accusant un retard de croissance augmente très régulièrement et très rapidement avec l'âge : de 4 % à moins de 6 mois, le niveau de malnutrition chronique double pour atteindre 8 % à 6-9 mois; à partir de 16 mois, elle touche plus d'un enfant sur quatre (26 % à 16-19 mois et 31 % à 20-23 mois). La forme sévère de ce type de malnutrition touche 2 % des enfants de 6 -11 mois et concerne

Tableau 10.5 État nutritionnel des enfants par caractéristiques démographiques

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 les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		
Caractéristique	Inférieur à -3ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	Effectif
Âge de l'enfant (mois)							
< 6	1,4	4,3	0,2	2,2	0,3	4,6	507
6-9	2,0	7,9	0,0	5,9	0,8	8,1	464
10-11	3,7	17,2	1,1	4,8	5,5	18,3	186
12-15	5,9	21,5	0,9	8,8	6,0	23,2	376
16-19	11,2	25,8	1,0	7,9	5,2	24,9	482
20-23	12,3	30,9	1,4	8,1	4,3	16,6	403
24-35	8,1	22,5	0,3	3,9	4,2	19,2	1 332
36-47	10,8	30,2	0,5	2,9	4,6	19,5	1 233
48-59	9,1	25,8	0,7	3,2	2,9	16,9	1 193
Sexe de l'enfant							
Masculin	9,0	25,0	0,8	4,4	3,8	17,7	3 069
Féminin	7,1	20,4	0,4	4,6	3,6	16,8	3 107
Rang de naissance[2]							
1	4,5	14,6	0,3	3,5	1,6	11,5	1 121
2-3	6,5	18,4	0,9	5,1	3,1	14,9	1 696
4-5	8,0	24,8	0,3	4,5	4,3	16,9	1 172
6 ou plus	10,7	30,0	0,6	5,2	5,1	23,1	1 314
Intervalle entre naissances[2]							
Première naissance	4,6	14,7	0,3	3,7	1,8	11,7	1 126
<24 mois	11,0	27,4	0,7	4,1	6,3	20,6	1 062
24-47 mois	8,1	25,0	0,6	4,9	3,6	18,5	2 310
48 mois ou plus	4,9	15,6	0,7	5,9	2,1	13,2	806
Milieu de résidence							
Aire Métropolitaine	3,5	11,2	0,7	5,8	3,1	12,5	1 364
Autre urbain	4,4	14,8	0,6	3,8	2,1	11,5	524
Ensemble urbain	3,7	12,2	0,7	5,2	2,8	12,2	1 887
Rural	10,0	27,3	0,6	4,2	4,1	19,5	4 289
Département							
Aire Métropolitaine	3,5	11,2	0,7	5,8	3,1	12,5	1 364
Nord	8,6	24,4	1,1	4,8	4,8	18,6	527
Nord-Est	5,8	22,7	0,5	2,5	2,7	16,3	245
Nord-Ouest	7,8	21,6	0,2	4,5	2,7	16,5	248
Artibonite	8,2	25,9	0,4	3,6	4,1	19,2	1 029
Centre	12,2	32,7	0,2	2,2	2,5	17,0	687
Ouest	8,4	22,0	0,4	3,9	2,9	15,8	809
Sud	12,2	29,3	1,1	5,6	6,3	23,9	510
Sud-Est	9,3	24,7	0,8	6,9	4,9	20,5	375
Grande-Anse	10,1	25,8	0,6	4,8	3,4	19,8	383
Niveau d'instruction de la mère[2]							
Aucun	10,9	28,7	0,6	4,8	5,1	20,8	1 930
Alphabét./Primaire	6,5	20,8	0,6	3,9	2,9	15,1	2 668
Secondaire ou plus	2,3	9,7	0,4	6,4	1,5	12,1	798
Relation avec la mère							
La mère a été enquêtée	7,4	21,9	0,6	4,6	3,5	16,7	5 304
La mère n'a pas été enquêtée et :							
- elle vit dans le ménage	7,5	26,3	0,0	0,9	0,3	17,5	92
- elle ne vit pas dans le ménage[3]	12,3	27,6	0,8	4,0	5,1	21,3	780
Ensemble des enfants	8,1	22,7	0,6	4,5	3,7	17,3	6 176

Note : Chaque indice est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Les enfants sont atteints de malnutrition s'ils se trouvent à moins de -2 ET (-2 ET et -3 ET) de la médiane de la population de référence.

[1] Les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET sont inclus dans cette catégorie

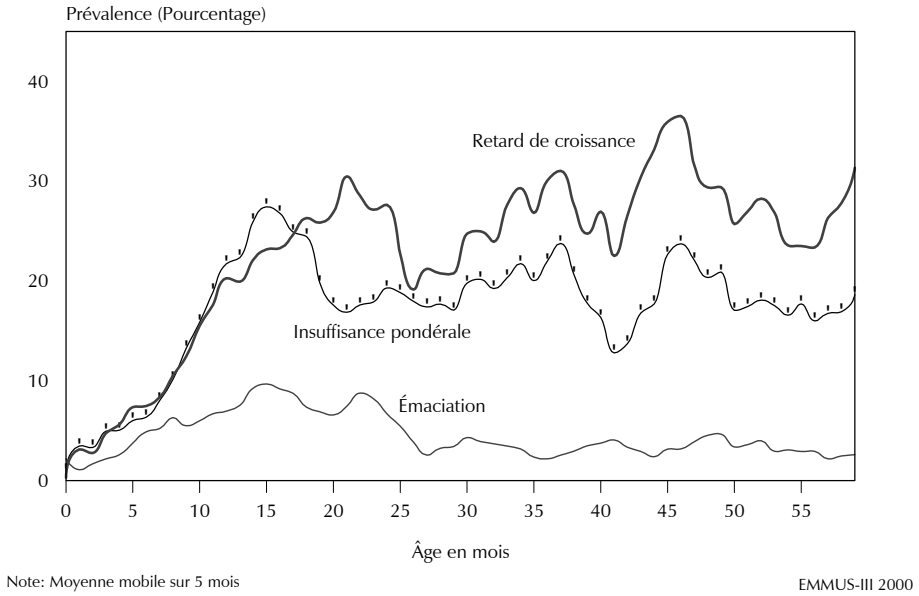
[2] Pas d'information pour les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée

[3] Y compris les enfants dont la mère est décédée

ensuite plus de 10 % des enfants à 16-23 mois. Pour cette dernière catégorie d'âge, la situation est particulièrement préoccupante car, comme on l'a précisé précédemment, c'est avant deux ans que la plupart des enfants accumulent un retard de croissance staturale et, après cet âge, le retard n'est plus rattrapable.

La malnutrition chronique touche davantage les garçons que les filles (25 % contre 20 %) et il en est de même pour les niveaux de malnutrition chronique sévère (9 % contre 7 %). On constate également une augmentation progressive de la malnutrition avec le rang de naissance, les enfants de rang 6 ou plus étant deux fois plus atteints que ceux de rang 1. L'intervalle intergénésique semble également avoir une influence sur la prévalence de la malnutrition, puisque les enfants nés moins de quatre ans après leur aîné souffrent plus fréquemment de malnutrition que les premiers nés et ceux nés quatre ans ou plus après l'enfant précédent.

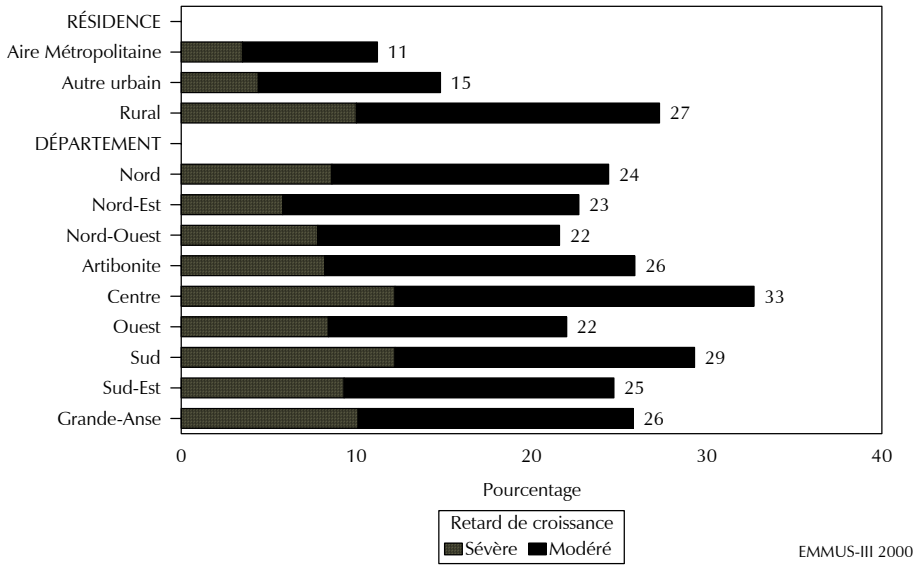
Graphique 10.1 État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans



Les niveaux de malnutrition chronique présentent de fortes variations selon le milieu de résidence (graphique 10.2). En effet, plus de deux fois plus d'enfants accusent un retard de croissance en milieu rural (27 %) qu'en milieu urbain (12 %) ; en ce qui concerne la forme sévère de la malnutrition chronique, il y a près de trois fois plus d'enfants atteints en milieu rural que dans la capitale. En dehors de l'Aire Métropolitaine, dans tous les départements, plus d'un enfant sur cinq est atteint de malnutrition chronique : la situation est particulièrement préoccupante dans le Centre (33 %) et le Sud (29 %).

Le niveau d'instruction de la mère est aussi une variable en fonction de laquelle l'état nutritionnel des enfants présente de fortes variations : parmi les enfants dont la mère n'a pas d'instruction, les proportions de ceux accusant un retard de croissance sont trois fois plus élevées que celles des enfants dont la mère a une instruction secondaire ou supérieure (29 % contre 10 %). Concernant la malnutrition chronique sous sa forme sévère, les écarts sont encore plus importants :

Graphique 10.2 **Prévalence du retard de croissance selon la résidence et le département (enfants de moins de 5 ans)**



11 % des enfants de mère sans instruction en sont atteints contre 2 % de ceux dont les mères sont les plus instruites. Avec l'instruction, les femmes acquièrent aussi une meilleure connaissance de la composition équilibrée des aliments et des règles d'hygiène ; mais aussi et surtout, les femmes non instruites sont souvent celles qui vivent dans les conditions économiques les plus précaires, caractérisées par une quantité de nourriture disponible parfois limitée et non diversifiée et par des conditions de logement parfois insalubres. C'est cette conjonction de facteurs, et non le seul niveau d'instruction, qui explique la forte prévalence de la malnutrition chronique parmi les enfants des femmes sans instruction.

Émaciation

Au tableau 10.5 figurent également les résultats concernant les proportions d'enfants atteints de malnutrition aiguë, exprimée par l'indice poids-pour-taille. Cet indice qui donne une mesure de la masse du corps en relation avec sa taille reflète la situation nutritionnelle actuelle (au moment de l'enquête), et il peut donc être fortement influencé par la saison pendant laquelle a eu lieu la collecte des données. En effet, la plupart des facteurs susceptibles de causer un déséquilibre entre le poids et la taille de l'enfant, que ce soient des maladies (rougeole, diarrhée..) ou des déficits alimentaires (sécheresses, périodes de soudure) sont très sensibles à la saison. Ce type de malnutrition est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation et/ou d'une perte de poids consécutive à une maladie (diarrhée sévère ou anorexie, par exemple). Un enfant souffrant de cette forme de malnutrition est maigre ou *émacié*. Les enfants dont le poids-pour-taille se situe à moins de deux écarts type en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme étant atteints *de malnutrition aiguë modérée*, ceux se situant à moins de trois écarts type sont considérés comme souffrant *de malnutrition aiguë sévère*.

Un peu moins de 5 % d'enfants souffrent de malnutrition aiguë et environ un dixième d'entre eux sont atteints de la forme sévère d'émaciation (0,6 %). La proportion d'enfants atteints d'émaciation est environ deux fois plus élevée que celle que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (2,3 %). On n'observe ici pratiquement pas de différence de niveau selon que les enfants vivent ou non avec leur mère.

Du point de vue de l'âge (graphique 10.1), ce sont les enfants du groupe d'âges 12-23 mois (plus de 8 %) qui sont les plus touchés. Il n'est guère surprenant que le niveau maximum d'émaciation soit atteint à ces âges. En effet, c'est à 12-23 mois que la majorité des enfants sont sevrés (la durée médiane de l'allaitement est de 18,5 mois) et, très certainement, les aliments de sevrage ne sont pas suffisants pour couvrir les besoins nutritionnels à ces âges, ce qui provoque des carences, une plus grande fragilité face aux infections et à la malnutrition. Par ailleurs, ce groupe d'âges correspond également au stade de développement où les enfants commencent à explorer leur environnement immédiat et à porter n'importe quel objet à leur bouche : ils sont ainsi particulièrement exposés aux agents pathogènes comme en dénote la très forte prévalence de la diarrhée dans ce groupe d'âges (voir Chapitre 7 - Santé de la mère et de l'enfant). Le fait qu'après le 2è anniversaire, les proportions d'enfants émaciés diminuent n'est pas nécessairement le signe d'une amélioration de l'état nutritionnel des enfants à partir de cet âge. Elle peut être aussi la conséquence d'une forte mortalité des enfants les plus atteints ; seuls les enfants les moins touchés survivraient après leur 2è anniversaire.

On ne constate pas de différence selon le sexe de l'enfant ni de relation nette avec le rang de naissance. Par contre, la prévalence de l'émaciation semble plus fréquente avec l'augmentation de l'intervalle intergénésique. Du point de vue du milieu de résidence, contrairement à la malnutrition chronique, c'est dans l'Aire Métropolitaine que la prévalence de la malnutrition aiguë est la plus élevée : 6 % contre 4 % dans le reste du milieu urbain et en milieu rural. En dehors de la capitale, la situation est particulièrement préoccupante dans les départements du Sud-Est (7 %) et du Sud (6 %). Concernant le niveau d'instruction des mères, et contre toute attente, ce sont les enfants dont la mère a un niveau au moins secondaire qui sont les plus atteints (6 %), suivis de ceux dont la mère n'a pas d'instruction (4 %) et de ceux dont la mère a un niveau primaire (4 %).

Insuffisance pondérale

Le tableau 10.5 présente enfin l'état nutritionnel des enfants mesurés au moyen de l'indice poids-pour-âge. Cet indice est un *indice combiné*, un faible poids-pour-âge pouvant être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance. Il traduit une insuffisance pondérale. Cet indice est celui qui est le plus souvent utilisé par les services de santé pour suivre les progrès nutritionnels et la croissance des enfants. Son utilisation reste limitée car il ne permet pas de distinguer entre les déficiences alimentaires de longue durée (retard de croissance) et celles qui sont récentes (émaciation). Comme le 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. Il est présenté ici essentiellement pour permettre des comparaisons avec les résultats des études ou des suivis nutritionnels des enfants qui utilisent cette mesure. Les enfants dont le poids-pour-âge se situe à moins de 2 écarts type en-dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant d'*insuffisance pondérale*, ceux se situant à moins de trois écarts type sont considérés comme souffrant d'*insuffisance pondérale sévère*.

Près d'un enfant haïtien sur cinq (17 %) souffre d'insuffisance pondérale et 4 % d'insuffisance pondérale sévère. Ces proportions sont très largement supérieures à celles que l'on

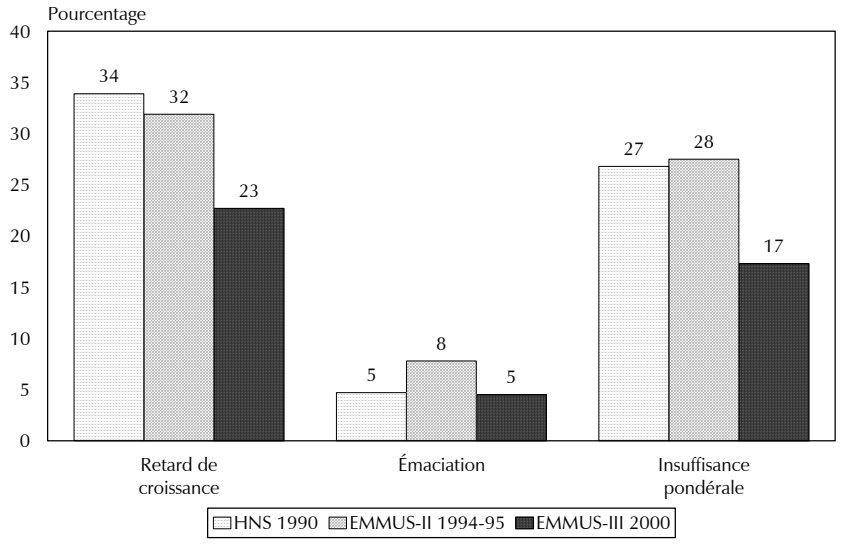
s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (respectivement, 2,3 % et 0,1 %). La situation des enfants qui ne vivent pas avec leur mère est nettement plus mauvaise que celle des enfants dont la mère est présente dans le ménage (21 % contre 17 %).

Comme pour les deux autres indices, cette forme de malnutrition déjà fréquente aux jeunes âges (5 % à moins de six mois) augmente très rapidement pour toucher près du quart des enfants de 12-19 mois (graphique 10.1). Du point de vue des caractéristiques des enfants et des mères, les variations observées pour la malnutrition chronique se retrouvent pour l'insuffisance pondérale. Les enfants les plus touchés sont les garçons (18 %), ceux de rang 6 et plus (23 %) et ceux dont l'intervalle intergénésique est inférieur à 24 mois (21 %). Les enfants du milieu rural (20 %) sont beaucoup plus atteints que ceux du milieu urbain (12 %). Il en est de même pour ceux des départements du Sud (24 %), du Sud-Est (21 %) et de la Grande-Anse (20 %). Comme pour la malnutrition chronique, le niveau d'instruction de la mère est la variable en fonction de laquelle on constate le plus d'écarts : 12 % des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus présentent une insuffisance pondérale contre 15 % de ceux de mère d'instruction primaire, et 21 % de ceux dont la mère n'a aucune instruction.

Tendances de la malnutrition

Au graphique 10.3, figurent les niveaux de malnutrition des enfants de moins de trois ans d'après la *Haiti's Nutrition Situation in 1990* (CDC et al., 1993) et l'EMMUS-II de 1994-95. On constate que, depuis 1990, les niveaux de malnutrition chronique et d'insuffisance pondérale ont baissé en Haïti. La prévalence du retard de croissance est passée de 34 % en 1990, à 32 % en 1994-95 et à 23 % en 2000. De même, l'insuffisance pondérale estimée à 27-28 % en 1990-1995 est

Graphique 10.3 **Tendances de la malnutrition (enfants de moins de 5 ans) selon la HNS 1990, l'EMMUS-II 1994-95 et l'EMMUS-III 2000**



passée aujourd'hui à 17 %. Par contre, la prévalence de l'émaciation est aussi élevée aujourd'hui qu'il y a dix ans. Il faut rappeler que l'EMMUS-II s'est déroulée à l'époque où Haïti connaissait une situation politique et économique très difficile (notamment l'embargo) qui explique en grande partie le niveau particulièrement élevé d'émaciation trouvé en 1994-95. Il serait donc abusif de conclure à une tendance à la baisse de l'émaciation en comparant la situation de 1994-95 à celle de l'an 2000.

10.2.2 État nutritionnel des femmes

L'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans est un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. Il influence aussi la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel des mères est conditionné, à la fois, par sa balance énergétique, son état de santé et le temps écoulé depuis la dernière naissance. Il existe donc une relation étroite entre les niveaux de fécondité et de mortalité et 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 des groupes à hauts risques.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle est néanmoins un indicateur indirect du statut socio-économique de la mère 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 d'avoir 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. À partir des résultats du tableau 10.6, on constate que la taille moyenne des femmes se situe nettement au-dessus de l'intervalle mentionné (158,3 centimètres). On constate également que seulement 1,5 % des femmes ont une taille inférieure à 145 centimètres, considérée ici comme la taille limite critique. Les proportions de femmes dont la taille est en deçà de la limite critique varient assez peu. On note cependant que les femmes de petite taille sont, proportionnellement, plus nombreuses en milieu rural qu'en milieu urbain (2 % contre 1 %), et parmi les femmes les moins instruites que parmi les femmes de niveau secondaire ou plus (2 % contre 0,4 %). Il faut également noter la proportion relativement élevée de femmes de petite taille dans le département du Centre (4 %). Au point de vue régional, la taille moyenne ne présente qu'assez peu de variations, passant d'un minimum de 156,8 centimètres dans le Centre à un maximum de 158,8 dans les départements de l'Ouest, et du Sud-Est. Enfin, on peut noter que les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus sont, en moyenne, plus grandes que toutes les autres catégories de femmes (159,7 centimètres).

Le faible poids des femmes avant une grossesse est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Le poids moyen des femmes haïtiennes est de 57,6 kilos : 28 % d'entre elles ont un poids inférieur à 50 kilos et 14 % dépassent les 70 kilos (données non présentées). Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable d'utiliser un indicateur tenant compte de cette relation. L'Indice de Masse Corporelle (IMC), ou encore Indice de Quételet, est le plus souvent utilisé pour exprimer la relation poids/taille[3] : il permet de mettre en évidence le manque ou l'excès de poids en contrôlant la taille et, en outre, il présente l'avantage

[3] L'IMC est calculé en divisant le poids (en kilos) par le carré de la taille (en mètres), kg/m^2.

Tableau 10.6 Indicateurs anthropométriques des mères par caractéristiques socio-démographiques

Pour les femmes de 15-49 ans, taille moyenne et pourcentages de celles dont la taille est inférieure à 145 centimètres, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages de celles dont l'IMC est inférieur à 18,5 et supérieur à 25, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Taille			Indice de Masse Corporelle[1]			
Caractéristique	Moyenne	<145 cm	Effectif des mères	IMC moyen (kg/m²)	Pourcentage <18,5	Pourcentage >25,0	Effectif des mères
Groupe d'âges							
15-19	158,3	1,3	2 295	21,0	20,2	7,2	2 138
20-24	158,2	0,7	1 889	22,3	9,8	19,3	1 679
25-29	158,3	2,0	1 574	23,3	7,5	29,2	1 362
30-34	158,9	1,4	1 290	24,3	5,9	38,0	1 135
35-39	158,2	1,6	1 133	23,8	11,3	35,9	1 017
40-44	158,1	2,8	951	24,6	8,8	40,3	903
45-49	157,4	1,3	865	23,7	9,6	33,0	856
Milieu de résidence							
Aire Métropolitaine	158,5	0,9	3 418	24,3	9,2	36,8	3 248
Autre urbain	158,9	1,1	1 157	23,3	9,9	28,5	1 072
Ensemble urbain	158,6	0,9	4 576	24,1	9,4	34,8	4 320
Rural	158,0	1,9	5 421	21,9	13,4	17,1	4 769
Département							
Aire Métropolitaine	158,5	0,9	3 418	24,3	9,2	36,8	3 248
Nord	157,9	1,6	844	22,1	14,1	19,1	758
Nord-Est	157,8	1,9	355	21,5	18,5	14,6	320
Nord-Ouest	158,5	1,1	360	22,2	10,3	19,3	321
Artibonite	158,5	1,9	1 466	22,3	11,0	25,0	1 314
Centre	156,8	4,1	680	21,8	11,4	12,7	561
Ouest	158,8	1,2	1 187	22,6	12,0	21,9	1 069
Sud	157,7	1,2	686	21,5	15,9	13,5	615
Sud-Est	158,8	1,1	495	22,1	11,6	16,4	434
Grande-Anse	157,2	2,0	504	21,9	13,4	17,4	449
Niveau d'instruction							
Aucun	157,1	2,0	2 444	22,5	12,3	23,2	2 178
Alphabét./Primaire	158,0	1,8	4 745	22,5	13,3	22,3	4 269
Secondaire ou+	159,7	0,4	2 807	23,9	7,9	32,5	2 642
Ensemble	158,3	1,5	9 996	22,9	11,5	25,5	9 090

[1] Sont exclues les femmes enceintes et celles ayant eu un enfant dans les deux mois ayant précédé l'enquête.

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 atteintes de déficience énergétique chronique. À l'opposé, un IMC supérieur à 25 indique un surpoids. En Haïti, une proportion très importante de femmes (12 %) se situent en deçà du seuil critique de 18,5 et sont donc atteintes de déficience énergétique chronique. Par ailleurs, la valeur moyenne de l'IMC est de 22,9 et une proportion importante de femmes (26 %) ont un indice élevé (25 ou plus) et entrent sans équivoque dans la catégorie des surpoids.

La proportion de femmes qui se situent en deçà du seuil critique de 18,5 varie de façon importante selon les caractéristiques socio-démographiques (tableau 10.6). Les jeunes femmes de 15-19 ans sont environ deux fois plus atteintes de déficience énergétique (21 %) que les femmes de 20 ans et plus, alors que plus du tiers des femmes de 30 ans et plus présente un surpoids. La prévalence de la déficience énergétique chronique est nettement plus élevée en milieu rural qu'en

milieu urbain (13 % contre 9 %) et chez les femmes peu ou pas instruites (12 % et plus) par rapport à celle de niveau secondaire ou plus (8 %). Au niveau régional, les pourcentages les plus élevés de femmes ayant un faible IMC correspondent au Nord-Est (19 %) et au Sud (16 %).

La comparaison des résultats de l'EMMUS-II et de l'EMMUS-III ont mis en évidence une diminution de la prévalence de la malnutrition chez les enfants. Le même constat peut être fait pour la situation nutritionnelle des femmes, puisque la proportion de femmes qui se situent en deçà du seuil critique de 18,5 est passée de 18 % en 1994-95 à 12 % en 2000.

10.3 CARENCES EN MICRONUTRIMENTS

Le manque de vitamines et de minéraux essentiels comme le calcium, l'iode, le fer et le zinc est à l'origine de maladies ou de troubles de carence en micronutriments. Par exemple, les carences en Vitamine A peuvent entraîner la cécité, celle de 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, telles que l'affaiblissement du système immunitaire.

10.3.1 Anémie par carence en fer

Le manque de fer est la forme de carence en micronutriments la plus répandue dans le monde et elle affecte plus de 3,5 milliards dans les pays en développement (ACC/SCN, 2000). L'anémie est une affection caractérisée par une réduction du nombre de globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang. L'anémie est habituellement la conséquence d'une déficience alimentaire en fer, en vitamine B_{12} et en d'autres nutriments. Bien que l'anémie puisse être causée par des parasitoses, des hémorragies, des affections congénitales ou des maladies chroniques, elle est due le plus souvent à une déficience alimentaire, dont à la base, un manque de fer. (DeMaeyer et al., 1989 ; Yip, 1994).

Au cours de l'EMMUS-III, au moment de mesurer la taille et le poids des femmes et des enfants, on a également procédé à un prélèvement de sang. Précisons que ce test n'a eu lieu que dans un ménage sur deux de l'échantillon. Le prélèvement était réalisé de la manière suivante : a) du sang capillaire était prelevé au moyen d'une piqûre au doigt faite à l'aide d'une petite lame rétractable (*Tenderlette*) ; b) on laissait alors tomber une ou deux gouttes de sang sur une cuvette miniature que l'on plaçait ensuite dans un hémoglobinomètre portatif *(HemoCue®),* appareil qui, en moins d'une minute, pouvait nous donner une mesure exacte du niveau (en grammes) d'hémoglobine par décilitre de sang ; c) cette valeur était enfin enregistrée dans le questionnaire

L'anémie peut être classée en trois niveaux, selon la concentration de l'hémoglobine dans le sang; cette classification a été développée par des chercheurs de l'OMS (DeMaeyer et al., 1989). Ainsi, l'anémie est considérée comme **sévère** si la mesure d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieure à 7,0 g/dl, 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 11,9 g/dl. Pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, l'anémie sera considérée comme légère si le niveau d'hémoglobine se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl.

Le niveau d'hémoglobine dans le sang augmente avec l'altitude. Ceci est dû au fait que la pression partielle de l'oxygène diminue en haute altitude, et il en est de même pour la saturation d'oxygène dans le sang; on assiste de plus à un phénomène de compensation qui fait augmenter la production de globules rouges afin d'assurer une irrigation sanguine adéquate (CDC, 1989). En d'autres termes, plus l'altitude est élevée, plus le besoin d'hémoglobine dans le sang augmente. En

Haïti, comme une proportion importante de la population vit dans des régions élevées, où la disponibilité en oxygène est limitée, il s'est avéré nécessaire d'ajuster et de normaliser les valeurs d'hémoglobine à ce qu'elles auraient été au niveau de la mer[4]. Comme l'altitude n'était pas connue pour toutes les grappes de l'échantillon, les équipes de terrain ont mesuré l'altitude à l'aide des unités GPS *(Global Positioning System)*. Cette information, aussi bien que la longitude et la latitude, a été enregistrée pour toutes les grappes visitées.

Prévalence de l'anémie chez les enfants

Le tableau 10.7 indique qu'en Haïti les deux tiers des enfants de 6-59 mois sont atteints d'anémie : 30 % d'anémie légère, 34 % d'anémie modérée et 2 % d'anémie sévère. On ne constate que peu d'écart de prévalence entre les enfants vivant avec leur mère et ceux dont la mère n'est pas dans le ménage.

Du point de vue de l'âge, c'est entre 6 et 19 mois que les enfants sont le plus touchés par l'anémie (81 % et plus). Comme nous l'avons vu précédemment, c'est la période pendant laquelle beaucoup d'enfants ne reçoivent pas de suppléments alimentaires en quantité et en qualité suffisantes. Les garçons sont très légèrement plus touchés que les filles (66 % contre 64 %), de même ceux de rang supérieur à 1 (66 % ou plus contre 63 % pour le rang 1). Les enfants qui suivent la naissance précédente d'un intervalle trop court (moins de 24 mois) sont plus souvent atteints d'anémie que les autres (72 % contre 66 % et moins).

La prévalence de l'anémie est moins élevée dans l'Aire Métropolitaine (62 %) qu'en milieu rural (66 %) et que dans le reste du milieu urbain (64 %), mais c'est en milieu urbain dans son ensemble que la prévalence de la forme sévère d'anémie est la plus importante (3 %) (graphique 10.4). Les départements du Centre (74 %), du Nord-Est (74 %) et de l'Artibonite (71 %) ont les niveaux de prévalence les plus élevés. Enfin, on constate que la prévalence de l'anémie est d'autant moins élevée que le niveau d'instruction de la mère augmente, passant de 69 % quand la mère est sans instruction à 60 % quand elle a un niveau secondaire ou plus. Cependant ce sont les enfants de cette dernière catégorie de femmes qui sont le plus souvent atteints d'anémie sévère (3 %).

---

[4] Cet ajustement a été fait selon la formule mathématique suivante :
$Hb_a = Hb_o - (-0.32 \times alt + 0.22 \times alt^2)$, où
Hb_a représente le niveau d'hémoglobine ajusté,
Hb_o représente le niveau observé, et
alt représente [(*altitude en mètres*)/1.000] x 3.3

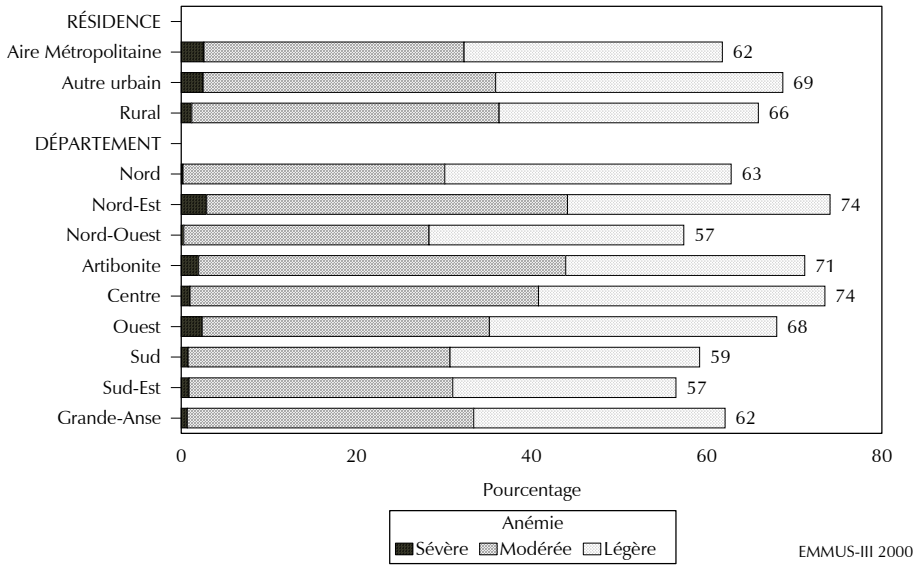
Tableau 10.7 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants âgés de 6-59 mois selon le niveau d'anémie et le niveau d'hémoglobine dans le sang, et selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Pourcentage d'enfants qui sont atteints d'anémie (<11,0 g/dl)	Pourcentage d'enfants atteints d'anémie : Sévère (Inférieur à 7,0 g/dl)	Modérée (7,0-9,9 g/dl)	Légère (10,0-10,9 g/dl)	Effectif
Âge de l'enfant (mois)					
6-9	80,6	1,9	42,7	35,9	209
10-11	85,8	0,0	47,0	38,8	84
12-15	83,3	2,0	53,4	27,9	198
16-19	81,4	1,2	52,8	27,3	220
20-23	75,3	3,2	47,6	24,5	199
24-35	63,6	0,8	33,1	29,7	669
36-47	60,3	0,6	27,8	31,9	588
48-59	48,3	3,4	17,0	27,9	583
Sexe de l'enfant					
Masculin	66,4	2,0	36,8	27,6	1 314
Féminin	64,4	1,4	31,0	32,0	1 437
Rang de naissance[1]					
1	62,6	1,7	29,1	31,8	483
2-3	66,2	1,7	39,4	25,1	720
4-5	67,4	1,6	35,6	30,2	504
6 ou +	66,1	2,0	31,5	32,6	618
Intervalle intergénésique[1]					
Première naissance	62,6	1,6	29,0	31,9	486
<24 mois	72,2	3,1	39,5	29,5	479
24-47 mois	65,9	0,7	37,5	27,7	1 035
48 mois ou +	60,1	3,1	24,8	32,2	326
Milieu de résidence					
Aire Métropolitaine	61,9	2,6	29,7	29,5	587
Autre urbain	68,7	2,5	33,4	32,8	241
Ensemble urbain	63,9	2,6	30,8	30,5	828
Rural	65,9	1,2	35,1	29,6	1 923
Département					
Aire Métropolitaine	61,9	2,6	29,7	29,5	587
Nord	62,8	0,2	29,9	32,7	227
Nord-Est	74,2	2,9	41,2	30,0	126
Nord-Ouest	57,4	0,3	28,0	29,1	112
Artibonite	71,1	2,0	41,9	27,3	428
Centre	73,5	1,0	39,8	32,7	285
Ouest	68,0	2,4	32,8	32,8	406
Sud	59,2	0,8	29,9	28,5	244
Sud-Est	56,5	0,9	30,1	25,5	169
Grande-Anse	62,0	0,7	32,7	28,7	168
Niveau d'instruction de la mère[1]					
Aucun	68,6	1,0	36,1	31,5	846
Alphabét./Primaire	64,5	2,0	34,1	28,4	1 219
Secondaire ou +	60,1	2,5	28,9	28,7	310
Relation avec la mère					
La mère a été enquêtée	65,7	1,7	34,4	29,6	2 325
La mère n'a pas été enquêtée et:					
- elle vit dans le ménage	(50,2)	(0,6)	(24,1)	(25,6)	50
- elle ne vit pas dans le ménage[2]	65,0	1,3	31,7	32,0	375
Ensemble	65,3	1,6	33,8	29,9	2 751

Note : Ajusté selon l'altitude par rapport au niveau de la mer en utilisant la méthode de Dirren et al. ("Altitude adjustment for Hemoglobin", European Journal of Clinical Nutrition, 48: 625-632, 1994)
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.
[1] Pas d'information sur les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée
[2] Y compris les enfants dont la mère est décédée

Graphique 10.4 **Prévalence de l'anémie selon son niveau, en fonction de la résidence et du département (enfants de moins de 5 ans)**



Prévalence de l'anémie chez les femmes

Le tableau 10.8 présente les résultats des tests d'anémie pour les femmes. Plus de la moitié des femmes (55 %) sont atteintes d'anémie : 36 % sous une forme légère, 16 % sous une forme modérée et 3 % sous une forme sévère. Bien que la prévalence de l'anémie varie beaucoup par âge (de 50 % à 62 %) et par nombre d'enfants vivants (de 51 % à 59 %), aucune tendance nette ne se dégage. Par contre, les femmes enceintes sont plus fréquemment anémiées (30 % sont atteintes d'anémie légère et 33 % d'anémie modérée ou sévère) que chez les femmes qui ne sont pas enceintes, surtout pour les formes modérée et sévère. L'allaitement, par contre, ne semble pas augmenter le risque d'anémie d'une manière significative : les niveaux d'anémie des femmes qui allaitent sont sensiblement les mêmes que ceux observés chez les femmes n'allaitant pas.

La prévalence de l'anémie, quelle que soit sa forme, varie assez peu selon le milieu de résidence. Au niveau départemental, les niveaux d'anémie varient d'un minimum de 51 % dans le Nord, l'Artibonite et le Sud-Est à un maximum de 63 % dans le Nord-Est. De plus, 25 % des femmes du Centre présentent des formes modérées ou sévère d'anémie, contre 20 % et moins dans les autres départements. L'anémie prévaut légèrement plus chez les femmes sans instruction que chez celles qui ont fréquenté l'école (56 % contre 55 %).

Tableau 10.8 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans selon le niveau d'anémie et le niveau d'hémoglobine dans le sang, et selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Pourcentage de femmes qui sont atteintes d'anémie (<12,0 g/dl)	Pourcentage de femmes atteintes d'anémie : Sévère (Inférieur à 7,0 g/dl)	Modérée (7,0-9,9 g/dl)	Légère (10,0-11,9 g/dl)	Effectif
Groupe d'âges					
15-19	57,9	4,7	16,5	36,7	1 114
20-24	61,5	2,9	17,5	41,0	923
25-29	50,3	2,8	15,0	32,5	681
30-34	50,1	1,6	16,4	32,0	641
35-39	48,6	1,3	13,3	34,0	596
40-44	53,1	3,6	14,0	35,5	454
45-49	60,8	3,0	16,0	41,9	427
Nombre d'enfants nés vivants					
0	56,8	4,4	15,6	36,8	1 726
1	55,1	2,4	14,3	38,4	680
2-3	52,9	2,8	17,9	32,2	936
4-5	58,8	1,9	14,6	42,3	685
6 ou plus	51,2	1,8	16,0	33,3	809
Grossesse et allaitement					
Enceinte	63,2	3,7	29,6	30,0	381
Allaite	52,8	2,2	14,3	36,3	879
Autre	54,8	3,2	14,7	37,0	3 570
Milieu de résidence					
Aire Métropolitaine	56,4	3,5	16,9	36,0	1 620
Autre urbain	55,0	2,9	15,9	36,2	556
Ensemble urbain	56,0	3,3	16,7	36,0	2 176
Rural	54,4	2,8	15,1	36,6	2 660
Département					
Aire Métropolitaine	56,4	3,5	16,9	36,0	1 620
Nord	50,9	1,7	13,8	35,4	425
Nord-Est	62,7	2,5	17,5	42,7	171
Nord-Ouest	51,7	1,1	17,6	33,0	163
Artibonite	50,7	3,6	16,1	31,0	736
Centre	59,6	3,7	21,6	34,3	333
Ouest	57,0	3,0	15,1	38,8	587
Sud	54,7	2,3	12,1	40,4	317
Sud-Est	51,3	2,9	9,1	39,3	235
Grande-Anse	58,2	2,3	13,6	42,3	249
Niveau d'instruction					
Aucun	56,4	2,4	17,9	36,2	1 192
Alphabét./Primaire	54,8	3,5	15,6	35,7	2 338
Secondaire ou +	54,6	2,8	14,3	37,5	1 306
Ensemble	55,1	3,0	15,8	36,3	4 836

Note : Ajusté selon l'altitude par rapport au niveau de la mer en utilisant la méthode de Dirren et al. ("Altitude adjustment for Hemoglobin", European Journal of Clinical Nutrition, 48: 625-632, 1994). Pour les femmes enceintes, 10,0-10,9 g/dl est considéré comme anémie légère, 11,0 ou plus g/dl n'est pas un état d'anémie.

Le tableau 10.9 présente la prévalence de l'anémie chez les enfants selon la sévérité de l'anémie chez leur mère. Dans 2 303 cas, on dispose à la fois de données sur les enfants et sur leur mère. Globalement, quand la mère est atteinte d'anémie, quelle qu'en soit sa forme, la prévalence de l'anémie est plus élevée chez les enfants que chez l'ensemble des enfants (69 % contre 66 %). La prévalence de l'anémie est la plus élevée chez les enfants dont la mère est atteinte d'anémie sévère (72 %) ; c'est aussi quand la mère est atteinte d'anémie sévère que la proportion d'enfants atteints de cette forme grave d'anémie est la plus importante (15 %). Quand la mère souffre d'anémie modérée, la prévalence de l'anémie modérée chez les enfants est aussi très élevée (41 %). Le fait que la mère soit elle-même anémiée semble donc être un facteur déterminant de la prévalence de l'anémie chez les enfants.

Tableau 10.9 Prévalence de l'anémie chez les enfants selon le niveau d'anémie de la mère

Pourcentage d'enfants âgés de 6-59 mois atteints d'anémie et niveau d'hémoglobine dans le sang selon le niveau d'anémie de la mère, EMMUS-III Haïti 2000

Sévérité de l'anémie chez la mère[1]	Pourcentage d'enfants atteints d'anémie (<11,0 g/dl)	Pourcentage d'enfants atteints d'anémie : Sévère (<7.0 g/dl)	Modérée (7,0-9,9 g/dl)	Légère (10,0-10,9 g/dl)	Effectif[2]
Mère atteinte d'anémie (<12,0 g/dl)	68,8	1,8	38,7	27,3	1 242
- Sévère (<7,0 g/dl)	(72,1)	(15,1)	(31,6)	(25,3)	43
- Modérée (7,0-9,9 g/dl)	67,9	3,0	40,6	24,3	412
- Légère (10,0-11,9 g/dl)	69,2	1,9	38,1	29,1	787
Ensemble	65,6	1,8	34,1	29,8	2 303

Note: Ce tableau porte sur les enfants de facto.
Ajusté selon l'altitude par rapport au niveau de la mer en utilisant la méthode de Dirren et al. ("Altitude adjustment for Hemoglobin", European Journal of Clinical Nutrition, 48: 625-632, 1994)
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés
[1] Enfants âgés de 6-59 mois pour lesquels les données sur leur niveau d'hémoglobine et sur le niveau d'hémoglobine de leur mère sont disponibles.
[2] Mères pour lesquelles les données sur leur niveau d'hémoglobine et sur le niveau d'hémoglobine de leurs enfants âgés de 6-59 mois sont disponibles.

10.3.2 Suppléments en fer pendant la grossesse

Le groupe à plus haut risque d'anémie est constitué par les femmes enceintes du fait que, pendant la grossesse, la seule alimentation habituelle de la femme ne peut répondre à ses besoins en fer qui sont accrus par la croissance du foetus. Pour cette raison, dans les pays où l'anémie est prévalente, il est fortement recommandé aux femmes enceintes de prendre des suppléments en fer pendant plusieurs mois de la grossesse. Comme on peut le constater au tableau 10.10, 41 % des femmes ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête n'ont pris aucun supplément en fer lorsqu'elles étaient enceintes de leur dernier-né, 36 % ont pris des compléments en fer, mais pendant moins de trois mois ce qui est insuffisant, et 11 % seulement ont bénéficié de suppléments en fer pendant trois mois de grossesse ou plus.

Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, il faut noter que les femmes qui n'ont reçu aucun supplément de fer sont surtout celles enceintes d'enfants de rang élevé (52 %), celles du milieu rural (47 %), celles sans instruction (59 %) et celles des départements de l'Ouest, du Sud, de l'Artibonite, du Centre et du Sud-Est (48 % ou plus). À l'opposé, les femmes qui ont le plus souvent pris des suppléments de fer pendant, au moins, trois mois de grossesse sont celles de niveau secondaire ou plus (24 %) et celles du milieu urbain (16 %).

Tableau 10.10 Micronutriments

Pourcentage d'enfants *(de jure)* de moins de cinq ans vivant dans un ménage disposant de sel iodé, pourcentage d'enfants derniers-nés au cours des 5 années ayant précédé l'enquête dont la mère a reçu des compléments de fer en comprimé/sirop pendant la grossesse et pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de 5 ans dont la mère a reçu de la vitamine A après l'accouchement, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Pourcentage d'enfants vivant dans un ménage disposant de sel iodé (15 ppm ou +)	Effectif d'enfants de moins de 5 ans[1]	Pourcentage d'enfants dont la mère a reçu des compléments de fer pendant :					Pourcentage d'enfants dont la mère a reçu de la vitamine A après l'accou-chement	Effectif derniers-nés au cours des 5 ans avant l'enquête
			0 jour (n'a pas reçu)	1-59 jours	60-89 jours	90 jours ou +	ND		
Rang de naissance									
1	9,7	1 092	33,7	37,2	5,4	11,1	12,7	28,1	959
2-3	12,0	1 656	36,8	31,5	3,8	14,6	13,1	27,8	1 371
4-5	10,8	1 110	41,9	30,9	3,9	11,6	11,6	22,5	867
6 ou +	14,7	1 267	51,9	27,8	4,3	5,1	11,0	18,4	1 057
Milieu de résidence									
Aire Métropolitaine	3,2	1 195	29,0	28,0	7,2	16,0	19,8	26,0	1 098
Autre urbain	23,9	432	30,2	36,3	6,5	16,9	10,1	40,8	403
Ensemble urbain	8,7	1 628	29,3	30,2	7,0	16,2	17,2	30,0	1 500
Rural	13,4	3 497	47,2	32,6	2,8	7,9	9,5	21,5	2 753
Département									
Aire Métropolitaine	3,2	1 195	29,0	28,0	7,2	16,0	19,8	26,0	1 098
Nord	17,6	461	34,6	38,1	5,0	13,0	9,3	44,6	349
Nord-Est	41,7	217	31,7	38,9	5,3	10,4	13,7	35,3	158
Nord-Ouest	22,9	233	32,8	42,5	2,5	8,1	14,2	30,4	176
Artibonite	5,6	894	48,0	28,8	1,5	14,6	7,1	21,8	727
Centre	41,4	543	48,5	33,1	1,2	4,7	12,4	18,8	434
Ouest	5,6	676	50,5	28,7	2,4	4,9	13,5	23,8	526
Sud	3,8	341	49,4	33,0	5,9	8,4	3,3	12,5	309
Sud-Est	2,8	325	51,3	35,9	4,6	5,4	2,8	6,6	242
Grande-Anse	5,6	241	38,7	34,6	6,7	7,6	12,4	29,9	235
Niveau d'instruction									
Aucun	10,2	1 818	58,8	23,4	4,5	5,3	8,0	15,7	1 379
Alphabét./Primaire	13,6	2 507	36,8	36,5	3,5	9,9	13,3	26,7	2 129
Secondaire ou+	10,4	800	19,6	33,5	6,3	23,8	16,8	34,1	745
Âge de la mère à l'accouchement									
<20	11,2	607	39,0	32,5	5,2	12,4	10,9	27,6	596
20-24	10,2	1 186	38,1	33,6	3,8	10,8	13,6	24,7	1 000
25-29	11,5	1 211	42,4	31,3	5,1	9,9	11,4	23,0	921
30-34	12,0	1 122	39,8	33,4	3,4	13,5	9,9	26,4	847
35 ou +	14,9	999	44,9	28,0	4,3	8,3	14,4	21,8	890
Ensemble	11,9	5 124	40,9	31,7	4,3	10,8	12,2	24,5	4 254

[1] Les enfants vivant dans des ménages pour lesquels le sel n'a pas été testé sont exclus.

10.3.3 Iode

Il est reconnu que la déficience en iode peut entraîner un retard dans le développement mental de l'enfant (crétinisme) et peut favoriser l'apparition de goitre. Elle peut également accroître les risques d'avortements spontanés, de naissances prématurées, de stérilité, de morti-natalité et de mortalité infantile. On a vu au Chapitre 2 (Section 2.6) que seulement 21 % des ménages haïtiens utilisaient du sel iodé pour la cuisine et que dans seulement la moitié de ces cas (11 %) le sel était suffisamment iodé, à 15 PPM. Le tableau 10.10 indique également que 12 % seulement des enfants de moins de 5 ans vivent dans des ménages utilisant du sel iodé à 15 PPM. Il s'agit surtout des enfants vivant dans les villes autres que la capitale (24 %), dans les départements du Nord-Est (42 %), du Centre (41 %) et du Nord-Ouest (23 %).

10.3.4 Vitamine A

La vitamine A est nécessaire au développement et à la conservation du tissu épithélial de l'appareil digestif et respiratoire, par exemple, et elle est essentielle au bon fonctionnement de la rétine. La vitamine A permet également de maintenir les défenses immunitaires de l'organisme. La vitamine A est stockée par le foie, mais lorsque les quantités sont trop faibles ou épuisées, les conséquences de la carence deviennent manifestes. Chez les enfants, elle peut provoquer des lésions oculaires et entraîner une moindre résistance aux maladies infantiles.

Les femmes enceintes qui présentent des carences en vitamine A courent un risque accru de mourir durant l'accouchement ou juste après l'accouchement. La grossesse et l'allaitement réduit les réserves en vitamine A. Aussi, donner des suppléments en vitamine A aux femmes qui viennent d'accoucher leur permet de refaire leurs réserves, les aide à récupérer et à éviter des maladies. Les suppléments en vitamine A est aussi bénéfique à l'enfant qui est allaité.

Le tableau 10.10 permet de constater que seulement 25 % des femmes qui ont eu une naissance au cours des cinq dernières années ont reçu des suppléments en vitamine A après l'accouchement de leur dernier né. Les proportions les plus importantes de femmes ayant reçu ces suppléments correspondent aux femmes des villes autres que Port-au-Prince (41 %, contre 26 % dans la capitale et 22 % en rural), celles du Nord (45 %), du Nord-Est (35 %), et aux femmes les plus éduquées (34 %). À l'autre extrême, il faut noter que seulement 7 % des femmes du Sud-Est ont reçu des suppléments en vitamine A après l'accouchement.

Le tableau 10.11 présente le pourcentage d'enfants derniers nés qui ont reçu des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures[5] et le pourcentage d'enfants de 6-59 mois qui ont reçu au moins une dose de complément de vitamine A (en gélule ou ampoule) au cours des derniers 6 mois.

Près de la moitié des enfants derniers nés de 6-59 mois ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des 24 heures précédant l'enquête (48 %) et 32 % de l'ensemble des enfants de 6-59 mois ont reçu des compléments en vitamine A au cours des six derniers mois.

[5] La liste des aliments considérés comme riches en vitamine A figure en note du tableau 10.4.

Tableau 10.11 Vitamine A

Pourcentage d'enfants derniers-nés de 6-59 mois qui ont reçu des aliments riches en vitamine A dans les vingt-quatre heures précédant l'enquête et pourcentage d'enfants de 6-59 mois qui ont reçu des compléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Pourcentage ayant reçu des aliments riches en vitamine A	Effectif d'enfants derniers-nés de 6-59 mois	Pourcentage ayant reçu des compléments de vitamine A[1]	Effectif d'enfants de 6-59 mois
Âge de l'enfant (en mois)				
6-9	40,1	462	30,7	465
10-11	60,6	185	41,5	189
12-15	62,7	362	40,8	378
16-19	70,3	428	39,8	451
20-23	79,5	336	37,0	396
24-35	65,4	873	32,8	1 225
36-47	NA	485	27,1	1 179
48-59	NA	326	24,9	1 055
Sexe de l'enfant				
Masculin	48,0	1 657	30,7	2 574
Féminin	48,2	1 801	32,3	2 764
Rang de naissance				
1	46,8	735	35,2	1 196
2-3	48,1	1 129	33,7	1 709
4-5	46,0	708	30,1	1 159
6 ou +	50,9	887	26,6	1 274
Milieu de résidence				
Aire Métropolitaine	47,7	939	25,7	1 320
Autre urbain	45,5	335	41,2	467
Ensemble urbain	47,1	1 274	29,8	1 787
Rural	48,7	2 185	32,5	3 551
Département				
Aire Métropolitaine	47,7	939	25,7	1 320
Nord	39,8	282	37,4	436
Nord-Est	42,5	129	44,9	212
Nord-Ouest	44,2	142	34,1	233
Artibonite	39,3	607	39,2	875
Centre	39,6	325	41,2	569
Ouest	61,8	405	26,3	660
Sud	57,9	249	16,5	411
Sud-Est	53,6	190	21,2	315
Grande-Anse	64,5	191	39,6	308
Niveau d'instruction				
Aucun	45,1	1 146	23,3	1 905
Alphabét./Primaire	49,7	1 704	35,2	2 636
Secondaire ou +	49,3	609	39,5	797
Âge de la mère à l'accouchement				
<20 ans	44,9	442	30,6	693
20-24 ans	44,0	799	32,8	1 309
25-29 ans	48,3	776	30,3	1 258
30-34 ans	52,4	695	30,7	1 102
35+ ans	50,1	747	33,4	975
Ensemble	48,1	3 459	31,6	5 338

Note : Les informations sur la vitamine A donnée à l'enfant proviennent à la fois des déclarations de la mère et de la carte de vaccination.
NA = Non applicable

La consommation d'aliments riches en vitamine A augmente avec l'âge et ce sont ceux de 16-23 mois qui en consomment le plus fréquemment (plus de 70 %). De même, la consommation est plus fréquente chez les enfants dont la mère avait 30 ans ou plus à l'accouchement (60 % et plus) que chez les mères plus jeunes. Cependant, les écarts les plus importants s'observent du point de vue régional, passant d'un minimum de 39 % dans l'Artibonite et de 40 % dans le Nord à des maxima de 62 % dans l'Ouest et de 65 % dans la Grande-Anse.

Les proportions d'enfants qui ont reçu des compléments de vitamine A varient surtout selon le milieu de résidence, le département et le niveau d'instruction. Les enfants des villes autres que Port-au-Prince reçoivent plus fréquemment des compléments de vitamine A (41 %) que ceux du milieu rural (33 %) et surtout que ceux de la capitale (26 %). Par contre, ce sont les enfants des femmes les plus instruites qui reçoivent le plus fréquemment ce type de complément (40 %, contre 35 % des enfants quand la mère à un niveau primaire et 23 % quand elle est sans instruction). Du point de vue régional, ce sont les enfants du Nord-Est (45 %) du Centre (41 %) et de la Grande-Anse (40 %) qui ont reçu le plus fréquemment ce type de supplément nutritionnel.

MORTALITÉ DES ENFANTS 11

Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants sont des indicateurs des conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles de la population. En effet, ils sont utilisés comme mesure de développement d'un pays. En particulier, le niveau de la mortalité infantile est l'une des composantes de l'Indice du Développement Humain (IDH) des Nations Unies. Les résultats qui apparaissent dans ce chapitre sont donc utiles, non seulement aux chercheurs et spécialistes de la population, mais aussi à ceux qui s'intéressent à la mise en place des programmes de santé et de développement socio-économique. Ces résultats portent sur les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants selon la résidence et le niveau d'instruction de la mère, le suivi des grossesses et l'assistance à l'accouchement, et selon d'autres caractéristiques du comportement reproductif.

11.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

L'historique des naissances déclarées par les mères dans le questionnaire femme a permis de calculer les indicateurs de mortalité des enfants que nous présentons dans ce chapitre. À la Section 2 du questionnaire femme, l'enquêtrice enregistre tous les enfants nés de la femme, en précisant le sexe, l'âge, l'état de survie, ainsi que l'âge au décès pour les enfants décédés.

Si cette méthode, largement utilisée dans les enquêtes DHS, a fait les preuves de son efficacité, il faut néanmoins se rappeler que l'estimation de la mortalité à partir de l'historique des naissances des mères interviewées présente, à la fois, des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement.

Limites d'ordre méthodologique

La collecte sur le passé des personnes vivantes au moment de l'enquête (les femmes de 15-49 ans) ne fournit que des informations sur les personnes survivantes au moment de l'enquête. On ne dispose donc d'aucune information sur la survie ou le décès des enfants dont la mère était décédée avant 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 des mères survivantes, alors le niveau de mortalité s'en trouverait biaisé.

En outre, la limitation de la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête réduit les possibilités d'estimation des niveaux de la mortalité par période. En effet, les informations sont incomplètes pour certaines périodes reculées : pour la période 10-14 ans avant l'enquête, par exemple, nous ne disposons d'aucune information sur les naissances issues de femmes âgées de 40-49 ans à cette époque. 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. Donc, si une proportion importante des naissances de cette époque étaient issues des 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 important dans l'estimation de la mortalité des enfants pour la période d'étude.

Selon les résultats de l'enquête ménage, moins de 1,6 % des enfants de moins de 5 ans survivants et identifiés dans les ménages étaient orphelins de mère. Par ailleurs, au cours des cinq

dernières années, les femmes de 40 ans et plus n'ont contribué que pour 10 % à la fécondité totale. Les biais envisagés précédemment devraient donc être minimes.

Risques d'erreurs d'enregistrement

Du point de vue de la collecte proprement dite, la validité des données sur la mortalité des enfants peut être affectée par :

1) **le sous-enregistrement des événements.** Il peut provenir de la double omission systématique des naissances et des décès ou de l'omission simple de l'un des deux événements. Les mères ont parfois tendance à omettre la déclaration de naissances et/ou décès d'enfants, surtout quand l'enfant meurt très jeune, quelques heures ou jours après la naissance, et aussi si une nouvelle naissance a suivi le décès sur une période très courte de temps. Ces cas d'omission peuvent induire une sous-estimation de la mortalité ; ces omissions pouvant être d'autant plus importantes que la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, plus les niveaux de la mortalité estimée sont affectés. Une technique d'évaluation succincte du sous-enregistrement des décès de très jeunes enfants consiste à calculer la proportion d'enfants 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 avec une diminution de la mortalité des enfants : une proportion inférieure à environ 60 % indiquerait un sous-enregistrement important des décès précoces. Dans le cas de l'EMMUS-III, les proportions diminuent régulièrement à mesure que la période précédant l'enquête est longue, d'un maximum de 72 % pour la période récente 0-4 ans avant l'enquête, à un minimum de 37 % pour la période 15-19 ans avant l'enquête (tableau C.6 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 années qui ont précédé l'enquête. Le rapport de la mortalité néonatale à la mortalité infantile peut également être utilisé pour estimer l'importance de la sous-déclaration des décès de jeunes enfants. Comme on peut le constater au tableau C.7 (Annexe C), selon la période quinquennale considérée, les proportions se situent à un niveau acceptable, variant de 41 % à 48 %, et ne mettent pas en évidence de sous-enregistrement important des décès d'enfants aux jeunes âges.

2) **les déplacements différentiels de dates de naissance des enfants.** Ces mauvais classements des naissances par période 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, entraînerait 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). L'annexe C, tableau C.5, fournit la distribution des naissances, selon leur état de survie, par année de naissance. Le « rapport de naissances annuelles » semble indiquer un déficit des naissances en 1995 (rapport 88 < 100) et un *surplus* aux années adjacentes, 1994 (rapport 115 > 100) et 1996 (rapport 102 >100). Cependant, ces déplacements étant du même ordre de grandeur pour les enfants survivants et les enfants décédés, on peut supposer qu'ils n'affectent que très peu les niveaux de mortalité.

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 à 59 mois). Pour minimiser ce type d'erreur,

il avait été demandé aux enquêtrices d'enregistrer les âges aux 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.6 et C.7 fournissent la distribution des décès par âge au décès (jours, mois et années). On note que l'attraction à "12 mois" par rapport à "11 mois" est faible pour la période des cinq dernières années précédant l'enquête. En outre, même s'il est probable qu'une partie des décès ainsi enregistrés à "12 mois" et au-delà soit en réalité survenue entre les âges 9 et 12 mois, leur effectif n'est pas assez important pour introduire un biais significatif ni dans l'estimation de la mortalité infantile, ni dans celle de la mortalité juvénile.

Finalement, les données de l'historique des naissances ne comportent qu'une très faible marge d'erreur dans l'estimation des indicateurs de la mortalité des enfants pour les périodes récentes (Sullivan et al., 1990). On n'a donc procédé à aucun ajustement des données et les résultats sur les tendances de la mortalité peuvent être considérés comme valables pour les dernières années avant l'enquête.

11.2 NIVEAUX ET TENDANCES

À partir des informations recueillies dans l'historique des naissances, on calcule les indicateurs suivants :

Quotient de mortalité néonatale (MN) : probabilité de décéder avant d'atteindre l'âge d'un mois ;

Quotient de mortalité post-néonatale (MPN) : probabilité de décéder après la période néonatale, mais avant le premier anniversaire ;

Quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) : probabilité de décéder avant le premier anniversaire ;

Quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) : probabilité de décéder après le premier et avant le cinquième anniversaire ;

Quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) : probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire.

Le tableau 11.1 présente les différents quotients pour les périodes quinquennales 0-4 ans, 5-9 ans, 10-14 ans et 15-19 ans avant l'enquête, soit de 1980 à 2000. Pour la période récente 1995-2000 (0-4 ans avant l'enquête), le tableau fournit un taux de mortalité néonatale évalué à 32 décès pour 1000 naissances vivantes, tandis que celui de la mortalité post-néonatale se situe à 48 ‰. Le taux de mortalité infantile est évalué à 80 ‰, et celui de mortalité juvénile s'établit à 42 ‰. Autrement dit, près d'un enfant sur 13 meurt avant son premier anniversaire et parmi ceux survivant à un an, environ 1 sur 24 n'atteint pas le cinquième anniversaire. Le risque global de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire se situerait donc à 119 ‰, soit près d'un sur 8.

Tableau 11.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de 5 ans précédant l'enquête, EMMUS-III Haïti 2000

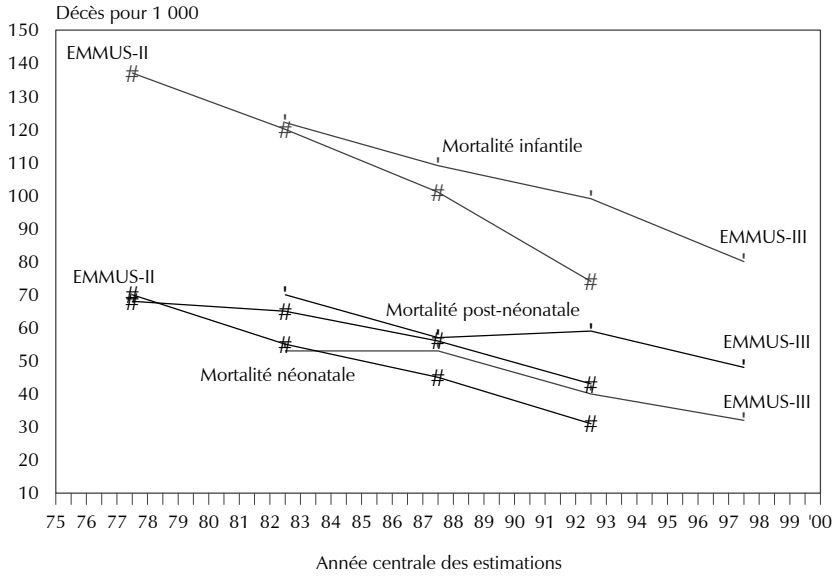
Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
0-4	32,2	48,1	80,3	41,7	118,6
5-9	39,9	58,8	98,7	66,0	158,2
10-14	52,5	56,6	109,1	52,7	156,1
15-19	52,6	69,8	122,4	76,1	189,1

Selon le schéma classique des tables-types de mortalité, la mortalité néonatale devrait être largement supérieure à la mortalité post-néonatale tout comme la mortalité infantile supérieure à la mortalité juvénile. En Haïti, pour les cinq dernières années avant l'EMMUS-III, la structure par âge de la mortalité des enfants suit le schéma des tables-types de mortalité seulement pour la mortalité infantile et la mortalité juvénile, alors qu'une surmortalité apparaît plutôt aux âges post-néonatals qu'aux âges néonatals (48 ‰ contre 32 ‰). Ce schéma avait déjà été observé à la précédente enquête réalisée en 1994-95 (EMMUS-II). Or, d'après les résultats des autres enquêtes DHS, menées dans des pays d'Amérique Latine, Centrale et des Caraïbes[1], la relation entre la mortalité néonatale et la mortalité post-néonatale suit quasiment le schéma classique des tables-types de mortalité. Ceci permet de penser, au delà de la qualité des donnée, à l'existence d'autres facteurs d'ordre nutritionnel et socio-économique, qui pourraient contribuer à mieux comprendre la spécifité observée en Haïti.

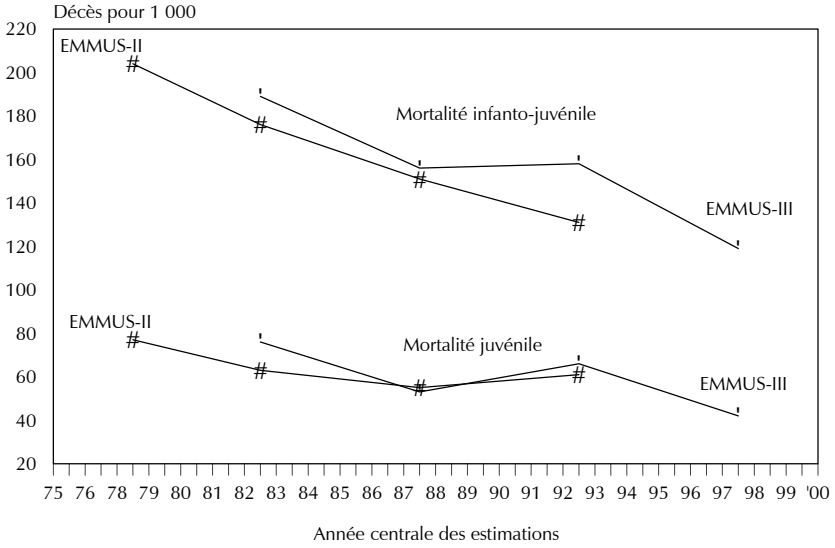
Les données du tableau 11.1, représentées aux graphiques 11.1 et 11.2 permettent de retracer l'évolution de la mortalité néonatale, post-néonatale et juvénile. Au cours des vingt-cinq années précédant l'enquête, on constate une tendance à la baisse des niveaux de mortalité, tant néonatale et post-néonatale que juvénile. Il va de soi que la mortalité infantile, résultante des composantes néonatale et post-néonatale, suit la même tendance à la baisse. En effet, par rapport aux niveaux de mortalité estimés au cours de la période 1975-1990 par l'enquête réalisée en 1994-95 (EMMUS-II), le niveau de toutes les composantes de la mortalité des enfants obtenus à l'EMMUS-III traduit une tendance à la baisse : mortalité infantile de 80 ‰ à l'EMMUS-III entre 1995-2000, contre 110 ‰ pour 1985-1990 et 137 ‰ pour 1975-1980 d'après l'EMMUS-II. Par ailleurs, la représentation des tendances observées aux enquêtes EMMUS-II et EMMUS-III sur des périodes quinquennales précédant chaque enquête (graphique 11.1), semble indiquer une sous-estimation des niveaux des composantes de la mortalité infantile (NN et PNN) par l'EMMUS-II et donc la mortalité infantile en 1990-1995. Toutefois, les résultats des deux enquêtes confirment la tendance à la baisse de la mortalité infantile. Quant à la mortalité infanto-juvénile, elle a enregistré une tendance générale à la baisse, passant de 204 ‰ pour la période 1975-1980 d'après l'EMMUS-II à un niveau de 119 ‰ au cours de la période récente 1995-2000, soit une baisse de 42 % en 25 ans. De façon générale, toutes les sources EMMUS-II et EMMUS-III, font apparaître une tendance globale à la baisse pour toutes les composantes de la mortalité des enfants au cours des vingt-cinq années qui ont précédé l'EMMUS-III.

[1] Colombie (2000), Nicaragua (1998), Guatémala (1998/99), Pérou (1996), République Dominicaine (1996), Paraguay (1990).

Graphique 11.1 Tendances de la mortalité néonatale, post-néonatale et infantile selon l'EMMUS-II 1994-95 et l'EMMUS-III 2000



Graphique 11.2 Tendances de la mortalité juvénile et infanto-juvénile selon l'EMMUS-II 1994-95 et l'EMMUS-III 2000



11.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES

Le niveau de la mortalité des enfants varie tant avec les caractéristiques de la mère qu'avec celles des enfants (tableaux 11.2 et 11.3). Le tableau 11.2 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère pour la période de dix ans précédant l'enquête alors que le tableau 11.3 fournit les niveaux de mortalité selon certaines caractéristiques propres à l'enfant sur la même période décennale. Une période de dix ans est nécessaire pour disposer d'un effectif d'événements statistiquement suffisant pour le calcul des probabilités dans chaque sous-groupe de population retenu. Le graphique 11.3 présente les différences de mortalité infantile et juvénile selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la mère.

Tableau 11.2 Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques de la mère, EMMUS-III Haïti 2000

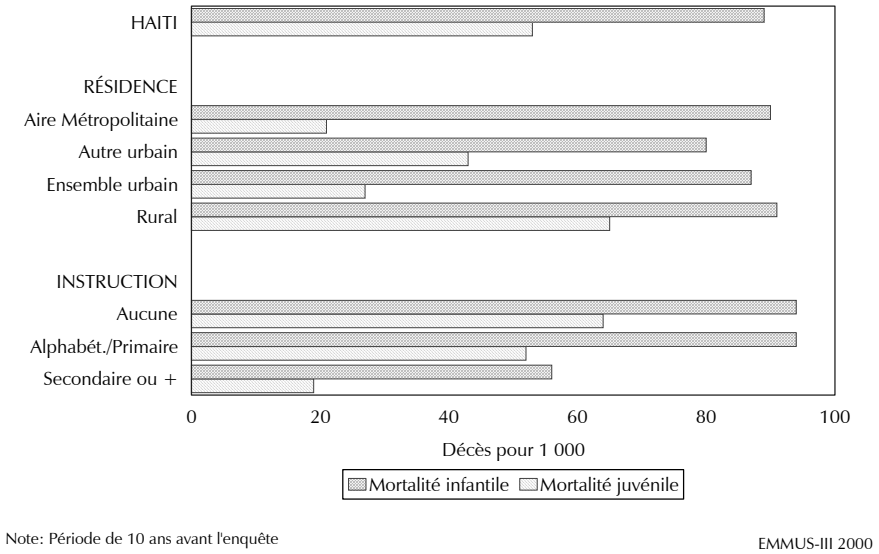
Caractéristique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Milieu de résidence					
Aire Métropolitaine	27,3	62,5	89,8	20,5	108,5
Autre urbain	31,4	48,3	79,7	42,6	118,9
Ensemble urbain	28,5	58,5	87,0	27,0	111,7
Rural	39,5	51,0	90,5	64,8	149,4
Département					
Aire Métropolitaine	27,3	62,5	89,8	20,5	108,5
Nord	29,8	42,4	72,2	45,9	114,8
Nord-Est	23,3	51,1	74,4	44,9	115,9
Nord-Ouest	40,5	32,3	72,8	54,1	123,0
Artibonite	39,5	48,3	87,8	67,3	149,2
Centre	51,4	53,5	104,9	91,6	186,9
Ouest	41,0	66,6	107,7	58,9	160,2
Sud	42,6	49,3	91,9	53,8	140,8
Sud-Est	36,9	53,6	90,4	65,2	149,8
Grande-Anse	24,3	42,9	67,2	55,8	119,3
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	39,8	54,3	94,1	63,7	151,8
Alphabét./Primaire	37,1	57,0	94,2	51,8	141,1
Secondaire ou plus	20,4	35,5	55,9	19,2	74,0
Assistance à l'accouchement[1]					
Oui	32,8	52,4	85,2	NA	NA
Non	40,6	54,6	95,2	NA	NA
Ensemble	36,0	53,3	89,4	53,0	137,7

NA = Non applicable
[1] Quotients pour la période de 5 ans précédant l'enquête

À l'exception de la mortalité post-néonatale, on observe une augmentation du niveau des autres composantes de la mortalité des enfants lorsqu'on passe de Port-au-Prince aux autres milieux urbains, puis au milieu rural. La mortalité néonatale varie de 27 ‰ à Port-au-Prince, à 31 ‰ dans les autres milieux urbains et à 40 ‰ en milieu rural. Le même type de variation est observé pour la mortalité juvénile qui passe, respectivement de 21 ‰ à 43 ‰ et à 65 ‰. Ces différences de

mortalité des enfants entre les villes et le milieu rural est tout à fait classique et attendu car l'offre et l'utilisation des services de santé sont plus importantes en ville qu'en campagne. Par contre, le niveau de la mortalité post-néonatale plus élevé à Port-au-Prince que dans les Autres milieux urbains et le milieu rural (63 ‰ contre 48 ‰ dans les Autres milieux urbains et 51 ‰ en milieu rural), confère à l'Aire Métropolitaine une mortalité infantile élevée (90 ‰), qui apparaît identique à celle du milieu rural (91 ‰) et de 13 % supérieure à celle qui prévaut dans les Autres milieux urbains (80 ‰). Cette légère surmortalité infantile à Port-au-Prince était déjà apparue dans les enquêtes précédentes : 53 ‰ contre 48 ‰ pour les autres milieux urbains et le milieu rural à l'EMMUS-II 1994-95 et, 103 ‰ contre 100 ‰ pour le milieu rural à l'EMMUS-I 1987. Ceci fait apparaître que, probablement, la situation sanitaire et nutritionnelle des enfants dans l'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince serait si dégradée qu'elle engendrerait une mortalité infantile comparable à celle qui prévaut en milieu rural.

Graphique 11.3 **Mortalité infantile et juvénile selon les caractéristiques de la mère**



Note: Période de 10 ans avant l'enquête

EMMUS-III 2000

Selon le département, les niveaux les plus élevés de la mortalité infantile se rencontrent dans le Centre et dans l'Ouest (105 ‰ et 108 ‰) tandis que les niveaux les plus faibles correspondent à la Grande-Anse (67 ‰), au Nord, Nord-Ouest et Nord-Est (respectivement 72 ‰, 73 ‰ et 74 ‰). Par contre, les départements de l'Artibonite, du Sud-Est et du Sud ont un niveau de mortalité similaire à celui qui prévaut dans l'Aire Métropolitaine (90 ‰) et en milieu rural.

Selon le niveau d'instruction de la mère, on constate que le niveau moyen de la mortalité infantile pour les dix années 1990-2000 est de 56 ‰ chez les enfants issus de mères de niveau d'instruction secondaire ou plus et de 94 ‰ chez ceux de mères alphabétisées ou ayant le niveau d'instruction primaire, mais aussi chez ceux dont les mères sont sans instruction. Cependant, en comparant les résultats de l'EMMUS-III 2000 à ceux de l'EMMUS-II de 1994-95, la mortalité infantile est restée quasiment constante (95 ‰ et 94 ‰) chez les enfants dont la mère est sans instruction, mais a augmenté pour ceux dont la mère est alphabétisée ou est d'un niveau

d'instruction primaire (94 ‰ à l'EMMUS-III contre 78 ‰ à l'EMMUS-II). Elle a, par contre, baissé pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (76 ‰ à l'EMMUS-II et 56 ‰ à l'EMMUS-III). Pour la mortalité juvénile, la variation selon les trois niveaux d'instruction de la mère est, respectivement, de 19 ‰, 52 ‰ et 64 ‰. Il est intéressant de noter aussi que, globalement, par rapport à l'enquête de 1994-95, la mortalité infanto-juvénile a baissé chez les enfants dont la mère a le niveau d'instruction secondaire ou plus (de 94 ‰ à 74 ‰) et a augmenté pour les enfants dont la mère est alphabétisée ou est de niveau d'instruction primaire (de 126 ‰ à 141 ‰).

Du point de vue de l'utilisation des services de santé pour l'assistance à l'accouchement, les enfants dont la mère n'a pas été assistée à l'accouchement par un professionnel de la santé courent des risques de mourir avant le premier anniversaire de 12 % supérieurs à ceux dont la mère a bénéficié d'une assistance à l'accouchement (95 ‰ contre 85 ‰).

Le tableau 11.3 présente les quotients de mortalité pour la période de dix ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques des enfants. Pour l'ensemble de la mortalité infanto-juvénile, les enfants de sexe masculin présentent, comme dans la majorité des populations, un risque de mortalité légèrement plus élevé que celui des enfants de sexe féminin : 143 décès avant le cinquième anniversaire pour 1 000 garçons nés vivants, contre 132 décès pour 1000 filles. Cette différence entre sexes est observée, non seulement, au niveau de la mortalité néonatale, mais aussi, au niveau de la post-néonatale. Mais contrairement à ce schéma classique, les filles présentent plutôt une légère surmortalité par rapport aux garçons à partir du premier anniversaire jusqu'au cinquième : 54 ‰ contre 52 ‰. À la précédente enquête (EMMUS-II de 1994-95), la surmortalité des garçons par rapport aux filles était cependant observée à tous les âges infanto-juvéniles (43 ‰ contre 32 ‰ pour l'âge néonatal, 54 ‰ contre 44 ‰ pour le post-néonatal et 59 ‰ contre 58 ‰ pour le juvénile).

Les caractéristiques suivantes décrivent le comportement procréateur : l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance de l'enfant et le temps écoulé entre la naissance de l'enfant précédent et celle de l'enfant présent. Les données du tableau 11.3, illustrées par le graphique 11.4, présentent les variations de la mortalité des enfants selon chacune des trois caractéristiques. Il en ressort que, 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 à tous les âges infanto-juvéniles, des risques de mortalité très largement supérieurs aux autres. Pour l'ensemble de la mortalité infanto-juvénile, par exemple, un enfant né à moins de deux ans après l'enfant précédent, court un risque de 141 ‰ de mourir avant son cinquième anniversaire alors que celui dont la mère a observé un espacement d'au moins deux ans en a 135 ‰. De même, pour la mortalité infantile, les enfants nés d'une mère âgée de moins de vingt ans courent 58 % plus de risques de mourir avant le premier anniversaire que ceux nés d'une femme de 20-29 ans (131 ‰ contre 83 ‰). Par ailleurs, on relève toujours dans le tableau 11.3 que les naissances de rang supérieur à 6 ont des risques de mortalité néonatale et post-néonatale plus élevés que ceux des naissances de rang inférieur, en particulier le rang 1; ce qui traduirait le fait que trop d'accouchements rapprochés fatiguent le corps de la femme et rendent les conditions des gestations suivantes peu favorables à la survie des naissances qui en sont issues.

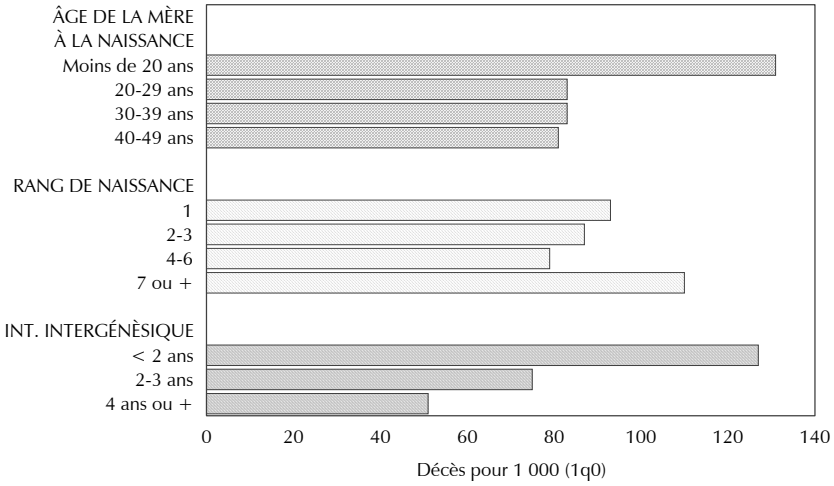
Tableau 11.3 Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Sexe					
Masculin	38,8	57,7	96,5	51,8	143,3
Feminin	33,4	49,2	82,6	54,2	132,3
Âge de la mère à la naissance					
Moins de 20 ans	47,7	83,2	130,8	70,9	192,4
20-29 ans	34,1	48,9	83,0	56,4	134,7
30-39 ans	35,0	47,9	82,9	43,6	122,9
40-49 ans	29,6	51,0	80,7	(21,5)	(100,5)
Rang de naissance					
1	39,0	53,5	92,5	52,9	140,5
2-3	31,2	55,6	86,8	52,5	134,7
4-6	31,1	47,5	78,5	54,3	128,6
7 ou plus	51,0	59,4	110,4	51,3	156,0
Intervalle avec la naissance précédente					
Moins de 2 ans	53,8	73,2	127,0	78,7	195,7
2-3 ans	27,6	47,4	75,0	47,8	119,3
4 ans ou plus	19,7	31,5	51,2	17,3	67,7
Taille à la naissance[1]					
Très petit ou petit	37,7	56,0	93,6	NA	NA
Moyen ou gros	28,9	43,6	72,5	NA	NA
Ensemble	36,0	53,3	89,4	53,0	137,7

Note : Les quotients calculés sur 250-499 cas figurent entre parenthèses.
NA = Non applicable
[1] Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête

Graphique 11.4 Mortalité infantile et caractéristiques des naissances



Note: Période de 10 ans avant l'enquête

EMMUS-III 2000

On relève enfin que les bébés petits ou très petits (y compris les prématurés) ont une mortalité néonatale de 31 % plus élevée que les bébés moyens ou gros (38 ‰ contre 29 ‰). Il convient de rappeler que le poids d'un enfant à la naissance est déterminé entre autres par l'état de santé, de nutrition et de maturité biologique de la mère au cours de la grossesse. C'est ainsi que les grossesses peu espacées et/ou trop répétées, ainsi que la précocité de le fécondité sont reconnues comme des facteurs favorisant la naissance d'un enfant à faible poids.

Le tableau 11.4 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1 qui présentent un risque élevé de mortalité, mais qui sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans). On a donc isolé les naissances de rang 1 et de mères de 18 ans ou plus ;

- les naissances issues de mères appartenant à une seule catégorie à haut risque : âge de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (35 ans ou plus), intervalle intergénésique court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 4) ;

- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risque selon l'âge de la mère à la naissance, l'intervalle intergénésique et le rang de naissance ;

- et, enfin, les naissances ne correspondant à aucune catégorie à haut risque définie ci-dessus.

Tableau 11.4 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, rapport de risque, et répartition (en %) des femmes actuellement en union, à risque de concevoir un enfant à hauts risques de mortalité, selon les catégories à hauts risques de mortalité, EMMUS-III Haïti 2000

Catégories à hauts risques	Naissances dans les 5 dernières années		Pourcentage de femmes actuellement en union[1]
	Pourcentage de naissances	Rapport de risque	
Dans aucune catégorie à haut risque	28,1	1,00	26,0[a]
Haut risque inévitable			
Rang (RG) 1 et âge >=18 ans	17,9	1,11	8,9
Un seul haut risque			
Âge < 18 ans	5,2	1,70	0,5
Âge > 34 ans	2,8	1,15	10,4
Intervalle intergénésique (IN) < 24 mois	10,9	1,92	11,7
RG > 4	13,5	1,22	8,1
Ensemble des hauts risques simples	32,5	1,52	30,7
Hauts risques multiples			
Âge < 18 et IN < 24	0,5	*	0,2
Âge > 34 et IN < 24	0,5	*	0,5
Âge > 34 et RG > 4	11,6	0,96	23,9
IN < 24 et RG > 4	5,9	1,36	4,8
Âge > 34 et IN < 24 et RG > 4	3,1	1,97	4,9
Ensemble des hauts risques multiples	21,5	1,24	34,3
Ensemble des catégories à risques	54,0	1,41	65,1
Total	100,0	-	100,0
Effectif	6 491	-	5 958

Note : Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés dans les 5 dernières années dans chaque catégorie à risque, à la proportion d'enfants décédés dans *aucune catégorie à haut risque*.
* Les ratios sont basés sur trop peu de cas et ont été supprimés.
[1] Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant, si l'enfant était conçu au moment de l'enquête: âge inférieur à 17 ans et 3 mois ou plus âgé que 34 ans et 2 mois, la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, et la dernière naissance était de rang 6 ou plus.
[a] Y compris les femmes stérilisées

Il ressort du tableau 11.4 que 28 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à haut risque identifié, 18 % correspondent à des risques élevés parce qu'elles sont de rang un, mais elles sont inévitables, 33 % correspondent à des catégories à haut risque unique et 22 % correspondent à des catégories à hauts risques multiples. Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, des « rapports de risque » ont été calculés, en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. Le rapport 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 n'interviennent pas à un âge trop précoce, c'est-à-dire avant 18 ans, elles apparaissent ici comme étant des naissances à risque. Dans le cas spécifique d'Haïti, ces naissances présentent un risque de décéder 1,11 fois plus

élevé que celui de la catégorie de référence constituée par les enfants n'appartenant à aucun des risques considérés.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque à haut risque unique (non compris les enfants de rang 1 et de mère de 18 ans et plus) court un risque de décéder 1,52 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. Un enfant né après son aîné dans un intervalle de moins de 24 mois court un risque important de décéder, 1,92 fois plus important que le risque pour la catégorie de référence. De même, la fécondité précoce, elle aussi, fait apparaître un risque important de décéder comparé à la catégorie de référence (risque de décéder 1,7 fois plus élevé). Par ailleurs, les enfants appartenant à la catégorie à hauts risques multiples, courent également des risques de décès élevés. Les résultats font apparaître que les enfants de rang supérieur à 4 avec un intervalle de moins de 2 ans avec l'aîné immédiat et dont la mère a 35 ans et plus, sont également plus exposés (risque de décéder 1,97 fois plus élevé) que les enfants n'appartenant à aucune catégorie à risque.

De ces résultats, se dégagent au moins deux importants résultats. Premièrement, un meilleur espacement des naissances n'a pas pour seul résultat la réduction du nombre de naissances chez une femme, mais aussi une amélioration considérable des chances de survie des enfants. Deuxièmement, une femme qui attend d'avoir atteint sa maturité biologique avant de commencer sa vie procréatrice et l'arrête avant la quarantaine, pourrait donner à ses enfants de meilleures chances de survie.

À partir de cette analyse du comportement procréateur à haut risque, on a essayé de déterminer la proportion de 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 un enfant au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer quelles proportions des futures naissances entreraient dans les catégories à risque, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité. Il apparaît (tableau 11.4) que seulement un quart des enfants à naître (26 %) seraient alors des enfants n'appartenant à aucune catégorie à haut risque alors que 65 % appartiendraient à une catégorie quelconque à haut risque (31 % pour les risques simples et 34 % pour les risques multiples). Cette proportion d'enfants (65 %) qui naîtraient dans des conditions à haut risque quelconque de mortalité est 1,21 fois supérieure à celle d'enfants déjà nés (54 %). Cette simulation 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 attendant la mise en place effective de ces mécanismes, il faudra offrir les services adéquats pour la prise en charge des mères et des enfants à risque pour faire baisser la mortalité.

MORTALITÉ MATERNELLE 12

12.1 INTRODUCTION

Les complications de la grossesse et de l'accouchement entraînent annuellement plus d'un demi-million de décès de femmes, dont les 99 % se produisent essentiellement dans les pays en voie de développement selon le rapport annuel de l'OMS (OMS/FNUAP/UNICEF/Banque Mondiale, 1999). Pour les pays d'Amérique Latine et des Caraïbes, les taux de mortalité maternelle se situeraient entre 55 et 1000 décès de mères pour 100 000 naissances[1] et celui d'Haïti serait le plus élevé (OMS, 1995; World Resources Institutes, 1999). Étant donné l'importance de ce phénomène en Haïti, des informations ont été collectées au cours de l'EMMUS-III sur la survie des soeurs; données qui permettent l'utilisation des méthodes d'estimation directe et indirecte (Graham et al., 1989; Rutenberg et al., 1990) pour évaluer le niveau de la mortalité maternelle.

L'utilisation de la méthode directe d'estimation de la mortalité maternelle requiert des données par âge sur les soeurs survivantes, sur les soeurs décédées par âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour obtenir des périodes de référence bien définies, les données sont agrégées pour déterminer le nombre de personnes-années d'exposition à la mortalité et le nombre de décès de mères survenus dans chaque période de référence. L'estimation directe des taux de mortalité maternelle est obtenue en divisant le nombre de décès dus à des *causes maternelles* par le nombre de personnes-années soumises à l'exposition. Les taux ainsi estimés sont, en d'autres termes, les proportions de soeurs, parmi toutes les soeurs de l'enquêtée, qui sont décédées de causes dues à la maternité. La méthode fournit une estimation non biaisée de la probabilité de décéder de cause maternelle, pourvu que le risque de décès soit identique pour toutes les soeurs dans un même groupe d'âges (Trussel et Rodriguez, 1990).

La méthode indirecte d'estimation de la mortalité maternelle ne requiert aucune information sur l'âge au décès maternel et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès maternel de la soeur. Cette méthode fournit une estimation du risque, pour toutes les soeurs, de décéder pour causes maternelles sur la durée de la période de procréation. Étant donné que les risques estimés sont relatifs à la durée de vie de la procréation des mères (soeurs des enquêtées), ils ne se réfèrent pas à une période de temps bien délimitée. Les niveaux de risques sont le reflet des conditions de mortalité sur une période de vie procréative dont le milieu se situerait, approximativement 12 ans avant l'enquête.

12.2 COLLECTE DES DONNÉES

Le questionnaire utilisé pour la collecte des données sur la mortalité maternelle est présenté en Annexe (Section 9 du Questionnaire Femme). En premier lieu, on a demandé à chaque femme enquêtée la liste de tous ses frères et soeurs, c'est-à-dire tous les enfants que sa mère a mis au monde, en commençant par le premier-né. On a demandé ensuite à l'enquêtée l'état de survie de chacun d'entre eux. Pour ceux qui étaient encore en vie, on lui a demandé leur âge. Pour les décédés, on a collecté deux informations: le nombre d'années écoulées depuis le décès et l'âge au décès. Les enquêtrices étaient autorisées à accepter des réponses approximatives dans les cas où l'enquêtée

[1] Organisation Mondiale de la Santé, 1986 et 1996.

n'était pas du tout en mesure de fournir des réponses précises sur l'âge ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès.

Pour les soeurs décédées, trois questions étaient posées à l'enquêtée pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité :

- « *Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée pendant un accouchement ?* » Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :

- « *Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?* » Dans le cas d'une réponse négative à cette deuxième question, on demandait alors :

- « *Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] était enceinte quand elle est décédée ?* »

Ces questions sont structurées pour encourager l'enquêtée à déclarer tout décès relié à une grossesse, quelle qu'en soit l'issue et, en particulier, une grossesse ayant donné lieu à un avortement provoqué, alors qu'on ne posait aucune question directe à propos de ce type d'événement. L'ensemble de ces décès sont considérés comme des décès maternels.

12.3 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Que l'on utilise la méthode d'estimation directe ou indirecte, l'estimation du niveau de mortalité maternelle nécessite des données exactes sur trois composantes : le nombre de soeurs de l'enquêtée, le nombre de celles qui sont décédées et le nombre de celles dont le décès est lié à la maternité. En plus de ces trois composantes, l'estimation directe nécessite des données exactes sur l'âge et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès des soeurs. Ces informations requièrent des précisions que les enquêtées peuvent ne pas connaître. Toutefois, il n'existe pas de procédure clairement définie pour établir la complétude des données recueillies par une enquête rétrospective sur la survie des soeurs. Néanmoins, le tableau 12.1 fournit le nombre de frères et soeurs déclaré par l'enquêtée, et la complétude des données déclarées sur l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès.

D'après ce tableau, la proportion d'informations manquantes concernant l'état de survie ne porte que sur 2 frères ou soeurs sur 10 000. Ces données complètes ont été recueillies pour pratiquement toute la fratrie[2] de la femme enquêtée, quel que soit leur état de survie. La déclaration de l'âge des survivants apparaît, elle aussi, complète, avec 99,9 % pour les soeurs et de 100,0 % pour les frères. Pour les décédés, dans la quasi-totalité des cas (99,7 % pour les soeurs et 99,5 % pour les hommes), on dispose d'informations, à la fois, sur l'âge au décès ainsi que sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Ces pourcentages font apparaître une très bonne qualité des données. Plutôt que d'exclure des analyses suivantes les frères et soeurs pour lesquels certaines données sont manquantes, on a utilisé les informations concernant le rang de naissance des frères et soeurs en conjonction avec d'autres informations pour imputer une valeur aux données

[2] Le terme *fratrie* utilisé ici fait référence à l'ensemble des frères et soeurs de la femme enquêtée, issus de la même mère.

Tableau 12.1 Complétude de l'information sur les frères et soeurs

Nombre de frères et soeurs déclarés par les enquêtées et complétude des données déclarées concernant l'état de survie, l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès, EMMUS-III Haïti 2000

Frères et soeurs selon différentes variables	Soeurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
État de survie						
Survivants	21 671	75,5	22 158	74,5	43 829	75,0
Décédés	7 018	24,5	7 569	25,5	14 587	25,0
ND/Manquant	4	0,0	10	0,0	14	0,0
Total des frères et soeurs	28 693	100,0	29 738	100,0	58 430	100,0
Âge des survivants						
Âge déclaré	21 659	99,9	22 148	100,0	43 808	100,0
ND/Manquant	12	0,1	10	0,0	22	0,0
Total des survivants	21 671	100,0	22 158	100,0	43 829	100,0
Âge au décès et nombre d'années depuis le décès						
Âge et nombre d'années déclarés	6 996	99,7	7 533	99,5	14 528	99,6
Âge au décès manquant	12	0,2	18	0,2	30	0,2
Nombre d'années manquantes	7	0,1	12	0,2	19	0,1
Âge et nombre d'années manquants	3	0,0	7	0,1	9	0,1
Total des décédés	7 018	100,0	7 569	100,0	14 587	100,0

manquantes[3]. Les données sur la survie des frères et soeurs, y compris les cas avec des valeurs imputées, ont été utilisées dans le calcul direct des taux de mortalité des adultes et des taux de mortalité pour cause maternelle.

Le nombre d'informations manquantes en ce qui concerne les dates n'est qu'un indicateur de la qualité d'ensemble des données. La complétude des informations de base, à savoir l'omission possible de frères ou de soeurs, est beaucoup plus importante. Le tableau 12.2 présente différents tests permettant d'évaluer cette complétude. Tout d'abord, on s'attend à ce que, en moyenne, la date de naissance des enquêtées se situe au milieu des dates de naissance de sa fratrie. Si l'année de naissance médiane des frères et soeurs est beaucoup plus tardive que celle des enquêtées, cela signifierait que les enquêtées ont systématiquement omis des frères et soeurs plus âgés, peut-être

[3] L'imputation est basée sur l'hypothèse selon laquelle l'ordre des frères et soeurs est correct. Premièrement, on a calculé une date de naissance pour chaque frère et soeur survivant dont on connaît l'âge et, pour chaque frère et soeur décédé pour lesquels on avait des informations complètes sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour les frères et soeurs pour lesquels ces données sont manquantes, on a imputé une date de naissance à l'intérieur de l'intervalle délimité par les dates de naissance des frères et soeurs "encadrants". Pour les frères et soeurs survivants, on a calculé un âge à partir de la date de naissance imputée. Dans le cas de frères et de soeurs décédés, si l'on disposait soit de l'âge au décès, soit du nombre d'années écoulées depuis le décès, cette information a été combinée avec la date de naissance attribuée pour fournir l'information manquante. Si aucune des deux informations n'était disponible, la distribution de l'âge au décès des frères et soeurs dont on connaissait seulement l'âge au décès mais pas le nombre d'années écoulées depuis le décès a été utilisée comme base pour l'imputation de l'âge au décès.

parce que certains d'entre eux étaient décédés avant qu'ils ne soient nées. De telles omissions affecteraient l'estimation de la mortalité des adultes. Dans le cas d'Haïti, l'année médiane de naissance des frères et soeurs est égale à celle des enquêtées (1972)[4] ce qui signifierait qu'apparemment, il n'y a pas eu de sous-déclaration des frères et soeurs par les enquêtées. Du point de vue de la mesure de la mortalité maternelle, que tous les frères et soeurs soient déclarés ou non, n'est pas le plus important. Par contre, il est crucial que les données soient aussi complètes que possible sur les sujets soumis au risque de mortalité maternelle, à savoir les soeurs en âge de procréation.

Deux autres tests, le rapport de masculinité à la naissance et la taille moyenne de la fratrie, peuvent être utilisés pour évaluer la complétude de l'enregistrement des frères et soeurs. Les résultats figurent au tableau 12.2.

Pour l'ensemble des frères et soeurs, le rapport de masculinité à la naissance est de 104 hommes pour 100 femmes, ce qui correspond à ce qui est généralement observé puisque le rapport de masculinité à la naissance ne varie qu'assez peu autour de 105 hommes pour 100 femmes, quelles que soient les populations. En outre, le rapport de masculinité à la naissance varie peu selon l'année de naissance de l'enquêtée, de 99 à 110 approximativement. Compte tenu de la variabilité bien connue du rapport de masculinité dans les petits échantillons, aucune tendance au sous-enregistrement n'apparaît dans la déclaration des soeurs.

L'évolution de la taille de la fratrie selon l'année de naissance de l'enquêtée montre une taille moyenne presque constante (proche de 7 frères et soeurs), mis à part pour les années 1980 et suivantes (6,4). Ce qui résulte certainement de la baisse récente de la fécondité en Haïti. La quasi-stabilité des tailles moyennes semble indiquer, comme les résultats précédents, qu'aucune omission importante de frères et soeurs n'a été commise par les enquêtrices.

Tableau 12.2 Indicateurs de la qualité des données sur les frères et soeurs

Répartition (en %) des enquêtées et des frères et soeurs selon l'année de naissance, rapport de masculinité à la naissance, et évolution de la taille moyenne de la fratrie selon l'année de naissance de l'enquêtée, EMMUS-III Haïti 2000

	Répartition en %	
Année de naissance	Enquêtées	Frères/ Soeurs
Avant 1945	0,0	1,5
1945-49	0,0	3,2
1950-54	7,8	5,8
1955-59	8,9	9,1
1960-64	11,6	11,7
1965-69	12,1	13,3
1970-74	16,2	14,3
1975-79	18,3	14,1
1980 ou plus tard	25,1	27,1
Total	100,0	100,0
Intervalle	1950-1985	1918-2000
Médiane	1972	1972
Effectif	10 159	58 430

	Évolution	
Année de naissance de l'enquêtée	Taille moyenne de la fratrie	Rapport de masculinité à la naissance
1950-54	6,6	106,7
1955-59	6,7	97,5
1960-64	7,0	98,1
1965-69	7,0	100,0
1970-74	6,8	106,2
1975-79	6,9	106,1
Années 1980	6,4	106,3
Ensemble	6,8	103,6

[4] On notera que la distribution des années de naissance des frères et soeurs ne suit pas celle des enquêtées : alors que les années de naissance des enquêtées se répartissent sur 36 ans (1950-1985), celles des frères et soeurs portent sur 82 ans.

Avec ce type de données, peut se poser un autre problème : celui de l'attraction pour certaines valeurs préférentielles, valeurs utilisées par les enquêtées qui ne connaissent pas avec précision l'âge exact au décès et/ou le nombre exact d'années écoulées depuis le décès, mais qui peuvent en fournir une estimation.

En ce qui concerne les estimations de mortalité générale et de mortalité maternelle, une période de 7 années (c'est-à-dire 0-6 années avant l'enquête) a été retenue. Cette période de référence de 7 ans a été retenue afin de pouvoir obtenir une estimation du niveau de mortalité maternelle le plus récent possible, tout en disposant d'un nombre suffisant de cas de décès maternels (qui restent, malgré tout, relativement rares) pour réduire au maximum les erreurs de sondage et obtenir une estimation fiable.

12.4 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ ADULTE

Les estimations de la mortalité masculine et féminine par âge pour la période de 0-6 ans avant l'enquête, calculées directement d'après les déclarations sur la survie des frères et des soeurs, sont présentées au tableau 12.3. Comme indiqué au paragraphe précédent, les décès de frères et soeurs survenus pendant cette période de référence aux âges de 15 à 49 ans ne sont pas très importants (686 femmes et 590 hommes). Les taux par âge, ainsi basés sur des événements relativement peu nombreux, sont sujets aux variations d'échantillonnage.

Les résultats du tableau 12.3 font apparaître un niveau de mortalité relativement élevé entre 15 et 49 ans, estimé à 6,2 ‰ pour l'ensemble des femmes et à 5,4 ‰ pour l'ensemble des hommes. Comme les décès à ces âges restent, néanmoins, relativement rares et comme les données sont celles d'un échantillon, les taux ne varient pas de façon régulière selon l'âge. En particulier, la mortalité à 40-44 ans semble manifestement surestimée pour les femmes. Il s'agit très certainement ici de mauvaises déclarations d'âge au décès, certains décès de 35-39 ans ayant été déplacés à 40-44 ans chez les femmes. Chez les hommes, c'est à 45-49 ans que se produit une légère sous-estimation. Néanmoins, pour les femmes comme pour les hommes, la tendance générale de la mortalité par âge semble plausible avec la table de mortalité type des Nations Unies. Par ailleurs, et contre toute attente, les taux de mortalité des femmes sont supérieurs à ceux des hommes.

Il est important d'évaluer la fiabilité des estimations directes des niveaux de mortalité puisque les données sur la mortalité des soeurs constituent la base de calcul de la mortalité maternelle. Si l'estimation de la mortalité adulte n'est pas fiable, l'estimation de la mortalité maternelle ne le sera pas davantage. L'évaluation de la mortalité est faite en comparant les taux calculés à partir de l'enquête aux taux estimés à partir de tables types de mortalité. Le niveau de mortalité par âge obtenu à partir des tables types des Nations Unies (Nations Unies, 1982) est présenté au tableau 12.3. La table a été sélectionnée à un niveau de mortalité approximativement égal au quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) estimé pour la période de 5 ans précédant l'EMMUS-III[5].

[5] Pour la période de 5 ans précédant l'enquête, le quotient de mortalité entre la naissance et le premier anniversaire ($_1q_0$) est estimé à 87 ‰ pour le sexe masculin et 74 ‰ pour le sexe féminin.

Tableau 12.3 Estimation de la mortalité adulte par âge

Estimation directe de la mortalité par âge à partir des données concernant l'état de survie des frères et soeurs des femmes enquêtées, par sexe, Haïti 1994-2000 et taux des tables types de mortalité

SEXE FEMININ

Groupe d'âges	Taux estimés pour 1994-2000			Table type de mortalité[a]
	Décès	Années d'exposition	Taux (‰)	
15-19	87	21 646	4,04	3,41
20-24	90	23 377	3,86	4,82
25-29	108	21 401	5,07	5,97
30-34	141	18 288	7,72	6,88
35-39	95	14 264	6,64	8,27
40-44	123	9 295	13,19	10,00
45-49	41	5 035	8,19	13,15
15-49 ans	686	113 306	6,16[b]	-

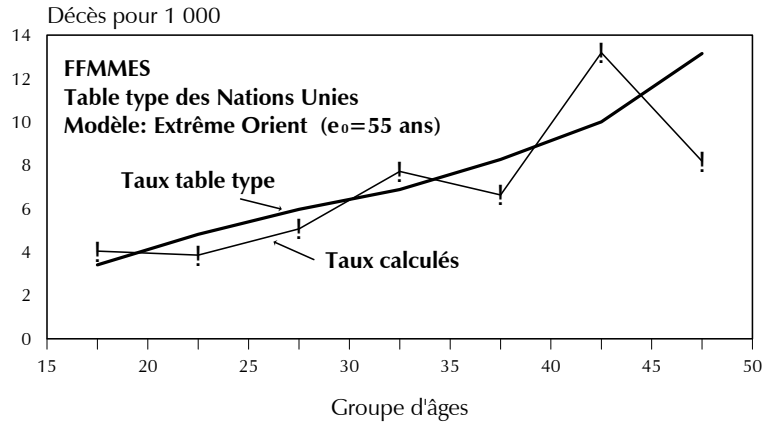
SEXE MASCULIN

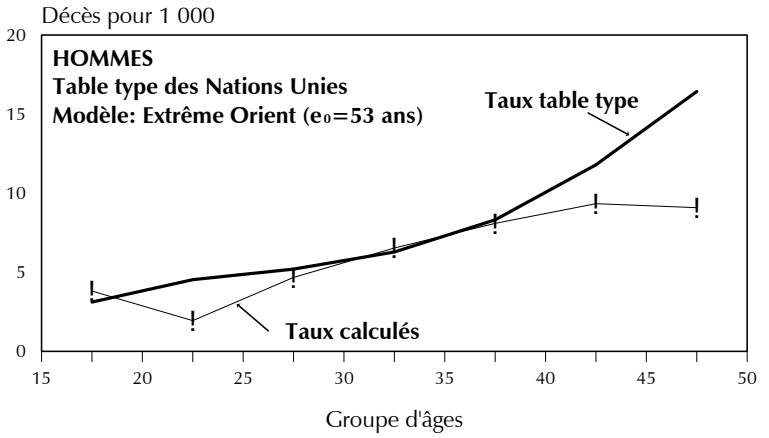
Groupe d'âges	Taux estimés pour 1994-2000			Table type de mortalité[a]
	Décès	Années d'exposition	Taux (‰)	
15-19	86	22 693	3,81	3,11
20-24	46	23 650	1,94	4,53
25-29	99	21 194	4,67	5,20
30-34	118	18 062	6,54	6,28
35-39	115	14 200	8,09	8,31
40-44	82	8 835	9,33	11,79
45-49	43	4 763	9,08	16,43
15-49 ans	590	113 397	5,40[b]	-

[a] Source: Tables types de mortalité pour les pays en développement, Nations Unies, 1982. Modèle Extrême Orient, e_0 = 55 ans pour les femmes et e_0 = 53 ans pour les hommes.
[b] Taux standardisés par âge

Pour les femmes, les taux les plus proches de ceux calculés sont ceux de la table type du Modèle Extrême Orient des Nations Unies, avec une espérance de vie à la naissance de 55 ans ; pour les hommes, les taux les plus proches de ceux calculés sont ceux de la table type du même Modèle, avec une espérance de vie à la naissance de 53 ans (graphique 12.1). Malgré les sous-estimations ou surestimations des taux à certains âges qui ont été signalées précédemment, quel que soit le sexe, la tendance générale des deux séries de taux est suffisamment proche pour confirmer la qualité des données collectées sur la survie des frères et soeurs des enquêtées : les estimations de mortalité basées sur ces données semblent donc tout à fait plausibles.

Graphique 12.1 **Taux de mortalité par groupe d'âges pour la période 0-6 ans avant l'EMMUS-III et taux des tables types de mortalité**





12.5 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

L'estimation directe de la mortalité maternelle, obtenue à partir des déclarations sur la survie des soeurs, est présentée au tableau 12.4. Les décès maternels sont au nombre de 95 pour la période 1994-2000. La tendance des taux par âge est assez régulière, indiquant que la mortalité la plus élevée se situe aux âges de forte fécondité en Haïti (25-39 ans). Étant donné le nombre peu important d'événements et, de ce fait, les variations aléatoires des taux par âge, la méthode retenue est l'estimation d'un taux unique de mortalité pour cause maternelle correspondant à l'ensemble des âges de procréation. L'estimation d'ensemble du taux de mortalité pour cause maternelle, exprimée pour 1 000 femmes-années d'exposition, est de 0,77 pour la période 1994-2000.

Tableau 12.4 Estimation directe de la mortalité maternelle

Estimation directe de la mortalité maternelle à partir des données concernant l'état de survie des soeurs des femmes enquêtées pour la période 0-6 ans avant l'enquête, EMMUS-III Haïti 2000

Groupe d'âges	Décès maternels	Années d'exposition	Taux par cause maternelle (‰)	Proportion des décès maternels/ Ensemble des décès
15-19	3	21 646	0,13	3,2
20-24	15	23 377	0,66	17,2
25-29	31	21 401	1,45	28,6
30-34	21	18 288	1,16	15,0
35-39	15	14 264	1,04	15,6
40-44	7	9 295	0,79	6,0
45-49	3	5 035	0,54	6,6
15-49 ans	95	113 306	0,77	13,9

Taux global de fécondité générale (TGFG ‰)[a] = 148

Taux de mortalité maternelle (TMM)[b] = 523

Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)[c] = 0,026

[a] Taux standardisés par âge

[b] Pour 100 000 naissances. Calculé comme suit : (Taux de mortalité cause maternelle 15-49 ans)/TGFG.

[c] Par femme. Calculé à partir de la formule suivante : $(1\text{-RDV}) = (1 - \text{TMM}/100\ 000)^{\text{ISF}}$, où ISF est l'Indice Synthétique de Fécondité de la période 0-6 ans avant l'enquête, estimé à 4,9 enfants par femme.

Les taux de mortalité pour cause maternelle peuvent être convertis en taux de mortalité maternelle, exprimés pour 100 000 naissances vivantes, en les divisant par le taux global de fécondité pour la période donnée (tableau 12.4). Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité. Le taux de mortalité maternelle (TMM) est estimé à 523 décès maternels pour 100 000 naissances pour la période 1994-2000.

Un autre indicateur, le risque de mortalité maternelle sur la durée de vie[6] (RDV) est calculé à partir du taux de mortalité maternelle (tableau 12.4). Cet indicateur exprime le risque pour une femme de décéder par cause maternelle durant les âges de procréation. Ce risque est de l'ordre de 0,026 pour la période 1994-2000. Autrement dit, une femme en Haïti court un risque de 1 sur 38 de décéder pour cause maternelle pendant les âges de procréation.

Les proportions de décès imputables aux causes maternelles (tableau 12.4), par groupe d'âges, pour la période 1994-2000 laissent apparaître de fortes variations qui atteignent leur maximum à 20-24 ans où près de deux décès de femme sur cinq (39 %) sont dus à des causes maternelles. À la différence des autres mesures de la mortalité présentées précédemment, ces proportions ne peuvent être affectées par des sous-déclarations dans la mesure où l'on peut supposer que les sous-déclarations éventuelles n'affectent pas davantage les décès par cause maternelle que

[6] La formule de calcul de cette probabilité figure en note du tableau 12.4.

les autres décès. Ainsi, pour l'ensemble des décès de femmes en âge de procréation (15-49 ans), presque un décès sur 7 (14 %) serait dû à des causes maternelles.

12.6 ESTIMATION INDIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

L'estimation de la mortalité maternelle par la méthode indirecte (Graham et al., 1989) utilise les données sur la survie des soeurs. À cet effet, les données sont agrégées par groupes d'âges de 5 ans des enquêtées. Pour chaque groupe d'âges, les informations sur le nombre de décès maternels parmi toutes les soeurs des enquêtées et sur le nombre de soeurs/unités d'exposition au risque sont utilisées pour estimer le risque de décéder sur la durée de vie par cause maternelle. L'approche indirecte fournit également une estimation d'ensemble de la mortalité maternelle pour les soeurs de l'ensemble des enquêtées qui se rapporte à une période de temps centrée approximativement sur 12 ans avant l'enquête. Lorsqu'on travaille sur des petits échantillons, il est préférable d'utiliser l'estimation d'ensemble, qui est moins sensible aux variations d'échantillon-nage.

Les estimations indirectes du risque de décès maternels sont présentées au tableau 12.5. Ces risques de décéder sur la durée de vie pour cause maternelle, par groupe d'âges, varient de 0,014 à 0,034. Quant au risque global de décéder sur la durée de vie pour cause maternelle, il est de 0,032 soit, en d'autres termes, une femme court un risque de décéder de 1 sur 31. Le risque est ensuite transformé en une estimation indirecte du taux de mortalité maternelle[7] (décès maternels pour 100 000 naissances). L'estimation, centrée à environ 12 ans avant l'enquête, soit autour de 1988, est de 520 pour 100 000.

Tableau 12.5 Estimation indirecte de la mortalité maternelle

Estimation de la mortalité maternelle par la méthode indirecte, EMMUS-III Haïti 2000

Groupe d'âges des enquêtées	Nombre d'enquêtées	Nombre de soeurs de 15 ans +	Nombre de soeurs décédées	Décès maternels ajustés	Facteurs d'ajustement pour l'exposition	Soeurs/ unité d'exposition au risque	Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)
15-19	2 342	5 328[a]	95	8,1	0,107	570,1	0,014
20-24	1 918	4 364[a]	173	31,9	0,206	899,0	0,036
25-29	1 615	3 674[a]	219	38,5	0,343	1260,3	0,031
30-34	1 300	3 061	290	48,0	0,503	1539,6	0,031
35-39	1 144	2 696	349	58,1	0,664	1790,1	0,032
40-44	963	2 190	358	58,9	0,802	1756,1	0,034
45-49	876	1 901	365	58,1	0,900	1710,9	0,034
15-49ans	10 159	23 214	1 848	301,4	-	9526,0	0,032

Taux de mortalité maternelle (TMM)[b] = 520

[a] Obtenu en multipliant le nombre d'enquêtées par le nombre moyen de soeurs de 15 ans et plus par enquêtée, déclarées par les enquêtées de 35-49 ans.
[b] TMM = $(1 - [1 - RDV]^{1/ISF}) \times (100\ 000)$, où ISF est l'Indice Synthétique de Fécondité de la période 10-14 ans avant l'enquête, estimé à 6,2 enfants par femme. Le taux est exprimé pour 100 000 naissances.

[7] La formule de calcul de ce taux figure en note du tableau 12.5.

12.7 CONCLUSION

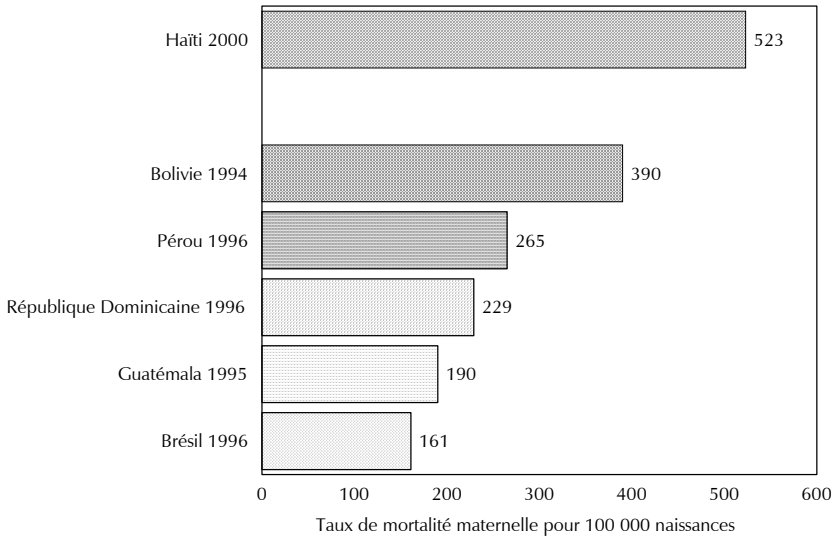
La mortalité des adultes sur la période 1994-2000 est estimée, selon l'EMMUS-III, à 6,2 ‰ pour les femmes et à 5,4 ‰ pour les hommes en Haïti. Il apparaît, et contre toute attente, que ces niveaux de mortalité différentielle selon le sexe indiquent une surmortalité chez les femmes.

Quant à la mortalité maternelle en Haïti, l'estimation directe du taux pour la période 1994-2000 (centrée autour des années 1997/98) est de 523 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Par ailleurs, l'estimation indirecte fournit, elle aussi, un taux de niveau similaire de 520, qui représente une moyenne couvrant une longue période, centrée approximativement sur 12 ans avant l'enquête, soit 1988. Malgré le degré d'erreur de sondage associé à ces estimations de mortalité et aux différences dans les méthodes de calcul, ces deux taux sont très voisins. Au regard de ces valeurs moyennes, on peut estimer qu'en Haïti, et depuis les années 1980, le taux de mortalité maternelle se situe globalement entre 500 et 600 décès pour 100 000 naissances vivantes.

Autrement dit, dans presque 1 cas sur 7, les décès de femmes qui se produisent entre 15 et 49 ans en Haïti sont dus à des causes maternelles. Aussi, une femme haïtienne court un risque de 1 sur 38 de décéder pour cause maternelle pendant les âges de procréation.

Les taux de mortalité maternelle estimés selon la même méthodologie lors d'enquêtes DHS menées récemment dans d'autres pays d'Amérique Latine et des Caraïbes figurent au graphique 12.2. Par rapport aux autres pays d'Amérique Latine et des Caraïbes, Haïti se caractérise par une très forte mortalité maternelle. En effet, le niveau actuel de la mortalité maternelle en Haïti (523 pour 100 000) est environ 1,3 fois plus élevée qu'en Bolivie (390 pour 100 000 en 1994) ; 2,3 fois plus élevée qu'en République Dominicaine (229 pour 100 000 en 1996) ; 3,2 fois plus élevée qu'au Brésil (161 pour 100 000 en1996) et, surtout, elle est près de 18 fois plus élevée que dans les pays développés. Ces résultats mettent en évidence les progrès considérables qui doivent être accomplis pour améliorer la santé et la survie des mères en Haïti.

Graphique 12.2 **Mortalité maternelle à Haïti, dans les Caraïbes et en Amérique Latine**



VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES 13

Depuis quelque temps déjà, le Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise (Sida) est considéré en Haïti comme un problème majeur de santé publique et constitue pour les responsables du Ministère de la Santé Publique et de la population un sujet de très grande préoccupation. En effet, toutes les enquêtes conduites en Haïti au cours de la dernière décennie confirment le caractère généralisé de l'épidémie, et Haïti est le pays de la zone Amérique le plus touché par cette pandémie. Le mode de transmission du Virus de l'Immuno déficience Humaine (VIH) est essentiellement hétérosexuel. Parallèlement les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) accusent une prévalence élevée.

L'ampleur du problème du Sida et des IST est conditionnée par beaucoup de facteurs dont l'existence de certains tabous et croyances fortement ancrés dans la culture haïtienne, le faible niveau d'instruction de la population, la dégradation de la situation socio-économique accentuant la pauvreté, certains mouvements migratoires entraînant une "bidonvillisation" croissante des principales villes du pays et la faible prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et des personnes vivant avec le VIH. Finalement il faut souligner un manque d'engagement de la société tout entière dans la lutte contre ces maladies, accompagné de la précarité des ressources.

Plusieurs sujets ont été étudiés au cours de l'enquête, afin de pouvoir apprécier les connaissances, attitudes et comportements de la population vis-à-vis du VIH/Sida et des IST à savoir :

- la connaissance de l'existence du VIH/Sida, des moyens de prévention et de ses modes de transmission ;
- la perception du VIH/Sida et du risque de le contracter ;
- les comportements adoptés pour ne pas contracter le VIH/Sida ;
- l'aspect social de la prévention du VIH/Sida ;
- la connaissance des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) ;
- la prévalence des IST et le comportement adopté ;
- le nombre de partenaires sexuels ;
- la connaissance et l'utilisation du condom.

Il faut préciser que les questions sur le VIH/Sida et les IST n'ont été posées qu'aux femmes et aux hommes éligibles dans un sous-échantillon d'un ménage sur deux.

13.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA

Le niveau de connaissance qu'une population a d'une maladie conditionne bien souvent son attitude et son comportement vis-à-vis de cette maladie. Au cours de l'EMMUS-III, il était donc important de déterminer le niveau de connaissance du VIH/Sida par la population enquêtée.

L'existence du VIH/Sida est connue par pratiquement toute la population (plus de 97 %) quel que soient le sexe des enquêtés, l'âge, l'état matrimonial, le milieu de résidence, le département et le niveau d'instruction (tableau 13.1). Les niveaux de connaissance varient de 94 % à plus de 99 % chez les femmes et de 95 % à 100 % chez les hommes.

Tableau 13.1 Connaissance du VIH/Sida

Pourcentage des femmes et d'hommes qui ont entendu parler du VIH/Sida, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Femmes		Hommes	
Caractéristique	Pourcentage qui ont entendu parler du VIH/Sida	Effectif	Pourcentage qui ont entendu parler du VIH/Sida	Effectif
Groupe d'âges				
15-19	96,7	1 211	94,7	768
20-24	97,6	961	99,6	512
25-29	97,8	770	99,1	448
30-39	97,0	1 278	99,1	589
40-49	97,6	942	99,6	282
50-59	-	-	97,2	571
État matrimonial				
Jamais en union	97,1	1 615	96,5	1 441
Union avec cohabitation	97,2	2 537	98,8	1 430
Union sans cohabitation	97,9	466	100,0	118
Union rompue	97,5	544	99,1	182
Milieu de résidence				
Aire Métropolitaine	98,8	1 770	99,5	811
Autre urbain	97,8	594	99,0	356
Ensemble urbain	98,5	2 364	99,3	1 166
Rural	96,2	2 798	96,9	2 005
Département				
Aire Métropolitaine	98,8	1 770	99,5	811
Nord	96,7	438	98,5	280
Nord-Est	99,1	173	97,6	100
Nord-Ouest	95,4	183	94,6	136
Artibonite	93,0	813	95,8	525
Centre	96,4	350	95,0	245
Ouest	98,7	613	99,9	466
Sud	97,2	327	97,8	241
Sud-Est	97,2	238	97,0	160
Grande-Anse	99,4	256	97,4	207
Niveau d'instruction				
Aucun	93,7	1 273	95,0	531
Alphabét./Primaire	98,4	2 444	97,5	1 536
Secondaire ou +	98,5	1 445	99,7	1 104
Ensemble	97,3	5 161	97,8	3 171

Bien que la grande majorités des femmes aient entendu parler du VIH/Sida, seulement 62 % connaissent, au moins, un moyen pour éviter de le contracter, 14 % des femmes ne connaissent pas l'existence du VIH/Sida ou ne savent pas s'il peut être évité et 24 % pensent qu'il ne peut être évité (tableau 13.2.1). Les deux moyens d'éviter la transmission du VIH les plus connus sont l'utilisation du condom et l'unipartenariat cités respectivement par 39 % et 32 % des enquêtées.

Tableau 13.2.1 Connaissance par les femmes des moyens d'éviter de contracter le VIH/Sida

Pourcentage de femmes qui connaissent différents moyens d'éviter de contracter le VIH/Sida selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Moyens d'éviter le VIH/Sida														
Caractéristique	S'abstenir de rapports sexuels	Utiliser les condoms	Avoir un seul partenaire	Éviter partenaires multiples	Demander au partenaire d'être fidèle	Éviter les prostituées	Éviter partenaire qui a plusieurs partenaires	Éviter les transfusions	Éviter les injections	Éviter de partager les lames/rasoirs	Éviter d'embrasser	Autres moyens	Ne connaît pas VIH/Sida ou ne sait pas si le VIH/Sida peut être évité	Pense que le VIH/Sida ne peut être évité	Effectif de femmes
Groupe d'âges															
15-19	11,9	38,6	17,0	5,3	5,3	0,6	1,4	1,8	3,0	5,8	0,8	1,3	19,0	26,9	1 211
20-24	12,8	49,7	33,3	7,2	7,8	1,5	2,9	4,3	5,6	7,7	0,6	1,0	9,4	21,9	961
25-29	11,7	42,7	35,0	8,2	11,2	1,5	2,3	6,1	5,3	7,2	2,7	1,0	12,2	21,4	770
30-39	9,4	37,1	37,7	8,3	11,8	0,8	1,2	3,4	4,0	7,2	0,7	0,7	12,7	24,7	1 278
40-49	10,5	29,5	38,9	7,4	9,8	0,9	2,0	4,0	4,3	4,7	0,8	0,9	15,2	23,9	942
État matrimonial															
Jamais en union	17,4	45,5	26,9	6,5	4,8	1,1	1,8	4,1	5,2	9,0	1,6	1,7	14,6	20,0	1 615
Union avec cohabitation	6,4	33,0	36,8	7,9	11,2	1,0	1,8	2,6	3,1	4,3	0,8	0,6	14,2	27,0	2 537
Union sans cohabitation	6,4	41,5	26,3	7,1	11,3	0,9	4,0	5,8	4,4	7,8	0,7	1,1	13,6	25,9	466
Union rompue	19,0	47,6	28,0	6,8	10,3	0,8	0,6	5,7	7,7	8,3	0,6	0,5	11,2	20,6	544
Milieu de résidence															
Aire Métropolitaine	16,4	61,8	43,0	10,6	12,6	1,2	1,7	5,6	6,1	10,8	1,3	0,9	5,5	12,7	1 770
Autre urbain	12,3	43,6	27,5	7,1	4,4	1,2	2,4	4,2	4,6	6,7	0,6	1,2	10,1	25,1	594
Ensemble urbain	15,4	57,2	39,1	9,7	10,5	1,2	1,8	5,2	5,7	9,8	1,1	0,9	6,6	15,8	2 364
Rural	7,6	24,0	25,7	5,2	7,8	0,8	1,9	2,4	3,2	3,8	0,9	1,0	20,1	31,0	2 798
Département															
Aire Métropolitaine	16,4	61,8	43,0	10,6	12,6	1,2	1,7	5,6	6,1	10,8	1,3	0,9	5,5	12,7	1 770
Nord	4,7	25,5	22,7	8,8	6,4	0,2	0,3	1,5	2,1	3,4	0,3	0,8	18,6	36,2	438
Nord-Est	16,7	32,2	38,5	7,2	4,1	2,0	2,7	5,7	4,7	3,6	1,1	1,0	8,2	30,0	173
Nord-Ouest	7,6	27,9	21,3	3,5	3,8	1,1	1,0	3,5	4,5	3,2	0,5	0,2	21,2	36,1	183
Artibonite	3,9	20,7	15,9	2,2	4,5	1,2	0,9	1,5	2,9	2,5	0,7	0,3	25,8	36,4	813
Centre	11,6	24,9	17,9	2,3	3,0	0,7	3,6	0,6	3,4	2,5	0,2	0,1	16,3	39,9	350
Ouest	12,1	31,5	36,7	8,2	17,5	0,9	3,6	5,1	5,7	7,2	1,8	2,6	12,3	17,2	613
Sud	8,4	26,2	28,7	6,2	4,4	0,4	2,1	2,3	1,6	4,6	0,9	0,4	17,2	30,5	327
Sud-Est	4,6	28,6	31,9	2,5	2,7	0,2	2,7	2,6	1,9	5,8	0,0	0,3	22,4	24,0	238
Grande-Anse	14,3	43,2	35,3	10,2	10,8	2,0	1,7	4,4	4,2	6,3	2,1	3,9	14,0	16,3	256
Niveau d'instruction															
Aucun	4,7	15,7	28,5	5,1	8,3	0,8	0,9	0,6	1,6	2,4	0,5	0,3	24,5	34,5	1 273
Alphabét./Primaire	9,3	37,0	28,0	6,2	9,8	0,8	1,9	2,6	2,5	4,3	0,8	0,8	14,5	26,7	2 444
Secondaire ou plus	20,1	63,8	41,2	10,9	8,6	1,5	2,7	8,3	9,9	13,8	1,8	1,8	3,6	10,4	1 445
Ensemble des femmes	11,2	39,2	31,8	7,2	9,1	1,0	1,9	3,7	4,3	6,5	1,0	1,0	13,9	24,0	5 161

La proportion de femmes qui ne connaissent pas le VIH/Sida, ne savent pas s'il peut être évité ou pensent qu'il ne peut être évité (38 % dans l'ensemble) atteint 51 % chez les femmes vivant en milieu rural, 60 % chez celles n'ayant aucune instruction et 62 % dans l'Artibonite.

Des différences apparaissent dans les taux de réponses quant aux moyens d'éviter le VIH/Sida par rapport à la moyenne nationale. L'utilisation du condom est relativement plus citée par les jeunes adultes (20-24 ans), les personnes en union rompue, celles vivant dans l'Aire Métropolitaine, dans le département de la Grande Anse et celles de niveau d'instruction secondaire ou plus. En ce qui concerne l'unipartenariat, le pourcentage d'enquêtées l'ayant cité augmente avec l'âge et est plus élevé chez les femmes en union avec cohabitation, celles du milieu urbain, des départements du Nord-Est et de l'Ouest et chez les femmes ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus.

Le tableau 13.2.2 montre que pour les hommes interviewés, 81 % connaissent, au moins, un moyen pour éviter de contracter le VIH/Sida : 6 % des hommes ne connaissent pas l'existence du VIH/Sida ou ne savent pas s'il peut être évité et 14 % pensent qu'il ne peut être évité. Les deux moyens de transmission du VIH les plus connus sont identiques à ceux qui avaient été rapportés par les femmes : l'utilisation du condom (55 %) et l'unipartenariat (37 %).

La proportion d'hommes qui ne connaissent pas le VIH/Sida, ne savent pas s'il peut être évité ou pensent qu'il ne peut être évité (19 % dans l'ensemble) est particulièrement élevée parmi les hommes de 40 ans et plus (plus de 27 %), ceux vivant en milieu rural (26 %), dans le département du Centre (27 %) et chez les hommes sans instruction (35 %).

L'utilisation du condom était d'autant plus citée que l'enquêté était jeune, qu'il vivait en union sans cohabitation, qu'il était urbanisé et qu'il était éduqué. Les hommes de la Grande-Anse (65 %) ont également cité l'utilisation du condom plus fréquemment que ceux des autres départements. Par rapport à la moyenne nationale, l'unipartenariat a été donné comme réponse plus souvent par les hommes les plus âgés, ceux en union avec cohabitation, et ceux vivant dans l'Aire Métropolitaine et dans la Grande- Anse. "Eviter des prostituées" a été cité par 8 % des hommes interviewés et par 20 % de ceux vivant en union sans cohabitation.

La connaissance de trois moyens spécifiques d'éviter la transmission du VIH, à savoir l'utilisation du condom, l'abstinence sexuelle et l'unipartenariat, est considérée comme essentielle d'un point de vue programmatique. Aussi, après avoir demandé aux enquêtés de citer les moyens d'éviter la transmission du VIH qu'ils connaissaient, on leur a demandé spécifiquement s'ils pensaient qu'il était possible d'éviter le Sida en s'abstenant de rapports sexuels, en utilisant des condom au cours de chaque rapport sexuel et en n'ayant qu'un seul partenaire qui n'a aucun autre partenaire.

Tableau 13.2.2 Connaissance par les hommes des moyens d'éviter de contracter le VIH/Sida

Pourcentage d'hommes qui connaissent différents moyens d'éviter de contracter le VIH/Sida selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Moyens d'éviter le VIH/Sida														
Caractéristique	S'abstenir de rapports sexuels	Utiliser les condoms	Avoir un seul partenaire	Éviter partenaires multiples	Demander au partenaire d'être fidèle	Éviter les prostituées	Éviter partenaire qui a plusieurs partenaires	Éviter les transfusions	Éviter les injections	Éviter de partager les lames/rasoirs	Éviter d'embrasser	Autres moyens	Ne connaît pas VIH/Sida ou ne sait pas si le VIH/Sida peut être évité	Pense quelle VIH/Sida ne peut être évité	Effectif d'hommes
Groupe d'âges															
15-19	17,9	61,4	19,8	4,5	0,1	8,1	3,8	6,2	6,1	12,5	0,6	3,4	6,8	14,7	727
20-24	21,0	71,6	28,0	5,4	3,3	11,3	5,8	8,6	4,3	11,5	5,1	2,0	4,7	6,5	510
25-29	24,4	63,6	37,9	9,0	1,6	5,6	8,0	7,2	3,7	8,7	6,0	5,8	6,3	8,7	444
30-39	14,0	59,8	47,3	7,2	1,6	7,5	5,0	3,3	4,0	10,3	2,2	0,8	3,6	10,8	584
40-49	10,9	31,3	44,9	10,7	4,7	8,7	7,1	2,9	2,9	6,8	0,5	1,9	7,5	19,6	281
50-59	14,4	32,7	50,5	5,2	6,4	6,8	5,3	1,6	5,7	7,6	0,8	1,3	5,8	21,9	555
État matrimonial															
Jamais en union	21,8	63,9	24,9	5,7	1,4	8,2	5,7	8,2	5,7	13,4	1,2	2,9	6,3	11,4	1 390
Union avec cohabitation	11,7	43,3	52,2	7,6	4,3	6,4	5,5	2,3	4,2	7,4	2,8	2,3	5,5	15,9	1 413
Union sans cohabitation	17,8	82,5	21,3	2,9	1,0	20,4	2,6	2,4	4,4	6,9	14,8	0,2	0,0	6,4	118
Union rompue	27,9	63,8	16,0	5,8	1,4	10,9	6,0	3,9	1,5	6,3	1,3	2,0	5,9	15,5	181
Milieu de résidence															
Aire Métropolitaine	21,6	73,9	44,0	8,3	5,4	6,1	4,9	11,8	10,5	17,2	2,4	2,8	3,1	1,9	806
Autre urbain	23,1	70,2	31,4	4,7	1,9	7,0	6,7	5,4	6,6	13,1	1,5	1,7	3,7	8,3	352
Ensemble urbain	22,1	72,8	40,2	7,2	4,3	6,4	5,5	9,9	9,3	15,9	2,1	2,5	3,3	3,8	1 159
Rural	14,5	44,7	34,6	6,1	1,7	9,0	5,6	2,2	2,0	6,4	2,6	2,5	7,1	19,2	1 943
Département															
Aire Métropolitaine	21,6	73,9	44,0	8,3	5,4	6,1	4,9	11,8	10,5	17,2	2,4	2,8	3,1	1,9	806
Nord	10,2	39,8	27,9	4,8	1,2	7,1	4,6	2,5	3,2	7,0	0,3	1,0	9,0	22,3	276
Nord-Est	14,3	46,3	28,8	6,9	1,4	12,0	4,7	2,9	5,1	11,8	0,6	5,5	6,0	23,6	97
Nord-Ouest	21,0	43,0	26,1	3,6	3,3	10,3	5,4	1,5	4,9	6,4	0,3	3,4	6,5	33,3	129
Artibonite	11,8	50,4	37,4	6,8	0,1	10,3	6,3	0,1	0,0	3,7	6,9	4,8	3,8	16,5	502
Centre	18,6	37,4	38,7	6,5	0,3	7,8	0,5	1,2	1,6	5,8	5,3	1,1	11,8	15,0	232
Ouest	14,2	55,3	30,7	5,3	5,4	6,7	4,6	6,2	4,9	9,0	0,5	2,1	9,0	15,5	465
Sud	7,1	42,8	28,4	2,3	1,3	6,4	7,3	2,1	2,1	6,2	0,2	0,0	6,2	22,9	236
Sud-Est	16,2	49,2	41,1	5,1	0,5	9,9	19,6	5,2	3,6	12,0	0,8	0,4	3,6	6,9	155
Grande-Anse	41,7	65,2	45,7	11,2	0,3	11,2	2,6	2,7	2,3	12,3	1,8	2,7	1,6	10,3	202
Niveau d'instruction															
Aucun	15,2	31,4	40,5	7,6	2,9	7,1	8,7	0,8	0,6	2,2	0,9	1,1	9,8	24,7	505
Alphabét./Primaire	13,8	49,3	30,9	7,2	1,7	8,3	4,9	3,2	2,0	7,9	3,7	2,5	7,2	17,1	1 497
Secondaire ou plus	23,3	74,3	42,8	5,0	3,9	8,0	4,9	9,6	10,3	16,3	1,5	3,1	1,7	3,4	1 101
Ensemble des hommes	17,4	55,2	36,7	6,5	2,7	8,0	5,5	5,1	4,7	10,0	2,5	2,5	5,7	13,5	3 102

Un peu plus d'une femme sur trois (35 %) connaît le VIH/Sida mais ne connaît aucun des moyens importants de l'éviter (tableau 13.3.1). Ces femmes sous-informées se retrouvent surtout chez les 15-19 ans, celles vivant en union, celles du milieu rural, des départements de l'Artibonite, du Centre, du Nord-Ouest et du Nord. De même, 53 % des femmes sans instruction ne connaissent aucun de ces moyens. Les femmes les mieux informées (celles qui connaissent deux moyens ou plus) sont celles de 20-29 ans (63 %), les célibataires (62 %), les femmes en union rompue (63 %), celles du milieu urbain (74 %) et en particulier celles de la capitale (78 %), les femmes de l'Ouest et de la Grande-Anse (67 %) et celles de niveau secondaire (81 %). Un peu plus de la moitié des femmes (58 %) ont pu identifier, au moins, deux moyens importants de protection, en particulier l'unipartenariat (59 %) et l'utilisation du condom (50 %).

Tableau 13.3.1 Connaissance par les femmes de moyens importants (d'un point de vue programmatique) d'éviter de contracter le VIH/Sida

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes selon leur connaissance de moyens importants (d'un point de vue programmatique) d'éviter de contracter le VIH/Sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Ne connaît pas le VIH/Sida	Connaît le VIH/Sida mais ne connaît aucun moyen important	Nombre de moyens importants connus: Un	Nombre de moyens importants connus: Deux ou plus	Total[1]	Pourcentage connaissant certains moyens spécifiques[2]: Utilisation du condom	Pourcentage connaissant certains moyens spécifiques[2]: Avoir un seul partenaire	Effectif de femmes
Groupe d'âges								
15-19	2,7	42,6	3,7	50,4	100,0	46,6	50,0	1 211
20-24	1,7	28,9	6,1	62,6	100,0	58,0	64,5	961
25-29	1,6	31,4	2,3	64,1	100,0	54,7	65,4	770
30-39	2,4	34,5	3,7	58,9	100,0	50,1	61,6	1 278
40-49	1,3	36,8	5,2	55,6	100,0	43,8	58,3	942
État matrimonial								
Jamais en union	2,5	31,8	3,4	62,0	100,0	54,7	61,7	1 615
Union avec cohabitation	1,9	38,4	4,7	54,2	100,0	45,1	57,8	2 537
Union sans cohabitation	1,6	37,4	4,3	56,2	100,0	52,3	57,8	466
Union rompue	1,1	29,3	4,7	63,4	100,0	59,5	61,3	544
Milieu de résidence								
Aire Métropolitaine	0,8	17,0	4,1	77,7	100,0	71,1	78,3	1 770
Autre urbain	1,0	33,2	2,3	62,3	100,0	56,6	63,4	594
Ensemble urbain	0,8	21,1	3,7	73,8	100,0	67,5	74,6	2 364
Rural	3,0	47,3	4,7	44,2	100,0	35,8	46,6	2 798
Département								
Aire Métropolitaine	0,8	17,0	4,1	77,7	100,0	71,1	78,3	1 770
Nord	2,0	51,5	2,8	42,3	100,0	35,7	44,2	438
Nord-Est	0,8	37,3	4,1	57,7	100,0	46,6	59,2	173
Nord-Ouest	4,0	52,7	0,4	42,3	100,0	36,0	41,8	183
Artibonite	5,1	55,2	5,2	32,6	100,0	25,9	34,7	813
Centre	3,0	52,8	3,1	40,6	100,0	32,8	40,7	350
Ouest	1,1	28,2	4,0	66,5	100,0	52,3	68,8	613
Sud	2,0	45,1	4,1	47,9	100,0	42,5	50,1	327
Sud-Est	2,5	43,6	11,3	42,3	100,0	38,4	51,1	238
Grande-Anse	0,6	29,6	2,9	66,8	100,0	61,3	68,4	256
Niveau d'instruction								
Aucun	5,0	52,9	4,6	36,2	100,0	27,1	40,1	1 273
Alphabét./Primaire	1,1	39,6	3,4	55,4	100,0	47,9	56,6	2 444
Secondaire ou plus	0,9	12,5	5,3	80,7	100,0	74,8	81,0	1 445
Ensemble des femmes	2,0	35,3	4,2	57,8	100,0	50,3	59,4	5 161

[1] Y compris les "non-déterminés"
[2] Ont déclaré connaître ce moyen après qu'une question spécifique ait été posée sur ce moyen.

Un peu moins d'un homme sur cinq (19 %) connaît le VIH/Sida mais ne connaît aucun des moyens importants de l'éviter (tableau 13.3.2). Ces hommes sous-informés sont en priorité les jeunes de 15-19 ans et ceux de 40 ans et plus, ceux vivant en union avec cohabitation ou en union rompue, ceux du milieu rural, des départements du Nord-Ouest, du Nord, du Nord-Est et du Sud. De plus, 33 % des hommes sans instruction ne connaissent aucun de ces moyens. Les hommes les mieux informés (ceux qui connaissent deux moyens ou plus) sont ceux de 20-39 ans (83 % et plus), les hommes en union sans cohabitation (90 %), ceux du milieu urbain (90 %) et en particulier ceux de l' Aire Métropolitaine (94 %), les hommes du Sud-Est (85 %) et de la Grande-Anse (84 %) et ceux de niveau secondaire (93 %). Un peu plus des trois quarts des hommes (77 %) ont pu identifier, au moins, deux moyens importants de protection, en particulier l'unipartenariat (77 %) et l'utilisation du condom (71 %).

Tableau 13.3.2 Connaissance par les hommes de moyens importants (d'un point de vue programmatique) d'éviter de contracter le VIH/Sida

Répartition (en %) de l'ensemble des hommes selon leur connaissance de moyens importants (d'un point de vue programmatique) d'éviter de contracter le VIH/Sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Ne connaît pas le VIH/Sida	Connaît le VIH/Sida mais ne connaît aucun moyen important	Nombre de moyens importants connus: Un	Nombre de moyens importants connus: Deux ou plus	Total[1]	Pourcentage connaissant certains moyens spécifiques[2]: Utilisation du condom	Pourcentage connaissant certains moyens spécifiques[2]: Avoir un seul partenaire	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-19	5,3	20,3	2,0	72,4	100,0	68,4	70,7	768
20-24	0,4	11,2	1,5	87,0	100,0	82,4	84,9	512
25-29	0,9	14,9	1,0	83,2	100,0	79,9	83,1	448
30-39	0,9	14,2	1,9	83,0	100,0	75,9	83,0	589
40-49	0,4	26,9	1,3	71,3	100,0	62,5	71,8	282
50-59	2,8	27,0	3,5	66,6	100,0	53,5	69,0	571
État matrimonial								
Jamais en union	3,5	17,0	1,5	78,0	100,0	73,4	76,1	1 441
Union avec cohabitation	1,2	21,1	2,5	75,2	100,0	65,4	76,6	1 430
Union sans cohabitation	0,0	6,4	3,6	90,0	100,0	90,6	87,5	118
Union rompue	0,9	21,2	0,5	77,4	100,0	74,1	76,5	182
Milieu de résidence								
Aire Métropolitaine	0,5	4,9	1,0	93,5	100,0	84,4	91,7	811
Autre urbain	1,0	12,0	4,9	82,1	100,0	80,4	80,8	356
Ensemble urbain	0,7	7,1	2,2	90,0	100,0	83,2	88,4	1 166
Rural	3,1	25,5	1,8	69,6	100,0	63,1	70,0	2 005
Département								
Aire Métropolitaine	0,5	4,9	1,0	93,5	100,0	84,4	91,7	811
Nord	1,5	30,8	3,3	64,3	100,0	56,2	63,4	280
Nord-Est	2,4	28,9	3,1	65,6	100,0	62,1	64,7	100
Nord-Ouest	5,4	37,7	0,9	56,0	100,0	49,7	55,0	136
Artibonite	4,2	19,5	1,9	74,4	100,0	70,9	75,2	525
Centre	5,0	25,4	5,8	63,7	100,0	55,2	69,1	245
Ouest	0,1	24,5	1,1	74,3	100,0	70,4	73,0	466
Sud	2,2	28,4	1,9	67,5	100,0	61,7	68,1	241
Sud-Est	3,0	10,2	1,4	85,4	100,0	77,6	84,2	160
Grande-Anse	2,6	11,6	2,1	83,7	100,0	74,8	82,7	207
Niveau d'instruction								
Aucun	5,0	32,9	1,7	60,5	100,0	51,0	61,3	531
Alphabét./Primaire	2,5	23,7	2,1	71,7	100,0	65,8	72,0	1 536
Secondaire ou plus	0,3	5,1	1,9	92,7	100,0	86,4	90,9	1 104
Ensemble des hommes	2,2	18,7	2,0	77,1	100,0	70,5	76,8	3 171

[1] Y compris les "non-déterminés"
[2] Ont déclaré connaître ce moyen après qu'une question spécifique ait été posée sur ce moyen.

13.2 CONNAISSANCE DE CERTAINS MODES DE TRANSMISSION DU VIH/SIDA

La notion selon laquelle une personne apparemment en bonne santé peut avoir le VIH/Sida est connue par 71 % des femmes interrogées (tableau 13.4.1). Le niveau de réponse est influencé par le groupe d'âges, le milieu de résidence, le département et surtout par le niveau d'instruction : en effet, 85 % des femmes de niveau secondaire ou plus pensent qu'une personne apparemment en bonne santé peut avoir le VIH/Sida, contre seulement 53 % de celles sans instruction.

Tableau 13.4.1 Connaissance de certains modes de transmission par les femmes

Répartition (en %) des femmes selon leur opinion sur l'apparence des personnes vivant avec le VIH/Sida, sur la transmission du VIH/Sida par sorcellerie et selon leur connaissance de la transmission du VIH/Sida mère/enfant et pourcentage connaissant quelqu'un ayant le VIH/Sida ou mort du VIH/Sida, par caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH/Sida			Le VIH/Sida peut être transmis par sorcellerie			Transmission mère/enfant						
Caractéristique	Non	Oui	NSP[1]	Non	Oui	NSP[1]	Non	Durant la grossesse	Durant accouche-ment	Durant l'allaite-ment	NSP[1]	Pourcentage connais-sant une personne ayant le VIH/Sida morte du VIH/Sida	Effectif de femmes
Groupe d'âges													
15-19	21,0	62,5	16,5	51,5	17,7	30,8	10,7	64,2	52,1	59,0	18,7	35,1	1 211
20-24	13,2	74,7	12,1	57,9	18,5	23,6	6,4	76,0	61,1	65,0	14,4	39,9	961
25-29	7,3	79,1	13,7	55,9	17,5	26,6	5,2	75,4	60,7	62,5	16,3	34,3	770
30-39	9,7	73,7	16,6	44,4	24,0	31,6	9,6	66,5	54,2	57,7	21,1	29,1	1 278
40-49	15,7	67,3	17,0	40,1	20,9	39,0	9,2	63,2	50,9	54,0	25,5	30,6	942
État matrimonial													
Jamais en union	15,2	70,3	14,5	53,3	18,1	28,6	7,1	70,4	59,5	64,5	16,5	37,4	1 615
Union avec cohabitation	12,7	70,7	16,5	46,3	21,3	32,4	10,9	64,5	50,9	54,4	22,6	31,0	2 537
Union sans cohabitation	15,4	71,8	12,8	53,9	21,0	25,2	4,7	77,7	65,5	69,2	13,7	30,3	466
Union rompue	12,6	72,7	14,7	49,4	18,2	32,4	5,3	73,2	55,0	59,1	18,1	36,9	544
Milieu de résidence													
Aire Métropolitaine	9,1	81,6	9,2	49,0	25,7	25,3	5,5	79,9	66,9	69,4	12,1	42,3	1 770
Autre urbain	10,8	77,1	12,1	54,2	17,9	27,9	6,4	73,7	55,8	60,0	15,3	35,2	594
Ensemble urbain	9,5	80,5	10,0	50,3	23,7	25,9	5,7	78,4	64,1	67,1	12,9	40,5	2 364
Rural	17,3	62,8	19,9	48,8	16,8	34,4	11,0	60,1	48,0	53,0	24,9	27,7	2 798
Département													
Aire Métropolitaine	9,1	81,6	9,2	49,0	25,7	25,3	5,5	79,9	66,9	69,4	12,1	42,3	1 770
Nord	15,4	65,4	19,3	45,1	20,0	34,9	8,2	60,3	45,7	52,3	28,2	30,0	438
Nord-Est	16,0	71,4	12,6	53,6	15,2	31,2	12,3	68,6	51,5	60,2	15,4	26,2	173
Nord-Ouest	13,5	62,8	23,6	46,4	17,3	36,3	4,8	66,5	48,9	53,5	26,8	30,9	183
Artibonite	18,9	54,1	26,9	46,9	12,0	41,1	11,1	53,1	45,1	47,9	31,8	21,1	813
Centre	10,6	71,0	18,4	55,4	16,4	28,3	8,5	58,7	36,6	47,4	26,3	29,2	350
Ouest	16,6	74,1	9,3	51,5	19,2	29,3	11,9	69,6	56,9	60,7	14,9	32,8	613
Sud	14,9	67,8	17,4	45,6	23,8	30,6	10,0	68,7	55,2	58,4	18,4	37,2	327
Sud-Est	20,9	58,2	20,9	51,2	16,8	31,9	9,9	60,8	50,1	52,1	22,2	26,5	238
Grande-Anse	14,1	72,7	13,1	58,2	15,9	25,9	11,4	70,6	59,1	64,1	13,2	35,7	256
Niveau d'instruction													
Aucun	17,5	53,4	29,1	45,2	14,3	40,5	15,5	48,5	41,6	43,0	33,4	22,8	1 273
Alphabét./Primaire	15,0	71,6	13,4	46,6	22,8	30,7	8,2	68,6	54,0	59,7	19,5	30,5	2 444
Secondaire ou plus	8,3	85,1	6,6	58,2	20,2	21,5	3,0	85,9	69,8	73,4	6,9	48,3	1 445
Ensemble des femmes	13,7	70,9	15,4	49,5	20,0	30,5	8,5	68,5	55,4	59,4	19,4	33,6	5 161

[1] Comprend les femmes qui ne connaissent pas le VIH/Sida

Une femme sur cinq (20 %) a affirmé que le VIH/Sida pouvait être transmis par sorcellerie, alors que 31 % ne savent pas. Seulement la moitié des femmes ont déclaré que le VIH/Sida ne pouvait pas être transmis par sorcellerie. Bien que les pourcentages de femmes ayant une idée correcte en la matière présentent certaines variations selon les différentes caractéristiques, même parmi les femmes les plus éduquées, seulement 58 % affirment que le VIH/Sida ne peut pas être transmis par sorcellerie.

La transmission du VIH/Sida de la mère à l'enfant (transmission verticale) n'est pas connue par environ une femme sur cinq (19 %). De façon spécifique, c'est la transmission durant la grossesse qui est la mieux connue (69 %), suivie par la transmission au cours de l'allaitement (60 %) et de celle pendant l'accouchement (55 %). Les femmes de 20-29 ans sont les mieux informées sur la transmission verticale, il en est de même de celles en union sans cohabitation, de celles de l'Aire Métropolitaine et des autres villes, des femmes de la Grande-Anse, de l'Ouest, et du Nord-Est, ainsi que des femmes de niveau d'instruction secondaire.

Un tiers des enquêtées connaissait une personne ayant le VIH/Sida ou qui en est morte (34 %). À signaler que ce sont les jeunes de 20-24 ans qui connaîtraient le plus fréquemment des personnes vivant avec le VIH/Sida ou morte de cette maladie. Il en est de même des célibataires, des femmes du milieu urbain, du Sud, de la Grande-Anse et de celles de niveau d'instruction secondaire ou plus (48 %).

La majorité des hommes (80 %) savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut être infecté par le VIH/Sida (tableau 13.4.2). Cette notion est mieux connue par les enquêtés âgés de 20-39 ans, ceux en union sans cohabitation, ceux de l'Aire Métropolitain et ceux ayant atteint le niveau secondaire ou plus. Les moins informés sont ceux sans instruction (62 %), ceux du Nord-Ouest (62 %), du Centre (66 %) et de la Grande-Anse (70 %).

Un peu moins d'un homme sur cinq (17 %) a affirmé que le VIH/Sida pouvait être transmis par sorcellerie, alors que 26 % ne savent pas. Seulement 57 % des hommes ont déclaré que le VIH/Sida ne pouvait pas être transmis par sorcellerie. Les pourcentages d'hommes ayant une idée correcte en la matière présentent plus de variations que chez les femmes (de 42 % à 70 %), mais même parmi les hommes les plus éduqués, seulement 70 % affirment que le VIH/Sida ne peut être transmis par sorcellerie. Le département du Centre se distingue ici par un fort pourcentage d'hommes croyant que le VIH/Sida peut être transmis par sorcellerie (27 %).

Un pourcentage relativement important d'hommes (22 %, contre 19 % des femmes) ne sont pas au courant du mode de transmission verticale. Pour deux tiers des hommes (67 %) cette transmission peut se faire pendant la grossesse et pour la moitié (52 %) durant l'allaitement et, pour 47 % pendant l'accouchement. Les variations du niveau de connaissance de ce type de mode de transmission selon les caractéristiques socio-démographiques sont plus ou moins identiques à celles qui ont été décrites précédemment, les hommes du milieu urbain et ceux les plus éduqués étant les mieux informés.

À peu près la même proportion d'hommes que de femmes connaissaient une personne ayant le VIH/Sida ou qui en est morte (32 % contre 34 %). À signaler que ce sont les hommes de Port-au-Prince qui connaîtraient le plus fréquemment des personnes vivant avec le VIH/Sida ou morte de cette maladie (44 %). Il en est de même des hommes de niveau d'instruction secondaire ou plus (44 %).

Tableau 13.4.2 connaissance de certains modes de transmission par les hommes

Répartition (en %) des hommes selon leur opinion sur l'apparence des personnes vivant avec le VIH/Sida, sur la transmission du VIH/Sida par sorcellerie et selon leur connaissance de la transmission du VIH/Sida mère/enfant et pourcentage connaissant quelqu'un ayant le VIH/Sida ou mort du VIH/Sida, par caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH/Sida			Le VIH/Sida peut être transmis par sorcellerie			Transmission mère/enfant					Pourcentage connais-sant une personne ayant le VIH/Sida morte du VIH/Sida	Effectif d'hommes
Caractéristique	Non	Oui	NSP[1]	Non	Oui	NSP[1]	Non	Durant la grossesse	Durant accouche-ment	Durant l'allaite-ment	NSP[1]		
Groupe d'âges													
15-19	10,9	70,9	18,2	52,9	16,8	30,3	8,5	61,9	41,9	48,9	25,0	34,3	768
20-24	5,6	88,9	5,5	68,3	14,8	17,0	9,4	76,1	54,1	58,5	10,9	29,9	512
25-29	6,1	86,5	7,3	61,7	15,5	22,8	9,6	69,1	56,6	58,5	19,3	32,2	448
30-39	7,2	83,5	9,3	59,7	19,2	21,1	5,4	69,9	47,8	52,7	19,2	32,7	589
40-49	8,5	80,4	11,1	54,2	19,7	26,1	5,5	64,3	40,1	46,6	27,5	33,7	282
50-59	5,6	72,6	21,8	48,3	17,8	33,9	6,9	60,3	43,8	47,9	30,5	27,0	571
État matrimonial													
Jamais en union	8,7	77,8	13,5	59,6	15,3	25,2	8,2	65,4	47,2	54,0	21,2	34,3	1 441
Union avec cohabitation	6,7	79,8	13,5	53,1	19,4	27,5	5,5	67,4	48,3	52,5	24,7	29,8	1 430
Union sans cohabitation	5,8	90,9	3,3	70,2	20,2	9,6	11,5	77,4	38,7	40,4	9,2	32,0	118
Union rompue	5,8	83,6	10,6	62,3	12,8	24,9	17,9	63,2	44,6	41,6	16,3	24,4	182
Milieu de résidence													
Aire Métropolitaine	3,6	94,8	1,6	62,1	18,2	19,7	5,8	78,9	59,4	60,2	11,0	44,4	811
Autre urbain	8,6	82,8	8,6	65,2	16,2	18,6	6,0	76,7	57,9	60,1	12,1	35,6	356
Ensemble urbain	5,1	91,1	3,8	63,0	17,6	19,3	5,9	78,2	58,9	60,2	11,4	41,7	1 166
Rural	8,9	72,7	18,3	53,8	16,9	29,3	8,7	59,9	40,4	47,4	28,3	25,7	2 005
Département													
Aire Métropolitaine	3,6	94,8	1,6	62,1	18,2	19,7	5,8	78,9	59,4	60,2	11,0	44,4	811
Nord	7,8	75,7	16,5	56,9	14,4	28,7	7,9	64,5	41,8	50,0	24,3	26,9	280
Nord-Est	10,2	76,1	13,7	50,9	16,5	32,6	7,4	69,4	52,0	57,2	19,6	31,1	100
Nord-Ouest	12,7	61,6	25,7	49,2	13,0	37,7	5,0	60,0	43,6	52,6	29,7	30,2	136
Artibonite	4,8	76,1	19,1	64,5	11,7	23,8	9,0	51,4	30,8	34,2	36,5	18,0	525
Centre	13,5	65,6	20,9	42,3	26,8	30,9	8,9	60,9	48,1	58,9	26,8	28,0	245
Ouest	9,6	79,8	10,6	54,0	17,9	28,1	10,1	68,3	41,1	51,8	18,7	36,4	466
Sud	12,8	75,1	12,1	52,5	22,7	24,8	8,6	69,1	48,1	49,2	18,7	28,9	241
Sud-Est	4,8	76,7	18,5	62,7	16,1	21,2	5,0	66,9	66,9	64,2	23,9	24,3	160
Grande-Anse	9,0	70,0	20,9	54,1	15,0	30,9	6,9	63,4	45,2	52,6	26,4	26,0	207
Niveau d'instruction													
Aucun	9,5	61,7	28,8	48,5	16,3	35,3	9,3	47,3	34,4	38,6	42,1	16,1	531
Alphabét./Primaire	10,1	75,0	14,9	50,8	19,5	29,6	8,4	63,3	44,5	51,5	24,7	28,0	1 536
Secondaire ou plus	3,0	94,4	2,6	70,2	14,3	15,4	5,7	80,6	57,2	59,5	8,8	44,1	1 104
Ensemble des hommes	7,5	79,5	13,0	57,2	17,2	25,6	7,7	66,6	47,2	52,1	22,1	31,6	3 171

[1] Comprend les hommes qui ne connaissent pas le VIH/Sida

13.3 PERCEPTION DU RISQUE DE CONTRACTER LE VIH/Sida

La perception du risque que l'on court de contracter le VIH/Sida est sans nul doute un facteur important qui conditionne l'adoption ou non de comportements sécuritaires. Cette section présente les résultats concernant la perception des enquêtés de leurs niveaux de risque et surtout les raisons avancées pour expliquer cette perception.

En général les femmes et les hommes interrogés estiment, dans leur très grande majorité (respectivement 81 % et 84 %) qu'ils ne courent aucun risque de contracter le VIH/Sida. Quel que soit le sexe, cette opinion est davantage exprimée par les plus jeunes (15-19 ans), les célibataires, ceux n'ayant pas eu de partenaire dans les douze derniers mois (tableau 13.5). Par ailleurs, 10 % des femmes et 9 % des hommes pensent courir des risques minimes, et 9 % des femmes et 7 % des hommes des risques modérés ou importants.

Tableau 13.5 Perception du niveau de risque de contracter le VIH/Sida

Pourcentage de femmes et d'hommes connaissant le VIH/Sida par perception du niveau de risque de contracter le VIH/Sida, par caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Femmes						Hommes					
	Risques de contracter le VIH/Sida						Risques de contracter le VIH/Sida					
Caractéristique	Aucun	Minimes	Modérés	Impor-tants	Total[1]	Effectif de femmes	Aucun	Minimes	Modérés	Impor-tants	Total[1]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges												
15-19	93,0	3,5	2,6	0,6	100,0	1 171	93,5	3,2	2,0	0,6	100,0	727
20-24	80,1	8,7	7,9	3,1	100,0	938	81,8	13,7	2,6	1,6	100,0	510
25-29	75,3	13,3	6,7	4,1	100,0	753	81,3	11,5	5,2	1,6	100,0	444
30-39	73,5	14,8	9,1	2,5	100,0	1 240	74,9	9,0	11,5	2,7	100,0	584
40-49	80,9	10,3	6,9	1,8	100,0	919	74,6	16,2	7,9	0,6	100,0	281
50-59	-	-	-	-	-	-	87,0	6,5	5,4	1,0	100,0	555
État matrimonial												
Jamais en union	90,8	5,5	2,3	1,1	100,0	1 569	88,7	6,5	3,1	1,1	100,0	1 390
Actuel. en union	74,3	12,9	9,7	3,0	100,0	2 922	81,4	9,6	6,7	1,5	100,0	1 531
- Union avec cohabitation	77,2	12,3	7,3	3,1	100,0	2 466	81,9	9,5	6,3	1,5	100,0	1 413
- Union sans cohabitation	58,4	16,1	23,0	2,5	100,0	456	75,5	10,5	11,6	1,2	100,0	118
Union rompue	88,3	7,5	2,2	2,0	100,0	530	60,6	22,8	13,6	2,2	100,0	181
Nombre de partenaires dans les 12 derniers mois												
0	93,9	3,5	1,9	0,5	100,0	1 635	96,6	2,3	0,4	0,0	100,0	730
1	75,0	12,9	8,9	3,1	100,0	3 337	89,7	5,8	3,0	0,7	100,0	1 649
2+	51,8	27,3	10,9	10,1	100,0	48	56,2	23,1	16,3	4,3	100,0	722
Milieu de résidence												
Aire Métropolitaine	81,9	8,9	6,7	2,3	100,0	1 749	83,5	9,7	5,0	1,1	100,0	806
Autres urbain	74,9	13,6	7,7	3,4	100,0	581	81,6	8,8	6,2	2,8	100,0	352
Ensemble urbain	80,2	10,1	6,9	2,6	100,0	2 329	82,9	9,4	5,3	1,6	100,0	1 159
Rural	81,6	9,9	6,4	2,1	100,0	2 692	83,8	8,7	5,6	1,2	100,0	1 943
Département												
Aire Métropolitaine	81,9	8,9	6,7	2,3	100,0	1 749	83,5	9,7	5,0	1,1	100,0	806
Nord	80,1	12,5	5,6	1,8	100,0	423	88,6	7,4	2,1	2,0	100,0	276
Nord-Est	83,0	10,5	4,8	1,7	100,0	172	83,3	6,4	7,2	2,8	100,0	97
Nord-Ouest	83,5	11,0	2,3	1,8	100,0	175	85,8	3,9	9,4	0,9	100,0	129
Artibonite	76,4	13,1	8,5	2,0	100,0	757	78,3	13,1	6,8	0,9	100,0	502
Centre	75,1	11,5	6,7	6,6	100,0	337	85,1	10,5	2,5	0,2	100,0	232
Ouest	87,0	5,4	6,8	0,9	100,0	605	85,3	4,2	8,5	1,7	100,0	465
Sud	78,3	11,5	6,3	3,3	100,0	318	83,5	10,9	4,1	1,1	100,0	236
Sud-Est	84,7	7,1	6,0	2,2	100,0	231	81,9	9,4	3,6	3,3	100,0	155
Grande-Anse	78,6	12,8	7,2	1,3	100,0	255	83,1	9,0	5,3	1,7	100,0	202
Ensemble	80,9	10,0	6,6	2,3	100,0	5 021	83,5	9,0	5,5	1,4	100,0	3 102

[1] Y compris les "non-déterminés"

La perception du risque augmente de façon significative avec le nombre de partenaires dans les douze derniers mois. Ainsi, moins d'un pour cent des hommes et 2 % des femmes n'ayant eu aucun partenaire dans les 12 derniers mois pensent courir des risques modérés ou importants, contre 21 % des hommes et des femmes qui ont eu deux partenaires sexuels ou plus au cours de l'année. Ce sont les femmes de 25-39 ans qui pensent le plus fréquemment courir des risques, quels qu'ils soient (environ 25 %) ; chez les hommes, ce sont ceux de 30-49 ans (25 %). Par ailleurs, on constate une proportion plus élevée de femmes en union sans cohabitation que d'hommes dans le même type d'union à avoir déclaré être à risque modéré ou important (26 % contre 13 %). Par contre, les hommes en union rompue estiment plus fréquemment que les femmes être à risque modéré ou important (16 % contre 4 %). On ne constate que peu de variation de la perception du risque selon le milieu de résidence et le département.

Parmi les femmes et les hommes qui ont déclaré ne courir aucun risque ou qu'un risque minime de contracter le VIH/Sida, une forte proportion (respectivement, 47 % et 46 %) ont justifié leur perception par le fait qu'ils n'avaient qu'un seul partenaire (tableau 13.6) ; 27 % des femmes et 25 % des hommes ont cité comme raison l'abstinence sexuelle. L'utilisation du condom a été citée par 16 % des hommes mais que par 3 % des femmes; par contre, 17 % de ces dernières ont évoqué comme raison d'être à risque nul ou minime le fait que leur partenaire était fidèle (contre 8 % des hommes). Environ un homme sur dix (9 %) a déclaré que c'est parce qu'il évitait les prostituées.

Tableau 13.6 Raisons pour lesquelles les risques de contracter le VIH/Sida sont perçus comme nuls/minimes

Parmi les femmes et les hommes qui pensent ne courir aucun risque ou courir des risques minimes de contracter le VIH/Sida, raisons de la perception de ces risques, selon l'état matrimonial, EMMUS-III Haïti 2000

	S'abstient de rapports sexuels	Utilise le condom	Un seul partenaire	Limite nombre de partenaires	Conjoint n'a pas autre partenaire	Évite les prostituées	Évite rapports sexuels avec personne ayant multiples partenaires	Évite de partager lames/ rasoins	Autres	Ne sait pas	Effectif
Femmes											
Jamais en union	61,4	4,4	14,3	3,8	4,3	-	1,4	7,0	16,9	5,9	1 510
Actuel. en union	1,1	1,8	70,8	13,5	27,1	-	3,7	2,2	6,6	3,4	2 546
- Union avec cohabitation	1,2	1,0	72,2	13,1	29,2	-	2,9	2,1	6,1	3,4	2 206
- Union sans cohabitation	0,6	6,7	62,1	16,1	13,7	-	8,6	3,0	9,8	3,5	340
Union rompue	57,3	3,4	24,9	11,1	5,0	-	3,5	5,2	14,9	1,6	508
Ensemble des femmes	27,3	2,8	47,0	10,0	17,1	-	2,9	4,1	10,9	4,0	4 564
Hommes											
Jamais en union	48,3	23,7	21,0	8,9	3,3	8,6	6,7	9,8	7,1	1,9	1 324
Actuel. en union	1,3	9,2	72,1	15,5	12,7	7,5	6,1	4,1	6,9	0,5	1 393
- Union avec cohabitation	1,3	7,4	75,7	15,6	12,7	7,0	4,6	4,3	6,1	0,5	1 292
- Union sans cohabitation	0,8	32,0	26,0	14,6	12,8	13,6	25,4	1,7	16,9	0,0	101
Union rompue	33,4	18,8	17,4	15,8	1,9	27,1	18,7	6,3	7,1	0,4	151
Ensemble des hommes	24,7	16,4	45,6	12,5	7,8	9,0	7,0	6,9	7,0	1,1	2 867

Tableau 13.7 Raisons pour lesquelles les risques de contracter le VIH/Sida sont perçus comme modérés/importants

Parmi les femmes et les hommes qui pensent avoir des risques modérés/importants de contracter le VIH/Sida, raisons de la perception de ces risques, selon l'état matrimonial, EMMUS-III Haïti 2000

	N'utilise pas le condom	Plus d'un partenaire sexuel	A de nombreux partenaires	Partenaire infidèle	Se prostitue/ fréquente prostituées	A des rapports avec personnes ayant nombreux partenaires	A des injections	Est piqué par des moustiques	Partage lames/ rasoins	Autres	Ne sait pas	Effectif
Femmes												
Jamais en union	(14,8)	(10,1)	(5,2)	(34,0)	(0,0)	(3,6)	(33,9)	(12,8)	(18,4)	(15,7)	(2,6)	54
Actuel. en union	16,3	16,8	1,9	72,1	0,3	9,7	1,3	2,9	2,1	1,4	0,5	372
- Union avec cohabitation	18,0	12,3	2,2	73,1	0,4	6,4	1,6	4,2	2,7	1,4	0,7	256
- Union sans cohabitation	12,6	26,8	1,3	69,9	0,0	16,8	0,7	0,0	0,8	1,3	0,0	116
Union rompue	(21,2)	(17,4)	(9,8)	(40,2)	(0,0)	(3,1)	(25,0)	(6,2)	(17,2)	(7,6)	(0,0)	22
Ensemble des femmes	16,4	16,1	2,7	66,0	0,2	8,6	6,4	4,2	4,8	3,4	0,7	448
Hommes												
Jamais en union	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	59
Actuel. en union	33,0	29,5	53,5	3,6	5,4	1,1	0,0	11,3	3,1	2,4	0,0	126
- Union avec cohabitation	30,6	26,7	56,1	2,9	5,7	0,8	0,0	12,6	3,6	2,7	0,0	110
- Union sans cohabitation	50,4	49,8	35,0	8,9	3,2	2,8	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	15
Union rompue	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	29
Ensemble des hommes	42,4	23,7	42,5	13,5	7,5	2,8	1,7	8,6	5,8	3,6	0,0	213

( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

Il apparaît que la fréquence des différentes raisons citées varie en fonction de l'état matrimonial. L'abstinence sexuelle est la raison qui a été évoquée le plus souvent par les femmes et les hommes célibataires et ceux en union rompue. Par contre, l'unipartenariat est la réponse la plus fréquente des femmes et des hommes en union, en particulier ceux et celles en union avec cohabitation. Il faut également signaler que l'utilisation du condom a été surtout citée par les hommes célibataires (24 %) et ceux en union sans cohabitation (32 %).

Parmi ceux qui ont déclaré courir des risques modérés ou importants de contracter le VIH/Sida, les raisons citées pour justifier cette perception varient selon le sexe (tableau 13.7). La principale raison citée par les femmes est le fait que leur partenaire est infidèle (66 %, contre 14 % par les hommes), suivi par la non utilisation du condom (16 %) et le multipartenariat (16 %). Chez les hommes, la raison principale est le fait d'avoir de nombreuses partenaires (43 %, contre 3 % des femmes), la non utilisation du condom (42 %) et le fait d'avoir plus d'une partenaire sexuelle (24 %). Chez les hommes, le multipartenariat est mentionné principalement par ceux en union avec cohabitation, et la non utilisation du condom par les hommes en union sans cohabitation. Chez les femmes, l'infidélité du partenaire est citée principalement par les femmes en union, et le multipartenariat par celles en union sans cohabitation.

13.4 COMPORTEMENT POUR ÉVITER DE CONTRACTER LE VIH/Sida

L'adoption d'un comportement sécuritaire est un élément clé dans la prévention de l'infection au VIH/Sida. Au cours de l'EMMUS-III, il était donc important d'évaluer si les enquêtés avaient changé leur comportement et quels nouveaux types de comportement ils avaient adoptés.

Parmi les femmes ayant entendu parler du VIH/Sida, plus d'une sur deux (56 %) ont déclaré n'avoir pas changé de comportement sexuel depuis qu'elles avaient entendu parler de cette maladie (tableau 13.8.1). Cette proportion est particulièrement élevée chez les femmes se considérant à risque modéré ou élevé de contracter le VIH/Sida (respectivement, 81 % et 71 %) : c'est peut-être parce qu'elles n'ont pas changé de comportement sexuel qu'elles se considèrent à risque. Les femmes qui n'ont pas changé de comportement sont, proportionnellement, plus nombreuses en milieu rural (61 %), et dans les départements de l'Artibonite (73 %), du Sud-Est (65 %) du Nord (62 %) et du Sud (61 %).

Lorsque les femmes ont changé de comportement, c'est avant tout en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire(27 %), suivi de l'abstinence sexuelle (11 %) et de l'invitation faite au partenaire d'être fidèle (10 %). L'utilisation du condom n'est citée que par 3 % des femmes. La limitation des rapports à un seul partenaire concerne plus particulièrement les femmes qui estiment ne courir aucun risque ou un faible risque de contracter le VIH/Sida, celles vivant en union, celles du milieu urbain et du département de l'Ouest. L'abstinence sexuelle est un changement de comportement qui a été plus particulièrement cité par les femmes célibataires ou en union rompue, celles résidant en milieu urbain et dans le département de l'Ouest. Enfin, l'initiation à l'utilisation du condom est citée dans une proportion relativement plus importante par les femmes qui pensent avoir un risque élevé de contracter le VIH/Sida (9 %), celles en union sans cohabitation (6 %) et celles du milieu urbain (4 %).

Un tiers des hommes qui ont entendu parler du VIH/Sida ont déclaré ne pas avoir changé de comportement sexuel depuis qu'ils ont entendu parler de cette maladie (tableau 13.8.2). Les hommes qui n'ont pas changé de comportement sont surtout, comme chez les femmes, ceux qui se considèrent à risque modéré ou élevé de contracter le VIH/Sida (respectivement, 66 % et 71 %.

Tableau 13.8.1 Comportement des femmes pour éviter de contracter le VIH/Sida

Pourcentage de femmes qui ont entendu parler du VIH/Sida et qui ont changé de comportement pour éviter de contracter le VIH/Sida selon la perception du risque qu'elles ont du VIH/Sida et certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Pas de changement de comportement sexuel	Changement du comportement sexuel									
		Abstinence sexuelle	A commencé à utiliser le condom	A limité rapports à 1 seul partenaire	A limité le nombre de partenaires sexuelles	A demandé au partenaire d'être fidèle	Autres changements sexuels	Évite les injections	Autres changements non sexuels	NSP	Effectif
Perception du risque											
Pas de risque	52,8	13,1	2,3	29,1	4,6	10,4	0,6	1,8	5,8	0,1	4 063
Risque faible	58,3	3,0	5,6	26,5	6,9	7,8	0,5	1,8	4,9	0,0	501
Risque modéré	80,5	1,2	3,0	12,8	2,6	3,2	0,1	2,6	2,3	0,0	333
Risque élevé	71,0	3,4	9,4	10,9	11,4	3,9	0,8	1,2	0,5	0,0	115
État matrimonial											
Jamais en union	58,2	27,8	4,1	11,5	1,8	2,4	0,4	3,8	10,0	0,2	1 569
Union avec cohabitation	54,1	0,5	1,6	38,6	5,4	13,6	0,5	1,0	3,1	0,0	2 466
Union sans cohabitation	56,5	0,1	5,8	31,7	9,9	12,1	0,1	1,5	1,5	0,0	456
Union rompue	54,3	19,8	3,0	17,6	6,8	9,5	1,9	0,5	5,7	0,0	530
Milieu de résidence											
Aire Métropolitaine	47,0	15,1	3,8	30,8	4,6	10,1	0,7	2,9	7,5	0,1	1 749
Autre urbain	51,7	15,5	5,7	25,3	4,4	5,0	0,9	3,2	7,6	0,1	581
Ensemble urbain	48,2	15,2	4,2	29,5	4,6	8,8	0,8	3,0	7,5	0,1	2 329
Rural	62,1	7,5	1,7	25,4	5,0	10,1	0,4	0,9	3,5	0,0	2 692
Département											
Aire Métropolitaine	47,0	15,1	3,8	30,8	4,6	10,1	0,7	2,9	7,5	0,1	1 749
Nord	61,9	8,6	3,0	24,9	8,2	6,3	0,5	1,0	5,2	0,0	423
Nord-Est	57,8	12,2	2,6	26,3	4,1	5,9	0,3	4,1	5,7	0,0	172
Nord-Ouest	59,6	11,8	2,0	22,9	4,8	5,0	1,9	4,4	7,5	0,2	175
Artibonite	73,3	4,4	1,7	20,9	3,5	11,3	0,3	1,1	1,2	0,0	757
Centre	59,4	3,7	5,6	26,4	6,9	5,0	0,5	0,2	2,7	0,0	337
Ouest	44,6	15,4	1,2	33,0	5,5	18,3	0,2	1,0	6,0	0,0	605
Sud	61,1	9,4	2,9	23,9	2,0	6,2	0,8	1,3	5,5	0,0	318
Sud-Est	65,3	6,7	0,7	24,1	2,3	5,0	0,6	0,7	3,8	0,0	231
Grande-Anse	53,4	11,4	3,4	24,5	6,3	4,6	0,8	1,0	5,0	0,2	255
Ensemble des femmes[1]	55,6	11,1	2,9	27,3	4,8	9,5	0,6	1,9	5,4	0,1	5 021

[1] Y compris 9 cas pour lesquels la perception du risque de contracter le VIH/Sida est indéterminée.

Tableau 13.8.2 Comportement des hommes pour éviter de contracter le VIH/Sida

Pourcentage d'hommes qui ont entendu parler du VIH/Sida et qui ont changé de comportement pour éviter de contracter le VIH/Sida selon la perception du risque qu'ils ont du VIH/Sida et certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Pas de changement de comportement sexuel	Changement du comportement sexuel									
		Abstinence sexuelle	A commencé à utiliser le condom	A limité rapports à 1 seule partenaire	A limité le nombre de partenaires sexuels	A demandé à la partenaire d'être fidèle	Autres changements sexuels	Évite les injections	Autres changements non sexuels	NSP	Effectif
Perception du risque											
Pas de risque	29,1	12,7	16,6	39,3	7,4	4,7	9,3	1,6	3,4	0,0	2 589
Risque faible	25,9	2,8	25,3	19,6	25,1	8,1	26,7	1,5	5,4	0,0	278
Risque modéré	66,3	1,7	11,0	12,8	10,2	3,1	9,1	0,5	0,9	0,0	170
Risque élevé	71,0	0,0	23,6	9,7	3,3	0,0	5,3	0,0	3,0	0,0	42
État matrimonial											
Jamais en union	37,3	21,9	23,7	14,9	7,0	2,5	11,2	1,7	4,0	0,1	1 390
Union avec cohabitation	24,7	0,4	9,6	60,5	10,1	7,4	7,9	1,5	2,9	0,0	1 413
Union sans cohabitation	18,7	1,2	31,0	22,0	15,5	9,4	32,3	1,3	1,5	0,0	118
Union rompue	47,3	16,3	16,5	10,1	12,6	0,0	15,3	0,0	4,7	0,0	181
Milieu de résidence											
Aire Métropolitaine	22,0	13,2	31,5	33,7	13,2	7,4	10,0	1,4	6,5	0,0	806
Autre urbain	23,4	15,9	25,8	31,9	11,1	3,3	13,1	3,6	2,3	0,0	352
Ensemble urbain	22,4	14,0	29,8	33,1	12,6	6,1	11,0	2,1	5,2	0,0	1 159
Rural	36,8	9,2	9,6	37,2	6,9	4,1	10,6	1,1	2,4	0,0	1 943
Département											
Aire Métropolitaine	22,0	13,2	31,5	33,7	13,2	7,4	10,0	1,4	6,5	0,0	806
Nord	36,3	10,2	12,9	38,4	11,2	4,1	6,4	0,5	0,9	0,3	276
Nord-Est	37,4	9,2	17,5	29,8	12,3	2,9	17,0	2,2	5,0	0,0	97
Nord-Ouest	45,4	9,3	12,9	26,4	7,2	3,2	19,7	2,1	1,4	0,0	129
Artibonite	36,2	7,2	8,2	39,2	3,3	1,6	12,7	0,1	1,3	0,0	502
Centre	14,8	12,1	11,7	48,8	9,4	0,7	13,4	6,4	4,1	0,0	232
Ouest	36,1	11,0	13,7	34,5	5,4	10,7	10,8	1,5	4,5	0,0	465
Sud	37,0	8,4	14,3	32,6	7,0	2,6	10,0	0,7	1,1	0,0	236
Sud-Est	28,7	15,7	9,5	37,4	9,9	3,6	8,1	1,7	1,2	0,0	155
Grande-Anse	42,9	12,7	13,5	29,7	13,2	1,0	5,4	0,6	1,8	0,0	202
Ensemble des hommes[1]	31,4	11,0	17,1	35,7	9,0	4,9	10,7	1,5	3,4	0,0	3 102

[1] Y compris 9 cas pour lesquels la perception du risque de contracter le VIH/Sida est indéterminée.

Les hommes qui n'ont pas changé de comportement sont, proportionnellement, plus nombreux chez ceux en union rompue (47 %), ceux du milieu rural (37 %), et dans les départements du Nord-Ouest (45 %) et de la Grande-Anse (43 %).

Lorsque les hommes ont changé de comportement, c'est avant tout, comme pour les femmes, en limitant les rapports sexuels à une seule partenaire (36 %), suivi par l'utilisation du condom (17 %) et par l'abstinence sexuelle (11 %). La limitation des rapports à une seule partenaire concerne plus particulièrement les hommes qui estiment ne courir aucun risque de contracter le VIH/Sida, ceux vivant en union avec cohabitation, et ceux du département du Centre. L'abstinence sexuelle est un changement de comportement qui a été plus particulièrement cité par les hommes célibataires ou en union rompue, ceux réSidant en milieu rural et dans le département du Nord-Ouest et de la Grande-Anse. Enfin, l'initiation à l'utilisation du condom est citée dans une proportion relativement plus importante par les hommes en union sans cohabitation (31 %), les célibataires (24 %) et ceux du milieu urbain (30 %).

13.5 ASPECT SOCIAL DE LA PRÉVENTION/PRISE EN CHARGE DU VIH/SIDA

Sous l'expression « aspect social de la prévention et de la prise en charge du VIH/Sida », ont été regroupés différents sujets, à savoir, la confidentialité sur la séropositivité, la prise en charge du malade par des proches, l'autorisation de travailler pour des personnes séropositives et l'éducation des enfants de 12-14 ans sur l'utilisation du condom.

Un très faible pourcentage de femmes interviewées (12 %) estiment qu'une personne ayant le VIH/Sida devrait pouvoir garder son état secret (tableau 13.9.1). Cette très faible proportion de femmes favorables à la confidentialité de l'état de santé des malades est encore plus faible parmi les enquêtés de 30-39 ans (10 %), celles en union sans cohabitation (9 %), et celles vivant dans les départements du Nord-Est (7 %), du Nord-Ouest (10 %) et de la Grande-Anse (9 %). Par contre, et de manière surprenante, on ne constate pas de différences significatives en fonction du milieu de résidence et en fonction du niveau d'instruction.

À la question de savoir si, dans le cas où, quelqu'un de sa famille contractait le VIH/Sida, l'interviewée serait prête à en prendre soin chez elle, seulement un tiers des enquêtées ont répondu par l'affirmative (35 %). Cette attitude est légèrement plus fréquente parmi les 15-19 ans, les célibataires, les femmes vivant dans la capitale, dans le département du Nord-Est et chez les femmes de niveau d'instruction secondaire et plus. Cependant, même dans ces sous-populations, moins de 45 % des femmes seraient prêtes à prendre soin, chez elles, d'un membre des la famille malade.

Environ une femme enquêtée sur cinq (21 %) estime qu'une personne avec le VIH/Sida devrait pouvoir continuer à travailler avec d'autres personnes et plus des deux tiers pensent que cette personne ne devrait pas être autorisée à garder son emploi. Les femmes qui admettent le moins fréquemment que les malades devraient être autorisés à travailler sont les plus jeunes (17 %), celles du milieu rural (16 %) et celles de faible niveau d'instruction.

Une femme sur deux (49 %) estime que les enfants de 12-14 ans devraient être éduqués sur l'utilisation du condom. Cette position est surtout partagée par les 20-24 ans, les célibataires, les femmes en union sans cohabitation ou en union rompue, celles du milieu urbain, celles des départements du Nord-Est et du Centre, et celles de niveau d'instruction secondaire ou plus.

Comme pour les femmes, une minorité d'hommes (12 %) pensent qu'une personne ayant le VIH/Sida devrait être autorisée à garder son état secret (tableau 13.9.2). Cette très faible

Tableau 13.9.1 Aspect social de la prévention/prise en charge du VIH/Sida (pour les femmes)

Répartition (en %) des femmes selon leur réponse à différentes questions relatives à l'aspect social de la prévention/prise en charge du VIH/Sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Une personne avec le VIH/Sida devrait-elle pouvoir garder son état secret?			Si quelqu'un de votre famille contractait le VIH/Sida, seriez-vous prête à en prendre soin, chez vous?			Une personne avec le VIH/Sida devrait-elle pouvoir continuer à travailler avec d'autres personnes?			Les enfants de 12 à 14 ans devraient-ils être éduqués sur l'utilisation du condom?			
Caractéristique	Oui	Non	NSP/Ça dépend/ pas sûre[1]	Oui	Non	NSP/Ça dépend/ pas sûre[1]	Oui	Non	NSP/Ça dépend/ pas sûre[1]	Oui	Non	NSP/Ça dépend/ pas sûre[1]	Effectif
Groupe d'âges													
15-19	11,3	80,4	8,3	41,0	46,5	12,6	16,9	73,6	9,5	48,6	27,4	24,0	1 211
20-24	15,5	79,4	5,0	34,9	54,1	11,0	21,7	67,5	10,8	60,7	26,4	12,9	961
25-29	12,6	78,6	8,8	32,2	54,0	13,8	21,1	67,7	11,2	50,8	28,8	20,4	770
30-39	9,7	81,7	8,6	32,2	50,9	16,8	22,0	64,9	13,1	44,9	30,8	24,3	1 278
40-49	11,4	80,1	8,5	37,3	47,8	14,9	22,0	65,0	12,9	44,1	28,6	27,3	942
État matrimonial													
Jamais en union	13,1	79,7	7,2	41,8	46,7	11,5	21,1	68,6	10,3	52,3	27,4	20,3	1 615
Union avec cohabitation	11,8	79,8	8,3	32,1	51,8	16,1	19,0	68,4	12,6	46,1	30,0	23,9	2 537
Union sans cohabitation	9,2	82,7	8,1	38,0	49,7	12,3	21,4	67,5	11,1	53,6	27,7	18,6	466
Jamais en union	10,8	81,6	7,6	32,6	55,1	12,3	26,1	63,4	10,5	53,0	25,1	21,8	544
Milieu de résidence													
Aire Métropolitaine	11,0	83,1	5,8	41,9	47,2	10,9	25,3	64,9	9,8	54,8	27,2	18,0	1 770
Autre urbain	14,8	78,5	6,7	38,0	49,2	12,8	29,1	61,1	9,8	52,3	30,2	17,5	594
Ensemble urbain	12,0	82,0	6,1	40,9	47,7	11,3	26,2	64,0	9,8	54,2	28,0	17,8	2 364
Rural	11,8	78,8	9,4	31,3	52,6	16,1	15,8	71,1	13,0	45,4	28,9	25,7	2 798
Département													
Aire Métropolitaine	11,0	83,1	5,8	41,9	47,2	10,9	25,3	64,9	9,8	54,8	27,2	18,0	1 770
Nord	15,8	76,3	7,9	39,3	45,2	15,5	24,1	63,8	12,1	47,0	31,2	21,8	438
Nord-Est	6,5	89,1	4,3	46,3	44,0	9,7	15,2	76,6	8,3	56,0	31,5	12,5	173
Nord-Ouest	9,6	79,5	10,9	33,8	45,2	21,0	19,3	66,6	14,0	54,7	20,1	25,2	183
Artibonite	11,9	75,5	12,6	22,4	58,1	19,5	13,4	69,1	17,5	40,0	31,6	28,4	813
Centre	13,3	77,9	8,8	29,1	55,8	15,2	23,9	64,1	12,1	55,3	27,8	16,9	350
Ouest	13,6	79,3	7,2	34,6	51,7	13,7	17,9	73,9	8,2	45,8	23,7	30,5	613
Sud	10,3	84,3	5,5	35,5	51,2	13,3	18,4	73,1	8,5	44,9	31,2	23,8	327
Sud-Est	15,8	73,8	10,4	30,6	55,9	13,6	14,5	72,4	13,1	44,3	32,1	23,6	238
Grande-Anse	9,2	82,9	7,9	39,4	47,7	12,9	20,3	65,8	13,9	49,1	32,3	18,7	256
Niveau d'instruction													
Aucun	12,6	73,7	13,7	27,4	50,5	22,0	13,3	68,5	18,3	35,9	27,5	36,6	1 273
Alphabét./Primaire	11,4	81,5	7,1	35,9	52,3	11,8	17,5	72,0	10,6	47,5	31,6	20,9	2 444
Secondaire ou plus	12,0	83,9	4,1	42,6	47,0	10,4	32,4	60,4	7,2	64,6	24,2	11,2	1 445
Ensemble des femmes	11,9	80,2	7,9	35,7	50,4	13,9	20,6	67,9	11,5	49,4	28,5	22,1	5 161

[1] Comprend les femmes qui ne connaissent pas le VIH/Sida

Tableau 13.9.2 Aspect social de la prévention/prise en charge du VIH/Sida (pour les hommes)

Répartition (en %) des hommes selon leur réponse à différentes questions relatives à l'aspect social de la prévention/prise en charge du VIH/Sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Une personne avec le VIH/Sida devrait-elle pouvoir garder son état secret?			Si quelqu'un de votre famille contractait le VIH/Sida, seriez-vous prêt à en prendre soin, chez vous?			Une personne avec le VIH/Sida devrait-elle pouvoir continuer à travailler avec d'autres personnes?			Les enfants de 12 à 14 ans devraient-ils être éduqués sur l'utilisation du condom?			
Caractéristique	Oui	Non	NSP/Ça dépend/ pas sûr[1]	Oui	Non	NSP/Ça dépend/ pas sûr[1]	Oui	Non	NSP/Ça dépend/ pas sûr[1]	Oui	Non	NSP/Ça dépend/ pas sûr[1]	Effectif
Groupe d'âges													
15-19	14,4	75,5	10,0	40,0	44,0	16,0	21,2	63,7	15,1	66,7	16,7	16,6	768
20-24	12,1	82,3	5,6	42,9	49,3	7,8	26,2	66,9	6,9	71,4	17,6	11,0	512
25-29	13,0	84,4	2,6	32,6	55,6	11,8	30,2	52,8	17,0	71,2	15,3	13,5	448
30-39	6,8	88,9	4,3	42,2	44,8	13,0	31,3	59,4	9,4	58,0	25,7	16,3	589
40-49	22,1	75,5	2,4	57,6	36,9	5,5	23,1	71,1	5,8	48,4	25,3	26,3	282
50-59	9,9	82,6	7,6	44,5	39,4	16,2	21,4	63,7	14,9	49,2	25,3	25,5	571
État matrimonial													
Jamais en union	14,7	77,4	7,8	40,0	45,3	14,7	27,4	59,1	13,5	70,2	16,4	13,4	1 441
Union avec cohabitation	10,7	84,8	4,5	45,2	43,3	11,5	25,1	63,9	11,0	52,9	25,7	21,4	1 430
Union sans cohabitation	8,4	90,8	0,9	45,5	50,0	4,5	11,3	77,2	11,5	61,2	14,0	24,9	118
Jamais en union	7,8	84,1	8,1	33,9	55,8	10,3	20,2	69,1	10,6	64,3	18,4	17,3	182
Milieu de résidence													
Aire Métropolitaine	13,3	84,4	2,3	44,2	44,2	11,6	37,7	50,6	11,7	68,5	19,6	11,9	811
Autre urbain	13,8	82,1	4,1	43,6	47,8	8,5	32,9	60,0	7,1	69,6	21,3	9,0	356
Ensemble urbain	13,4	83,7	2,9	44,0	45,3	10,7	36,2	53,5	10,3	68,8	20,1	11,0	1 166
Rural	11,6	80,4	7,9	41,1	45,1	13,7	19,0	67,8	13,2	57,6	20,9	21,5	2 005
Département													
Aire Métropolitaine	13,3	84,4	2,3	44,2	44,2	11,6	37,7	50,6	11,7	68,5	19,6	11,9	811
Nord	10,7	82,6	6,7	41,3	47,8	11,0	24,8	68,5	6,8	63,9	18,5	17,6	280
Nord-Est	13,3	79,8	6,9	40,9	50,0	9,0	16,6	68,0	15,4	59,2	20,7	20,1	100
Nord-Ouest	15,2	71,2	13,6	42,9	42,0	15,1	23,3	61,4	15,3	68,1	12,2	19,6	136
Artibonite	15,2	75,0	9,9	38,0	45,3	16,7	30,0	50,8	19,2	56,9	17,3	25,8	525
Centre	7,7	79,7	12,6	39,4	45,8	14,8	16,4	73,6	10,0	58,1	22,4	19,5	245
Ouest	12,7	85,3	2,1	54,3	39,1	6,7	18,3	72,6	9,1	64,4	15,5	20,2	466
Sud	7,6	88,5	3,9	25,5	56,8	17,6	20,1	71,6	8,3	58,0	30,4	11,6	241
Sud-Est	4,4	88,5	7,1	24,2	56,8	19,1	10,6	78,1	11,3	43,6	40,3	16,0	160
Grande-Anse	17,1	74,8	8,1	55,8	35,6	8,6	15,9	70,6	13,6	57,9	24,1	18,0	207
Niveau d'instruction													
Aucun	14,2	74,6	11,1	37,3	42,9	19,9	14,1	67,8	18,1	47,5	22,5	30,0	531
Alphabét./Primaire	12,2	80,9	6,9	39,1	47,6	13,3	20,9	67,5	11,6	59,1	22,6	18,3	1 536
Secondaire ou plus	11,5	86,0	2,5	48,9	43,0	8,1	36,9	53,1	10,0	72,1	17,0	10,9	1 104
Ensemble des hommes	12,3	81,6	6,1	42,2	45,2	12,6	25,4	62,5	12,1	61,7	20,6	17,7	3 171

[1] Comprend les hommes qui ne connaissent pas le VIH/Sida

proportion d'hommes favorables à la confidentialité de l'état de santé des malades est encore plus faible parmi ceux âgés de 25-29 ans et de 50-59 ans, parmi les hommes en union sans cohabitation ou en union rompue, chez ceux vivant dans les départements du Centre, du Sud et du Sud-Est.

Moins de la moitié des hommes interviewés (42 %, contre 36 % des femmes) seraient prêts à prendre soin de quelqu'un de leur famille atteint du VIH/Sida. Les hommes du groupe d'âges 40-49 ans, ceux vivant en union, ceux de la Grande Anse et de l'Ouest, et ceux de niveau d'instruction secondaire ou plus ont exprimé cette opinion plus fréquemment que les autres.

Un quart des hommes interviewés estiment qu'une personne ayant le VIH/Sida devrait pouvoir continuer à travailler avec d'autres personnes (25 % contre 21 % des femmes). Cette opinion est surtout partagée par les hommes de 25-39 ans, les célibataires et les hommes en union avec cohabitation, ceux du milieu urbain, du département de l'Artibonite et ceux de niveau d'instruction secondaire ou plus.

Environ deux tiers des hommes interrogés (62 % contre 49 % des femmes) estiment que les enfants de 12-14 ans devraient être éduqués sur l'utilisation du condom. Les hommes de 20-29 ans, les célibataires, ceux du milieu urbain, des départements du Nord-Ouest, de l'Ouest et du Centre, et ceux de niveau d'instruction secondaire ou plus sont, proportionnellement, les plus nombreux à partager cette opinion.

13.6 TEST DU VIH/SIDA

Dans toute politique de dépistage volontaire du VIH/Sida, il est important de connaître la position de la population sur la question. L'EMMUS-III a été l'occasion d'estimer la fraction de la population qui s'était déjà faite testée et, pour celle non encore testée, la fraction de la population qui désirait connaître son statut sérologique.

Une infime minorité de femmes (4 %) ont déclaré avoir été testées pour le VIH/Sida et ces tests ont surtout été effectués dans le secteur privé (2 %) (tableau 13.10.1). Ce sont, plus particulièrement, les femmes de 25-39 ans, celles en union sans cohabitation, celles du milieu urbain, et les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus qui se sont fait tester. Par contre, la moitié des interviewées non encore testées désireraient connaître leur statut sérologique, surtout les femmes de 20-24 ans, celles en union rompue, celles de l'Aire Métropolitaine, du département du Nord-Est et celles de niveau secondaire.

Parmi les femmes non testées, plus des trois quarts (79 %) ne connaissaient pas un endroit où se faire tester. Ainsi, une proportion importante de femmes qui souhaiteraient être testées (50 %) ne savent pas où aller pour le test. Cette méconnaissance est plus marquée parmi les 15-19 ans et les 40-49 ans, en milieu rural, dans le département du Sud-Est et parmi les femmes sans instruction.

Un très faible pourcentage d'hommes (6 %, contre 4 % des femmes) ont déclaré avoir été testés pour le VIH/Sida et ces tests ont surtout été effectués dans le secteur privé (3 %) (tableau 13.10.2). Ce sont, plus particulièrement, les hommes de 25-29 ans, ceux en union sans cohabitation, ceux de la capitale, et les hommes de niveau d'instruction secondaire ou plus qui se sont fait tester. Par contre, plus de la moitié des hommes non encore testés désireraient connaître leur statut sérologique (56 %), surtout les hommes de 20-24 ans, ceux en union sans cohabitation ou en union rompue, ceux du milieu rural et des départements du Nord-Est et de la Grande-Anse.

Tableau 13.10.1 Test du VIH/Sida (pour les femmes)

Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont été testées ou non, et selon le lieu du test pour celles qui ont été testées, et selon le désir d'être testées pour celles qui ne l'ont pas été et pourcentage de femmes qui n'ont pas été testées selon leur connaissance d'une source pour le test, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Femme a été testée dans le secteur :				Femme n'a pas été testée et désire être testée						Parmi les femmes non testées connaissance d'un endroit pour se faire tester				Effectif de femmes non testées
	Public	Privé	Autre	Ensemble[1]	Oui	Non	NSP[2]	Ensemble	Total	Effectif	Public	Privé	Autre	NSP[2]	
Groupe d'âges															
15-19	0,6	0,4	0,6	1,5	45,0	40,4	13,1	98,5	100,0	1 211	9,0	7,4	3,1	81,8	1 192
20-24	1,1	2,0	0,6	3,8	55,0	30,6	10,6	96,2	100,0	961	9,8	8,5	4,6	77,6	924
25-29	1,0	2,8	0,6	4,6	52,9	33,2	9,3	95,4	100,0	770	11,8	12,4	4,9	73,9	735
30-39	0,5	3,3	0,7	4,6	51,2	32,7	11,5	95,4	100,0	1 278	10,2	9,0	7,2	76,1	1 219
40-49	0,5	2,4	0,8	3,8	45,2	38,0	13,0	96,2	100,0	942	5,5	9,4	3,6	81,8	906
État matrimonial															
Jamais en union	0,5	1,3	0,3	2,3	47,9	38,8	11,1	97,7	100,0	1 615	9,8	8,6	3,9	78,7	1 578
Union avec cohabitation	0,7	2,3	0,7	3,8	49,4	35,0	11,9	96,2	100,0	2 537	9,2	7,8	5,3	79,7	2 441
Union sans cohabitation	1,3	3,6	0,9	6,0	46,7	32,1	15,3	94,0	100,0	466	8,0	9,2	5,2	78,7	438
Union rompue	0,9	2,3	1,3	4,8	58,3	27,9	9,0	95,2	100,0	544	8,5	16,6	4,1	71,9	518
Milieu de résidence															
Aire Métropolitaine	1,2	4,4	1,0	6,8	55,1	31,5	6,7	93,2	100,0	1 770	6,6	11,5	5,1	77,0	1 650
Autre urbain	2,0	3,1	1,7	7,1	51,0	32,7	9,3	92,9	100,0	594	22,4	10,4	6,9	63,4	552
Ensemble urbain	1,4	4,1	1,2	6,9	54,1	31,8	7,3	93,1	100,0	2 364	10,6	11,2	5,5	73,6	2 201
Rural	0,1	0,5	0,2	0,9	45,8	38,0	15,3	99,1	100,0	2 798	8,1	7,5	4,1	82,3	2 774
Département															
Aire Métropolitaine	1,2	4,4	1,0	6,8	55,1	31,5	6,7	93,2	100,0	1 770	6,6	11,5	5,1	77,0	1 650
Nord	1,0	1,3	1,3	3,6	43,7	38,5	14,2	96,4	100,0	438	12,3	5,7	3,8	78,8	422
Nord-Est	0,5	0,8	0,5	2,3	61,2	27,9	8,6	97,7	100,0	173	17,5	1,3	16,9	65,5	169
Nord-Ouest	0,3	0,9	0,0	1,2	44,5	36,6	17,7	98,8	100,0	183	16,7	8,7	4,0	74,9	181
Artibonite	0,4	0,4	0,4	1,2	36,1	48,0	14,7	98,8	100,0	813	8,0	9,7	4,2	82,0	804
Centre	0,1	0,8	0,3	1,3	51,5	34,7	12,5	98,7	100,0	350	5,1	13,5	7,1	77,4	345
Ouest	0,3	1,8	0,4	2,5	49,4	30,2	17,9	97,5	100,0	613	10,3	10,2	1,7	80,2	598
Sud	0,4	1,2	0,9	2,5	50,8	33,8	12,9	97,5	100,0	327	10,4	5,8	5,1	79,0	318
Sud-Est	0,2	0,2	0,0	0,5	47,4	38,2	13,9	99,5	100,0	238	3,9	1,3	0,5	94,5	237
Grande-Anse	0,8	0,7	0,1	2,1	58,6	29,2	10,1	97,9	100,0	256	20,7	5,8	5,5	68,9	251
Niveau d'instruction															
Aucun	0,1	0,1	0,0	0,3	39,8	41,2	18,7	99,7	100,0	1 273	6,8	4,3	2,0	89,0	1 269
Alphabét./Primaire	0,4	1,2	0,4	2,2	51,9	35,8	10,1	97,8	100,0	2 444	8,3	6,4	5,1	81,5	2 389
Secondaire ou plus	1,7	5,5	1,6	8,9	54,3	28,7	8,1	91,1	100,0	1 445	13,2	18,7	6,6	62,9	1 317
Ensemble des femmes	0,7	2,1	0,7	3,6	49,6	35,2	11,6	96,4	100,0	5 161	9,2	9,1	4,7	78,5	4 975

[1] Y compris les "non-déterminés" concernant le lieu du test
[2] Comprend les femmes qui ne connaissent pas le VIH/Sida

Tableau 13.10.2 Test du VIH/Sida (pour les hommes)

Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont été testés ou non, et selon le lieu du test pour ceux qui ont été testés, et selon le désir d'être testées pour ceux qui ne l'ont pas été et pourcentage d'hommes qui n'ont pas été testés selon leur connaissance d'une source pour le test, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Homme a été testé dans le secteur :				Homme n'a pas été testé et désire être testé						Parmi les hommes non testés connaissance d'un endroit pour se faire tester				Effectif d'hommes non testés
Caractéristique	Public	Privé	Autre	Ensemble[1]	Oui	Non	NSP[2]	Ensemble	Total	Effectif	Public	Privé	Autre	NSP[2]	
Groupe d'âges															
15-19	0,1	0,2	0,1	0,7	56,2	33,1	10,0	99,3	100,0	768	18,4	5,3	3,9	73,9	763
20-24	1,2	2,4	0,8	5,2	63,7	26,3	4,7	94,8	100,0	512	21,4	18,9	4,1	59,0	485
25-29	3,4	6,7	0,2	10,4	56,7	29,6	3,3	89,6	100,0	448	20,5	12,7	10,8	57,5	402
30-39	2,0	2,8	1,1	6,6	54,3	32,4	6,7	93,4	100,0	589	25,1	13,3	10,1	54,3	551
40-49	1,4	3,1	3,5	8,1	56,4	27,6	7,9	91,9	100,0	282	15,7	17,6	4,6	62,3	259
50-59	0,7	6,8	0,4	7,9	50,0	31,7	10,4	92,1	100,0	571	16,0	3,8	2,7	78,4	526
État matrimonial															
Jamais en union	0,9	2,2	0,5	4,0	57,5	30,8	7,7	96,0	100,0	1 441	21,5	8,7	5,7	66,1	1 383
Union avec cohabitation	1,6	4,6	1,2	7,6	53,1	31,6	7,6	92,4	100,0	1 430	18,2	12,1	6,0	65,3	1 321
Union sans cohabitation	2,7	5,9	0,4	10,0	61,3	25,8	3,0	90,0	100,0	118	25,9	29,7	5,6	44,1	106
Union rompue	1,8	2,2	0,2	4,2	63,8	24,9	7,0	95,8	100,0	182	13,8	6,0	6,1	74,9	175
Milieu de résidence															
Aire Métropolitaine	2,4	9,1	1,3	12,8	47,5	36,4	3,4	87,2	100,0	811	24,8	16,0	4,0	57,7	707
Autre urbain	1,9	3,0	1,8	7,1	58,8	27,9	6,2	92,9	100,0	356	30,9	11,6	10,1	50,8	330
Ensemble urbain	2,2	7,2	1,5	11,0	50,9	33,8	4,2	89,0	100,0	1 166	26,7	14,6	5,9	55,5	1 038
Rural	0,8	1,2	0,3	2,8	59,0	28,8	9,4	97,2	100,0	2 005	16,0	8,8	5,8	70,8	1 948
Département															
Aire Métropolitaine	2,4	9,1	1,3	12,8	47,5	36,4	3,4	87,2	100,0	811	24,8	16,0	4,0	57,7	707
Nord	0,6	3,0	0,8	4,5	59,3	30,1	6,2	95,5	100,0	280	25,0	3,7	8,5	64,4	268
Nord-Est	0,5	0,0	0,5	1,0	66,6	26,4	6,0	99,0	100,0	100	15,5	5,1	6,9	77,6	99
Nord-Ouest	1,2	0,3	1,0	2,9	49,8	33,4	13,8	97,1	100,0	136	10,3	8,7	2,5	82,5	132
Artibonite	1,3	1,7	0,5	4,1	58,6	27,0	10,3	95,9	100,0	525	15,6	14,8	12,9	57,1	503
Centre	0,2	0,3	0,8	1,2	48,6	32,5	17,7	98,8	100,0	245	14,7	17,2	3,1	66,9	242
Ouest	1,2	2,1	0,3	5,0	62,2	29,6	3,2	95,0	100,0	466	17,7	8,4	3,1	73,1	442
Sud	1,5	1,0	0,8	3,3	61,0	28,3	7,4	96,7	100,0	241	23,7	6,0	8,3	62,4	233
Sud-Est	1,3	1,3	0,5	3,4	57,4	31,5	7,8	96,6	100,0	160	22,8	1,7	2,5	73,3	155
Grande-Anse	0,4	1,0	0,1	1,6	65,9	20,2	12,3	98,4	100,0	207	17,3	6,0	2,0	76,8	204
Niveau d'instruction															
Aucun	0,3	0,1	0,0	0,9	56,1	28,5	14,5	99,1	100,0	531	9,0	1,0	7,0	83,4	527
Alphabét./Primaire	0,6	1,0	0,6	2,7	57,2	32,6	7,5	97,3	100,0	1 536	15,2	8,8	5,2	71,8	1 495
Secondaire ou plus	2,9	8,3	1,4	12,7	54,4	28,9	4,0	87,3	100,0	1 104	32,6	19,2	6,2	45,8	964
Ensemble des hommes	1,3	3,4	0,8	5,9	56,0	30,6	7,5	94,1	100,0	3 171	19,7	10,8	5,9	65,5	2 985

[1] Y compris les "non-déterminés" concernant le lieu du test
[2] Comprend les hommes qui ne connaissent pas le VIH/Sida

Parmi les hommes non testés, les deux tiers (66 %) ne connaissaient pas un endroit où se faire tester. Ce manque d'information est plus marqué parmi les 15-19 ans et les 50-59 ans, les hommes en union rompue, en milieu rural, dans le département du Nord-Ouest et parmi les hommes sans instruction.

13.7 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Les IST évoluent en synergie avec l'infection du VIH/Sida. L'EMMUS-III s'est intéressée à connaître le niveau de connaissance des IST par la population enquêtée, la prévalence déclarée et le comportement adopté en terme de conseil et de traitement en cas d'infection.

Connaissance des IST

Un pourcentage très élevé de femmes (66 %) n'ont pas entendu parler d'IST (en dehors du VIH/Sida) (tableau 13.11.1). Cette ignorance est particulièrement importante parmi les jeunes de 15-19 ans (76 %), en milieu rural (75 %), dans les départements du Sud-Est (80 %), de l'Ouest (77 %), de l'Artibonite (75 %) et du Nord-Ouest (74 %) et parmi les femmes sans instruction (84 %).

Parmi les femmes qui ont entendu parler d'IST, 11 % ne connaissent aucun signe ou symptômes de ces infections chez les femmes et 12 % chez les hommes. En ce qui concerne les signes ou symptômes d'IST chez les femmes, les enquêtées de plus de 25 ans, celles en union avec cohabitation ou en union rompue, celles de l'Aire Métropolitaine, des départements du Nord, du Centre et du Sud, et celles de niveau secondaire sont mieux informées que les autres. Concernant les signes ou symptômes d'IST chez les hommes, les femmes les mieux informées sont celles de 30-39 ans, celles en union rompue, celles de l'Aire Métropolitaine, des départements du Nord et du Sud, et celles de niveau secondaire.

Par rapport aux femmes, une proportion relativement moins importante d'hommes n'ont pas entendu parler d'IST (51 % contre 66 %). Cette proportion reste néanmoins très élevée (tableau 13.11.2). Les hommes les moins bien informés de l'existence d'IST sont ceux de 15-19 ans (72 %), les célibataires (58 %), ceux du milieu rural (58 %), des départements du Nord-Ouest (74 %), et ceux sans instruction (64 %).

Parmi les hommes qui ont entendu parler d'IST, 13 % ne connaissent aucun signe ou symptômes de ces infections chez les femmes et 4 % chez les hommes. En ce qui concerne les signes ou symptômes d'IST chez les femmes, les enquêtés de plus de plus de 20 ans, ceux en union sans cohabitation, ceux du Nord-Est, du Sud-est, du Centre et de la Grande-Anse, et ceux de niveau d'instruction primaire sont mieux informées que les autres. Concernant les signes ou symptômes d'IST chez les hommes, on observe beaucoup moins d'écarts que pour la connaissance des symptômes chez les femmes, mais les variations sont du même type.

Tableau 13.11.1 Connaissance des infections Sexuellement Transmissibles (IST) par les femmes

Pourcentage de femmes n'ayant pas entendu parler d'IST (en dehors du Sida) et répartition (en %) de celles qui en ont entendu parler selon leur connaissance des signes ou symptômes d'IST chez les femmes et chez les hommes, et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

			Connaissance de signes ou symptômes d'IST chez les femmes				Connaissance de signes ou symptômes d'IST chez les hommes				
Caractéristique	Pourcentage qui n'a pas entendu parler d'IST	Effectif des femmes	Ne connaît aucun signe ou symptôme	Connaît un signe ou symptôme	Connaît 2+ signes ou symptômes	Total[1]	Ne connaît aucun signe ou symptôme	Connaît un signe ou symptôme	Connaît 2+ signes ou symptômes	Total[1]	Effectif de femmes ayant entendu parler d'IST
Groupe d'âges											
15-19	75,5	1 211	18,2	37,0	44,8	100,0	19,5	35,9	44,6	100,0	297
20-24	61,7	961	14,0	45,8	40,2	100,0	17,3	41,4	41,3	100,0	368
25-29	59,2	770	8,7	36,0	55,3	100,0	10,9	36,9	52,2	100,0	315
30-39	62,1	1 278	6,5	40,4	53,0	100,0	6,8	42,0	51,1	100,0	484
40-49	69,6	942	12,2	36,9	51,0	100,0	12,5	41,6	45,9	100,0	286
État matrimonial											
Jamais en union	66,8	1 615	16,8	40,6	42,6	100,0	19,0	42,3	38,7	100,0	536
Union avec cohabitation	66,8	2 537	8,8	37,1	54,0	100,0	11,0	39,1	50,0	100,0	843
Union sans cohabitation	66,0	466	12,8	39,3	47,9	100,0	10,5	42,8	46,7	100,0	159
Union rompue	61,0	544	6,7	47,2	46,1	100,0	6,4	34,7	58,8	100,0	212
Milieu de résidence											
Aire Métropolitaine	56,1	1 770	7,0	46,4	46,6	100,0	8,0	47,8	44,3	100,0	777
Autres urbain	56,5	594	11,4	32,0	56,6	100,0	14,2	32,5	53,3	100,0	258
Ensemble urbain	56,2	2 364	8,1	42,8	49,1	100,0	9,5	43,9	46,5	100,0	1 035
Rural	74,5	2 798	16,2	34,9	48,9	100,0	17,6	33,9	48,4	100,0	714
Département											
Aire Métropolitaine	56,1	1 770	7,0	46,4	46,6	100,0	8,0	47,8	44,3	100,0	777
Nord	67,5	438	8,3	39,3	52,4	100,0	10,0	41,6	48,3	100,0	142
Nord-Est	55,9	173	15,8	23,4	60,8	100,0	19,6	32,0	48,3	100,0	76
Nord-Ouest	73,8	183	17,3	26,9	55,9	100,0	21,4	26,1	52,4	100,0	48
Artibonite	74,9	813	23,5	36,8	39,7	100,0	23,4	28,2	48,4	100,0	204
Centre	67,5	350	8,9	30,1	61,1	100,0	11,3	31,6	57,1	100,0	114
Ouest	77,2	613	19,4	24,3	56,2	100,0	22,7	26,0	51,2	100,0	140
Sud	67,2	327	8,6	51,1	40,2	100,0	10,5	47,6	41,9	100,0	107
Sud-Est	80,2	238	10,6	41,3	48,1	100,0	11,1	45,7	43,1	100,0	47
Grande-Anse	63,5	256	14,0	29,7	56,3	100,0	15,2	29,4	55,4	100,0	94
Niveau d'instruction											
Aucun	83,5	1 273	22,8	30,6	46,6	100,0	19,2	36,1	44,7	100,0	210
Alphabét./Primaire	71,1	2 444	11,6	37,3	51,2	100,0	14,5	36,8	48,7	100,0	706
Secondaire ou plus	42,3	1 445	8,4	43,8	47,8	100,0	9,8	43,4	46,8	100,0	834
Ensemble	66,1	5 161	11,4	39,6	49,0	100,0	12,8	39,9	47,3	100,0	1 749

[1] Y compris les "non-déterminés"

Tableau 13.11.2 Connaissance des infections Sexuellement Transmissibles (IST) par les hommes

Pourcentage d'hommes n'ayant pas entendu parler d'IST (en dehors du Sida) et répartition (en %) de ceux qui en ont entendu parler selon leur connaissance des signes ou symptômes d'IST chez les femmes et chez les hommes et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Pourcentage qui n'a pas entendu parler d'IST	Effectif d'hommes	Connaissance de signes ou symptômes chez les femmes				Connaissance de signes ou symptômes chez les hommes				Effectif de femmes ayant entendu parler d'IST
			Ne connaît aucun signe ou symptôme	Connaît un signe ou symptôme	Connaît 2+ signes ou symptômes	Total[1]	Ne connaît aucun signe ou symptôme	Connaît un signe ou symptôme	Connaît 2+ signes ou symptômes	Total[1]	
Groupe d'âges											
15-19	72,3	768	23,0	43,7	33,3	100,0	5,4	50,6	44,0	100,0	213
20-24	42,3	512	10,8	36,3	52,9	100,0	4,9	41,0	54,1	100,0	296
25-29	32,1	448	11,7	46,2	42,1	100,0	5,3	41,9	52,8	100,0	304
30-39	39,4	589	9,9	37,7	52,3	100,0	2,5	44,6	52,9	100,0	357
40-49	46,4	282	10,5	34,6	54,9	100,0	3,0	46,4	50,6	100,0	151
50-59	56,2	571	13,6	39,5	46,9	100,0	2,1	47,2	50,7	100,0	250
État matrimonial											
Jamais en union	57,8	1 441	16,6	43,2	40,1	100,0	4,9	45,1	50,0	100,0	608
Union avec cohabitation	46,1	1 430	10,5	38,0	51,4	100,0	2,5	45,3	52,2	100,0	771
Union sans cohabitation	29,8	118	7,0	24,5	68,5	100,0	5,0	30,7	64,4	100,0	83
Union rompue	39,9	182	12,7	46,0	41,2	100,0	7,3	49,9	42,8	100,0	110
Milieu de résidence											
Aire Métropolitaine	36,8	811	13,3	32,9	53,7	100,0	5,1	42,0	52,8	100,0	513
Autres urbain	40,3	356	15,2	36,5	48,3	100,0	4,3	42,2	53,5	100,0	212
Ensemble urbain	37,8	1 166	13,9	34,0	52,2	100,0	4,9	42,1	53,0	100,0	725
Rural	57,8	2 005	12,0	45,0	43,0	100,0	3,0	47,1	49,9	100,0	846
Département											
Aire Métropolitaine	36,8	811	13,3	32,9	53,7	100,0	5,1	42,0	52,8	100,0	513
Nord	53,6	280	18,7	44,2	37,1	100,0	5,6	53,5	40,8	100,0	130
Nord-Est	49,9	100	5,7	38,7	55,6	100,0	2,3	36,7	61,0	100,0	50
Nord-Ouest	74,0	136	18,0	37,2	44,8	100,0	5,5	26,8	67,7	100,0	35
Artibonite	41,4	525	12,7	46,7	40,6	100,0	3,1	38,8	58,1	100,0	307
Centre	58,7	245	7,9	38,0	54,0	100,0	3,3	45,0	51,7	100,0	101
Ouest	60,5	466	15,1	33,8	51,1	100,0	2,1	46,2	51,8	100,0	184
Sud	62,6	241	14,7	53,6	31,7	100,0	6,1	60,3	33,6	100,0	90
Sud-Est	49,1	160	5,4	51,1	43,5	100,0	2,0	57,8	40,2	100,0	81
Grande-Anse	62,0	207	9,3	43,2	47,5	100,0	0,6	50,3	49,1	100,0	79
Niveau d'instruction											
Aucun	64,2	531	18,1	46,0	35,9	100,0	3,9	45,7	50,4	100,0	190
Alphabét./Primaire	58,9	1 536	9,5	45,3	45,2	100,0	2,8	48,4	48,8	100,0	630
Secondaire ou plus	32,0	1 104	14,3	33,9	51,8	100,0	4,8	41,5	53,7	100,0	750
Ensemble	50,5	3 171	12,9	39,9	47,3	100,0	3,9	44,8	51,3	100,0	1 571

[1] Y compris les "non-déterminés"

Prévalence déclarée d'IST

Une proportion relativement élevée de femmes (4 %) ont déclaré spontanément avoir eu une IST au cours des douze derniers mois précédant l'enquête (tableau 13.12). Il est fort probable que cette prévalence déclarée soit sous-estimée du fait que certaines femmes n'osent pas avouer ce type de maladies et du fait que certaines femmes ne connaissent pas les signes et symptômes d'IST. On constate néanmoins que les femmes âgées entre 20-24 ans (7 %) sont celles pour lesquelles la prévalence déclarée des IST est la plus élevée. Il en est de même de celles jamais en union (10 %), de celles du département du Nord-Est (9 %) et de celles d'instruction secondaire (8 %). Là encore, ces écarts doivent être interprétés avec prudence. Ils ne résultent peut-être pas de différences de prévalence réelle, mais simplement du fait que certaines femmes sont plus à l'aise que d'autres pour en parler et/ou que certaines femmes sont plus conscientes que d'autres de leur état.

Tableau 13.12 Prévalence déclarée des Infections Sexuellement Tansmissibles (IST)

Répartition (en %) des femmes et des hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels selon qu'ils ont déclaré avoir eu ou non une Infection Sexuellement Tansmissible et/ou des symptômes associés aux Infections Sexuellement Tansmissibles au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Femmes qui ont déclaré avoir eu :							Hommes qui ont déclaré avoir eu :				
		Des pertes vaginales										
Caractéristique	Une IST	Mal-odor-antes	Autres signes	Mal-odor-antes/ autres signes	Ulcère génital	Ensemble des IST et des symptômes d'IST	Effec-tif	Une IST	Écoule-ment du penis	Ulcère génital	Ensemble des IST et symp-tômes d'IST	Effec-tif
Groupe d'âges												
15-19	3,2	5,7	10,1	4,3	4,0	13,7	404	0,4	3,7	4,9	8,0	401
20-24	7,2	9,7	14,0	7,7	3,9	20,0	742	1,1	6,3	3,7	8,9	445
25-29	4,2	4,6	13,6	3,9	6,6	17,2	690	1,5	9,8	1,3	10,5	401
30-39	3,4	4,7	9,7	3,0	3,1	13,1	1 257	4,4	8,3	5,7	9,9	566
40-49	1,5	3,1	8,8	2,2	3,9	10,8	934	2,3	3,5	9,7	13,2	281
50-59	-	-	-	-	-	-	-	3,6	6,3	0,9	6,6	568
État matrimonial												
Jamais en union	10,3	9,7	13,3	8,5	4,4	20,2	482	0,8	5,3	2,9	7,7	931
Union avec cohabitation	3,2	4,4	11,0	2,9	4,1	14,1	2 536	2,3	6,2	3,7	9,2	1 430
Union sans cohabitation	2,9	5,5	7,4	3,4	3,5	11,7	466	2,3	7,1	3,4	7,1	118
Union rompue	1,2	5,8	11,9	5,4	4,6	14,3	544	11,6	15,7	12,3	17,8	182
Milieu de résidence												
Aire Métropolitaine	5,1	7,4	10,3	5,6	2,9	14,9	1 307	0,6	2,2	1,1	3,3	678
Autres urbain	4,4	3,9	10,9	3,0	4,5	15,1	446	2,7	6,2	3,3	8,3	306
Ensemble urbain	5,0	6,5	10,5	4,9	3,3	15,0	1 753	1,3	3,4	1,8	4,9	984
Rural	2,9	4,4	11,4	3,3	4,8	14,3	2 275	3,0	8,4	5,3	11,7	1 678
Département												
Aire Métropolitaine	5,1	7,4	10,3	5,6	2,9	14,9	1 307	0,6	2,2	1,1	3,3	678
Nord	4,7	6,9	13,9	3,8	4,2	19,8	333	3,1	6,7	4,1	10,0	237
Nord-Est	9,0	2,8	16,6	2,8	5,6	19,5	130	1,4	9,4	4,5	12,1	84
Nord-Ouest	1,2	3,1	8,9	1,2	3,2	12,6	148	0,6	7,8	5,7	9,6	110
Artibonite	4,5	4,7	11,9	3,9	4,1	14,0	681	9,9	17,9	10,6	23,7	441
Centre	1,8	3,8	7,0	3,7	4,8	8,2	292	1,1	1,9	0,2	2,1	210
Ouest	1,7	4,0	12,2	2,4	5,8	14,8	480	0,1	5,2	5,3	9,3	401
Sud	2,5	3,0	10,1	2,0	2,9	12,9	262	1,1	5,2	1,6	6,4	193
Sud-Est	1,2	4,8	7,3	4,4	5,6	10,6	189	1,0	2,5	0,6	2,9	132
Grande-Anse	1,4	3,8	13,0	3,1	7,3	18,6	205	0,2	6,2	3,8	8,4	175
Niveau d'instruction												
Aucun	2,5	5,5	11,1	3,4	4,3	14,3	1 217	4,9	9,2	2,3	11,0	479
Alphabét./Primaire	2,6	4,8	11,5	3,9	4,7	14,5	1 852	2,4	7,8	4,2	9,6	1 224
Secondaire ou plus	7,6	6,2	9,8	4,9	2,7	15,1	959	1,1	3,8	4,5	7,7	958
Ensemble	3,8	5,3	11,0	4,0	4,1	14,6	4 028	2,4	6,6	4,0	9,2	2 662

Par ailleurs, on a essayé de déterminer si les femmes avaient présenté des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois : 5 % ont déclaré avoir eu des pertes malodorantes, 11 % ont eu des pertes accompagnées de brûlures, de prurit, de fièvre, ou de douleurs abdominales basses ou lombaires non associées aux règles, 4 % ont eu des pertes malodorantes et associées aux autres symptômes et 4 % des femmes ont déclaré avoir eu une plaie ou un ulcère génital. La prévalence totale déclarée d'IST (selon les déclarations spontanées et selon les symptômes), estimée ici à 15 %, 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 constate néanmoins que les femmes de 20-24 ans (20 %), celles jamais en union (20 %) et celles du Nord (20 %), du Nord-Est (20 %) et de la Grande-Anse (19 %) seraient celles ayant eu le plus fréquemment des IST.

Une proportion plus faible d'hommes que de femmes (2 % contre 4 %) ont déclaré spontanément avoir eu une IST (tableau 13.12). Par ailleurs, 7 % d'hommes ont déclaré avoir eu un écoulement, 7 % une plaie ou ulcère génital. Globalement, d'après les déclarations spontanées et/ou les symptômes, 9 % des hommes auraient eu une IST au cours des 12 derniers mois. Si on se base sur cette mesure de la prévalence, les hommes de 40-49 ans (13 %), ceux en union rompue (18 %), ceux du milieu rural (12 %), ceux sans instruction (11 %) et surtout ceux de l'Artibonite (24 %) seraient les plus atteints d'IST.

IST et comportement

Parmi les femmes identifiées comme ayant eu une IST au cours des 12 derniers mois, près des deux tiers (63 %) ont déclaré avoir recherché des conseils ou un traitement, 56 % en ont informé leur(s) partenaire(s), cependant 68 % n'avaient pris elles-mêmes aucune mesure pour éviter d'infecter leur(s) partenaire(s) (tableau 13.13.1). Parmi les mesures prises, 20 % des femmes ont eu recours aux médicaments, 16 % ont évité les rapports sexuels et 2 % ont utilisé le condom. Une minorité (8 %) estimait non nécessaire l'adoption de mesures, le partenaire étant déjà infecté.

Les femmes qui ont recherché le plus fréquemment un traitement sont celles de 25-29 ans, celles du milieu urbain et surtout les femmes les plus éduquées (83 %). Le profil de celles qui ont informé leur partenaire est légèrement différent puisqu'il s'agit surtout des femmes de 25-29 ans et de 40-49 ans, de celles vivant en union avec cohabitation, réSidant en milieu urbain, et de celles sans instruction. Quant aux femmes qui n'ont pris aucune mesure pour éviter d'infecter leur(s) partenaire(s), elles sont, proportionnellement, plus nombreuses parmi les 15-19 ans, celles en rupture d'union, celles vivant dans l'Aire Métropolitaine, et celles de niveau d'instruction primaire.

La majorité des hommes identifiés comme ayant eu une IST au cours des douze mois précédant l'enquête ont cherché des conseils ou un traitement (81 %, contre 63 % des femmes) (tableau 13.13.2). Deux tiers (62 %) ont informé leur partenaire et un peu plus d'un tiers (37 %, contre 67 % des femmes) n'ont adopté aucune mesure pour éviter d'infecter le(s) partenaire(s). Les mesures prises sont essentiellement l'abstinence sexuelle (48 %) et la prise de médicaments (34 %). Une infime minorité a déclaré avoir utilisé le condom (1 %).

Une analyse détaillée des résultats selon les caractéristiques socio-démographiques est difficile du fait de la fragmentation de l'échantillon en très petits nombres. Néanmoins, il semblerait que, par rapport au milieu urbain, les hommes vivant en milieu rural aient plus fréquemment recherché des conseils (85 % contre 64 %), informé leur partenaire de leur état (68 % contre 37 %) et pris des mesures pour éviter d'infecter leur(s) partenaire(s) (69 % contre 36 %).

Tableau 13.13.1 Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et comportement : femmes

Parmi les femmes qui ont déclaré avoir eu une/des Infections Sexuellement Transmisibles (IST) au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles qui ont cherché des conseils ou un traitement la dernière fois qu'elles ont eu une IST, pourcentage de celles qui ont informé leur(s) partenaire(s) et pourcentage de celles ayant pris des mesures spécifiques pour éviter d'infecter leur partenaire selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Pourcentage qui ont cherché conseils/ traitement	Pourcentage qui ont informé leur(s) partenaire(s)	Mesures prises pour éviter d'infecter le(s) partenaire(s)					Effectif avec IST
			A évité les rapports sexuels	A utilisé des condoms	A pris des médica-ments	Aucune mesure : partenaire dèjà infecté	Aucune mesure	
Groupe d'âges								
15-19	56,0	30,9	6,1	1,8	14,4	0,0	84,1	55
20-24	56,9	55,8	10,1	3,7	19,0	15,1	62,3	148
25-29	76,8	67,0	16,0	1,1	20,1	3,4	74,0	119
30-39	66,2	52,0	16,2	0,8	19,1	9,6	67,2	164
40-49	51,2	64,1	28,8	0,6	24,6	4,9	59,4	101
État matrimonial								
Jamais en union	54,6	30,8	9,3	3,6	16,5	16,3	63,1	97
Union avec cohabitation	67,5	68,3	19,6	0,8	21,9	8,1	63,9	358
Union sans cohabitation	59,0	42,7	11,7	5,2	18,5	2,9	77,0	54
En rupture d'union	51,4	41,1	9,6	0,5	15,1	0,7	83,5	78
Milieu de résidence								
Aire Métropolitaine	62,8	47,8	12,2	1,6	19,0	6,5	71,1	195
Autre urbain	76,6	64,3	19,1	5,9	29,6	3,3	62,5	67
Ensemble urbain	66,4	52,0	13,9	2,7	21,7	5,7	68,9	262
Rural	59,3	59,4	17,4	0,8	18,2	9,9	66,5	325
Département								
Aire Métropolitaine	62,8	47,8	12,2	1,6	19,0	6,5	71,1	195
Nord	81,3	66,1	13,7	0,6	23,6	8,5	65,5	66
Nord-Est	67,4	51,3	32,4	4,5	25,8	0,0	60,8	25
Nord-Ouest	(57,1)	(66,9)	(16,7)	(1,7)	(14,7)	(0,0)	(83,3)	19
Artibonite	52,5	71,5	18,1	0,0	18,0	21,7	56,5	96
Centre	(60,3)	(68,3)	(1,9)	(0,0)	(1,5)	(0,0)	(96,6)	24
Ouest	58,9	48,4	24,6	0,2	23,8	8,4	58,9	71
Sud	77,6	64,7	12,0	3,9	20,5	3,7	71,4	34
Sud-Est	(48,3)	(35,7)	(3,5)	(0,0)	(8,2)	(0,0)	(87,0)	20
Grande-Anse	54,4	50,3	23,7	8,7	29,6	2,3	61,7	38
Niveau d'instruction								
Aucun	45,3	64,9	18,7	0,0	19,0	20,1	55,0	175
Alphabét./Primaire	62,5	57,3	17,9	1,4	18,1	2,6	74,7	268
Secondaire ou plus	83,1	43,1	8,5	4,1	23,9	3,5	69,5	145
Ensemble des femmes	62,5	56,1	15,8	1,7	19,8	8,0	67,6	588

( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

Tableau 13.13.2 Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et comportement : hommes

Parmi les hommes qui ont déclaré avoir eu une/des Infections Sexuellement Transmisibles (IST) au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont cherché des conseils ou un traitement la dernière fois qu'ils ont eu une IST, pourcentage de ceux qui ont informé leur(s) partenaire(s) et pourcentage de ceux ayant pris des mesures spécifiques pour éviter d'infecter leur partenaire selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Pourcentage qui ont cherché conseils/ traitement	Pourcentage qui ont informé leur(s) partenaire(s)	Mesures prises pour éviter d'infecter le(s) partenaire(s)					Effectif avec IST
			A évité les rapports sexuels	A utilisé des condoms	A pris des médica-ments	Aucune mesure : partenaire dèjà infectée	Aucune mesure	
Groupe d'âges								
15-19	(68,3)	(16,3)	(27,8)	(2,4)	(6,1)	(0,0)	(65,4)	32
20-24	(63,5)	(30,8)	(35,5)	(3,7)	(27,9)	(1,3)	(57,1)	40
25-29	*	*	*	*	*	*	*	42
30-39	81,5	80,8	58,6	0,0	24,5	0,7	26,4	56
40-49	*	*	*	*	*	*	*	37
50-59	(82,4)	(77,3)	(65,7)	(0,0)	(17,3)	(0,0)	(30,0)	37
État matrimonial								
Jamais en union	69,6	25,5	23,5	3,5	18,4	0,7	65,1	71
Union avec cohabitation	83,0	83,7	55,7	0,7	45,9	1,1	24,0	132
Union sans cohabitation	*	*	*	*	*	*	*	8
En rupture d'union	*	*	*	*	*	*	*	32
Milieu de résidence								
Aire Métropolitaine	*	*	*	*	*	*	*	22
Autre urbain	67,3	42,0	29,1	4,1	14,8	4,8	58,6	25
Ensemble urbain	64,2	36,7	18,4	2,2	19,1	2,5	63,8	48
Rural	85,2	68,4	55,7	1,2	37,0	0,4	30,8	196
Niveau d'instruction								
Aucun	(85,5)	(70,5)	(61,8)	(0,0)	(19,3)	(1,4)	(29,8)	53
Alphabét./Primaire	81,6	63,5	59,1	0,2	32,5	0,0	36,0	118
Secondaire ou plus	77,3	54,2	21,9	4,3	45,3	1,6	44,7	74
Ensemble des hommes	81,1	62,2	48,4	1,4	33,5	0,8	37,3	244

( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

13.8 NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS

Au cours de l'EMMUS-III, on a cherché à connaître le nombre de partenaires sexuels des enquêtés au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. La multiplicité des partenaires sexuels est en relation directe avec la probabilité d'être infecté en cas de relations non protégées. Il est néanmoins bon de rappeler que les déclarations des enquêtés sur le nombre de partenaires peuvent ne pas toujours traduire fidèlement la réalité du fait que certains enquêtés ne déclarent pas leurs partenaires sexuels, considérant que cela fait partie de leur vie privée.

La quasi-totalité des femmes en union (96 %) ont déclaré n'avoir eu qu'un partenaire sexuel (y compris le conjoint) au cours des 12 derniers mois ; 4 % ont déclaré ne pas avoir eu de partenaire et une infime minorité (0,4 %) ont déclaré avoir eu deux partenaires ou plus (tableau 13.14.1). Le nombre moyen de partenaires sexuels, y compris le conjoint, rapporté par les femmes en union, est de 1,0 et ce nombre ne varie pas selon les différentes caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 13.14.1 Nombre de partenaires sexuels : femmes

Répartition (en %) des femmes par nombre de personnes avec qui elles ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Femmes en union					Femmes en union						Femmes qui ne sont pas en union					
	Nombre de partenaires (y compris le conjoint)				Nombre moyen de partenaires	Nombre de partenaires (non compris le conjoint)				Nombre moyen de partenaires	Effectif de femmes en union	Nombre de partenaires				Nombre moyen de partenaires	Effectif de femmes qui ne sont pas en union
Caractéristique	0	1	2+	Total[1]		0	1	2+	Total[1]			0	1	2+	Total[1]		
Groupe d'âges																	
15-19	3,9	95,7	0,4	100,0	1,0	54,3	45,3	0,4	100,0	0,5	376	84,2	15,6	0,3	100,0	0,2	1 966
20-24	2,4	96,5	1,2	100,0	1,0	64,8	34,2	1,0	100,0	0,4	957	62,6	36,5	0,9	100,0	0,4	962
25-29	3,6	95,9	0,5	100,0	1,0	83,1	16,7	0,2	100,0	0,2	1 156	65,3	33,7	1,0	100,0	0,4	459
30-39	3,7	96,1	0,1	100,0	1,0	86,2	13,7	0,1	100,0	0,1	2 006	71,5	27,4	1,1	100,0	0,3	438
40-49	5,1	94,7	0,3	100,0	1,0	88,3	11,7	0,0	100,0	0,1	1 462	89,8	9,5	0,7	100,0	0,1	377
Milieu de résidence																	
Aire Métropolitaine	4,9	94,7	0,4	100,0	1,0	79,1	20,7	0,3	100,0	0,2	1 613	73,2	26,2	0,6	100,0	0,3	1 851
Autre urbain	4,8	94,3	0,9	100,0	1,0	77,0	22,4	0,6	100,0	0,2	609	76,7	22,5	0,8	100,0	0,2	586
Ensemble urbain	4,9	94,6	0,5	100,0	1,0	78,5	21,1	0,4	100,0	0,2	2 222	74,0	25,3	0,6	100,0	0,3	2 437
Rural	3,2	96,4	0,4	100,0	1,0	82,0	17,8	0,2	100,0	0,2	3 736	79,5	19,9	0,6	100,0	0,2	1 764
Département																	
Aire Métropolitaine	4,9	94,7	0,4	100,0	1,0	79,1	20,7	0,3	100,0	0,2	1 613	73,2	26,2	0,6	100,0	0,3	1 851
Nord	3,8	95,6	0,6	100,0	1,0	79,9	19,8	0,2	100,0	0,2	532	77,3	21,7	1,0	100,0	0,3	320
Nord-Est	2,9	96,9	0,1	100,0	1,0	83,8	16,0	0,1	100,0	0,2	200	83,6	16,1	0,2	100,0	0,2	156
Nord-Ouest	7,7	92,0	0,3	100,0	0,9	84,3	15,6	0,1	100,0	0,2	227	80,3	19,3	0,2	100,0	0,2	153
Artibonite	3,0	96,8	0,2	100,0	1,0	71,3	28,6	0,1	100,0	0,3	1 092	73,6	24,9	1,5	100,0	0,3	415
Centre	3,1	96,8	0,1	100,0	1,0	89,5	10,3	0,1	100,0	0,1	508	78,7	20,9	0,4	100,0	0,2	196
Ouest	3,6	96,0	0,4	100,0	1,0	87,9	11,7	0,4	100,0	0,1	727	81,2	18,4	0,4	100,0	0,2	468
Sud	3,2	95,8	1,0	100,0	1,0	80,1	19,0	0,8	100,0	0,2	417	79,5	20,5	0,0	100,0	0,2	270
Sud-Est	2,3	97,0	0,6	100,0	1,0	83,7	16,1	0,3	100,0	0,2	311	83,7	16,3	0,0	100,0	0,2	189
Grande-Anse	3,3	96,0	0,7	100,0	1,0	84,8	14,8	0,4	100,0	0,2	330	76,1	23,0	0,9	100,0	0,2	182
Niveau d'instruction																	
Aucun	3,2	96,5	0,3	100,0	1,0	84,7	15,2	0,1	100,0	0,2	2 025	77,8	21,2	0,9	100,0	0,2	470
Alphabét./Primaire	3,9	95,8	0,4	100,0	1,0	81,4	18,3	0,3	100,0	0,2	2 818	80,9	18,7	0,4	100,0	0,2	1 988
Secondaire ou plus	4,9	94,4	0,8	100,0	1,0	71,5	28,0	0,5	100,0	0,3	1 115	70,7	28,5	0,8	100,0	0,3	1 742
Ensemble des femmes	3,8	95,8	0,4	100,0	1,0	80,7	19,1	0,3	100,0	0,2	5 958	76,4	23,0	0,6	100,0	0,2	4 201

[1] Y compris les "non-déterminés"

Tableau 13.14.2 Nombre de partenaires sexuels : hommes

Répartition (en %) des hommes par nombre de personnes avec qui ils ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Hommes en union					Hommes en union						Hommes qui ne sont pas en union					
	Nombre de partenaires (y compris le conjoint)				Nombre moyen de partenaires	Nombre de partenaires (non compris le conjoint)				Nombre moyen de partenaires	Effectif d'hommes en union	Nombre de partenaires				Nombre moyen de partenaires	Effectif d'hommes qui ne sont pas en union
Caractéristique	0	1	2+	Total[1]		0	1	2+	Total[1]			0	1	2+	Total[1]		
Groupe d'âges																	
15-19	(0,0)	(81,3)	(18,7)	100,0	(1,5)	(10,7)	(70,7)	(18,7)	100,0	(1,4)	18	61,5	26,2	12,4	100,0	0,6	750
20-24	2,8	40,9	56,3	100,0	2,0	37,4	18,0	44,6	100,0	1,5	120	32,4	40,2	27,4	100,0	1,1	392
25-29	0,0	70,0	29,9	100,0	1,6	58,1	23,9	17,9	100,0	0,8	187	35,0	39,3	25,8	100,0	1,1	261
30-39	1,2	73,5	25,3	100,0	1,3	72,2	20,2	7,6	100,0	0,4	458	38,5	22,1	39,3	100,0	1,2	131
40-49	0,6	72,1	27,3	100,0	1,4	71,0	22,1	6,9	100,0	0,4	258	(34,7)	(47,5)	(17,8)	100,0	(1,2)	24
50-59	2,1	82,1	15,8	100,0	1,4	81,5	12,9	5,6	100,0	0,4	507	48,8	39,5	11,7	100,0	0,8	65
Milieu de résidence																	
Aire Métropolitaine	0,0	71,1	28,9	100,0	1,4	67,3	18,1	14,5	100,0	0,6	308	43,0	31,0	25,9	100,0	1,1	503
Autre urbain	2,7	66,7	30,7	100,0	2,0	58,4	25,7	15,9	100,0	1,3	150	43,7	33,6	22,7	100,0	1,0	205
Ensemble urbain	0,9	69,6	29,5	100,0	1,6	64,4	20,6	15,0	100,0	0,8	458	43,2	31,8	25,0	100,0	1,1	709
Rural	1,6	74,7	23,7	100,0	1,3	72,2	18,3	9,4	100,0	0,5	1 090	50,7	32,5	16,8	100,0	0,8	915
Département																	
Aire Métropolitaine	0,0	71,1	28,9	100,0	1,4	67,3	18,1	14,5	100,0	0,6	308	43,0	31,0	25,9	100,0	1,1	503
Nord	2,4	75,6	22,1	100,0	1,8	72,2	19,8	7,9	100,0	0,9	133	45,6	36,0	18,4	100,0	1,0	147
Nord-Est	0,8	75,3	23,4	100,0	1,3	67,3	22,7	9,4	100,0	0,4	45	39,7	39,1	21,2	100,0	1,1	55
Nord-Ouest	0,0	83,1	16,9	100,0	1,4	73,3	20,2	6,5	100,0	0,6	63	53,0	32,3	14,8	100,0	0,8	73
Artibonite	1,2	73,2	25,7	100,0	1,4	69,7	17,3	13,0	100,0	0,5	300	55,8	20,5	23,7	100,0	0,7	225
Centre	0,8	82,4	16,9	100,0	1,3	76,6	19,5	3,9	100,0	0,4	158	49,7	32,2	18,1	100,0	0,8	87
Ouest	3,2	67,5	29,3	100,0	1,4	68,0	17,1	14,9	100,0	0,5	249	44,2	36,9	18,9	100,0	0,8	216
Sud	0,6	70,8	28,5	100,0	1,5	66,5	24,3	9,2	100,0	0,6	110	49,4	37,5	13,1	100,0	0,7	131
Sud-Est	1,5	73,1	25,5	100,0	1,5	70,0	24,2	5,8	100,0	0,6	84	56,9	26,5	16,5	100,0	0,8	76
Grande-Anse	3,2	72,3	24,5	100,0	1,5	72,4	16,9	10,7	100,0	0,6	96	48,8	40,8	10,3	100,0	0,7	111
Niveau d'instruction																	
Aucun	0,9	84,6	14,5	100,0	1,2	81,0	15,2	3,9	100,0	0,3	369	60,0	32,1	7,9	100,0	0,5	162
Alphabét./Primaire	1,3	72,3	26,4	100,0	1,4	70,2	20,4	9,4	100,0	0,6	753	52,1	30,6	17,4	100,0	0,7	783
Secondaire ou plus	1,9	65,1	33,1	100,0	1,6	59,9	19,9	20,3	100,0	0,8	426	39,0	34,1	26,9	100,0	1,2	678
Ensemble des hommes	1,4	73,2	25,4	100,0	1,4	69,9	19,0	11,1	100,0	0,6	1 548	47,4	32,2	20,4	100,0	0,9	1 623

[1] Y compris les "non-déterminés"
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

Si l'on exclut le conjoint, 81 % des femmes en union n'auraient eu aucun partenaire au cours des 12 derniers mois, 19 % en auraient eu un ou plus. Le nombre moyen de partenaire est ici de 0,2. Il semble que ce sont surtout les femmes en union les plus jeunes qui ont des partenaires sexuels en dehors de leur conjoint (nombre moyen de 0,5 chez les 15-19 ans et 0,4 chez les 20-24 ans).

Chez les femmes non en union, la majorité (76 %) ont déclaré n'avoir eu aucun partenaire et 23 % en avoir eu un seul. Le nombre moyen de partenaire parmi cette catégorie de femmes est de 0,2 et il ne présente que très peu de variations selon les différents caractéristiques.

Parmi les hommes en union, 73 % ont déclaré n'avoir eu qu'une seule partenaire (y compris l'épouse) et 25 % ont déclaré deux partenaires ou plus (tableau 13.14.2). Le nombre moyen de personnes (y compris le conjoint) avec qui les hommes en union ont eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois est de 1,4. Si on exclut l'épouse, 19 % des hommes ont déclaré avoir eu une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois et 11 % deux partenaires. Le nombre moyen de partenaires est de 0,6. Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, ce sont les hommes de moins de 25 ans, ceux des villes autres que la capitale, ceux du Nord et ceux d'instruction secondaire qui ont les nombres moyens de partenaires (épouse non comprise) les plus élevés.

Parmi les hommes non en union, 32 % ont déclaré avoir eu une partenaire et 20 % deux partenaires ou plus. Le nombre moyen de partenaires est de 0,9 et il dépasse 1,0 chez les hommes de 20-49 ans, ceux du milieu urbain, du Nord, du Nord-Est et chez les hommes de niveau d'instruction secondaire ou plus.

13.9 CONNAISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM

Les résultats relatifs à la connaissance et à l'utilisation du condom portent sur les enquêtés qui connaissent l'existence du VIH/Sida et qui étaient sexuellement actifs au moment de l'enquête. La question de l'utilisation du condom est vitale puisque c'est le seul moyen disponible pour se protéger contre les IST et le VIH/Sida lorsqu'on a des rapports sexuels avec un partenaire dont le statut sérologique est inconnu. Trois aspects sont abordés dans cette section : la connaissance, l'accès et l'utilisation du condom.

L'analyse du tableau 13.15 1 révèle que 96 % des femmes connaissent le condom. Peu de variations apparaissent selon les caractéristiques socio-démographiques, à l'exception des départements (le niveau de connaissance passe d'un minimum de 88 % dans l'Artibonite à 98 % dans le Nord-Est) et du niveau d'instruction.

Parmi les femmes connaissant le condom, 21 % connaissent une source d'approvisionnement dans le secteur médical public, 10 % dans le secteur médical privé, 9 % dans le secteur médical mixte et 50 % en dehors du secteur médical. Par ailleurs, un peu plus des deux tiers des femmes (69 %) ont déclaré pouvoir se procurer un condom en cas de besoin. Globalement, les femmes qui ne connaissent pas une source d'approvisionnement et celles qui ne pourraient pas se procurer un condom elles-mêmes en cas de besoin sont considérées comme ayant des problèmes d'accès au condom. Un tiers des femmes connaissant le condom sont dans cette situation (36 %) : il s'agit plus particulièrement des femmes de 40-49 ans, de celles en union avec cohabitation, des femmes du milieu rural, du Centre, du Nord-Ouest, du Sud-Est et des femmes sans instruction.

Tableau 13.15.1 Connaissance et utilisation du condom par les femmes

Pourcentage de femmes qui connaissent le VIH/Sida, qui ont déjà eu des rapports sexuels et qui connaissent le condom, et parmi ces femmes, pourcentage de celles qui connaissent un endroit où se procurer des condoms, pourcentage de celles qui peuvent se procurer un condom si elles le souhaitaient, pourcentage de celles qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels et pourcentage de celles qui utilisent le condom comme méthode de contraception mais qui n'en ont pas utilisé un au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Pourcentage qui connaissent le condom	Effectif[1]	Pourcentage qui connaissent une source où se procurer un condom				Pourcentage qui pourraient se procurer un condom si elles le souhaitaient	Pourcentage qui ne connaissent pas une source et ne pourraient pas se procurer un condom si elles souhaitaient	Pourcentage qui ont utilisé le condom au cours des derniers rapports		Pourcentage qui utilisent le condom comme contraceptif, mais qui ne l'ont pas utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif[2]
			Publique	Privée	Mixte	Autre			Au cours du dernier mois avant l'enquête	Plus tôt		
Groupe d'âges												
15-19	97,5	397	14,2	7,1	5,5	59,5	66,3	36,3	5,4	9,5	0,5	387
20-24	97,7	724	19,6	14,2	7,8	55,1	75,4	27,0	5,7	4,1	0,6	707
25-29	96,8	677	26,6	14,4	8,5	54,5	77,3	26,0	2,7	2,4	0,1	656
30-39	96,3	1 219	23,8	8,7	9,4	50,4	68,9	34,9	1,2	0,4	0,4	1 175
40-49	93,5	912	16,0	6,3	9,8	38,8	56,7	50,3	0,8	0,5	0,2	852
État matrimonial												
Jamais en union	97,6	477	18,1	11,4	5,1	60,8	80,0	22,5	7,7	11,0	1,2	466
Union avec cohabitation	95,3	2 466	21,3	9,1	8,7	47,2	66,0	38,9	1,6	0,6	0,3	2 351
Union sans cohabitation	97,1	456	19,3	16,5	8,3	52,9	72,6	30,4	5,6	2,2	0,1	443
Union rompue	97,5	530	22,1	7,3	11,6	52,5	66,5	36,0	0,3	2,9	0,0	517
Milieu de résidence												
Aire Métropolitaine	100,0	1 299	21,0	7,9	4,5	65,7	82,3	17,7	3,7	3,3	0,5	1 299
Autre urbain	97,5	437	31,3	6,9	13,0	57,4	78,2	24,3	3,0	5,4	1,0	426
Ensemble urbain	99,4	1 735	23,5	7,6	6,6	63,6	81,3	19,3	3,5	3,8	0,7	1 724
Rural	93,5	2 194	18,4	12,0	10,3	39,1	57,8	49,1	1,9	1,2	0,1	2 052
Département												
Aire Métropolitaine	100,0	1 299	21,0	7,9	4,5	65,7	82,3	17,7	3,7	3,3	0,5	1 299
Nord	95,4	324	28,2	3,4	6,1	40,4	60,9	43,9	1,4	2,6	0,4	310
Nord-Est	97,6	129	32,0	1,7	27,2	52,4	79,3	23,2	1,4	1,1	0,2	126
Nord-Ouest	92,9	141	26,7	11,2	8,5	35,8	52,5	55,1	0,9	0,9	0,2	131
Artibonite	87,6	635	20,1	22,4	12,5	35,6	63,1	51,0	2,2	1,9	0,1	557
Centre	92,2	283	13,9	15,2	13,4	29,8	47,2	61,3	3,6	3,7	0,0	260
Ouest	99,3	474	16,3	11,6	4,9	53,5	63,5	37,2	1,6	0,5	0,3	471
Sud	96,4	256	19,3	4,4	9,1	44,7	62,9	40,8	3,0	2,3	0,3	247
Sud-Est	95,9	183	12,4	0,9	2,2	38,1	48,4	55,9	0,5	1,3	0,0	175
Grande-Anse	98,2	205	26,7	8,6	24,4	51,5	74,1	27,7	3,4	3,9	0,6	201
Niveau d'instruction												
Aucun	91,0	1 146	16,3	7,4	7,8	38,9	53,1	56,8	1,1	0,3	0,1	1 042
Alphabét./Primaire	97,4	1 832	21,4	10,1	10,0	48,3	67,0	35,7	1,7	1,1	0,2	1 785
Secondaire ou plus	99,8	951	24,4	12,6	7,0	66,5	88,5	11,8	6,2	7,1	0,9	949
Ensemble	96,1	3 929	20,7	10,0	8,6	50,3	68,6	35,5	2,6	2,4	0,3	3 777

[1] Effectif de femmes connaissant le VIH et qui ont déjà eu des rapports sexuels
[2] Effectif de femmes qui connaissent le VIH/Sida, ont déjà eu des rapports sexuels et connaissent le condom

Tableau 13.15.2 Connaissance et utilisation du condom par les hommes

Pourcentage d'hommes qui connaissent le VIH/Sida, qui ont déjà eu des rapports sexuels et qui connaissent le condom, et parmi ces hommes, pourcentage de ceux qui connaissent un endroit où se procurer des condoms, pourcentage de ceux qui peuvent se procurer un condom s'ils le souhaitaient, et pourcentage de ceux qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Pourcentage qui connaissent le condom	Effectif[1]	Pourcentage qui connaissent une source où se procurer un condom				Pourcentage qui ne connaissent pas une source et ne pourraient pas se procurer un condom s'ils souhaitaient	Pourcentage qui ont utilisé le condom au cours des derniers rapports		Effectif[2]
			Publique	Privée	Mixte	Autre		Au cours du dernier mois avant l'enquête	Plus tôt	
Groupe d'âges										
15-19	99,1	398	8,9	3,9	8,9	81,1	88,8	11,2	13,4	394
20-24	99,4	444	15,0	4,4	9,2	85,9	92,5	7,5	11,0	441
25-29	99,4	397	11,1	9,2	11,7	71,4	88,3	11,7	12,5	395
30-39	98,5	563	17,1	6,3	19,8	55,2	83,1	16,9	12,7	555
40-49	98,6	280	17,3	8,2	13,9	46,8	77,9	22,1	4,2	276
50-59	96,5	553	10,6	6,7	11,8	51,0	62,2	37,8	6,2	533
État matrimonial										
Jamais en union	99,5	923	9,9	3,7	10,7	80,6	90,1	9,9	13,2	918
Union avec cohabitation	97,8	1 413	15,0	8,6	13,6	54,6	75,5	24,5	8,6	1 382
Union sans cohabitation	98,9	118	26,9	3,8	9,6	80,5	88,8	11,2	11,3	117
Union rompue	98,5	181	8,3	4,5	20,0	56,1	79,2	20,8	6,7	178
Milieu de résidence										
Aire Métropolitaine	99,8	675	7,7	2,9	7,2	88,2	98,1	1,9	14,8	673
Autre urbain	99,4	305	19,6	4,1	19,1	69,1	89,0	11,0	14,0	303
Ensemble urbain	99,7	980	11,4	3,3	10,9	82,3	95,3	4,7	14,6	977
Rural	97,8	1 655	14,4	8,2	14,0	54,7	73,2	26,8	7,6	1 618
Département										
Aire Métropolitaine	99,8	675	7,7	2,9	7,2	88,2	98,1	1,9	14,8	673
Nord	98,4	237	16,8	2,5	12,2	49,8	67,9	32,1	6,7	233
Nord-Est	97,1	83	13,8	1,1	34,2	46,9	69,0	31,0	5,8	81
Nord-Ouest	98,8	105	13,3	6,9	21,0	37,7	58,8	41,2	6,1	104
Artibonite	97,8	441	22,3	17,8	12,9	55,6	85,4	14,6	10,7	432
Centre	96,3	200	4,7	13,3	17,5	51,5	75,0	25,0	10,4	192
Ouest	98,0	401	13,9	4,3	12,4	67,0	78,2	21,8	7,5	393
Sud	98,9	190	13,3	1,9	8,2	56,9	71,5	28,5	9,5	188
Sud-Est	97,4	130	9,1	0,2	3,0	72,9	75,2	24,8	7,3	127
Grande-Anse	99,6	173	18,3	4,8	28,8	57,9	75,2	24,8	9,4	172
Niveau d'instruction										
Aucun	96,3	463	6,7	7,4	9,2	48,1	57,7	42,3	5,6	446
Alphabét./Primaire	98,2	1 217	12,5	7,8	14,6	60,8	78,4	21,6	7,6	1 194
Secondaire ou plus	99,9	955	17,3	4,0	12,3	78,3	96,6	3,4	15,7	954
Ensemble	98,5	2 635	13,3	6,3	12,8	65,1	81,5	18,5	10,2	2 595

[1] Effectif d'hommes connaissant le VIH/Sida et ont déjà eu des rapports sexuels
[2] Effectif d'hommes qui connaissent le VIH/Sida, ont déjà eu des rapports sexuels et qui connaissent le condom

Une faible proportion d'enquêtées (5 %) ont déclaré avoir utilisé le condom au cours de leurs derniers rapports sexuels. Les femmes qui ont le plus souvent déclaré avoir utilisé le condom lors de leurs dernières relations sexuelles sont celles de 15-19 ans, les célibataires, celles du milieu urbain et celles de niveau d'instruction secondaire ou plus.

Quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques, la quasi-totalité des hommes interrogés (99 %) connaissent le condom (tableau 13.15.2). Parmi ceux-la, 13 % connaissent une source d'approvisionnement dans le secteur médical public, 6 % dans le secteur médical privé, 13 % dans le secteur médical mixte et 65 % en dehors du secteur médical. Par ailleurs, 82 % des hommes ont déclaré pouvoir se procurer un condom en cas de besoin. Globalement, les hommes qui ne connaissent pas une source d'approvisionnement et ceux qui ne pourraient pas se procurer un condom en cas de besoin sont considérés comme ayant des problèmes d'accès au condom. Moins d'un homme connaissant le condom sur cinq (19 %) est dans cette situation : il s'agit plus particulièrement de ceux de 50-59 ans, de ceux en union avec cohabitation, des hommes du milieu rural, du Nord-Ouest, du Nord-Est, du Nord et des hommes sans instruction.

Les hommes déclarant avoir utilisé le condom au cours des derniers rapports sexuels sont relativement peu nombreux (16 %). On peut noter cependant des pourcentages relativement plus élevés parmi les jeunes de 15-19 ans (26 %), les célibataires (26 %), ceux de la capitale (26 %), et ceux de niveau d'instruction secondaire ou plus (29 %).

L'utilisation du condom au cours des derniers rapports par les femmes qui connaissent le VIH/Sida varie fortement selon le type de partenaires (tableau 13.16.1). En général, quel que soit le partenaire, 6 % des femmes ont utilisé un condom au cours de leurs derniers rapports : seulement 2 % l'ont fait lorsque les derniers rapports ont eu lieu avec le conjoint alors que 14 % des femmes ont utilisé un condom lorsque le dernier rapport a eu lieu avec quelqu'un d'autre que le conjoint. Les jeunes femmes utilisent le condom nettement plus que les autres, particulièrement s'il s'agit d'un partenaire autre que le conjoint : 17 % pour les 20-24 ans et 25% pour les 15-19 ans. Quand les rapports ont eu lieu avec un autre partenaire, le pourcentage d'utilisation est également plus important par les femmes célibataires (27 %), par celles vivant dans l'Aire Métropolitaine (21 %), celles des départements du Centre (38 %) et de la Grande-Anse (22%). Par ailleurs, le niveau d'utilisation est significativement plus élevé chez les femmes de niveau secondaire comparé à celles de niveau d'instruction inférieur.

Comme chez les femmes, l'utilisation du condom au cours des derniers rapports par les hommes qui connaissent le VIH/Sida varie fortement selon le type de partenaires (tableau 13.16.2). Globalement, quel que soit le partenaire, 14 % des hommes ont utilisé un condom au cours de leurs derniers rapports : seulement 4 % l'ont fait lorsque les derniers rapports ont eu lieu avec leur conjoint alors que 26 % ont utilisé un condom lorsque le dernier rapport a eu lieu avec quelqu'un d'autre que le conjoint. Les jeunes hommes utilisent le condom nettement plus fréquemment que les autres, particulièrement s'il s'agit d'une partenaire autre que l'épouse : 33 % pour les 15-19 ans, 27 % pour les 20-24 ans et 30 % pour les 25-29 ans. Quand les rapports ont eu lieu avec une autre partenaire, le pourcentage d'utilisation est également plus important par les hommes célibataires (32 %), par ceux vivant dans l'Aire Métropolitaine (45 %), ceux du Centre (29 %) et ceux de niveau secondaire ou plus (44 %).

Tableau 13.16.1 Utilisation du condom par les femmes et type de partenaire

Parmi les femmes qui connaissent le VIH/Sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de celles qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports avec leur conjoint, pourcentage de celles qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports avec quelqu'un d'autre et pourcentage de celles qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports quel que soit le partenaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Conjoint		Autre partenaire		N'importe quel type de partenaire	
Caractéristique	Pourcentage	Effectif[1]	Pourcentage	Effectif[2]	Pourcentage	Effectif[3]
Groupes d'âges						
15-19	2,7	99	24,6	229	18,0	328
20-24	3,1	319	17,1	348	10,4	665
25-29	2,6	449	13,1	163	5,5	609
30-39	1,5	914	3,0	200	1,7	1 111
40-49	1,0	637	6,7	101	1,7	735
État matrimonial						
Jamais en union	NA	NA	26,7	326	26,8	326
Union avec cohabitation	1,7	2 319	10,0	143	2,2	2 454
Union sans cohabitation	*	16	7,7	432	7,7	447
En rupture d'union	1,7	81	11,1	140	7,7	219
Milieu de résidence						
Aire Métropolitaine	2,2	650	20,8	373	9,0	1 019
Autre urbain	4,7	234	19,1	136	10,1	368
Ensemble urbain	2,9	885	20,3	509	9,3	1 388
Rural	1,2	1 532	8,8	532	3,1	2 059
Département						
Aire Métropolitaine	2,2	650	20,8	373	9,0	1 019
Nord	1,7	212	10,2	85	4,1	296
Nord-Est	0,9	90	9,7	25	2,8	114
Nord-Ouest	0,5	86	6,1	32	2,0	117
Artibonite	2,4	388	6,3	228	3,8	614
Centre	0,4	233	38,3	47	6,7	280
Ouest	1,9	330	3,7	91	2,3	421
Sud	2,8	163	13,9	68	6,1	230
Sud-Est	0,0	132	8,1	41	1,7	171
Grande-Anse	2,6	134	22,0	51	8,0	184
Niveau d'instruction						
Aucun	0,6	862	3,6	239	1,3	1 097
Alphabét./Primaire	1,8	1 192	7,6	393	3,2	1 583
Secondaire ou plus	4,8	363	27,3	408	16,8	767
Effectif des femmes[4]	1,8	2 417	14,4	1 041	5,6	3 447

NA = Non applicable
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.
[1] Effectif de femmes qui connaissent le VIH/Sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec leur conjoint.
[2] Effectif de femmes qui connaissent le VIH/Sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec quelqu'un d'autre.
[3] Effectif de femmes qui connaissent le VIH/Sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec n'importe quel type de partenaire.
[4] Y compris les "non-déterminés"

Tableau 13.16.2 Utilisation du condom par les hommes et type de partenaire

Parmi les hommes qui connaissent le VIH/Sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de ceux qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports avec leur conjoint, pourcentage de ceux qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports avec quelqu'un d'autre et pourcentage de ceux qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports quel que soit le partenaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Conjoint		Autre partenaire		N'importe quel type de partenaire	
Caractéristique	Pourcentage	Effectif[1]	Pourcentage	Effectif[2]	Pourcentage	Effectif[3]
Groupes d'âges						
15-19	*	3	32,9	304	32,6	307
20-24	10,8	62	27,4	338	23,8	383
25-29	5,6	143	30,3	247	20,8	354
30-39	5,8	421	21,5	204	9,5	531
40-49	1,2	254	13,1	89	2,3	276
50-59	1,2	462	8,8	125	2,0	521
État matrimonial						
Jamais en union	NA	NA	31,8	716	31,7	718
Union avec cohabitation	3,3	1 323	21,3	347	5,0	1 395
Union sans cohabitation	*	5	13,5	113	14,3	115
En rupture d'union	*	13	13,0	131	12,5	144
Milieu de résidence						
Aire Métropolitaine	2,6	265	45,3	386	27,7	591
Autre urbain	7,7	116	33,6	177	22,4	263
Ensemble urbain	4,2	382	41,7	563	26,1	854
Rural	3,3	963	13,3	745	7,2	1 518
Département						
Aire Métropolitaine	2,6	265	45,3	386	27,7	591
Nord	2,4	118	19,6	116	10,9	211
Nord-Est	0,8	39	17,1	46	9,0	78
Nord-Ouest	1,6	52	14,0	49	7,8	94
Artibonite	6,2	257	7,4	190	6,8	400
Centre	1,0	134	29,4	78	11,7	191
Ouest	4,0	212	18,0	200	8,5	364
Sud	3,4	99	22,1	103	11,6	175
Sud-Est	4,8	81	17,8	56	10,0	118
Grande-Anse	4,4	87	18,9	83	12,1	150
Niveau d'instruction						
Aucun	1,2	330	3,3	131	1,9	420
Alphabét./Primaire	2,1	682	12,9	595	6,7	1 122
Secondaire ou plus	8,9	332	43,5	581	29,9	829
Effectif des hommes[4]	3,5	1 344	25,5	1 308	14,0	2 372

NA = Non applicable
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.
[1] Effectif d'hommes qui connaissent le VIH/Sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec leur conjoint.
[2] Effectif d'hommes qui connaissent le VIH/Sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec quelqu'un d'autre.
[3] Effectif d'hommes qui connaissent le VIH/Sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec n'importe quel type de partenaire.
[4] Y compris les "non-déterminés"

STATUT DE LA FEMME 14

Dans une perspective d'égalité entre les sexes, les femmes sont, à divers degrés, directement ou indirectement, les cibles d'un grand nombre de programmes en matière de population, de nutrition et de santé. Les contraintes et les problèmes qu'elles rencontrent pour accéder à ces programmes de développement et en retirer tous les bénéfices dépendent en grande partie de leur mode de vie qui est lié à leur place dans la société et à leur statut au sein de la famille. Le module sur le statut de la femme utilisé au cours de l'EMMUS-III a pour objectif de collecter des données sur le pouvoir d'action des femmes et sur leur statut. Plus précisément, les questions portent sur le choix du conjoint, la communication entre conjoints, la prise de décisions au niveau du ménage, l'attitude sur le rôle des sexes, l'opinion en matière de certains comportements relatifs à la violence conjugale et aux relations sexuelles, l'isolement par rapport à la famille d'origine, la possession de biens, l'autonomie financière, l'accès à la nourriture et le niveau de participation à la vie civile. Ces données, qui permettront dans un premier temps de calculer des indicateurs d'évaluation du mode de vie des femmes et de leur pouvoir d'action, seront utiles pour concevoir et améliorer les programmes de population, de santé et de nutrition et pour, en fin de compte, améliorer la situation des femmes et de leurs enfants.

En Haïti, le module sur le statut de la femme n'a concerné qu'un sous-échantillon d'un ménage sur deux. Ce sous-échantillon était également sélectionné pour le test d'anémie et pour les modules sur la "violence domestique" et les "IST/sida". Dans les ménages sélectionnés, les questions sur le statut de la femme ont été posées à toutes les femmes éligibles (âgées de 15-49 ans). Au total, les informations sur le statut de la femme ont été collectées avec succès auprès de 5 161 femmes.

14.1 CHOIX DU CONJOINT

Le mariage, ou l'union en général, est un acte qui est considérablement influencé par la tradition et la culture. En cela, il peut affecter le niveau d'autonomie d'une femme et limiter son pouvoir d'action dans sa vie de femme en union. Le choix du conjoint constitue généralement la première étape où peut s'exercer le contrôle de la société ou de la famille pour limiter l'autonomie de la femme. Le tableau 14.1 présente deux types de données : tout d'abord, la répartition des femmes non célibataires selon le temps depuis lequel elles connaissaient leur mari/partenaire au moment d'entrer en union, et la répartition des femmes selon la personne qui a choisi le conjoint.

On constate en premier lieu que la majorité des femmes (83 %) connaissaient leur mari/partenaire depuis au moins un an lorsqu'elles sont entrées en union. En outre, une femme sur six (15 %) connaissait son mari/partenaire depuis seulement 1-11 mois. Très peu de femmes (1 %) ont déclaré connaître leur mari/partenaire depuis très peu de temps avant d'entrer en union (moins d'un mois). On constate très peu d'écarts selon les caractéristiques socio-démographiques ; il semble cependant que cette période de connaissance mutuelle avant l'union varie en fonction de l'âge. Par rapport aux femmes plus âgées (40-59 ans), il semble que les femmes les plus jeunes, surtout celles de 15-29 ans, connaissaient depuis moins longtemps leur mari/partenaire avant de l'épouser ou de vivre avec lui : en effet, 78 % des femmes de 15-39 ans connaissaient leur conjoint depuis un an ou plus, contre 85 % à 40-59 ans.

Tableau 14.1 Choix du conjoint

Répartition (en %) des femmes non célibataires selon le temps depuis lequel elles connaissaient leur conjoint/partenaire au moment d'entrer en union avec lui, et répartition (en %) des femmes non célibataires selon leur niveau de participation dans le choix de leur conjoint/partenaire, et selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Conjoint/partenaire connu depuis :					A choisi son conjoint/partenaire					
							Non				Effectif de femmes non célibataires
Caractéristiques	Moins d'un mois	1-11 mois	1 ans ou plus	NSP/ ND	Total	Oui	A été consultée	N'a pas été consultée	NSP/ ND	Total	
Groupe d'âges											
15-29	2,3	26,4	69,8	1,4	100,0	93,7	4,3	0,6	1,4	100,0	238
30-39	1,3	17,2	79,8	1,7	100,0	94,7	3,1	0,5	1,6	100,0	1 170
40-49	1,1	13,3	85,0	0,6	100,0	94,8	3,6	1,0	0,6	100,0	1 216
50-59	0,4	12,3	86,0	1,4	100,0	90,6	6,6	1,4	1,4	100,0	922
Milieu de résidence											
Aire Métropolitaine	0,8	14,0	83,9	1,3	100,0	95,9	2,7	0,1	1,3	100,0	1 034
Autre urbain	2,2	15,7	80,5	1,7	100,0	95,1	2,7	0,5	1,7	100,0	377
Ensemble urbain	1,2	14,4	83,0	1,4	100,0	95,6	2,7	0,2	1,4	100,0	1 412
Rural	1,0	15,7	82,2	1,1	100,0	92,2	5,3	1,4	1,0	100,0	2 134
Département											
Aire Métropolitaine	0,8	14,0	83,9	1,3	100,0	95,9	2,7	0,1	1,3	100,0	1 034
Nord	1,4	13,9	82,5	2,2	100,0	88,2	6,8	2,8	2,2	100,0	299
Nord-Est	0,5	10,6	88,6	0,2	100,0	92,8	6,7	0,3	0,2	100,0	120
Nord-Ouest	2,4	12,0	85,4	0,3	100,0	92,5	6,2	1,0	0,3	100,0	133
Artibonite	0,8	18,6	78,4	2,2	100,0	94,1	1,8	1,9	2,2	100,0	631
Centre	2,1	23,6	73,7	0,5	100,0	92,8	5,9	0,8	0,5	100,0	291
Ouest	0,5	16,8	81,7	1,1	100,0	93,8	5,1	0,4	0,7	100,0	434
Sud	2,2	13,4	83,5	0,8	100,0	93,8	4,6	0,9	0,8	100,0	242
Sud-Est	0,0	5,5	94,1	0,3	100,0	92,5	6,9	0,3	0,3	100,0	178
Grand-Anse	1,0	12,5	86,3	0,2	100,0	91,0	7,5	1,5	0,0	100,0	183
Niveau d'instruction											
Aucun	1,3	13,4	83,7	1,6	100,0	91,4	5,4	1,7	1,5	100,0	1 173
Alphabét./Primaire	0,9	16,4	82,0	0,7	100,0	94,7	3,9	0,6	0,8	100,0	1 704
Secondaire ou plus	0,8	15,4	81,8	2,0	100,0	94,6	3,2	0,4	1,7	100,0	669
Alphabétisation des parents											
Père et mère alphabétisés	0,5	13,8	85,1	0,6	100,0	97,3	1,2	0,9	0,6	100,0	506
Seulement père	0,5	18,1	81,1	0,3	100,0	94,5	5,2	0,3	0,0	100,0	534
Seulement mère	2,6	17,0	80,4	0,0	100,0	92,4	7,6	0,0	0,0	100,0	103
Aucun des deux	1,1	15,0	83,4	0,5	100,0	93,4	4,9	1,2	0,5	100,0	2 069
Ensemble	1,0	15,2	82,5	1,2	100,0	93,6	4,3	0,9	1,2	100,0	3 546

Note : Tableau basé sur les informations concernant le mari/partenaire actuel ou le plus récent. Le total comprend 333 femmes pour lesquelles l'alphabétisation des parents est indéterminée

À la question : « Qui a choisi votre (actuel, dernier) mari/partenaire », la quasi-totalité des femmes non célibataires ont répondu qu'elles l'avaient choisi elles-mêmes. Cependant, selon les différentes catégories socio-démographiques,on constate que les femmes les plus âgées (91 %), celles du milieu rural (92 %), celles résidant dans le département Nord (88 %) et celles n'ayant pas d'instruction (91 %) sont proportionnellement un peu moins nombreuses que les autres à avoir choisi leur conjoint/partenaire. Parmi les 5 % de femmes qui n'ont pas choisi leur mari/partenaire, la majorité (4 %) a été néanmoins consultée. La proportion de femmes à qui on a imposé un conjoint/partenaire sans aucune consultation est très faible (moins de 1 %) et c'est parmi les femmes du département du Nord et parmi celles sans instruction que cette proportion est la plus élevée (respectivement 3 % et 2 %).

14.2 DIFFÉRENCE D'ÂGE ET D'INSTRUCTION ENTRE CONJOINTS

Un écart d'âge important entre conjoints ainsi qu'une grande différence de niveau d'instruction, en particulier en faveur de l'homme, peuvent limiter le pouvoir d'action de la femme, en particulier en affectant son autonomie et son pouvoir de décision à l'intérieur du ménage.

Le tableau 14.2 présente la répartition des femmes actuellement en union selon, d'une part, leur différence d'âge avec leur conjoint et, d'autre part, leur écart de niveau d'instruction en fonction des caractéristiques socio-démographiques. Figurent également dans ce tableau, les différences moyennes d'âges et de niveau d'instruction.

On constate en premier lieu que les deux tiers des femmes haïtiennes (66 %) ont un conjoint plus âgé de trois ans ou plus : dans la majorité des cas (29 %), le conjoint a entre 5-9 ans de plus que sa femme, mais une proportion importante de femmes (23 %) ont un conjoint beaucoup plus âgé puisque l'écart est de 10 ans ou plus; enfin, pour 14 % des femmes, le conjoint a seulement 3-4 ans de plus. Un quart des femmes ont le même ou approximativement le même âge que leur conjoint[1] et, dans 9 % des cas, la femme a trois ans ou plus que le mari. En moyenne, les femmes haïtiennes sont mariées à des hommes qui ont 5,8 ans de plus qu'elles.

C'est en fonction de l'âge de la femme et de l'âge à l'union que l'on constate les écarts les plus importants : en effet, c'est parmi les femmes de 15-29 ans et parmi les femmes dont l'âge à l'union est inférieur à 18 ans que l'écart d'âge moyen entre conjoints est le plus grand (7 ans et plus); c'est aussi parmi ces catégories de femmes que l'on rencontre les plus fortes proportions de cas où le mari a dix ans ou plus que sa femme. La données par département mettent également en évidence de fortes différences : c'est dans les départements du Nord-Est (7,0 ans d'écart en moyenne), du Centre (6,1 ans) et du Sud-Est (6,0 ans) que les femmes ont, en moyenne, l'écart d'âge le plus important avec leur conjoint. À l'opposé, il faut noter que 12 % des femmes de l'Artibonite et 11 % de celles de la Grande-Anse sont nettement plus âgées que leur mari/partenaire. On constate peu de différence selon le milieu de résidence et selon le niveau d'instruction de la femme ; par contre, lorsque le conjoint n'a pas d'instruction, l'écart d'âge tend a être plus important (6,4 ans en moyenne) que lorsqu'il a fréquenté l'école (5,0 ans en moyenne pour le niveau secondaire).

---

[1] L'âge du conjoint provient ici des déclarations de la femme. Compte tenu de la marge d'erreur possible de ces déclarations qui, de plus, se combine à la marge d'erreur possible de l'âge de la femme dans le calcul des différences d'âges, on a considéré que, dans le cas où la différence était de plus ou de moins deux ans, les conjoints avaient approximativement le même âge.

Tableau 14.2 Différence d'âge et d'instruction entre conjoints

Répartition (en %) des femmes en union selon leur différence d'âge et leur différence d'instruction par rapport à leur conjoint/partenaire et différences moyennes d'âge et de niveau d'instruction, et selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III, Haïti 2000.

	Différence entre l'âge du conjoint et celui de la femme							Niveau d'instruction de la femme comparé à celui du conjoint							
			Mari plus âgé que la femme												
Caractéristique	Femme plus âgée de 3 ans ou +	Même âge ou ±2 ans	3-4 ans	5-9 ans	10 ans ou plus	Total	Différence moyenne d'âge	Femme moins instruite	Femme plus instruite	Les deux instruits	Aucun instruit	NSP/ ND	Total	Différence moyenne de nombre d'années d'instruction	Effectif de femmes
Groupe d'âges															
15-19	0,0	11,1	21,5	40,4	27,0	100,0	7,3	59,7	16,7	4,5	6,2	12,8	100,0	2,2	193
20-29	1,6	22,5	13,7	33,0	29,2	100,0	7,7	50,9	20,9	7,9	9,6	10,7	100,0	1,6	1 021
30-39	10,5	25,3	15,2	28,9	19,5	100,0	5,3	43,0	17,1	6,8	21,2	11,9	100,0	1,3	1 052
40-49	17,5	31,4	12,1	19,9	18,7	100,0	3,3	37,0	11,4	3,1	37,9	10,6	100,0	1,3	736
Âge à l'union															
<18 ans	3,8	16,9	13,5	34,2	31,5	100,0	7,7	48,1	14,5	4,3	18,5	14,6	100,0	1,9	997
18-24 ans	9,2	27,3	16,0	26,3	20,9	100,0	5,2	44,1	18,8	6,3	21,1	9,7	100,0	1,3	1 602
25 ans ou plus	17,4	35,8	9,7	25,8	11,0	100,0	3,0	43,0	15,9	10,0	22,3	8,9	100,0	1,2	403
Milieu de résidence															
Aire Métropolitaine	8,3	27,0	11,9	28,6	23,6	100,0	5,9	54,9	17,7	7,3	2,9	17,1	100,0	2,1	810
Autre urbain	7,2	26,9	15,0	26,9	23,7	100,0	5,8	53,9	17,0	9,0	10,2	9,9	100,0	1,8	301
Ensemble urbain	8,0	27,0	12,8	28,1	23,6	100,0	-	54,7	17,5	7,8	4,9	15,1	100,0	-	1 111
Rural	8,8	23,8	15,2	29,2	22,7	100,0	5,7	39,8	16,7	5,2	29,4	8,9	100,0	1,2	1 891
Département															
Aire Métropolitaine	8,3	27,0	11,9	28,6	23,6	100,0	5,9	54,9	17,7	7,3	2,9	17,1	100,0	2,1	810
Nord	5,4	26,7	17,1	30,3	20,3	100,0	5,4	44,3	18,6	6,3	25,8	5,0	100,0	1,2	256
Nord-Est	4,3	22,9	17,4	29,7	25,3	100,0	7,0	34,6	20,9	7,6	23,6	13,3	100,0	0,7	105
Nord-Ouest	5,7	30,2	22,1	18,5	23,5	100,0	5,4	34,5	15,1	5,6	32,0	12,8	100,0	0,8	110
Artibonite	12,1	19,0	14,4	31,4	23,2	100,0	5,8	42,8	16,7	4,8	28,7	6,9	100,0	1,5	558
Centre	8,0	27,5	8,3	33,0	22,7	100,0	6,1	36,3	23,3	7,3	21,5	11,7	100,0	1,0	251
Ouest	8,1	28,3	15,2	28,6	19,4	100,0	5,0	44,7	15,2	5,4	25,0	9,8	100,0	1,2	375
Sud	8,0	22,8	17,9	27,4	23,8	100,0	5,9	47,8	10,3	6,7	28,5	6,7	100,0	1,7	209
Sud-Est	6,3	24,3	16,2	23,5	29,5	100,0	6,0	35,7	14,6	4,7	32,7	12,3	100,0	1,0	162
Grande-Anse	11,4	22,1	15,0	26,6	24,1	100,0	5,6	43,0	15,9	4,8	24,7	11,6	100,0	1,2	167
Niveau d'instruction															
Aucun	13,1	21,7	12,8	25,6	26,4	100,0	5,9	39,7	0,0	0,0	49,2	11,1	100,0	1,8	1 036
Alphabét./Primaire	4,9	28,5	14,9	28,9	22,5	100,0	5,8	47,8	25,1	7,3	7,1	12,7	100,0	1,6	1 427
Secondaire ou plus	9,2	21,8	15,5	34,9	18,2	100,0	5,4	49,5	28,1	15,0	0,0	7,5	100,0	0,7	540
Instruction du conjoint															
Aucun	8,0	23,9	15,1	28,2	24,5	100,0	6,4	0,0	25,7	0,0	74,2	0,1	100,0	-0,7	806
Alphabét./Primaire	9,7	25,4	12,7	26,0	26,1	100,0	5,7	62,2	18,8	9,0	1,1	8,8	100,0	1,5	1 152
Secondaire ou plus	8,3	27,6	16,2	29,6	17,8	100,0	5,0	76,7	10,3	9,7	0,0	3,4	100,0	3,6	838
Alphabétisation des parents															
Père et mère alphabétisés	7,8	26,6	13,3	34,5	17,3	100,0	5,1	58,8	25,5	10,0	1,6	4,1	100,0	1,8	382
Seulement père	6,8	25,5	17,0	30,2	20,4	100,0	5,8	51,0	18,9	10,1	12,5	7,6	100,0	1,3	417
Seulement mère	12,6	29,5	16,4	26,5	15,1	100,0	4,6	55,4	12,7	11,8	10,5	9,6	100,0	1,8	83
Aucun des deux	8,6	24,4	13,5	27,4	25,8	100,0	6,0	39,7	15,8	3,9	27,5	13,0	100,0	1,3	1 844
Ensemble	8,5	25,0	14,3	28,8	23,1	100,0	5,8	45,3	17,0	6,2	20,4	11,2	100,0	1,5	3 002

Note : Tableau basé sur les informations concernant le mari/partenaire actuel. Le total comprend 206 femmes pour lesquelles le niveau d'instruction du conjoint est indéterminé et 277 femmes pour lesquelles l'alphabétisation des parents est indéterminée

En ce qui concerne la répartition des femmes en union selon la différence de niveau d'instruction par rapport à leur conjoint, il apparaît que dans 45 % des cas, la femme est moins instruite que l'homme et dans un cas sur cinq (20 %), aucun des deux n'est instruit. Cependant les résultats montrent également que 17 % des femmes sont plus instruites que leur mari, alors que, dans 6 % des cas seulement, l'homme et la femme sont tous les deux instruits. En moyenne, la différence de nombre d'années d'instruction s'établit à 1,5 ans au profit de l'homme et cet écart varie en fonction de certaines caractéristiques socio-démographiques. Selon l'âge et l'âge à l'union tout d'abord, on constate que l'écart moyen est plus élevé parmi les femmes les plus jeunes (2,2 ans à 15-19 ans) et parmi celles qui se sont mariées avant 18 ans (1,9 ans). Les résultats selon le milieu de résidence montrent que c'est dans l'Aire Métropolitaine que la différence moyenne du nombre d'années d'instruction est la plus élevée (2,1 ans contre 1,2 ans en rural et 1,8 ans dans les villes autres que Port-au-Prince). En ce qui concerne le niveau d'instruction de la femme, bien évidemment, moins la femme est instruite, plus la différence du nombre d'années d'instruction est élevée (1,8 parmi celles sans instruction contre 0,7 pour celles de niveau secondaire ou plus); il faut également noter que dans 49 % des cas où la femme n'a pas d'instruction, son conjoint est également sans instruction. Par ailleurs, l'écart d'instruction augmente avec le niveau de scolarisation du conjoint ; il faut noter ici que dans 74 % des cas où le conjoint n'a pas d'instruction, la femme est également sans instruction.

14.3 COMMUNICATION ENTRE CONJOINTS

Le niveau de communication entre conjoints et les sujets abordés lors des discussions fournissent des renseignements sur la nature des rapports matrimoniaux. On suppose que les ménages dans lesquels les époux discutent librement de tous les sujets sont plus susceptibles que les autres de favoriser la transmission et l'adoption de comportements favorables aux femmes et aux enfants. À l'EMMUS-III, on a donc demandé aux femmes actuellement en union s'il leur arrivait de discuter souvent, parfois ou jamais avec leur conjoint de certains sujets tels que ce qui se passe au travail, à la maison, les dépenses à faire et ce qui se passe dans la communauté. Les sujets choisis ne sont pas des sujets qui doivent nécessairement être discutés dans le couple, mais font partie de conversations "normales" qui peuvent avoir lieu, non seulement, entre mari et femme, mais aussi entre amis, voisins, etc.

Les résultats présentés au tableau 14.3 montrent qu'un tiers des femmes actuellement en union (34 %) ne parlent que rarement ou jamais avec leur conjoint des quatre sujets cités précédemment et que seulement 17 % en ont souvent discuté. Les sujets les plus souvent discutés sont les dépenses à faire (57 %), ce qui se passe à la maison (55 %) et ce qui se passe au travail (48 %) ; par contre, seulement 19 % des femmes parlent souvent avec leur conjoint de ce qui se passe dans la communauté.

La proportion de femmes qui discutent souvent de ces sujets avec leur conjoint augmente avec l'âge de la femme, passant de 10 % à 15-19 ans à 21 % à 45-49 ans, et avec la durée de l'union. Les femmes qui ont le plus fréquemment abordé ces sujets avec leur conjoint sont également celles dont le niveau d'instruction est supérieur à celui du conjoint (20 %), celles qui sont instruites et dont le conjoint est également instruit (19 %).

Tableau 14.3 Communication entre conjoints/partenaires

Pourcentage des femmes actuellement en union selon qu'elles discutent souvent ou non avec leur conjoint/partenaire de certains sujets particuliers, et selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Parlent souvent avec le conjoint/partenaire de :						
Caractéristiques socio-démographiques	Ce qui se passe au travail/ aux champs	Ce qui se passe à la maison	Dépenses à faire	Ce qui se passe dans la communauté	Ensemble des 4 sujets	Aucun des sujets	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-19	44,3	36,5	37,8	12,0	9,5	42,5	193
20-29	44,9	52,1	55,4	18,4	14,6	36,2	1 021
30-39	48,4	59,4	59,0	18,7	16,7	31,4	1 052
40-49	54,3	57,5	61,0	22,2	20,7	33,5	736
Niveau d'instruction							
Aucun	43,3	50,5	54,6	18,4	16,6	37,9	1 036
Alphabét./Primaire	50,1	58,2	59,2	19,1	16,0	32,2	1 427
Secondaire ou plus	53,8	55,1	55,2	19,8	17,5	32,7	540
Différence d'instruction entre conjoints							
Femme moins instruite	51,7	57,6	58,3	18,1	16,4	32,7	1 360
Femme plus instruite	51,5	58,7	57,9	24,0	19,8	31,3	510
Les deux instruits	51,2	53,1	58,3	21,0	18,5	36,5	185
Aucun instruit	43,5	53,5	59,8	18,5	15,3	32,9	611
Différence d'âges entre la femme et le conjoint/ partenaire							
Femme plus âgée de 3 ans +	41,5	33,8	41,7	12,6	11,0	48,2	256
Même âge ou +/- 2 ans	50,5	60,0	60,1	21,4	18,0	30,2	749
Conjoint plus âgé de 3-4 ans	52,2	58,6	59,4	19,4	17,3	32,5	430
Conjoint plus âgé de 5-9 ans	51,3	56,6	56,2	17,7	15,8	33,4	866
Conjoint plus âgé de 10 ans +	43,0	53,5	58,5	20,3	17,3	35,5	693
Durée de l'union							
Mariée une seule fois	53,4	59,7	62,2	19,4	17,0	29,9	1 871
- depuis < 5 ans	47,8	47,0	51,0	15,7	12,7	38,2	626
- depuis 5-10 ans	51,8	63,9	65,1	23,0	19,8	27,3	410
- depuis 11 ans ou plus	58,4	67,2	69,3	20,4	18,9	25,1	834
Mariée plus d'une fois	39,8	46,9	47,7	18,2	15,4	41,7	1 121
Ensemble	48,4	55,0	56,9	19,0	16,5	34,3	3 002

Note : Le total comprend 10 femmes pour lesquelles la différence d'âge avec le conjoint est indéterminée, 377 femmes pour lesquelles la différence de niveau d'instruction avec le conjoint est indéterminée et 10 femmes pour lesquelles la durée de l'union est indéterminée

14.4 PRISE DE DÉCISIONS DANS LE MÉNAGE

Pour évaluer le rôle et le niveau d'implication des femmes dans les prises de décisions au niveau du ménage, on a posé des questions pour savoir qui, de l'enquêtée ou d'une autre personne, avait le dernier mot dans certaines décisions. Sept sujets ont été retenus et les questions s'adressaient non seulement aux femmes en union mais aussi aux femmes qui ne l'étaient pas. De plus, des questions sur quatre sujets supplémentaires ont été posées seulement aux femmes ayant des enfants vivants.

Les résultats du tableau 14.4 montrent qu'à l'exception des décisions concernant la nourriture à préparer (76 %) et les visites aux parents/amis (51 %), moins de la moitié de l'ensemble des femmes en union ont, seules, le dernier mot dans les prises de décision. Par contre, quel que soit le type de décisions, au moins 71 % de l'ensemble des femmes en union ont le dernier mot, soit seules soit avec leur conjoint ou avec quelqu'un d'autre. En ce qui concerne l'utilisation de la contraception, cette proportion n'atteint que 51 % du fait que ce sujet n'a jamais fait l'objet de discussion dans 45 % des cas. On constate néanmoins que dans plus d'un cas sur quatre, le mari ou quelqu'un d'autre a, seul, le dernier mot concernant les dépenses importantes, sur le fait que la femme doive ou non travailler pour gagner de l'argent et concernant la propre santé de l'enquêtée.

En ce qui concerne les décisions relatives aux enfants, on constate que moins de 30 % des femmes en union et ayant des enfants vivants ont, seules, le dernier mot en la matière. La plupart du temps, les décisions concernant les enfants sont prises en commun avec le conjoint (47 % et plus) et c'est dans moins de 15 % des cas que le conjoint a, seul, le dernier mot.

Chez les femmes qui ne sont pas en union, on constate que les proportions de celles qui ont le dernier mot, seules ou avec quelqu'un d'autre, sont beaucoup plus faibles que pour les femmes en union. Ce résultat n'est guère étonnant dans la mesure où cette catégorie de femmes englobe non seulement des femmes séparées ou veuves, mais aussi les jeunes célibataires qui, le plus souvent, vivent avec leurs parents. Néanmoins, même pour les décisions qui concernent directement l'enquêtée (devoir travailler, visites aux amis, santé) c'est très souvent quelqu'un d'autre que l'enquêtée qui a eu, seul, le dernier mot.

Les résultats concernant les femmes non en union et qui ont des enfants vivants, c'est-à-dire en majorité des femmes séparées ou veuves, montrent que, dans la majorité des cas (60 % et plus) ces femmes ont, seules, le dernier mot en ce qui concerne les décisions relatives aux enfants.

Tableau 14.4 Prise de décisions dans le ménage

Répartition (en %) des femmes actuellement en union et de celles qui ne sont pas en union selon la personne qui a le dernier mot en ce qui concerne certaines prises de décisions dans le ménage, selon le type de décision, EMMUS-III Haïti 2000

	Femmes actuellement en union :								Femmes pas en union[1] :						
	La personne qui a le dernier mot est :								La personne qui a le dernier mot est :						
		Enquêtée avec													
Caractéristique	Enquêtée seule	Conjoint/ parte-naire	Quel-qu'un d'autre	Conjoint/ parte-naire seul	Quel-qu'un d'autre	Personne/ sujet non discuté	Total[2]	Effectif	Enquêtée seule	Enquêtée avec quel-qu'un d'autre	Quel-qu'un d'autre	Personne/ sujet non discuté	NSP/ ND	Total	Effectif
ENSEMBLE DES FEMMES															
Grosses dépenses	32,8	35,2	2,5	19,6	8,5	0,7	100,0	3 002	18,4	6,8	69,2	5,0	0,6	100,0	2 159
Besoins quotidiens	46,5	31,4	2,6	10,0	8,3	0,5	100,0	3 002	19,5	6,1	69,0	4,7	0,6	100,0	2 159
Nourriture à préparer	76,2	9,4	3,1	2,0	8,2	0,4	100,0	3 002	24,5	6,6	63,7	4,5	0,6	100,0	2 159
Enquêtée doit travailler pour gagner de l'argent	35,3	34,6	1,0	20,8	3,6	4,0	100,0	3 002	31,8	5,1	39,4	23,0	0,8	100,0	2 159
Visites aux parents/amis	50,6	35,9	1,9	7,0	2,8	1,2	100,0	3 002	43,2	9,5	40,1	6,5	0,7	100,0	2 159
Propre santé de l'enquêtée	42,2	31,1	1,2	21,3	3,1	0,3	100,0	3 002	31,9	7,6	57,5	2,3	0,7	100,0	2 159
Utilisation de la contraception	19,3	31,2	0,2	3,7	0,4	44,6	100,0	3 002	13,0	0,9	3,2	82,2	0,7	100,0	2 159
FEMMES AVEC DES ENFANTS VIVANTS															
L'école des enfants	17,2	46,8	1,9	14,9	1,8	16,4	100,0	2 665	60,1	6,5	11,5	20,4	1,5	100,0	541
En cas de maladie des enfants	25,9	53,0	2,0	12,9	3,0	2,5	100,0	2 665	67,7	11,7	15,4	3,6	1,5	100,0	541
Discipline des enfants	29,1	47,2	1,8	12,6	3,4	5,0	100,0	2 665	66,5	11,4	14,8	5,8	1,5	100,0	541
Avoir d'autres enfants	21,8	47,7	0,3	8,0	0,6	20,8	100,0	2 665	60,9	2,4	5,4	29,8	1,5	100,0	541

[1] Comprend les femmes célibataires, veuves et divorcées
[2] Y compris les non-déterminés

En général, on constate au tableau 14.5 que 18 % de femmes ont déclaré avoir eu le dernier mot (seule ou en commun avec quelqu'un) au sujet des 7 décisions citées. Cependant, une proportion identique (18 %) a déclaré n'avoir eu le dernier mot dans aucune de ces sept décisions. Quand on examine les variations selon les caractéristiques socio-démographiques, on constate que les femmes qui ont déclaré le plus fréquemment n'avoir eu le dernier mot sur aucune décision (ou la proportion la plus faible ayant participé aux sept décisions) sont les femmes de 15-19 ans, celles sans enfant et les célibataires : comme cela a été mentionné précédemment, ces résultats ne sont guère étonnants dans la mesure où la plupart de ces femmes sont des jeunes filles vivant encore chez leurs parents.

Contre toute attente, on constate que les femmes qui participent le plus fréquemment aux sept décisions et qui sont le moins fréquemment exclues de toutes ces décisions sont les femmes du milieu rural et celles qui ont le moins d'instruction. Par contre, les femmes qui travaillent pour de l'argent participent beaucoup plus fréquemment que les autres aux prises de décision.

Par ailleurs, la proportion de femmes ayant des enfants et qui ont déclaré avoir eu le dernier mot, seule ou avec quelqu'un, à propos de l'ensemble des 11 décisions est légèrement plus élevée que celle de l'ensemble des femmes (21 % contre 18 %). C'est essentiellement dans le cas de maladies des enfants et en matière de discipline que les proportions de femmes ayant participé aux décisions sont les plus élevées (respectivement 81 % et 78 %). En outre, dans 69 % des cas, les femmes ont décidé en dernier ressort d'avoir ou non d'autres enfants et dans 66 % des cas elles ont décidé à propos de la scolarité de leur(s) enfant(s). Là encore, les proportions les plus faibles de femmes ayant participé aux 11 décisions sont les femmes de 15-19 ans et les célibataires. Par contre, ici, les femmes qui participent le plus fréquemment aux 11 décisions sont les femmes du milieu urbain (22 % contre 20 % en rural) et les femmes qui ont fréquenté l'école (22 % contre 18 % pour les femmes sans instruction).

Tableau 14.5 Dernier mot dans la prise de décisions

Pourcentage de l'ensemble des femmes et de celles qui ont des enfants, qui déclarent avoir le dernier mot (seule ou avec quelqu'un) en ce qui concerne certaines prises de décisions au niveau du ménage, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Ensemble des femmes										Femmes avec enfants vivants						
Caractéristique	Nourriture à préparer	Visites aux parents/ amies	Besoins quotidiens	Grosses dépenses	Travailler pour gagner de l'argent	Propre santé	Utilisation de la contraception	Ensemble des 7 décisions	Aucune des 7 décisions	Effectif	École des enfants	En cas de maladies des enfants	Discipline des enfants	Avoir d'autres enfants	Ensemble des 11 décisions	Aucune des 11 décisions	Effectif
Groupe d'âges																	
15-19	17,4	34,7	12,3	10,3	18,6	18,2	8,1	1,0	54,3	1 211	9,5	46,9	43,3	55,0	0,8	5,6	161
20-29	61,3	77,3	53,3	46,5	54,9	63,6	43,7	19,5	13,2	1 731	53,1	78,1	76,3	72,8	21,5	1,5	1 022
30-39	92,2	90,7	82,5	73,7	73,2	76,1	49,9	28,6	1,6	1 278	74,0	84,5	82,3	71,9	22,6	0,7	1 142
40-49	94,0	92,6	89,7	83,7	85,9	84,6	35,0	24,4	2,0	942	81,3	84,5	81,0	62,2	21,4	1,5	881
Enfants vivants																	
0	25,7	46,1	18,9	17,0	27,6	30,9	9,4	1,3	43,1	1 956	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0
1-2	80,9	87,7	74,7	66,9	71,1	75,9	46,4	22,6	3,7	1 451	53,5	74,9	72,0	67,0	14,4	1,9	1 451
3-4	94,7	92,7	84,9	76,0	75,8	79,1	59,1	36,7	1,1	900	72,1	83,7	82,7	69,2	28,7	0,9	900
5 ou +	94,5	91,3	88,1	78,9	78,2	78,8	50,5	30,7	2,0	854	81,1	87,0	83,4	71,0	23,5	1,2	854
État matrimonial																	
Jamais en union	16,9	39,8	10,6	10,4	22,4	24,0	7,5	1,4	50,1	1 615	37,3	76,7	65,3	55,3	8,4	2,3	52
Union avec cohabitation	92,1	88,6	83,0	71,8	70,5	74,2	48,7	25,4	2,2	2 537	66,8	80,9	77,4	69,1	20,0	1,0	2 286
Union sans cohabitation	70,0	86,6	66,8	63,5	72,7	76,0	61,0	30,7	5,9	466	61,4	80,6	81,9	74,1	24,0	1,5	379
Union rompue	73,4	91,2	70,4	69,3	79,6	85,6	32,9	25,2	5,9	544	69,8	79,7	79,3	64,2	23,7	3,2	488
Milieu de résidence																	
Aire Métropolitaine	58,6	74,4	52,2	45,8	57,6	61,5	32,3	17,0	19,4	1 770	69,3	84,3	83,4	70,8	22,8	0,6	922
Autre urbain	60,1	67,9	53,0	47,2	51,1	59,4	34,0	17,5	19,7	594	70,2	80,4	75,8	70,7	22,1	2,1	332
Rural	69,4	74,0	61,9	56,1	57,1	58,9	37,5	19,4	16,6	2 798	63,9	78,9	75,9	67,4	19,7	1,7	1 951
Niveau d'instruction																	
Aucun	84,2	83,4	76,8	68,3	70,4	70,5	39,8	23,1	5,9	1 273	65,7	79,1	77,4	60,8	18,2	2,2	1 100
Alphabét./Primaire	64,9	73,4	57,8	51,9	55,8	59,9	35,6	18,9	19,6	2 444	67,5	81,7	78,0	73,6	22,1	1,0	1 561
Secondaire ou plus	47,0	64,6	40,2	36,1	45,7	50,5	30,8	13,3	25,6	1 445	62,8	80,6	79,4	70,6	22,4	1,0	544
Situation par rapport à l'emploi																	
Ne travaille pas	48,5	61,4	39,2	34,7	33,1	46,9	26,9	9,9	29,9	2 787	54,7	73,1	72,5	67,0	15,6	2,5	1 287
Travaille pour de l'argent	83,7	87,8	79,4	71,6	84,5	75,3	45,5	28,6	3,4	2 327	73,8	85,7	81,8	70,1	24,6	0,7	1 884
Travaille pas pour de l'argent	75,2	77,6	67,2	59,1	68,4	64,6	24,7	10,4	20,4	47	(70,0)	(84,0)	(81,9)	(53,7)	(10,0)	(1,6)	34
Ensemble	64,6	73,4	57,6	51,5	56,6	59,9	35,3	18,3	17,9	5 161	66,1	80,6	78,1	68,7	20,8	1,4	3 205

( ) Basés sur un faible nombre de cas non-pondérés
NA = Non applicable

14.5 ATTITUDE SUR LE RÔLE DES SEXES

La perception du rôle qui est assigné à chacun des sexes dans la société et dans le ménage, l'opinion des femmes concernant l'égalité des femmes et des hommes ainsi que les droits des femmes constituent un aspect important de ce module sur le statut de la femme. Les réponses à ces questions qui expriment d'une part l'accord avec certaines déclarations et d'autre part le désaccord avec d'autres sont considérées comme l'acceptation de l'égalité entre les sexes. En demandant aux femmes leur avis sur un certain nombre de déclarations concernant divers aspects de la vie du ménage, on a cherché à déterminer si les femmes acceptaient ou non certains principes établis ; ces déclarations portent, non seulement sur leur rôle dans le ménage, mais aussi sur le droit d'un homme de battre sa femme et sur le droit d'une femme de refuser d'avoir des relations sexuelles avec son époux.

On a d'abord demandé aux femmes leur avis sur un certain nombre de déclarations concernant divers aspects de la vie du ménage. Les questions ont été formulées de la façon suivante :

« Maintenant j'aimerais avoir votre avis sur certains aspects de la vie du ménage. Dites-moi, s'il vous plaît, si vous êtes d'accord ou non avec chacune des déclarations suivantes :

1) Dans le ménage, les importantes décisions, devraient être prises par les hommes du ménage.

2) Si la femme travaille en dehors de la maison, alors le mari devrait l'aider dans les travaux domestiques.

3) Une femme mariée ne devrait pas être autorisée à travailler en dehors de la maison, même si elle le veut.

4) La femme a le droit d'exprimer son opinion si elle n'est pas d'accord avec ce que le mari lui dit.

5) Une femme devrait supporter d'être battue par son mari dans le but de maintenir le ménage ensemble.

6) C'est mieux de donner de l'instruction à un fils qu'à une fille. »

Un désaccord avec les déclarations a, c, e et f, et l'accord avec les déclarations b, et d, correspondent à une conception élevée de l'égalité entre les sexes. Le tableau 14.6 présente les pourcentages de femmes qui ont donné des réponses en accord avec l'égalité des sexes.

En premier lieu, on constate que les femmes sont en désaccord avec, en moyenne, 4,7 déclarations sur six et ce nombre moyen est élevé quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques ; cependant, c'est parmi les femmes du milieu urbain et parmi les plus instruites que ce nombre moyen est le plus élevé (respectivement 4,9 et 5,1).

En fonction de chaque déclaration, les résultats montrent que la presque-totalité des femmes (96 %) sont en désaccord avec la déclaration selon laquelle il vaut mieux donner de l'instruction aux garçons qu'aux filles. Quelle que soit la caractéristique socio-démographique, au moins 92 % des femmes se sont déclarées opposées à ce principe.

Tableau 14.6 Attitude sur le rôle des sexes

Pourcentage des femmes qui ne sont pas d'accord avec certaines déclarations en ce qui concerne le rôle des sexes dans certains aspects de la vie du ménage, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Pourcentage des femmes qui ne sont pas d'accord avec les déclarations suivantes :							
Caractéristiques	Les décisions importantes devraient être prises par l'homme dans le ménage	L'homme ne devrait pas aider dans les travaux domestiques quand la femme travaille en dehors du ménage	Une femme mariée ne devrait pas être autorisée à travailler en dehors de la maison	Une femme n'a pas le droit d'exprimer son opinion si elle n'est pas d'accord avec ce que dit le mari	Une femme devrait supporter d'être battue par son mari pour maintenir le ménage ensemble	C'est mieux de donner de l'instruction aux garçons qu'aux filles	Effectif de femmes	Nombre moyen de déclarations avec lesquelles les femmes ne sont pas d'accord
Groupe d'âges								
15-19	47,5	86,1	58,2	65,5	88,5	92,3	1 211	4,4
20-29	53,1	91,1	68,2	70,5	94,4	97,3	1 731	4,7
30-39	55,6	93,1	67,7	72,2	95,9	96,4	1 278	4,8
40-49	51,4	91,4	70,9	70,2	93,5	96,8	942	4,7
Enfants vivants								
0	51,3	89,3	65,5	67,5	91,2	94,9	1 956	4,6
1-2	55,1	92,2	66,6	70,3	94,7	96,7	1 451	4,8
3-4	49,4	91,1	67,9	72,8	93,9	96,3	900	4,7
5 ou +	51,8	89,5	65,7	70,4	94,6	95,7	854	4,7
État matrimonial								
Jamais en union	51,7	88,3	66,3	68,7	90,7	94,3	1 615	4,6
Union avec cohabitation	51,1	91,4	66,4	68,9	94,1	95,9	2 537	4,7
Union sans cohabitation	57,9	91,8	59,1	76,5	96,6	98,5	466	4,8
Union rompue	53,4	91,2	71,4	70,3	93,7	97,2	544	4,8
Milieu de résidence								
Aire Métropolitaine	55,1	92,4	74,9	76,5	97,6	97,7	1 770	4,9
Autre urbain	55,9	89,7	67,9	69,6	94,0	96,6	594	4,7
Ensemble urbain	55,3	91,7	73,1	74,8	96,7	97,5	2 364	4,9
Rural	49,4	89,4	60,4	65,4	90,3	94,4	2 798	4,5
Niveau d'instruction								
Aucun	42,5	88,4	64,7	63,5	92,8	92,8	1 273	4,4
Alphabét./Primaire	49,6	89,8	61,1	67,5	91,1	96,1	2 444	4,6
Secondaire ou plus	64,9	93,3	76,4	78,8	97,2	97,9	1 445	5,1
Situation par rapport à l'emploi								
Ne travaille pas	50,4	89,6	65,3	68,5	91,5	95,6	2 787	4,6
Travaille pour de l'argent	54,0	91,9	67,9	71,7	95,3	96,0	2 327	4,8
Travaille pas pour de l'argent	60,8	71,9	42,6	41,9	91,2	94,8	47	4,0
Ensemble	52,1	90,5	66,3	69,7	93,2	95,8	5 161	4,7

Note : Voir le texte correspondant sur la façon dont sont formulées les questions

En outre, dans 93 % des cas, les femmes refusent le principe selon lequel une femme devrait supporter d'être battue par son mari pour maintenir la cohésion du ménage. Cette proportion est très élevée quelle que soit la caractéristique socio-démographique. De même, 91 % n'acceptent pas que l'homme ne participe pas aux travaux domestiques quand la femme travaille en dehors du ménage ; selon les caractéristiques socio-démographiques, les proportions varient peu, d'un minimum de 86 % chez les femmes de 15-19 ans à un maximum de 93 % chez les femmes de 30-39 ans et chez celles de niveau secondaire ou plus. Pour plus de deux femmes sur trois (70 %), il n'est pas admissible qu'une femme ne puisse pas exprimer une opinion différente de celle de son mari : ce sont les femmes de l'Aire Métropolitaine et les plus instruites (respectivement 77 % et 79 %) qui ont le plus fréquemment exprimé ce désaccord.

En ce qui concerne la déclaration selon laquelle une femme mariée ne devrait pas être autorisée à travailler en dehors de la maison, 66 % des femmes ont exprimé leur désaccord. Les femmes de l'Aire Métropolitaine (75 %) et les plus instruites (76 %) sont proportionnellement les plus nombreuses à refuser ce principe. Enfin, seulement une femme sur deux (52 %) n'est pas d'accord avec le principe selon lequel les décisions importantes devraient être prises par l'homme dans le ménage. Les femmes les plus instruites (65 %) et celles qui travaillent pour de l'argent (61 %) sont celles qui ont le plus fréquemment déclaré être en désaccord avec cette déclaration.

Un autre sujet important concerne l'opinion des femmes sur le droit d'un homme de battre sa femme. On a donc demandé aux femmes si elles étaient d'accord ou non avec certaines raisons spécifiques justifiant qu'un mari batte sa femme. Le tableau 14.7 présente les pourcentages de femmes qui sont d'accord avec chacune de ces raisons selon différentes caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 14.7 Approbation de certaines raisons justifiant le fait que les hommes battent leur femme

Pourcentage des femmes qui sont d'accord avec certaines raisons spécifiques justifiant qu'un mari frappe sa femme, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III, Haïti 2000

	Approuve qu'un mari frappe sa femme/partenaire quand :						
Caractéristiques	Elle sort sans le lui dire	Elle néglige les enfants	Elle discute ses opinions avec lui	Elle refuse des rapports sexuels avec lui	Elle brûle la nourriture	D'accord avec au moins une des raisons spécifiées	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	30,3	28,2	10,0	14,0	11,1	41,9	1 220
20-29	27,5	25,1	10,2	12,7	10,3	36,8	1 709
30-39	32,6	31,6	11,4	15,6	12,0	44,4	1 282
40-49	27,2	27,4	10,7	13,3	9,8	38,6	948
Enfants vivants							
0	26,0	25,5	9,5	11,6	9,8	37,3	1 975
1-2	32,7	29,3	10,8	15,1	11,8	41,8	1 423
3-4	27,5	25,9	10,4	15,2	11,6	37,8	914
5 ou +	34,0	33,2	12,7	15,5	10,6	47,0	850
État matrimonial							
Jamais en union	24,7	28,6	9,4	9,6	11,2	36,7	1 615
Union avec cohabitation	32,6	28,7	11,1	16,9	9,8	43,1	2 537
Union sans cohabitation	26,2	23,6	10,0	13,1	10,5	34,5	466
Union rompue	31,4	25,9	11,8	13,1	14,9	42,3	544
Milieu de résidence							
Aire Métropolitaine	23,3	19,6	5,4	10,1	5,4	30,3	1 771
Autre urbain	23,7	27,6	9,4	10,5	10,1	38,8	593
Ensemble urbain	23,4	21,6	6,4	10,2	6,6	32,4	2 364
Rural	34,5	33,2	14,0	16,9	14,4	46,8	2 797
Niveau d'instruction							
Aucun	36,3	32,4	11,8	17,6	12,4	47,9	1 260
Alphabét./Primaire	32,2	30,8	12,9	16,0	12,5	43,1	2 446
Secondaire ou plus	18,7	19,0	5,6	7,0	6,7	28,8	1 455
Situation par rapport à l'emploi							
Ne travaille pas	29,1	27,5	10,7	13,6	11,0	39,7	2 802
Travaille pour de l'argent	29,8	28,1	10,2	14,1	10,6	40,6	2 308
Travaille pas pour de l'argent	29,5	38,7	17,1	15,8	10,0	48,7	52
Ensemble	29,4	27,9	10,5	13,9	10,8	40,2	5 161

On constate tout d'abord que deux femmes sur cinq (40 %) sont d'accord avec au moins une des raisons spécifiées et donc approuvent que dans certaines circonstances un homme batte sa femme. Cette proportion varie d'un minimum de 28 % chez les femmes les plus instruites et de 30 % chez celles de l'Aire Métropolitaine à un maximum de 47 % chez les femmes du rural, de 48 % chez les femmes sans instruction et de 49 % chez celles qui travaillent, mais pas pour de l'argent. En ce qui concerne les raisons spécifiques, on constate que plus d'un quart des femmes approuvent qu'un mari batte sa femme quand celle-ci sort sans l'en avertir (29 %) ou qu'elle néglige les enfants (28 %). Les autres raisons semblent moins justifier ce comportement du mari, seulement une femme sur dix environ ayant déclaré les approuver. Cela dit, quelle que soit la raison, les femmes ayant 5 enfants ou plus, celles du milieu rural, celles sans instruction et celles qui travaillent, mais pas pour de l'argent sont toujours, proportionnellement, les plus nombreuses à approuver ce comportement du mari dans certaines circonstances.

On a également demandé aux femmes si elles approuvaient qu'une femme refuse, pour certaines raisons, d'avoir des rapports sexuels avec son mari. Le tableau 14.8 présente les pourcentages de femmes qui sont d'accord avec chacune de ces raisons selon différentes caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 14.8 Approbation de certaines raisons justifiant le fait pour une femme de refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari

Pourcentage des femmes qui sont d'accord avec certaines raisons spécifiques justifiant qu'une femme refuse les rapports sexuels avec son mari, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Approuve qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand :						
Caractéristiques	Elle sait que son mari a une IST	Elle sait que son mari a des rapports sexuels avec d'autres femmes	Elle vient d'accoucher	Elle est fatiguée/ pas d'humeur	D'accord avec toutes les raisons spécifiées	D'accord avec aucune des raisons spécifiées	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	88,4	75,7	85,0	70,9	61,1	8,2	1 220
20-29	86,1	74,5	81,9	73,8	64,9	10,9	1 709
30-39	89,0	80,8	88,2	75,9	65,9	6,3	1 282
40-49	86,7	79,1	84,9	73,7	65,1	8,8	948
État matrimonial							
Jamais en union	85,0	78,0	79,8	70,8	63,4	11,0	1 615
Union avec cohabitation	88,6	78,5	87,2	74,2	65,2	7,7	2 537
Union sans cohabitation	88,2	68,4	88,2	76,3	59,1	7,0	466
Union rompue	89,0	76,5	84,9	76,7	66,8	8,1	544
Milieu de résidence							
Aire Métropolitaine	95,3	82,7	91,0	81,4	73,5	2,9	1 771
Autre urbain	86,1	78,8	81,9	73,2	61,9	8,1	593
Ensemble urbain	93,0	81,7	88,7	79,3	70,6	4,2	2 364
Rural	82,9	73,4	81,4	68,7	58,9	12,5	2 797
Niveau d'instruction							
Aucun	84,1	73,7	82,2	73,1	61,0	11,0	1 260
Alphabét./Primaire	86,6	78,7	84,7	71,5	63,4	9,2	2 446
Secondaire ou plus	92,0	77,6	87,0	77,6	68,5	5,9	1 455
Ensemble	87,5	77,2	84,8	73,6	64,3	8,7	5 161

Près des deux tiers des femmes ont déclaré approuver toutes les raisons justifiant qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels ave son mari. C'est parmi les femmes du milieu urbain (71 %), en particulier de l'aire Métropolitaine (74 %) et parmi les femmes les plus instruites (69 %) que ces proportions sont les plus élevées. Selon les raisons spécifiques, les résultats montrent que c'est dans le cas où le mari a une IST que la proportion de femmes qui approuvent le refus d'avoir des rapports sexuels avec lui est la plus élevée (88 %). Le fait qu'une femme vienne d'accoucher semble également une raison importante pour justifier qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari puisque 85 % des femmes ont déclaré l'approuver. En outre, on remarque que pour plus des trois quarts des femmes (77 %), il est normal qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari parce qu'elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes.. Enfin c'est dans le cas où la femme est fatiguée ou n'est pas d'humeur que le refus d'avoir des rapports sexuels semble le moins justifié (74 %). Les résultats selon les caractéristiques socio-démographiques montrent que, quelle que soit la raison considérée, ce sont toujours parmi les femmes du milieu urbain, de l'Aire Métropolitaine et parmi les plus instruites que l'opinion selon laquelle une femme peut refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari est la plus fréquente.

14.6 CONTACT ET SUPPORT DE LA FAMILLE D'ORIGINE

L'éloignement ou la proximité de sa famille d'origine peut affecter le pouvoir d'action d'une femme, surtout quand celle-ci vit dans la famille de son mari. En effet, si elle peut bénéficier d'une aide et de soutien en cas de besoin, cela lui permet d'avoir une certaine autonomie par rapport à son mari et à la famille de son mari. Afin d'évaluer la perception des femmes concernant le support de leur famille, on leur a d'abord demandé si elles vivaient à proximité de leur famille et, si en cas de besoin, elles pouvaient compter sur leur famille pour être hébergées ou pour une aide financière. Les résultats sont présentés au tableau 14.9 séparément pour l'ensemble des femmes et pour les femmes en union, divorcées et veuves.

Tableau 14.9 Contact et support de la famille d'origine

Pourcentage de l'ensemble des femmes et de celles en union, divorcées ou veuves qui vivent à proximité de membres de leur propre famille, pourcentage de celles qui pourraient être accueillies par leur famille en cas de besoin et pourcentage de celles qui pourraient compter sur leur famille pour une aide financière, EMMUS-III Haïti 2000

		Femmes en union, divorcées ou veuves	
Résidence et support de la famille d'origine	Ensemble des femmes	Vivant avec des parents du mari partenaire	Ne vivant pas avec des parents du mari/ partenaire
A des membres de la famille d'origine vivant à proximité[1]	85,7	78,5	86,1
Des membres de la famille d'origine pourraient héberger la femme pour quelques nuits en cas de besoin	85,1	89,4	83,8
Des membres de la famille d'origine pourraient aider financièrement la femme en cas de besoin	57,6	54,6	52,1
Effectif	5 161	410	3 074

[1] Y compris les femmes dont des membres la famille d'origine vivent avec elles

Concernant l'ensemble des femmes, on remarque que 86 % ont des membres de leur famille qui vivent à proximité. À la question de savoir si des membres de cette famille pourraient les héberger en cas de besoin, la grande majorité des femmes (85 %) ont répondu que cela était possible. Par contre, en ce qui concerne l'éventualité d'une aide financière, on constate que la proportion est beaucoup plus faible, seulement 58 % ont déclaré que cela serait possible.

Chez les femmes actuellement en union ou en union rompue, les résultats sont présentés séparément selon que la femme vit ou non avec les parents de son conjoint. Parmi les femmes vivant avec les parents du conjoint/partenaire, une proportion légèrement plus faible que celle de l'ensemble des femmes (79 % contre 86 %) vivent à proximité de leur famille d'origine. Comme pour l'ensemble des femmes, la proportion de celles qui peuvent compter, éventuellement, sur leur famille pour être hébergées est supérieure à celle qui peuvent espérer une aide financière en cas de besoin (89 % contre 55 %). En ce qui concerne les femmes qui ne vivent pas avec les parents du mari, on ne constate pas de différences par rapport aux autres catégories de femmes : 86 % vivent à proximité des membres de leur famille, une proportion élevée (84 %) pourraient compter sur leur famille pour être hébergées en cas de besoin; par contre, seulement 52 % pourraient éventuellement compter sur une aide financière.

14.7 AUTONOMIE FINANCIÈRE

L'accès aux ressources financières influence de manière importante l'autonomie des femmes et par conséquent leur pouvoir d'action. Dans cette perspective, une série de questions concernant la situation financière des femmes, leur niveau d'accès aux ressources financières, leur capacité de contrôle sur leurs propres biens et enfin la connaissance de programmes économiques et le recours au crédit ont été posées aux femmes. Ces questions permettent d'établir des indicateurs d'autonomie financière.

Les premières questions concernant les aspects financiers portent sur la possession de biens. Le tableau 14.10 présente les pourcentages de femmes qui possèdent personnellement certains biens, les pourcentages de celles qui possèdent certains biens en commun et, parmi celles qui possèdent personnellement certains biens, les pourcentage de celles qui pourraient les vendre sans permission si elles le souhaitaient. On constate que près d'une femme sur quatre (24 %) est propriétaire ou co-propriétaire du logement dans lequel elle habite; une femme sur cinq (19 %) possède de la terre, personnellement ou avec quelqu'un d'autre, et environ une femme sur dix (11 %) possède du bétail. D'autres logements que celui dans lequel la femme habite et la voiture sont les biens les moins fréquemment possédés par les femmes, que ce soit personnellement ou en commun (respectivement 3 % et 1 %). Par ailleurs, les proportions de femmes qui possèdent personnellement certains biens et qui pourraient les vendre sans permission sont élevées puisque les proportions varient d'un minimum de 74 % pour un logement à un maximum de 87 % pour le bétail.

Tableau 14.10 Possession de biens

Pourcentage de femmes qui possèdent personnellement certains biens, pourcentage de femmes qui possèdent certains biens en commun avec quelqu'un d'autre, et parmi les femmes qui possèdent certains biens personnellement, pourcentage de celles qui pourraient les vendre sans la permission de quelqu'un d'autre, selon le type de biens, EMMUS-III Haïti 2000

	Pourcentage de femmes qui possèdent certains biens :				Femmes qui possèdent personnellement des biens	
Type de biens	Personnel-lement	Avec quelqu'un d'autre	Personnel-lement ou avec quelqu'un d'autre	Effectif de femmes	Pourcentage de celles qui pourraient les vendre sans permission	Effectif
Terre	7,1	12,0	19,1	5 161	81,4	368
Le logement dans lequel elle habite	5,5	18,1	23,7	5 161	74,0	285
N'importe lequel autre logement/habitation	2,0	2,7	4,7	5 161	78,5	105
Voiture	0,3	0,7	0,9	5 161	*	14
Bétail	6,3	4,4	10,6	5 161	87,2	323

* Basé sur trop peu de cas non-pondérés

Le tableau 14.11 présente trois types de données. En premier lieu, il présente les pourcentages de femmes qui possèdent au moins un bien, seules ou en commun, et les pourcentages de celles qui possèdent seule au moins un bien et qui pourraient le vendre. Seulement un peu plus d'un tiers des femmes (36 %) possèdent au moins un bien seule ou en commun et ce pourcentage varie fortement selon les caractéristiques socio-démographiques. On constate que la possession d'au moins un bien est d'abord liée à l'âge et au nombre d'enfants. Ainsi, les proportions passent d'un minimum de 11 % chez les femmes de 15-19 ans à un maximum de 66 %, chez les femmes de 40-49 ans. De plus, selon l'état matrimonial, on constate que plus de la moitié des femmes en union avec cohabitation (54 %) possèdent, au moins, un bien contre 39 % de celles dont l'union est rompue, 28 % de celles en union sans cohabitation et seulement 8 % des célibataires. Le milieu de résidence et la répartition par département font également apparaître des écarts importants : les femmes du milieu rural (44 %), celles des départements du Centre (57 %) et du Sud-Est (52 %) sont plus fréquemment que les autres propriétaires d'un bien. Enfin, la propriété d'un bien est plus répandue chez les femmes sans instruction (50 % contre 19 % pour les plus instruites) et chez celles ne travaillent pas pour de l'argent (46 %). Le fait que les biens en question incluent de la terre et du bétail qui concernent plus particulièrement les femmes du milieu rural explique certainement, en partie, ces écarts.

Par ailleurs, 12 % des femmes qui possèdent personnellement, au moins, un bien pourraient le vendre sans permission si elles le souhaitaient et les proportions varient à peu près de la même façon que celles relatives à la possession des biens. Cependant, ici, c'est chez les femmes dont l'union est rompue (26 %) que cette proportion est la plus élevée.

La deuxième catégorie de données présentées au tableau 14.11 concerne l'exposition des femmes aux programmes de prêts et de financement. Peu de femmes ont déclaré connaître ces programmes (12 %) et une proportion encore plus faible (3 %) a déclaré y avoir eu recours. Le niveau de connaissance de ces programmes varie tout d'abord selon l'âge, les femmes les plus âgées ayant plus fréquemment déclaré connaître ces formes de prêts (14 % à 30-49 ans contre 10 % à 20-

Tableau 14.11 Autonomie financière des femmes

Pourcentage de femmes qui possèdent des biens et de celles qui en détiennent le contrôle, pourcentage des femmes qui sont exposées aux programmes de prêts et de financement d'institutions financières, et pourcentage des femmes qui détiennent le contrôle de l'argent pour certaines dépenses, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Possession de biens		Exposition aux programmes de prêts et de financement		Contrôle de l'argent nécessaire pour :			
Caractéristiques	Possède au moins un bien seule ou en commun[1]	Possède seule au moins un bien et peut le vendre sans permission	Connaît les programmes de prêts et de financement	A déjà pris ou bénéficié d'un prêt	L'achat d'au moins un article du ménage[2]	L'achat d'au moins un article personnel[3]	A de l'argent en propre dont elle peut disposer seule sans autorisation	Effectif
Groupe d'âges								
15-19	10,8	5,2	8,6	1,2	34,6	34,2	37,1	1 211
20-29	27,0	8,5	10,4	1,5	68,6	77,0	57,8	1 731
30-39	48,9	14,6	14,4	7,1	88,6	93,0	67,9	1 278
40-49	66,3	25,8	13,2	4,4	94,1	94,0	71,0	942
Enfants vivants								
0	12,1	5,8	9,6	1,3	41,2	46,2	43,7	1 956
1-2	38,5	14,2	11,9	2,8	83,4	87,5	67,8	1 451
3-4	53,2	16,5	12,5	7,0	90,2	93,6	65,4	900
5 ou +	66,8	20,2	13,9	5,2	93,3	94,0	65,4	854
État matrimonial								
Jamais en union	7,7	4,0	8,9	0,9	34,9	38,2	37,8	1 615
Union avec cohabitation	54,3	14,9	11,8	4,5	88,2	90,4	63,5	2 537
Union sans cohabitation	28,1	12,5	13,7	3,0	83,7	91,6	72,4	466
Union rompue	39,0	25,8	15,5	5,8	79,6	88,8	78,8	544
Milieu de résidence								
Aire Métropolitaine	23,7	9,9	8,1	1,7	60,8	72,7	66,4	1 770
Autre urbain	32,0	11,9	22,6	5,0	69,1	71,4	50,4	594
Ensemble urbain	25,8	10,4	11,8	2,6	62,9	72,4	62,4	2 364
Rural	44,2	14,1	11,2	4,0	76,5	75,3	54,0	2 798
Département								
Aire Métropolitaine	23,7	9,9	8,1	1,7	60,8	72,7	66,4	1 770
Nord	31,8	9,8	9,7	3,3	71,6	70,1	47,8	438
Nord-Est	40,6	14,1	24,1	5,8	79,1	80,4	57,6	173
Nord-Ouest	43,1	12,8	21,1	4,2	78,5	81,7	54,0	183
Artibonite	38,9	15,3	9,4	4,3	78,4	69,2	42,3	813
Centre	56,8	14,1	9,3	4,8	77,7	77,7	43,2	350
Ouest	39,3	14,6	17,0	3,7	72,0	75,2	67,9	613
Sud	40,2	11,0	13,4	3,3	73,1	76,1	56,1	327
Sud-Est	52,0	14,4	12,8	5,4	74,4	78,8	56,3	238
Grand-Anse	48,9	15,9	14,8	4,7	73,6	79,8	67,7	256
Niveau d'instruction								
Aucun	50,2	13,8	7,3	2,1	88,4	86,2	58,1	1 273
Alphabét./Primaire	37,9	13,9	11,4	4,6	71,3	72,7	57,2	2 444
Secondaire ou plus	19,4	8,8	15,2	2,3	52,4	65,4	58,7	1 445
Situation par rapport à l'emploi								
Ne travaille pas	23,3	6,3	9,1	1,2	56,2	57,8	37,9	2 787
Travaille pour de l'argent	50,5	19,7	14,3	6,0	86,8	93,2	81,6	2 327
Travaille pas pour de l'argent	46,8	9,4	14,3	4,3	80,9	81,2	65,7	47
Ensemble	35,8	12,4	11,5	3,4	70,2	74,0	57,9	5 161

[1] Terre, logement habité, autre logement, bétail et/ou voiture
[2] Aliments au détail et/ou aliments en gros
[3] Vêtements, médicaments et/ou articles de toilette

29 ans). On constate ensuite que les proportions de femmes qui connaissent ces moyens de financement varient en fonction de l'union, les femmes en union connaissant plus fréquemment que les célibataires ces programmes de financement Du point de vue du milieu de résidence, on constate de fortes variations avec 23 % des femmes des villes autres que Port-au-Prince qui connaissent ces programmes (et 5 % qui y ont eu recours), contre 11 % en milieu rural et seulement 8 % dans la capitale. Enfin, il semble que ces programmes de financement soient plus fréquemment connus et utilisés par les femmes des départements du Nord-Est et du Nord-Ouest (respectivement 24 % et 21 %) que par celles des autres départements.

Les proportions de femmes qui contrôlent l'argent pour certaines dépenses du ménage ou certaines dépenses personnelles figurent également au tableau 14.11. Une proportion élevée de femmes contrôle l'argent pour effectuer ce type de dépenses : en effet, 74 % ont déclaré avoir le contrôle de l'argent pour pouvoir acheter au moins un article personnel et 70 % pour pouvoir acheter un article du ménage. Ces proportions varient quelque peu selon les caractéristiques socio-démographiques. Il semble que les femmes de plus de 30 ans, celles qui ont au moins 3 enfants, celles qui sont en union, celles des départements du Nord-Est et du Nord-Ouest et, de manière surprenante, les femmes du milieu rural et celles sans instruction contrôlent plus fréquemment que les autres l'argent nécessaire pour ces dépenses.

La dernière information présentée au tableau 14.11 concerne l'argent en propre dont la femme peut disposer seule sans aucune autorisation. On constate que 58 % des femmes ont déclaré disposer d'argent en propre et pouvoir le dépenser librement. Ces proportions sont plus élevées parmi les femmes les plus âgées (68 % à 30-39 ans et 71 % à 40-49 ans), parmi les femmes en union rompue (79 %) et parmi les femmes qui travaillent pour de l'argent (82 %).

Le tableau 14.12 présente d'une part la répartition des femmes qui gagnent de l'argent selon la personne qui décide de son utilisation et d'autre part la répartition des femmes qui gagnent de l'argent selon la proportion dépensée pour les charges du ménage, selon les caractéristiques socio-démographiques. En grande majorité, les femmes haïtiennes qui gagnent de l'argent décident elles-mêmes de son utilisation (85 %). Cette proportion est élevée quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques puisqu'elle varie d'un minimum de 77 % chez les femmes des départements du Centre et du Sud à un maximum proche de 100 % chez les femmes dont l'union a été rompue. Par ailleurs, quand les femmes décident avec quelqu'un d'autre de l'utilisation de leur argent, c'est dans la quasi-majorité des cas avec leur mari/partenaire (13 %). La proportion de femmes pour lesquelles l'utilisation de leur argent est décidée par quelqu'un d'autre est très faible (moins de 2 %).

Par ailleurs, on constate que 62 % des femmes dépensent une partie de leur argent pour les charges du ménage et que plus d'une femme sur quatre (26 %) utilise la totalité de son argent pour couvrir les dépenses du ménage. Seule une faible proportion de femmes qui gagnent de l'argent (6 %) ne contribuent pas du tout ou peu aux charges du ménages, il s'agit principalement des jeunes et des célibataires.

Tableau 14.12 Décision de l'utilisation du revenu et contribution aux dépenses du ménage

Répartition (en %) des femmes qui gagnent de l'argent selon la personne qui décide de son utilisation et répartition (en %) des femmes qui gagnent de l'argent selon la proportion dépensée pour les charges du ménage, et selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Femmes qui gagnent de l'argent											
	Personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par la femme :						Proportion dépensée pour les charges du ménage :					
		Ensemble avec :										
Caractéristiques	Elle-même	Mari/ parte-naire	Quel-qu'un d'autre	Mari/ parte-naire seul	Quel-qu'un d'autre seul	Total	Rien	Presque rien	Une partie	La totalité	Total[1]	Effectif
Groupe d'âges												
15-29	82,7	4,0	5,8	0,0	7,5	100,0	30,0	17,0	46,6	6,3	100,0	193
30-39	84,6	12,4	0,2	1,4	1,4	100,0	8,4	8,6	63,8	19,2	100,0	697
40-49	81,5	17,6	0,3	0,5	0,1	100,0	0,8	3,3	68,3	27,5	100,0	799
50-59	88,8	11,0	0,0	0,2	0,0	100,0	3,4	2,3	55,6	38,7	100,0	637
Enfants vivants												
0	86,0	5,7	2,9	0,4	5,0	100,0	23,4	15,2	51,2	10,2	100,0	443
1-2	83,8	14,9	0,2	0,8	0,2	100,0	2,5	3,8	67,1	26,7	100,0	759
3-4	85,0	14,1	0,0	0,8	0,0	100,0	1,4	2,2	66,1	30,2	100,0	585
5 ou +	83,8	15,6	0,0	0,4	0,1	100,0	2,6	4,5	57,9	34,9	100,0	540
État matrimonial												
Jamais en union	88,2	0,5	4,3	0,0	7,1	100,0	32,6	19,2	39,6	8,6	100,0	299
Union avec cohabitation	79,4	19,4	0,0	1,0	0,1	100,0	2,0	3,8	71,8	22,4	100,0	1 472
Union sans cohabitation	90,2	8,0	0,8	0,0	1,0	100,0	2,6	5,6	61,4	30,5	100,0	225
Union rompue	99,9	0,0	0,0	0,0	0,1	100,0	3,5	2,4	36,9	57,2	100,0	331
Milieu de résidence												
Aire Métropolitaine	89,2	10,8	0,0	0,0	0,0	100,0	6,6	5,4	63,3	24,6	100,0	735
Autre urbain	88,6	7,7	0,8	1,7	1,2	100,0	6,7	6,2	52,4	34,8	100,0	245
Ensemble urbain	89,0	10,0	0,2	0,4	0,3	100,0	6,6	5,6	60,6	27,2	100,0	980
Rural	81,2	15,4	1,0	0,8	1,6	100,0	5,9	5,8	62,5	25,7	100,0	1 347
Département												
Aire Métropolitaine	89,2	10,8	0,0	0,0	0,0	100,0	6,6	5,4	63,3	24,6	100,0	735
Nord	83,3	13,4	1,0	0,8	1,4	100,0	5,9	5,7	57,9	30,5	100,0	194
Nord-Est	82,7	9,1	1,7	3,6	2,8	100,0	6,3	7,0	53,6	33,1	100,0	81
Nord-Ouest	87,3	9,5	1,2	0,0	2,0	100,0	6,8	4,4	50,3	38,5	100,0	77
Artibonite	84,4	11,3	1,0	1,6	1,8	100,0	5,2	3,2	63,2	28,4	100,0	360
Centre	77,3	20,6	0,4	1,4	0,0	100,0	11,1	11,6	50,6	26,3	100,0	179
Ouest	80,7	17,6	1,2	0,0	0,5	100,0	2,8	3,5	74,1	19,5	100,0	299
Sud	77,5	17,8	1,7	0,5	2,5	100,0	7,4	6,9	59,1	26,6	100,0	158
Sud-Est	84,1	12,2	0,3	0,0	3,4	100,0	6,1	8,7	57,7	27,5	100,0	116
Grand-Anse	87,4	10,0	0,0	0,9	1,8	100,0	6,8	7,5	58,8	26,9	100,0	128
Niveau d'instruction												
Aucun	84,1	14,7	0,2	0,7	0,2	100,0	3,2	4,4	62,2	30,2	100,0	720
Alphabét./Primaire	84,0	12,8	0,9	0,7	1,5	100,0	7,8	5,4	59,8	27,1	100,0	1 139
Secondaire ou plus	86,5	11,4	0,7	0,3	1,2	100,0	7,1	8,7	65,4	18,7	100,0	468
Ensemble	84,5	13,1	0,6	0,6	1,1	100,0	6,2	5,7	61,7	26,3	100,0	2 327

[1] Y compris les "non-déterminés"

14.8 INTÉGRATION DANS DES GROUPEMENTS DE FEMMES

Les femmes peuvent trouver dans la participation à la vie civile un moyen d'augmenter leur pouvoir d'action. De plus, une plus grande implication des femmes dans les affaires publiques a pour conséquence une augmentation de leur pouvoir d'action. À ce propos, le tableau 14.13 présente le pourcentage de femmes qui ont l'habitude de se réunir pour discuter de différents types de problèmes ainsi que le pourcentage de femmes qui sont membres de coopérative, selon les caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 14.13 Intégration dans des groupements de femmes

Pourcentage de femmes qui ont l'habitude de se réunir avec d'autres femmes de la communauté pour discuter de différents types de problèmes et pourcentage de femmes membres de coopérative, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Pourcentage de femmes qui se réunissent pour discuter de problèmes concernant :					Pourcentage qui ne vont à aucune réunion	Pourcentage membres de coopérative	
Caractéristiques	Communauté	Éducation	Santé	Femmes	Au moins 1 problème			Effectif
Groupe d'âges								
15-19	8,8	9,6	9,4	8,4	11,5	88,5	1,4	1 211
20-29	10,9	11,6	11,8	11,7	13,6	86,4	2,5	1 731
30-39	15,7	15,7	17,1	17,9	20,3	79,7	7,9	1 278
40-49	17,3	17,5	17,8	17,7	18,9	81,1	5,9	942
Enfants vivants								
0	7,9	8,9	8,9	8,2	10,9	89,1	2,1	1 956
1-2	12,2	12,6	14,3	13,7	15,6	84,4	4,0	1 451
3-4	16,4	16,5	16,3	18,6	19,8	80,2	7,8	900
5 ou +	21,0	20,6	20,6	20,3	22,8	77,2	5,6	854
État matrimonial								
Jamais en union	7,7	8,7	8,3	7,7	10,4	89,6	1,4	1 615
Union avec cohabitation	16,0	16,0	16,3	16,9	18,9	81,1	5,8	2 537
Union sans cohabitation	12,2	12,7	16,3	14,9	17,5	82,5	6,8	466
Union rompue	13,6	14,4	14,7	14,6	15,6	84,4	2,9	544
Milieu de résidence								
Aire Métropolitaine	5,7	6,1	6,9	6,9	7,4	92,6	3,4	1 770
Autre urbain	17,3	18,4	19,4	18,9	21,3	78,7	4,9	594
Ensemble urbain	8,6	9,2	10,0	9,9	10,9	89,1	3,8	2 364
Rural	16,2	16,6	16,7	16,7	19,9	80,1	4,5	2 798
Département								
Aire Métropolitaine	5,7	6,1	6,9	6,9	7,4	92,6	3,4	1 770
Nord	13,5	14,2	15,0	14,7	16,7	83,3	3,4	438
Nord-Est	31,8	28,5	31,5	30,3	38,6	61,4	7,5	173
Nord-Ouest	34,5	34,8	35,0	36,0	39,6	60,4	7,0	183
Artibonite	8,4	8,2	8,5	10,7	12,2	87,8	4,9	813
Centre	19,1	23,4	20,1	16,6	26,0	74,0	1,9	350
Ouest	15,7	15,9	16,4	16,0	17,8	82,2	4,5	613
Sud	12,3	12,3	12,4	12,5	13,4	86,6	3,7	327
Sud-Est	15,4	15,7	16,5	15,2	17,1	82,9	6,8	238
Grand-Anse	28,0	29,5	30,5	29,3	33,5	66,5	5,1	256
Niveau d'instruction								
Aucun	11,9	11,5	11,4	11,2	13,4	86,6	2,7	1 273
Alphabét./Primaire	13,5	14,4	14,7	14,8	17,1	82,9	4,8	2 444
Secondaire ou plus	12,2	12,7	13,9	13,5	15,6	84,4	4,5	1 445
Situation par rapport à l'emploi								
Ne travaille pas	9,2	9,5	10,1	9,6	11,6	88,4	1,7	2 787
Travaille pour de l'argent	16,8	17,5	17,8	18,3	20,5	79,5	7,2	2 327
Travaille pas pour de l'argent	20,5	18,0	22,3	16,7	26,8	73,2	4,9	47
Ensemble	12,8	13,2	13,6	13,6	15,7	84,3	4,2	5 161

Les résultats montrent qu'en Haïti seulement 16 % des femmes ont l'habitude de se réunir avec d'autres femmes pour discuter d'au moins un des problèmes cités. Ces proportions varient considérablement en fonction des caractéristiques socio-démographiques. Les femmes qui se réunissent le plus fréquemment sont les femmes les plus âgées, celles qui ont au moins 3 enfants, les femmes en union, celles qui vivent en dehors de l'Aire Métropolitaine, dans le Nord-Est, le Nord-Ouest ou la Grande-Anse, celles qui ont fréquenté l'école et celles qui travaillent, mais pas pour de l'argent. Les sujets abordés (santé, éducation, femmes, communauté) le sont dans d'égales proportions et varient de façon identique selon les caractéristiques socio-démographiques.

Par ailleurs, on constate qu'une très faible proportion de femmes ont déclaré être membres d'une coopérative (4 %). Les femmes qui sont le plus fréquemment membres de coopératives sont, comme pour l'appartenance à des groupes de discussion, les femmes les plus âgées, celles qui ont au moins 3 enfants, les femmes en union, celles qui vivent en dehors de l'Aire Métropolitaine, dans le Nord-Est, le Nord-Ouest ou la Grande-Anse, celles qui ont fréquenté l'école et celles qui travaillent, mais pas pour de l'argent.

14.9 MANQUE DE NOURRITURE

Le tableau 14.14 présente la répartition des femmes selon les membres du ménage qui sont allés se coucher en ayant faim au cours des 7 derniers jours et selon le milieu de résidence.

Au niveau national, 41 % des femmes ont déclaré qu'au moins un membre de leur ménage était allé se coucher en ayant faim au cours des 7 jours ayant précédé l'enquête. Cette situation de manque de nourriture qui sévit dans l'ensemble du pays varie fortement selon le milieu de résidence puisqu'elle a été reportée par la moitié des femmes du milieu rural (50 %), un peu moins de la moitié des femmes des Autres Villes (44 %) et par plus d'un quart des femmes de l'Aire Métropolitaine (27 %). Dans la plupart des cas, tous les membres du ménage sont touchés par la faim, sans discrimination selon le sexe (78 %, soit 32 % par rapport à 41 %) mais, dans plus d'un cas sur cinq, seule l'enquêtée (3 % par rapport à 41 %) ou seules l'enquêtée et les autres femmes/filles du ménage (6 % par rapport à 41 %) ont souffert de la faim. Ainsi, une certaine discrimination entre les sexes se manifeste même dans les situations les plus dramatiques.

Tableau 14.14 Manque de nourriture

Répartition (en %) des femmes selon les membres du ménage qui sont allés se coucher en ayant faim au cours des 7 derniers jours, selon le milieu de résidence, EMMUS-III Haïti 2000

Membres du ménage qui sont allés se coucher en ayant faim au cours des 7 jours précédant l'enquête	Aire métropolitaine	Autre urbain	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Enquêtée seule pendant :					
1 jour	1,3	2,4	1,5	1,9	1,7
2 jours	0,2	1,5	0,5	0,8	0,7
3 jours	0,6	1,0	0,7	0,8	0,7
4 jours ou plus	0,2	0,5	0,3	0,2	0,3
Ensemble enquêtée seule	2,3	5,3	3,1	3,7	3,4
Enquêtée et d'autres femmes/ filles seulement pendant :					
1 jour	0,7	1,7	1,0	1,5	1,3
2 jours	1,3	2,5	1,6	2,1	1,8
3 jours	2,1	1,8	2,1	1,6	1,8
4 jours ou plus	0,4	1,0	0,6	0,9	0,7
Ensemble enquêtée et d'autres femmes/filles seulement	4,5	7,0	5,1	6,0	5,6
Enquêtée et d'autres personnes de sexe masculin ou des deux sexes pendant :					
1 jour	3,1	6,4	3,9	7,0	5,6
2 jours	7,4	10,1	8,1	14,6	11,6
3 jours	6,6	10,1	7,5	11,5	9,7
4 jours ou plus	3,0	4,7	3,4	6,1	4,9
Ensemble enquêtée et d'autres personnes de sexe masculin ou des deux sexes	20,0	31,3	22,9	39,3	31,8
Seulement d'autres personnes que l'enquêtée	0,3	0,7	0,4	0,6	0,5
Ensemble des membres du ménage qui ont eu faim	27,2	44,3	31,5	49,6	41,3
Aucune personne	72,8	55,7	68,5	50,4	58,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 770	594	2 364	2 798	5 161

PERCEPTION DES HOMMES SUR LE RÔLE DES SEXES

15

Au cours de l'EMMUS-III, une partie des questions posées aux femmes avaient trait au statut de la femme. Parallèlement, on a posé un certain nombre de questions aux hommes pour tenter de cerner leur opinion sur l'égalité entre les sexes et le pouvoir d'action des femmes. Les questions posées étaient d'ordre général et ne faisaient pas référence à la propre expérience de l'homme, et le comportement réel des hommes peut en fait différer par rapport aux réponses qui ont été données à ces questions. Néanmoins, il est permis de penser que leur perception reflète en quelque sorte leur vécu et permet donc de se faire une idée de leur comportement réel. Les questions posées portaient sur les sujets suivants : le rôle des femmes dans la prise de décision au niveau du ménage, la violence exercée par les hommes envers leur épouse ou partenaire, le refus des femmes d'avoir des rapports sexuels avec leur conjoint, et la participation dans l'éducation des enfants et les travaux domestiques.

15.1 RÔLE DES FEMMES DANS LA PRISE DE DÉCISION AU NIVEAU DU MÉNAGE

On tout d'abord demandé aux hommes qui, dans un couple, devrait avoir le dernier mot concernant un certain nombre de décisions. La plupart des hommes interviewés ont reconnu que la femme devait avoir le dernier mot, seule ou à égalité avec son conjoint, sur les sujets suivants : l'utilisation de l'argent qu'elle a gagné (83 %), l'utilisation de la contraception (83 %), le nombre d'enfants à avoir et le moment de les avoir (80 %), les visites à la famille et aux amis (78 %) et les achats pour les besoins quotidiens (77 %) (tableau 15.1). Par contre, seulement 64 % des hommes ont déclaré que la femme devrait avoir le dernier mot, seule ou avec son conjoint, sur les dépenses importantes du ménage. Dans l'ensemble, près d'un homme sur deux (46 %) pense que les femmes devraient avoir le dernier mot dans toutes les décisions mentionnées.

On ne constate que de faibles variations selon les caractéristiques socio-démographiques des hommes. Cependant, par rapport au niveau national, les hommes qui pensent que les femmes devraient avoir le dernier mot dans toutes les décisions mentionnées sont proportionnellement plus nombreux chez les hommes en union avec cohabitation (48 %), ceux du milieu rural (48 %) et des villes autres que Port-au-Prince (49 %). Du point de vue de chaque décision spécifique, on ne constate que très peu de variations, si ce n'est pour l'utilisation de l'argent gagné par la femme puisque, par rapport à la moyenne nationale, davantage d'hommes en union rompue (90 %), de Port-au-Prince (89 %) et de niveau secondaire ou plus (87 %) pensent que les femmes devraient avoir le dernier mot dans ce domaine.

15.2 VIOLENCE CONTRE LES FEMMES

Pour déterminer le degré d'approbation de la violence conjugale par les hommes, on leur a demandé s'ils trouvaient normal qu'un homme frappe sa femme dans différentes situations. Le degré d'approbation de la violence conjugale par les hommes fournit une indication de leur opinion concernant le rôle et les droits des femmes.

Tableau 15.1 Attitudes des hommes vis-à-vis du rôle des femmes dans la prise de decision au niveau du ménage

Pourcentage d'hommes qui déclarent qu'une femme devrait avoir à se prononcer, au moins à égalité, avec son mari/partenaire, dans certaines prises de décisions au niveau du ménage, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Pourcentage d'hommes qui déclarent qu'une femme devrait avoir à se prononcer, au moins à égalité avec son mari/partenaire, dans les prises de décisions sur :								
Caractéristiques	Grosses dépenses	Achats pour besoins quotidiens	Visite à la famille/ parents/ amis	Utilisation de l'argent qu'elle gagne	Quand et combien d'enfants à avoir?	Utilisation de la contraception	Toutes les décisions spécifiées	Aucune des décisions spécifiées	Effectif des hommes
Groupe d'âges									
15-19	66,8	78,3	75,4	82,0	77,3	84,0	44,1	2,5	768
20-29	62,9	80,1	78,7	84,7	81,9	82,2	43,8	4,4	960
30-39	64,9	77,3	77,9	87,0	84,1	84,5	48,6	4,2	589
40-49	59,2	68,4	75,1	80,9	75,4	80,1	45,3	9,8	491
50-59	64,8	80,7	87,4	77,2	83,8	86,4	49,1	3,4	362
État matrimonial									
Jamais en union	64,9	79,6	76,4	82,6	79,3	84,3	44,0	3,5	1 441
Union avec cohabitation	62,8	75,2	80,9	82,7	80,7	83,2	48,1	6,2	1 430
Union sans cohabitation	61,1	71,8	79,5	81,6	82,8	84,0	40,2	0,7	118
Union rompue	65,3	81,1	69,3	89,6	85,5	74,2	41,8	3,1	182
Milieu de résidence									
Aire Métropolitaine	55,0	78,2	77,4	89,2	83,5	89,7	38,2	2,8	811
Autre urbain	75,0	83,5	74,5	85,0	80,5	80,6	48,5	3,3	356
Ensemble urbain	61,1	79,8	76,5	87,9	82,6	86,9	41,4	3,0	1 166
Rural	65,5	76,0	79,1	80,2	79,1	81,0	48,1	5,6	2 005
Niveau d'instruction									
Aucun	62,9	74,2	77,7	76,3	77,4	80,1	44,6	5,5	531
Alphabét./Primaire	63,8	76,9	79,3	82,4	80,0	82,4	46,5	4,9	1 536
Secondaire ou plus	64,4	79,7	76,9	87,1	82,4	85,8	44,9	3,8	1 104
Ensemble	63,9	77,4	78,2	83,0	80,4	83,2	45,6	4,6	3 171

Les données du tableau 15.2 révèlent que 80 % des hommes interviewés ne sont d'accord avec aucune des raisons citées pour justifier qu'un homme puisse frapper sa femme ou partenaire. À l'opposé, 20 % des hommes sont d'accord avec, au moins, une de ces raisons. Les raisons de battre sa femme que les hommes approuvent le plus fréquemment sont, par ordre d'importance : le fait que la femme sorte sans avertir son conjoint (12 %), le fait de négliger les enfants (12 %) et le fait que la femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint (9 %). Par contre, une proportion beaucoup plus faible d'hommes approuvent le fait de battre leur femme quand celle-ci brûle la nourriture (3 %) ou quand elle discute les opinions de son conjoint (2 %).

On observe des différences importantes d'opinion en fonction des caractéristiques socio-démographiques. Les hommes qui sont d'accord le plus fréquemment avec, au moins, une des raisons de battre sa femme sont les jeunes de 15-19 ans (30 %), ceux en union sans cohabitation (39 %), ceux du milieu rural (22 %) et des villes autres que la capitale (23 %), les hommes d'instruction primaire (24 %) et ceux sans instruction (22 %). Concernant les raisons spécifiques, les 15-19 ans (18 %), ceux en union sans cohabitation (28 %), ceux du milieu rural (14 %) et les hommes d'instruction primaire (17 %) sont ceux qui approuvent le plus fréquemment le fait de battre la femme quand elle sort sans avertir son conjoint. Les hommes qui pensent le plus

Tableau 15.2 Approbation par les hommes de certaines raisons justifiant le fait de battre les épouses

Pourcentage d'hommes qui sont d'accord avec certaines raisons spécifiques justifiant qu'un homme frappe sa femme/partenaire, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Raisons justifiant qu'un homme frappe sa femme/partenaire/quand :							
Caractéristiques	Elle sort sans le lui dire	Elle néglige les enfants	Elle discute ses opinions avec lui	Elle refuse des rapports sexuels avec lui	Elle brûle la nourriture	D'accord avec au moins une des raisons spécifiées	D'accord avec aucune des raisons spécifiées	Effectif des hommes
Groupe d'âges								
15-19	18,1	20,3	4,4	11,7	5,1	30,1	69,9	768
20-29	12,7	10,1	1,4	7,6	1,9	19,5	80,5	960
30-39	8,5	8,2	1,7	4,7	1,4	12,7	87,3	589
40-49	9,0	7,5	2,0	9,4	2,3	14,6	85,4	491
50-59	10,2	13,0	2,1	12,9	2,5	20,7	79,3	362
État matrimonial								
Jamais en union	13,9	15,6	3,2	9,8	4,1	23,8	76,2	1 441
Union avec cohabitation	9,9	8,7	1,8	7,1	1,4	15,5	84,5	1 430
Union sans cohabitation	28,3	16,1	0,0	21,9	2,5	38,8	61,2	118
Union rompue	9,8	9,3	0,8	7,9	2,5	16,3	83,7	182
Milieu de résidence								
Aire Métropolitaine	8,5	7,7	1,1	4,5	1,4	13,6	86,4	811
Autre urbain	11,8	15,8	3,1	7,4	2,8	22,5	77,5	356
Ensemble urbain	9,5	10,2	1,7	5,4	1,8	16,3	83,7	1 166
Rural	14,1	13,3	2,7	11,0	3,2	22,4	77,6	2 005
Niveau d'instruction								
Aucun	11,3	14,1	2,8	12,1	3,7	22,0	78,0	531
Alphabét./Primaire	16,6	14,1	3,3	11,4	3,7	24,3	75,7	1 536
Secondaire ou plus	7,0	8,4	0,7	4,0	1,0	13,6	86,4	1 104
Ensemble	12,4	12,1	2,3	8,9	2,7	20,2	79,8	3 171

fréquemment que négliger les enfants est une raison justifiant le fait de battre sa femme sont les jeunes (20 %), les célibataires et les hommes en union sans cohabitation (16 % dans les deux cas), ceux des villes autres que Port-au-Prince (16 %) et les hommes les moins instruits (14 %). Enfin, il faut noter qu'une proportion importante d'hommes en union sans cohabitation pensent que si la femme refuse d'avoir des rapports sexuels, cela justifie le fait de la battre (22 %).

Enfin, il est intéressant de noter que la même question a été posée aux femmes : 40 % des femmes, contre 20 % des hommes, ont déclaré qu'elles trouvaient normal qu'un homme batte sa femme pour, au moins, une des raisons citées (voir tableau 14.7, Chapitre 14).

15.3 REFUS DES RAPPORTS SEXUELS

Du point vue des droits de la femme en général, mais aussi du point vue de la fécondité et de la santé reproductive, il est important que les femmes puissent contrôler leurs rapports sexuels. En demandant aux hommes s'ils trouvent normal qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels

avec son conjoint dans certaines circonstances, on évalue indirectement les problèmes auxquels peuvent faire face les femmes qui essayent de contrôler leur activité sexuelle.

Des données du tableau 15.3, il ressort que près des deux tiers des hommes interviewés (64 %) sont d'accord pour qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari ou partenaire dans toutes les circonstances citées, à savoir, lorsqu'elle a ses règles, lorsqu'elle est fatiguée ou pas d'humeur, lorsqu'elle vient d'accoucher, lorsque le conjoint a des rapports sexuels avec d'autres femmes et lorsque le conjoint a une IST. Les hommes qui sont le plus fréquemment d'accord avec toutes les raisons sont les hommes de 40 ans ou plus (68 % et plus), ceux en union avec cohabitation (70 %) et les hommes de niveau secondaire ou plus (69 %). À l'opposé, 3 % des hommes ne sont d'accord avec aucune des raisons citées, ce sont surtout les jeunes (8 %) et les célibataires (5 %).

Tableau 15.3 Approbation par les hommes de certaines raisons justifiant le fait que les femmes refusent d'avoir des rapports sexuels

Pourcentage d'hommes qui sont d'accord avec certaines raisons spécifiques justifiant qu'une femme refuse les rapports sexuels avec son mari/partenaire, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Raisons justifiant qu'une femme refuse les rapports sexuels avec son mari/partenaire/quand :								
Caractéristiques	Elle est fatiguée	Elle n'est pas d'humeur	Elle vient d'accoucher	Elle sait que son mari/ partenaire a des rapports sexuels avec d'autres femmes	Elle sait que son mari/ partenaire a une IST	Elle a ses règles	D'accord avec toutes les raisons spécifiées	D'accord avec aucune des raisons spécifiées	Effectif des hommes
Groupe d'âges									
15-19	79,6	63,1	89,4	79,0	88,5	87,1	53,2	7,8	768
20-29	90,3	76,3	98,2	87,3	96,5	96,6	66,9	1,0	960
30-39	87,1	74,4	97,6	84,9	97,7	97,6	63,1	0,8	589
40-49	87,5	73,9	95,7	88,0	96,2	96,1	67,6	2,2	491
50-59	93,9	80,6	98,0	90,5	95,1	97,8	72,7	1,0	362
État matrimonial									
Jamais en union	84,0	69,8	93,2	84,0	92,6	91,5	60,4	4,8	1 441
Union avec cohabitation	90,1	76,7	97,6	90,8	96,7	97,5	69,7	1,0	1 430
Union sans cohabitation	91,1	63,3	97,0	57,7	92,9	95,2	44,3	1,9	118
Union rompue	85,7	73,1	97,5	70,6	94,9	95,3	54,4	2,0	182
Milieu de résidence									
Aire Métropolitaine	90,8	73,8	98,9	89,9	98,2	98,1	65,4	0,4	811
Autre urbain	88,4	75,3	94,9	85,0	93,7	92,8	65,9	3,4	356
Ensemble urbain	90,0	74,3	97,7	88,4	96,8	96,5	65,6	1,3	1 166
Rural	85,4	72,1	94,3	83,5	93,3	93,4	62,5	3,7	2 005
Niveau d'instruction									
Aucun	87,4	70,8	94,9	84,1	91,7	94,0	62,2	3,1	531
Alphabét./Primaire	83,5	69,4	94,3	83,3	94,1	92,9	60,2	3,8	1 536
Secondaire ou plus	91,9	78,7	97,6	88,6	96,7	97,1	69,1	1,3	1 104
Ensemble	87,1	72,9	95,6	85,3	94,6	94,6	63,6	2,8	3 171

Les circonstances justifiant le fait de ne pas avoir de rapports sexuels avec lesquelles les

hommes sont le plus fréquemment d'accord sont, par ordre d'importance : le fait que la femme vient d'accoucher (96 %) et le fait que la femme a ses règles ou le fait que le conjoint a une IST (95 % dans les deux cas), le fait que la femme est fatiguée (87 %) et le fait que le conjoint a des rapports sexuels avec d'autres femmes (85 %). Le fait que la femme n'est pas d'humeur, n'est approuvé que par 73 % des hommes.

Enfin, il est intéressant de noter que la même question a été posée aux femmes : la même proportion de femmes que d'hommes (64 %) ont déclaré qu'elles trouvaient normal de refuser d'avoir des rapports sexuels dans toutes les circonstances citées (voir tableau 14.8, Chapitre 14).

On a également demandé aux hommes s'ils pensaient qu'un homme avait le droit d'avoir un certain nombre de comportements quand sa femme refusait d'avoir des rapports sexuels avec lui. Contrairement aux questions précédentes qui avaient pour but d'évaluer l'opinion des hommes en ce qui concerne les droits des femmes, cette question fournit des informations sur ce que les hommes considèrent comme étant leurs propres droits.

On constate au tableau 15.4 que 64 % des hommes ne sont d'accord avec aucun de comportements cités dans le cas où la femme refuse d'avoir des rapports sexuels, à savoir se mettre en colère et réprimander sa femme, refuser de lui donner de l'argent, recourir à la force pour avoir des rapports sexuels et avoir des rapports sexuels avec d'autres femmes. Les hommes qui pensent le plus fréquemment qu'un homme n'a le droit d'avoir aucun de ces comportements sont les hommes de 20-49 ans ou plus (65 % et plus), ceux en union avec cohabitation (67 %), ceux de l'Aire Métropolitaine (74 %) et les hommes de niveau secondaire ou plus (70 %). À l'opposé, 3 % des hommes sont d'accord avec tous les comportements cités, ce sont surtout les jeunes (5 %), les hommes en union rompue (5 %), ceux du milieu rural, des autres villes et ceux ayant le moins d'instruction (4 % dans chaque cas).

Les comportements qui sont le plus fréquemment approuvés par les hommes sont, par ordre d'importance : avoir des rapports sexuels avec d'autres femmes (24 %), recourir à la force pour avoir des rapports sexuels (17 %) et se mettre en colère et réprimander la femme (16 %). Le droit d'avoir des rapports sexuels avec d'autres femmes a été revendiqué plus fréquemment par les hommes en union sans cohabitation (42 %) et ceux en union rompue (38 %) que par les autres hommes. Par rapport à la moyenne nationale, les hommes de 50-59 ans (24 %), ceux en union sans cohabitation (31 %) et ceux du milieu rural (20 %) ont plus fréquemment revendiqué le droit d'avoir recours à la force. Par contre, ce sont surtout les jeunes de 15-19 ans (14 %) et les célibataires (12 %) qui ont déclaré qu'un homme avait le droit de refuser de donner un support financier à sa femme lorsqu'elle refusait d'avoir des rapports sexuels.

Tableau 15.4 Approbation des hommes sur les comportements à avoir quand une femme refuse les rapports sexuels

Pourcentage d'hommes qui sont d'accord avec certaines mesures spécifiques que l'homme peut prendre quand sa femme/partenaire refuse les rapports sexuels avec lui, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Comportements qu'un homme peut avoir quand sa femme/partenaire refuse les rapports sexuels avec lui :						
Caractéristiques	Se mettre en colère et la réprimander	Refuser de lui donner de l'argent/ supports financiers	Recourir à la force pour avoir des rapports sexuels quand elle ne le veut pas	Avoir des rapports sexuels avec d'autres femmes	D'accord avec tous les com-portements spécifiés	D'accord avec aucun des com-portements spécifiés	Effectif des hommes
Groupe d'âges							
15-19	20,1	14,2	18,0	27,5	4,7	59,9	768
20-29	12,8	8,0	16,3	25,8	2,4	65,3	960
30-39	13,2	5,1	12,8	16,4	2,4	71,0	589
40-49	14,2	8,4	17,2	23,6	4,4	67,6	491
50-59	18,6	10,6	24,2	24,1	3,4	56,8	362
État matrimonial							
Jamais en union	16,5	12,4	17,1	25,5	4,3	63,8	1 441
Union avec cohabitation	14,2	7,1	16,0	19,2	2,4	67,2	1 430
Union sans cohabitation	19,5	3,3	31,2	41,5	2,5	51,5	118
Union rompue	15,2	6,2	16,3	38,0	4,9	56,3	182
Milieu de résidence							
Aire Métropolitaine	12,3	7,1	10,6	15,4	1,5	74,0	811
Autre urbain	16,9	9,9	18,2	25,6	4,4	60,9	356
Ensemble urbain	13,7	8,0	12,9	18,5	2,4	70,0	1 166
Rural	16,6	10,1	19,6	27,1	4,0	61,2	2 005
Niveau d'instruction							
Aucun	15,2	9,2	22,4	27,9	3,6	61,1	531
Alphabét./Primaire	18,0	11,2	18,1	26,1	4,4	61,8	1 536
Secondaire ou plus	12,3	6,8	13,2	19,0	1,9	69,6	1 104
Ensemble	15,5	9,3	17,1	24,0	3,4	64,4	3 171

15.4 ÉDUCATION DES ENFANTS ET TRAVAUX DOMESTIQUES

Afin de mieux cerner l'opinion des hommes sur le rôle des sexes dans le couple, on a demandé à tous les hommes enquêtés : a) Qui, dans le ménage, devrait avoir la responsabilité principale de maintenir la discipline chez les enfants, l'homme ou la femme ou les deux ? b) Qui devrait avoir la responsabilité principale de surveiller et prendre soin des enfants ? c) Qui devrait avoir la responsabilité principale de faire la cuisine, le nettoyage, la vaisselle et la lessive tous les jours ?

En examinant les données du tableau 15.5, on relève qu'un peu plus de la moitié des hommes interviewés (51 %) considèrent que la responsabilité de la discipline vis-à-vis des enfants incombe aux deux parents et 41% estiment, par contre, que cette responsabilité revient à l'homme. La responsabilité de l'homme seul semble être plus marquée parmi les hommes les plus âgés (50 %

Tableau 15.5 Attitude des hommes vis-à-vis de l'éducation des enfants et les travaux domestiques

Répartition (en %) des hommes selon la personne du ménage qui devrait avoir la responsabilité principale en ce qui concerne la discipline chez les enfants, le soin des enfants et les travaux domestiques, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Responsabilité en ce qui concerne :															
	La discipline chez les enfants					Surveiller/prendre soin des enfants					Les travaux domestiques					
Caractéristique	Homme	Femme	Les deux	Autre parent/ autre/ NSP	Total	Homme	Femme	Les deux	Autre parent/ autre/ NSP	Total	Homme	Femme	Les deux	Autre parent/ autre/ NSP	Total	Effectif des hommes
Groupe d'âges																
15-19	40,2	7,9	50,9	1,0	100,0	18,7	48,7	31,4	1,1	100,0	0,1	87,5	7,0	5,3	100,0	768
20-29	41,9	6,3	50,9	0,8	100,0	16,2	50,0	33,1	0,6	100,0	0,0	88,6	7,0	4,4	100,0	960
30-39	37,8	7,9	54,0	0,3	100,0	19,1	52,8	27,7	0,3	100,0	0,2	88,8	8,6	2,4	100,0	589
40-49	39,5	7,1	53,3	0,1	100,0	23,5	47,3	29,1	0,1	100,0	0,4	90,5	6,6	2,4	100,0	491
50-59	50,2	5,4	44,0	0,4	100,0	14,4	50,8	34,6	0,2	100,0	0,0	87,0	12,3	0,6	100,0	362
État matrimonial																
Jamais en union	43,5	6,4	49,1	1,0	100,0	19,1	48,9	31,0	1,0	100,0	0,2	87,7	7,6	4,5	100,0	1 441
Union avec cohabitation	41,5	6,8	51,6	0,1	100,0	17,7	49,2	33,0	0,1	100,0	0,1	88,8	8,9	2,2	100,0	1 430
Union sans cohabitation	32,2	9,6	57,0	1,2	100,0	9,9	62,6	27,5	0,0	100,0	0,0	88,4	4,2	7,4	100,0	118
Union rompue	28,8	12,2	57,9	1,1	100,0	21,7	55,1	22,4	0,9	100,0	0,0	92,9	4,0	3,1	100,0	182
Milieu de résidence																
Aire Métropolitaine	50,6	4,6	44,0	0,9	100,0	22,6	46,4	30,3	0,7	100,0	0,4	80,4	9,7	9,6	100,0	811
Autre urbain	34,4	7,0	58,2	0,5	100,0	15,2	44,6	39,8	0,5	100,0	0,5	86,0	11,7	1,9	100,0	356
Ensemble urbain	45,6	5,3	48,3	0,8	100,0	20,4	45,8	33,2	0,6	100,0	0,4	82,1	10,3	7,3	100,0	1 166
Rural	38,8	8,0	52,7	0,5	100,0	17,1	52,3	30,1	0,5	100,0	0,0	92,2	6,4	1,3	100,0	2 005
Niveau d'instruction																
Aucun	43,2	9,5	46,2	1,1	100,0	13,8	55,5	29,6	1,1	100,0	0,1	90,7	7,1	2,1	100,0	531
Alphabét./Primaire	38,7	6,6	54,4	0,3	100,0	20,6	49,4	29,6	0,3	100,0	0,0	92,0	5,8	2,1	100,0	1 536
Secondaire ou plus	44,0	6,4	48,8	0,7	100,0	17,2	47,9	34,3	0,6	100,0	0,4	82,5	11,0	6,1	100,0	1 104
Ensemble	41,3	7,0	51,1	0,6	100,0	18,3	49,9	31,3	0,5	100,0	0,1	88,5	7,8	3,5	100,0	3 171

contre 38 % à 42 % dans les autres groupes d'âges). L'état matrimonial semble être un facteur déterminant puisque les hommes en union sans cohabitation et, bien entendu, ceux dont l'union a été rompue, ressentent beaucoup moins la responsabilité de l'homme vis-à-vis de la discipline chez les enfants que ceux en union avec cohabitation ou les célibataires (respectivement 29 % et 32 % contre 41 % et 43 %). Le sentiment de responsabilité de l'homme en ce qui concerne la discipline chez les enfants est également plus marqué dans l'Aire Métropolitaine que dans les autres villes et qu'en milieu rural (51 % contre, respectivement, 34 % et 39 %).

Pour ce qui est de surveiller et de prendre soin des enfants, la moitié des hommes (50 %) estiment que cela relève principalement de la femme et environ un tiers des hommes (31 %) pensent que c'est la responsabilité du couple. L'âge ne paraît pas influer sur l'expression de cette opinion. Par contre, les pourcentages les plus élevés d'hommes qui pensent que c'est à la femme qu'il revient de prendre soin des enfants se retrouvent surtout parmi ceux en union sans cohabitation (63 %) et ceux dont l'union a été rompue (55 %). Proportionnellement, beaucoup plus d'hommes du milieu rural que ceux du milieu urbain partagent cet avis (52 % contre 46 %). Il en est de même des hommes sans instruction par rapport à ceux qui ont fréquenté l'école (56 % contre 49 % et moins).

En ce qui concerne les travaux domestiques, près de neuf hommes sur dix (89 %) pensent qu'il s'agit avant tout de la responsabilité de la femme; 8 % pensent que c'est la responsabilité des deux conjoints et pratiquement aucun homme ne considère que cela relève de sa responsabilité (0,1 %). On ne constate pratiquement aucune variation de cette proportion selon les différentes caractéristiques socio-démographiques. Par contre, les hommes de 50-59 ans (12 %), ceux du milieu urbain (10 %) et ceux de niveau secondaire (11 %) pensent plus fréquemment que les autres que les travaux domestiques sont la responsabilité des deux conjoints.

RESPONSABILITÉ DES HOMMES EN MATIÈRE DE SANTÉ REPRODUCTIVE ET DANS LA FONCTION PARENTALE

16

À la suite de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) qui s'est tenue au Caire en 1994, de nombreux documents (FNUAP, 1995; Cohen et Burger, 2000) ont mis l'accent sur la participation des hommes dans la santé reproductive. Le rapport de la CIPD (FNUAP, 1994) mettait l'accent sur «...la responsabilité qui incombe aux hommes, en ce qui concerne notamment la planification familiale, la santé prénatale, maternelle et infantile... ». Le rapport encourageait également « ...la participation des hommes et des femmes, sur un pied d'égalité, à tous les aspects de l'exercice des responsabilités familiales et domestiques, notamment la planification familiale, l'éducation des enfants et les tâches domestiques... ».

Au cours de l'EMMUS-III, un certain nombre de questions ont été posées aux hommes pour tenter d'évaluer leur niveau d'implication dans certains aspects de la vie parentale : soutien à la femme au cours de la grossesse, présence à l'accouchement, participation aux soins de santé, à l'entretien et aux activités et des enfants.

16.1 SANTÉ REPRODUCTIVE

À tous les hommes de 15-59 ans qui avaient eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, on a posé un certain nombre de questions relatives au soutien qu'ils ont apporté à la mère au cours de la grossesse et à l'accouchement. Ces questions ont été limitées à la dernière grossesse et au dernier accouchement des cinq dernières années.

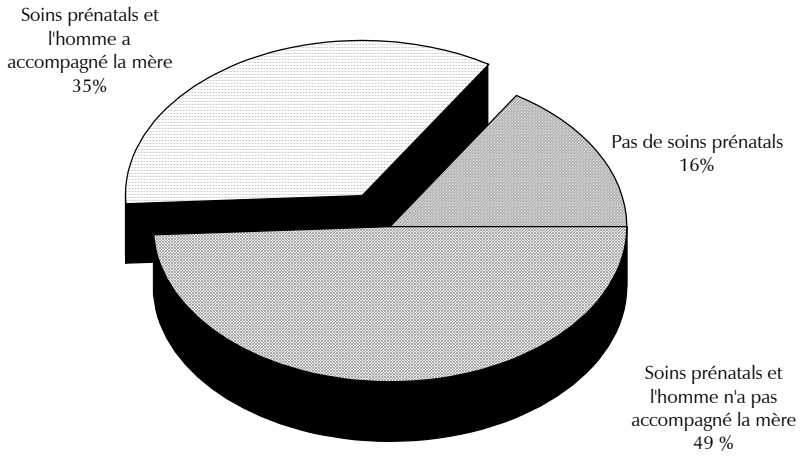
Soutien de l'homme au cours de la grossesse

Tout d'abord, on a demandé aux hommes s'ils avaient accompagné leur partenaire aux consultations prénatales, s'ils avaient parlé de la santé de la mère ou de la grossesse avec le personnel de santé et s'ils avaient discuté avec la mère de sa santé et de sa grossesse. Ces questions ont pour but de déterminer dans quelle mesure les hommes se sentent concernés par la grossesse de leur partenaire et s'y impliquent.

Parmi les hommes interrogés, 1 062 ont eu un enfant au cours des cinq années précédant l'enquête : dans 84 % des cas, la mère s'est rendue en consultation prénatale au cours de la dernière grossesse et dans un peu plus du tiers des cas (35 %) l'homme a accompagné la femme à, au moins, une des consultations prénatales (graphique 16.1). Par ailleurs, dans un peu moins d'un cas sur trois (31 %) l'homme a parlé de la santé de la femme et/ou de la grossesse au personnel de santé (tableau 16.1). Ce sont les hommes les plus instruits (49 %), ceux de l'Artibonite (48 %) et ceux du Nord (44 %) qui accompagnent le plus fréquemment les femmes aux visites prénatales. À l'opposé, ce sont les hommes les plus âgés (21 % à 50-59 ans), ceux sans instruction (21 %) et ceux du Sud (15 %) qui les accompagnent le moins fréquemment.

Les hommes qui ont le plus fréquemment parlé de la santé de la mère et de la grossesse avec le personnel de santé sont les mêmes que ceux qui ont accompagné le plus fréquemment la femme aux consultations. Il convient néanmoins de souligner le cas particulier de l'Artibonite : en effet,

Graphique 16.1 Participation des hommes aux soins prénatals



Note : Informations concernant les hommes de 15-59 ans qui ont eu un enfant au cours des 5 dernières années et limitées à la dernière grossesse.

EMMUS-III 2000

c'est dans ce département que les hommes accompagnent le plus fréquemment les femmes aux soins prénatals (48 %) mais c'est aussi, paradoxalement, le département où les hommes parlent le moins fréquemment au personnel de santé (19 %).

Plus de la moitié des hommes ayant eu un enfant au cours des cinq dernières années (53 %) ont déclaré qu'ils avaient souvent parlé avec leur partenaire de sa santé et/ou de la grossesse la dernière fois que cela était arrivé (tableau 16.1). De plus, un tiers des hommes ont déclaré en avoir parlé de temps en temps (33 %). Cependant, un homme sur huit (13 %) n'a jamais discuté avec sa partenaire de sa santé ou de la grossesse. Les hommes qui en parlent le moins sont les plus âgés, en particulier ceux de 50-59 ans (18 %), ceux des autres villes et du milieu rural (15 % dans chaque cas contre 8 % dans l'Aire Métropolitaine) et de l'Ouest (27 %) et du Sud (22 %). Il semble également exister une relation entre le niveau d'instruction et l'intérêt que l'homme porte à la grossesse puisque 20 % des hommes sans instruction n'ont jamais parlé avec leur partenaire de sa santé et/ou de la grossesse, contre 14 % des hommes de niveau primaire et 7 % de ceux ayant atteint, au moins, un niveau d'instruction secondaire.

Tableau 16.1 Soutien de l'homme au cours de la grossesse

Parmi les hommes qui ont eu un enfant au cours des cinq dernières années précédant l'enquête, pourcentage de ceux qui ont accompagné la mère au centre de santé pour les soins prénatals quand elle était enceinte de son dernier enfant, pourcentage de ceux qui ont parlé au personnel de santé au sujet de la santé de la mère ou de la grossesse, répartition (en %) de ceux qui ont parlé à la mère de sa santé et de la grossesse, selon les caractéristiques socio-démographiques de l'homme, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristiques de l'homme	Pourcentage d'hommes qui ont:		Répartition des hommes qui ont parlé à la mère de sa santé et de la grossesse				Effectif d'hommes qui ont eu un enfant au cours des cinq années précédant l'enquête
	Accompagné la mère pour les soins prénatals	Parlé au personnel de santé au sujet de la mère ou de la grossesse	Souvent	Parfois	Jamais	Total[1]	
Groupe d'âges							
15-29	36,4	31,6	49,0	39,4	11,6	100,0	291
30-39	39,1	33,3	57,9	30,3	11,7	100,0	393
40-49	32,4	31,0	48,2	36,9	14,9	100,0	259
50-59	20,9	18,5	60,5	21,0	18,2	100,0	118
Milieu de résidence							
Aire Métropolitaine	35,3	33,0	55,1	36,5	8,4	100,0	235
Autre urbain	38,8	35,9	53,8	31,7	14,5	100,0	95
Ensemble urbain	36,3	33,8	54,7	35,1	10,2	100,0	329
Rural	34,0	29,2	52,8	32,6	14,5	100,0	732
Département							
Aire Métropolitaine	35,3	33,0	55,1	36,5	8,4	100,0	235
Nord	44,1	39,0	61,9	24,8	13,3	100,0	158
Nord-Est	36,2	33,5	47,1	44,1	8,8	100,0	63
Nord-Ouest	40,2	32,9	50,2	36,1	13,7	100,0	91
Artibonite	47,5	19,0	56,0	31,8	10,9	100,0	30
Centre	29,3	29,0	58,5	29,1	12,4	100,0	189
Ouest	31,9	20,5	42,5	30,4	27,0	100,0	103
Sud	14,7	19,8	49,5	28,3	22,2	100,0	77
Sud-Est	34,6	32,2	42,9	48,3	8,8	100,0	69
Grand-Anse	39,7	33,4	54,6	37,8	6,9	100,0	48
Niveau d'instruction							
Aucun	21,1	17,7	42,2	38,0	19,8	100,0	242
Alphabét./Primaire	32,8	26,2	53,6	32,5	13,8	100,0	513
Secondaire ou plus	48,6	48,2	61,9	31,3	6,8	100,0	306
Ensemble	34,7	30,6	53,4	33,4	13,1	100,0	1 062

[1] Y compris les "non-déterminés"

Connaissance du déroulement de la grossesse

Il est important que les hommes soient informés sur les signes de complications pouvant survenir au cours des grossesses pour qu'ils puissent prendre plus au sérieux les problèmes de santé de leur partenaire et agir rapidement si nécessaire. Pour déterminer si les hommes étaient au courant du déroulement des grossesses, on a posé la question suivante à tous les hommes qui avaient eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête : « À votre avis, cette grossesse était-elle normale ou y-avait-il des complications de santé plus sérieuses que les complications habituelles qui surviennent durant la plupart des grossesses? » Cette question était limitée à la dernière grossesse intervenue au cours des cinq dernières années. On constate au tableau 16.2 que dans pratiquement tous les cas (99 %) les hommes ont été capables de fournir une réponse à cette question, ce qui signifie qu'ils avaient, au moins, une idée du déroulement de la grossesse. Au niveau national, 82 % des hommes ont déclaré que la grossesse était normale et 17 % pensaient qu'il y avait eu des complications plus sérieuses que les problèmes habituels qui surviennent au cours d'une grossesse.

Tableau 16.2 Connaissance du déroulement de la grossesse par les hommes

Répartition (en %) des hommes qui ont eu un enfant au cours des cinq dernières années précédant l'enquête selon leur niveau de connaissance du déroulement de la dernière grossesse, et selon les caractéristiques socio-démographiques de l'homme, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristiques de l'homme	Niveau de connaissance du déroulement de la grossesse par les hommes				Effectif d'hommes qui ont eu un enfant au cours des cinq dernières années précédant l'enquête
	Grossesse normale	Grossesse avec compli-cations	NSP/ pas sûr	Total	
Groupe d'âges					
15-29	88,7	10,5	0,8	100,0	291
30-39	75,4	22,9	1,8	100,0	393
40-49	80,9	17,7	1,5	100,0	259
50-59	85,3	14,4	0,3	100,0	118
Milieu de résidence					
Aire Métropolitaine	92,2	6,5	1,3	100,0	235
Autre urbain	80,4	18,1	1,6	100,0	95
Ensemble urbain	88,8	9,8	1,3	100,0	329
Rural	78,2	20,6	1,2	100,0	732
Niveau d'instruction					
Aucun	82,3	16,1	1,6	100,0	242
Alphabét./Primaire	79,4	19,2	1,3	100,0	513
Secondaire ou plus	84,3	14,9	0,8	100,0	306
Ensemble	81,5	17,3	1,3	100,0	1 062

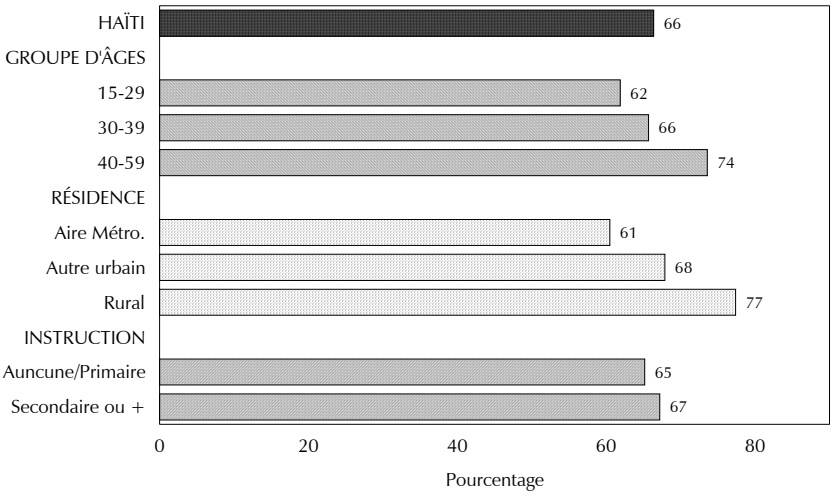
Comme on n'a pas d'information sur le déroulement réel de la grossesse en question, il n'est pas possible de déterminer si l'opinion des hommes est correcte ou non. Il n'est donc pas possible de déterminer si les variations observées selon les différentes caractéristiques (les proportions d'hommes jugeant que la grossesse présentait des complications varient de 7 % à 22 %) sont liées au niveau de connaissance des hommes ou à des complications réelles en relation avec la grossesse. Néanmoins, on peut considérer que, globalement, la proportion d'hommes ayant déclaré des grossesses à complications (17 %) reflète assez bien leur niveau de connaissance du déroulement de la grossesse.

Accouchement

Le fait que l'homme accompagne la femme pour accoucher reflète un certain sens des responsabilités dans la fonction parentale. On a donc demandé aux hommes qui avaient déclaré que leur partenaire avait accouché du dernier enfant, né au cours des cinq années précédant l'enquête, dans un établissement de santé[1], s'ils avaient accompagné eux-mêmes leur partenaire pour accoucher. On constate au graphique 16.2 qu'au niveau national seulement deux tiers des hommes ont accompagné leur femme pour accoucher.

[1]Cette sous-population est limitée à 227 cas non pondérés.

Graphique 16.2 **Proportion d'hommes qui ont accompagné leur partenaire pour accoucher en établissement sanitaire**



Note : Informations concernant les hommes de 15-59 ans qui ont eu un enfant au cours des 5 dernières années et limitées au dernier accouchement en établissement sanitaire.

EMMUS-III 2000

Les hommes les plus âgés sont ceux qui accompagnent le plus fréquemment leur femme pour accoucher (74 % à 40-59 ans contre 62 % à 15-29 ans). Par contre, et contre toute attente, on ne constate aucune variation significative selon le niveau d'instruction. Du point de vue du milieu de résidence, les hommes du milieu rural accompagnent plus fréquemment leur femme pour accoucher (77 %) que ceux des autres villes (68 %) et surtout que ceux de l'Aire Métropolitaine. La différence observée entre les milieux urbain et rural pourrait s'expliquer par le fait que les distances pour atteindre les établissements sanitaires étant plus longues à la campagne, l'homme y est plus souvent obligé qu'en ville d'accompagner sa partenaire.

16.2 PARTICIPATION DES HOMMES AUX SOINS DE SANTÉ DES ENFANTS

Un certain nombre de questions ont été posées aux hommes pour déterminer leur niveau de participation aux soins de santé des enfants. Tout d'abord, on a demandé aux hommes qui avaient eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête si leur enfant le plus jeune avait été vacciné. Si l'enfant avait été vacciné, on demandait alors si la vaccination avait été faite dans un établissement sanitaire et, si c'était le cas, on demandait alors qui avait accompagné, la dernière fois, l'enfant à la vaccination. Les résultats sont présentés au tableau 16.3.

Dans la majorité des cas (79 %), c'est la mère seule qui a accompagné l'enfant à la vaccination ; dans 7 % des cas, le père, seul, a accompagné l'enfant et dans 6 % des cas, le père et la mère ont conduit, ensemble, l'enfant à la vaccination. Au total, 13 % des hommes ont donc accompagné l'enfant, que ce soit seuls ou avec la mère. Par rapport aux autres catégories, les hommes de 15-29 ans (16 %), ceux du milieu rural (14 %) et ceux de niveau secondaire ou plus (17 %) ont accompagné plus fréquemment, seuls ou avec la mère, l'enfant se faire vacciner. Du point de vue régional, 29 % des hommes du Nord et du Sud-Est se sont rendus, seuls ou avec la mère, à la vaccination, alors que les hommes du Sud (4 %) et de l'Ouest (5 %) participent rarement à la vaccination des enfants.

Tableau 16.3 Personne qui a accompagné l'enfant à la vaccination

Répartition (en %) des hommes dont l'enfant le plus jeune né au cours des cinq dernières années a été vacciné dans un établissement de santé selon la personne qui a accompagné, la dernière fois, l'enfant à la vaccination, selon les caractéristiques socio-démographiques de l'homme, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristiques de l'homme	Personne qui a accompagné la dernière fois l'enfant à la vaccination				Total	Effectif d'hommes dont l'enfant le plus jeune a été vacciné dans un établisse-ment de santé
	Père sans la mère	Père et mère	Mère sans le père	Autre/ sans la père ou la mère		
Groupe d'âges						
15-29	5,9	10,1	76,8	7,2	100,0	238
30-39	6,2	5,3	81,4	7,1	100,0	325
40-49	5,5	7,9	76,5	10,1	100,0	201
50-59	11,2	0,3	80,4	8,0	100,0	97
Milieu de résidence						
Aire Métropolitaine	3,8	7,4	80,5	8,2	100,0	205
Autre urbain	7,3	5,8	75,3	11,6	100,0	81
Ensemble urbain	4,8	7,0	79,0	9,2	100,0	286
Rural	7,4	6,6	78,8	7,3	100,0	575
Département						
Aire Métropolitaine	3,8	7,4	80,5	8,2	100,0	205
Nord	11,4	16,2	71,6	0,9	100,0	127
Nord-Est	8,9	1,2	89,3	0,6	100,0	51
Nord-Ouest	7,6	1,7	70,8	19,9	100,0	74
Artibonite	6,5	7,4	83,6	2,5	100,0	24
Centre	7,4	1,1	85,7	5,8	100,0	158
Ouest	3,4	1,5	86,8	8,4	100,0	71
Sud	2,0	1,8	81,5	14,7	100,0	59
Sud-Est	6,2	23,1	65,3	5,3	100,0	55
Grand-Anse	9,8	4,4	64,9	21,0	100,0	37
Niveau d'instruction						
Aucun	8,0	5,7	77,4	8,9	100,0	189
Alphabét./Primaire	6,3	4,1	83,0	6,6	100,0	413
Secondaire ou plus	5,8	11,5	73,4	9,3	100,0	259
Ensemble	6,5	6,7	78,9	7,9	100,0	861

On a également demandé aux hommes qui avaient eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête si leur enfant le plus jeune avait souffert de toux, de fièvre et/ou de diarrhée au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête. Si l'enfant avait été malade, on demandait alors s'il avait été examiné par un professionnel de la santé et, si c'était le cas, qui avait pris la décision de faire examiner l'enfant. Les résultats sont présentés au tableau 16.4.

Dans 35 % des cas, c'est le père seul qui a pris la décision de faire examiner l'enfant et dans 32 % des cas, ce sont le père et la mère qui ont pris, ensemble, la décision. Au total, deux tiers des hommes (67 %) ont donc pris la décision ou ont participé à la prise de décision concernant les soins qu'il fallait donner à l'enfant. Ces résultats qui dénotent un niveau relativement élevé de participation des hommes aux soins de santé des enfants indiquent qu'une proportion relativement élevée d'hommes se sentent concernés par la santé de leurs enfants et/ou ont conscience de la gravité de l'état de santé des enfants et de la nécessité de les faire examiner.

Tableau 16.4 Personne qui a décidé de faire soigner l'enfant malade

Répartition (en %) des hommes dont l'enfant le plus jeune né au cours des cinq dernières années a souffert de toux, de fièvre et/ou de diarrhée au cours des quatre semaines avant l'enquête et qui a été examiné par un professionnel de la santé selon la personne qui a décidé que l'enfant devait être examiné, et selon les caractéristiques socio-démographiques de l'homme, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristiques de l'homme	Personne qui a décidé que l'enfant avait besoin d'être examiné				Total	Effectif d'hommes dont l'enfant le plus jeune a été malade et a été examiné par un professionnel de la santé
	Père sans la mère	Père et mère	Mère sans le père	Autre/ sans la père ou la mère		
Groupe d'âges						
15-29	30,3	16,9	51,2	1,6	100,0	107
30-39	39,7	36,6	23,7	0,0	100,0	119
40-49	31,3	44,5	23,2	1,0	100,0	79
50-59	(53,9)	(34,8)	(11,3)	(0,0)	100,0	16
Milieu de résidence						
Aire Métropolitaine	(27,3)	(29,3)	(43,5)	(0,0)	100,0	78
Autre urbain	48,9	21,9	26,9	2,3	100,0	33
Ensemble urbain	33,7	27,1	38,5	0,7	100,0	111
Rural	36,0	34,4	28,7	0,9	100,0	210
Département						
Aire Métropolitaine	(27,3)	(29,3)	(43,5)	(0,0)	100,0	78
Nord	(20,5)	(58,3)	(21,2)	(0,0)	100,0	34
Nord-Est	(77,0)	(6,5)	(16,5)	(0,0)	100,0	17
Nord-Ouest	56,7	8,5	30,0	4,8	100,0	33
Artibonite	(20,0)	(50,7)	(29,3)	(0,0)	100,0	9
Centre	(18,4)	(34,0)	(47,6)	(0,0)	100,0	66
Ouest	(50,3)	(40,9)	(8,9)	(0,0)	100,0	36
Sud	(42,9)	(24,9)	(32,2)	(0,0)	100,0	22
Sud-Est	(61,5)	(18,0)	(14,1)	(6,5)	100,0	15
Grand-Anse	(24,4)	(50,9)	(24,6)	(0,0)	100,0	12
Niveau d'instruction						
Aucun	42,8	30,1	27,2	0,0	100,0	66
Alphabét./Primaire	31,4	31,5	36,5	0,7	100,0	145
Secondaire ou plus	35,9	33,6	29,1	1,4	100,0	110
Ensemble	35,2	31,9	32,1	0,8	100,0	321

( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

Du point de vue de l'âge, les hommes de 30-49 ans participent plus fréquemment que les plus jeunes aux soins de santé de leurs enfants (76 % contre 47 %). Contre toute attente, les hommes du milieu rural prennent plus fréquemment des responsabilités dans ce domaine que les hommes du milieu urbain (70 % contre 61 %). Enfin, les hommes sans instruction (73 %) et ceux de niveau secondaire (70 %) prennent ou participent plus fréquemment que ceux de niveau primaire (63 %) aux décisions concernant la santé de leurs enfants.

16.3 PARTICIPATION DES HOMMES À L'ENTRETIEN ET AUX ACTIVITÉS DES ENFANTS

Participation aux frais d'entretien des enfants

La prise en charge des frais relatifs à l'entretien des enfants constitue une des responsabilités fondamentales des parents. Dans le cadre de l'enquête EMMUS-III, on a donc cherché à savoir dans quelle mesure les hommes participaient à ces frais, en particulier les frais relatifs à la scolarisation, à l'alimentation, aux soins de santé et aux loisirs. Les questions ont été limitées aux enfants âgés de 5 à 15 ans, en faisant la distinction entre les enfants vivant avec leur père et ceux vivant ailleurs. Il faut garder à l'esprit que des hommes ont pu se sentir gênés à l'idée de reconnaître qu'ils ne participaient pas à l'entretien des enfants et les niveaux de participation présentés ici peuvent donc être légèrement surestimés. Ces résultats sont donc à interpréter avec prudence.

Selon les résultats présentés au tableau 16.5.1, on constate que, dans leur grande majorité, les hommes ont déclaré contribuer en totalité ou, au moins, en partie, aux différents frais relatifs à l'entretien de leurs enfants vivant avec eux. Ainsi, 88 % des hommes payeraient la totalité des frais de scolarisation et 8 % une partie, 86 % des hommes payeraient la totalité des frais d'alimentation et 13 % une partie, et 87 % des hommes payeraient la totalité des frais de santé et 12 % une partie. Concernant les loisirs, seulement 61 % des hommes prendraient en charge la totalité des frais, mais 21 % participeraient à ces frais.

On note assez peu de variations selon les différentes caractéristiques socio-démographiques. La seule tendance nette qui se dégage concerne le niveau d'instruction de l'homme. En effet on constate que la proportion d'hommes qui ne participeraient pas du tout aux frais de scolarisation des enfants est d'autant moins importante que le niveau d'instruction de l'homme augmente. Ainsi, 1 % seulement des hommes de niveau d'instruction secondaire ne participeraient pas du tout aux frais de scolarisation de leurs enfants, contre 4 % des hommes d'instruction primaire et 8 % des hommes sans instruction. On observe la même tendance pour les loisirs : 10 % des hommes de niveau d'instruction secondaire ne participeraient pas du tout aux frais de loisirs de leurs enfants, contre 15 % des hommes d'instruction primaire et 32 % des hommes sans instruction. Concernant les frais d'alimentation et de santé, aucune tendance nette ne se dégage.

Lorsqu'on analyse ces résultats pour les pères ne vivant pas avec leurs enfants, ils sont très différents (tableau 16.5.2). Quel que soit le type de dépenses, les hommes s'en chargent, en totalité ou en partie, beaucoup moins fréquemment que pour leurs enfants vivants avec eux. Ainsi, 55 % seulement des hommes payent la totalité des frais de scolarisation des enfants qui ne vivent pas avec eux, alors que 25 % des hommes ne contribuent pas du tout à ce type de dépenses. Il en est de même pour les frais d'alimentation et de santé auxquels 24 % des hommes ne contribuent pas du tout. En ce qui concerne les loisirs, 42 % des hommes ne contribuent pas du tout à ces frais pour leurs enfants qui ne vivent pas avec eux. Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, ce sont les hommes en union rompue qui participent le moins fréquemment aux frais relatifs à l'entretien de leurs enfants, et cela, quel que soit le type de frais (d'un minimum de 43 % pour les frais de santé à un maximum de 57 % pour les loisirs).

Tableau 16.5.1 Participation des hommes à l'entretien des enfants vivant avec eux

Répartition (en %) des hommes qui ont des enfants âgés de 5 à 15 ans qui vivent avec eux selon leur dégré déclaré de participation aux frais de scolarisation, d'alimentation, de santé et de loisirs, selon les caractéristiques socio-démographiques de l'homme, EMMUS-III Haïti 2000

	Frais de scolarisation des enfants				Frais d'alimentation				Frais de santé				Frais pour les loisirs				
Caractéristique de l'homme	Totalité	En partie	Pas du tout	Total	Totalité	En partie	Pas du tout	Total	Totalité	En partie	Pas du tout	Total	Totalité	En partie	Pas du tout	Total	Effectif[1]
Groupe d'âges																	
20-29	(81,7)	(10,8)	(7,4)	100,0	(50,1)	(47,2)	(2,7)	100,0	(49,6)	(46,7)	(3,7)	100,0	(32,1)	(53,2)	(14,7)	100,0	52
30-39	88,1	6,6	5,3	100,0	88,4	9,4	2,2	100,0	89,7	8,7	1,6	100,0	68,8	13,7	17,5	100,0	263
40-49	88,7	8,1	3,2	100,0	86,6	13,2	0,2	100,0	87,7	12,0	0,3	100,0	60,8	20,7	18,5	100,0	361
50-59	87,7	6,4	5,9	100,0	92,7	6,5	0,8	100,0	92,4	7,2	0,4	100,0	55,6	23,7	20,8	100,0	150
État matrimonial																	
Jamais en union	*	*	*	100,0	*	*	*	100,0	*	*	*	100,0	*	*	*	100,0	4
Union avec cohabitation	88,0	7,3	4,7	100,0	85,9	12,9	1,2	100,0	86,8	12,3	0,9	100,0	60,2	21,0	18,7	100,0	796
Union sans cohabitation	*	*	*	100,0	*	*	*	100,0	*	*	*	100,0	*	*	*	100,0	5
Union rompue	(96,9)	(2,2)	(0,8)	100,0	(95,0)	(5,0)	(0,0)	100,0	(96,9)	(2,3)	(0,8)	100,0	(80,4)	(11,9)	(7,7)	100,0	22
Milieu de résidence																	
Aire Métropolitaine	89,6	6,6	3,7	100,0	79,5	17,1	3,4	100,0	79,5	18,4	2,1	100,0	72,6	14,6	12,8	100,0	131
Autre urbain	88,0	9,3	2,7	100,0	89,4	9,2	1,3	100,0	89,6	9,0	1,3	100,0	72,0	15,1	13,0	100,0	77
Ensemble urbain	89,1	7,6	3,3	100,0	83,2	14,2	2,6	100,0	83,2	14,9	1,8	100,0	72,4	14,8	12,8	100,0	208
Rural	87,5	7,4	5,1	100,0	86,9	12,4	0,6	100,0	88,0	11,4	0,6	100,0	56,6	23,2	20,2	100,0	618
Niveau d'instruction																	
Aucun	83,6	8,6	7,9	100,0	88,6	10,6	0,8	100,0	88,8	10,3	0,9	100,0	45,5	23,0	31,5	100,0	220
Alphabét./Primaire	89,6	6,2	4,2	100,0	88,3	10,8	0,9	100,0	88,2	10,9	0,9	100,0	62,7	22,1	15,1	100,0	442
Secondaire ou plus	89,0	9,5	1,4	100,0	76,3	21,5	2,2	100,0	80,1	18,7	1,2	100,0	74,9	15,6	9,5	100,0	165
Ensemble	87,9	7,5	4,6	100,0	86,0	12,9	1,1	100,0	86,8	12,3	0,9	100,0	60,6	21,1	18,4	100,0	826

[1] Effectif des hommes qui ont des enfants de 5 à 15 ans et qui vivent avec eux
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Tableau 16.5.2 Participation des hommes à l'entretien des enfants ne vivant pas avec eux

Répartition (en %) des hommes qui ont des enfants âgés de 5 à 15 ans, mais qui ne vivent pas avec eux selon leur dégré déclaré de participation aux frais de scolarisation, d'alimentation, de santé et de loisirs, selon les caractéristiques socio-démographiques de l'homme, EMMUS-III Haïti 2000

	Frais de scolarisation des enfants				Frais d'alimentation				Frais de santé				Frais pour les loisirs				
Caractéristique de l'homme	Totalité	En partie	Pas du tout	Total	Totalité	En partie	Pas du tout	Total	Totalité	En partie	Pas du tout	Total	Totalité	En partie	Pas du tout	Total	Effectif[1]
Groupe d'âges																	
20-29	(45,2)	(37,0)	(17,8)	100,0	(27,1)	(58,3)	(14,6)	100,0	(29,9)	(59,7)	(10,4)	100,0	(16,7)	(48,4)	(35,0)	100,0	34
30-39	55,2	15,0	29,8	100,0	49,0	23,6	27,5	100,0	48,2	23,4	28,4	100,0	32,0	24,9	43,1	100,0	179
40-49	53,9	23,6	22,5	100,0	37,8	41,2	21,0	100,0	37,6	40,9	21,5	100,0	23,1	32,8	44,2	100,0	221
50-59	59,2	18,1	22,7	100,0	56,7	17,5	25,8	100,0	56,5	17,2	26,3	100,0	40,4	23,7	35,8	100,0	118
État matrimonial																	
Jamais en union	*	*	*	100,0	*	*	*	100,0	*	*	*	100,0	*	*	*	100,0	9
Union avec cohabitation	56,4	21,1	22,6	100,0	47,6	30,9	21,5	100,0	46,4	31,3	22,2	100,0	31,3	28,9	39,8	100,0	454
Union sans cohabitation	*	*	*	100,0	*	*	*	100,0	*	*	*	100,0	*	*	*	100,0	17
Union rompue	36,3	19,6	44,1	100,0	18,2	36,7	45,1	100,0	20,2	36,8	43,0	100,0	10,3	32,8	56,9	100,0	71
Milieu de résidence																	
Aire Métropolitaine	62,0	20,2	17,8	100,0	45,0	36,3	18,7	100,0	45,6	37,0	17,4	100,0	25,8	38,1	36,0	100,0	112
Autre urbain	56,3	20,1	23,6	100,0	48,7	31,8	19,5	100,0	52,7	26,5	20,8	100,0	35,1	25,6	39,3	100,0	57
Ensemble urbain	60,1	20,2	19,7	100,0	46,3	34,8	19,0	100,0	48,0	33,5	18,5	100,0	29,0	33,9	37,1	100,0	169
Rural	52,6	20,6	26,8	100,0	44,2	30,0	25,8	100,0	43,1	30,4	26,5	100,0	29,4	27,2	43,4	100,0	382
Niveau d'instruction																	
Aucun	63,2	14,3	22,5	100,0	54,6	23,6	21,7	100,0	53,7	23,9	22,5	100,0	36,9	16,6	46,5	100,0	149
Alphabét./Primaire	49,3	22,3	28,4	100,0	39,9	32,7	27,3	100,0	38,0	34,0	28,0	100,0	22,8	34,3	43,0	100,0	288
Secondaire ou plus	58,4	23,8	17,9	100,0	44,5	38,4	17,2	100,0	49,4	34,3	16,3	100,0	35,8	32,9	31,3	100,0	115
Ensemble	54,9	20,5	24,6	100,0	44,8	31,5	23,7	100,0	44,6	31,3	24,1	100,0	29,3	29,2	41,5	100,0	551

[1] Effectif des hommes qui ont des enfants de 5 à 15 ans et qui ne vivent pas avec eux
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Participation aux activités des enfants

Les responsabilités des hommes dans la fonction parentale passent également par leur participation aux activités des enfants. Ceci contribue à l'épanouissement de l'enfant, mais aussi lui permet de prendre conscience du rôle égalitaire que doivent tenir l'homme et la femme au sein du couple et de la société, en général. Pour cela, on a demandé aux hommes s'ils participaient «*Souvent*», «*Parfois*» ou «*Jamais*» à certaines activités de leurs enfants. Il faut rappeler que les résultats reflètent les déclarations des enquêtés qui ne correspondent pas nécessairement à leur comportement réel.

Le tableau 16.6 fournit les niveaux de participation des pères aux activités de leur(s) enfant(s) de 5 à 15 ans, vivant avec eux. La grande majorité des hommes haïtiens (98 %) ont déclaré qu'ils causaient avec leurs enfants, que ce soit souvent (63 %) ou parfois (35 %). Une proportion également très élevée d'hommes ont déclaré qu'ils jouaient avec leurs enfants (98 %), que ce soit souvent (58 %) ou parfois (40 %). Enfin, une proportion élevée d'hommes ont déclaré accompagner l'enfant au centre de santé lorsqu'il est malade (91 %). Par contre, seulement 39 % des hommes regardent souvent si les enfants ont fait leurs devoirs et 23 % le font parfois.

Quel que soit le type d'activité, on constate que le niveau de participation des hommes diminue avec l'âge de l'homme et, par contre augmente avec son niveau d'instruction. Ainsi, 5% des hommes de 50-59 ans ont déclaré ne jamais causer avec leur enfant, contre moins de 1 % des hommes de 30-39 ans. De même, 5 % des hommes sans instruction ne causent jamais avec leur enfant alors que cette proportion est nulle pour les hommes d'instruction secondaire ou plus. Les écarts sont plus importants en ce qui concerne le contrôle des devoirs : 44 % des hommes les plus âgés ne s'en occupent jamais, contre 35 % de ceux de 30-39 ans ; de même, 73 % des hommes sans instruction ne vérifient jamais si leurs enfants ont fait leurs devoirs, contre 32 % des hommes de niveau primaire et 3 % des hommes de niveau secondaire.

Tableau 16.6 Participation des hommes aux activités des enfants vivant avec eux

Répartition (en %) des hommes qui ont des enfants âgés de 5 à 15 ans qui vivent avec eux selon leur dégré déclaré de participation à certaines activités des enfants, selon les caractéristiques socio-démographiquesde l'homme, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique de l'homme	Joue avec l'enfant				Vérifie si l'enfant a fait ses devoirs				Accompagne l'enfant au service de santé s'il est malade				Cause avec l'enfant				
	Souvent	Parfois	Jamais	Total	Souvent	Parfois	Jamais	Total	Souvent	Parfois	Jamais	Total	Souvent	Parfois	Jamais	Total	Effectif[1]
Groupe d'âges																	
20-29	(66,0)	(34,0)	(0,0)	100,0	(59,3)	(22,1)	(18,7)	100,0	(64,5)	(33,3)	(2,1)	100,0	(36,9)	(63,1)	(0,0)	100,0	52
30-39	65,9	32,8	1,3	100,0	43,7	21,3	34,9	100,0	52,6	35,8	11,6	100,0	69,6	29,8	0,6	100,0	263
40-49	58,4	38,4	3,2	100,0	42,0	18,6	39,4	100,0	56,3	38,7	5,0	100,0	61,2	37,4	1,4	100,0	361
50-59	40,3	55,8	3,9	100,0	18,6	37,5	43,9	100,0	45,6	36,6	17,9	100,0	65,2	30,1	4,7	100,0	150
État matrimonial																	
Jamais en union	*	*	*	100,0	*	*	*	100,0	*	*	*	100,0	*	*	*	100,0	4
Union avec cohabitation	58,7	38,8	2,4	100,0	39,7	22,7	37,6	100,0	54,0	36,9	9,1	100,0	63,3	35,0	1,7	100,0	796
Union sans cohabitation	*	*	*	100,0	*	*	*	100,0	*	*	*	100,0	*	*	*	100,0	5
Union rompue	(28,6)	(67,8)	(3,7)	100,0	(26,3)	(37,4)	(36,3)	100,0	(38,3)	(47,7)	(14,0)	100,0	(53,0)	(47,0)	(0,0)	100,0	22
Milieu de résidence																	
Aire Métropolitaine	54,8	45,2	0,0	100,0	42,7	27,4	29,9	100,0	29,9	56,3	13,9	100,0	62,9	37,1	0,0	100,0	131
Autre urbain	71,3	26,5	2,1	100,0	44,2	19,9	35,8	100,0	63,6	28,0	8,3	100,0	79,0	19,7	1,3	100,0	77
Ensemble urbain	60,9	38,3	0,8	100,0	43,3	24,6	32,1	100,0	42,4	45,8	11,8	100,0	68,9	30,6	0,5	100,0	208
Rural	57,0	39,9	3,1	100,0	38,1	22,6	39,3	100,0	57,5	34,1	8,4	100,0	61,1	36,8	2,1	100,0	618
Niveau d'instruction																	
Aucun	47,4	46,8	5,9	100,0	11,4	15,3	73,4	100,0	43,1	45,5	11,3	100,0	50,2	44,7	5,0	100,0	220
Alphabét./Primaire	58,7	39,5	1,8	100,0	39,9	27,7	32,4	100,0	55,2	36,7	8,1	100,0	63,3	36,1	0,6	100,0	442
Secondaire ou plus	70,2	29,8	0,0	100,0	75,5	21,3	3,2	100,0	63,7	26,8	9,5	100,0	79,6	20,4	0,0	100,0	165
Ensemble	58,0	39,5	2,5	100,0	39,4	23,1	37,5	100,0	53,7	37,1	9,2	100,0	63,1	35,3	1,7	100,0	826

[1] Effectif des hommes qui ont des enfants de 5 à 15 ans et qui vivent avec eux
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

VIOLENCE DOMESTIQUE, VIOLENCE CONJUGALE ET MALTRAITANCE DES ENFANTS 17

Au cours des années récentes, la violence contre les femmes en général et la violence domestique en particulier est un problème qui a de plus en plus attiré l'attention des gouvernements des pays en développement et des pays développés, ainsi que de la communauté internationale (Assemblée Générale des Nations Unies, 1991). La violence domestique contre les femmes est reconnue comme une violation des droits humains élémentaires des femmes ; 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). Dans de nombreuses sociétés, y compris en Haïti, on apprend dès le plus jeune âge aux femmes à accepter, et même parfois à tolérer la violence domestique et à ne pas réagir devant cet état de faits. 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.

L'EMMUS-III a inclus un module comprenant des questions qui fournissent de nombreuses informations sur l'expérience de la violence domestique subie par les femmes en Haïti. En particulier, le module fournit des informations sur la prévalence de tout acte de violence commis par le mari ou d'autres personnes sur les femmes depuis l'âge de 15 ans. Concernant la violence commise par le mari (actuel ou le plus récent) pour les femmes actuellement en union ou qui ont été mariées, on a cherché à connaître le type de violence (émotionnelle, physique ou sexuelle) et le moment où a commencé à s'exercer cette violence. De plus, on a tenté de mesurer le contrôle exercé par le mari sur sa femme, la prévalence de la violence durant la grossesse et la violence perpétrée par les femmes contre leur mari. Pour les femmes ayant subi des violences physiques ou sexuelles, on a également cherché à savoir si elles avaient recherché de l'aide et à qui elles s'étaient adressées.

De façon complètement indépendante aux questions posées aux femmes, lors de l'enquête auprès des hommes, on a demandé à ces derniers qui étaient ou avaient été en union quelle était leur propre expérience en ce qui concerne la violence conjugale. Ces données sont également présentées dans ce chapitre.

Enfin, au cours de l'EMMUS-III on s'est également intéressé à la maltraitance des enfants. Cette forme de violence constitue, comme celle contre les femmes, une violation des droits humains élémentaires. Au cours de l'enquête, on a donc demandé à toutes les personnes interrogées leur opinion à propos de la maltraitance des enfants et s'ils avaient personnellement eu ce type de comportement. Les résultats à ces questions figurent en fin de chapitre.

17.1 VIOLENCE DOMESTIQUE ET VIOLENCE CONJUGALE

17.1.1 Méthodologie

Comme on l'a mentionné précédemment, il existe une culture du silence qui entoure la violence domestique et qui rend la collecte de données sur ce sujet sensible particulièrement difficile. Même les femmes qui veulent parler de leur expérience éprouvent des difficultés parce qu'elles éprouvent un sentiment de honte ou de crainte. La nécessité d'établir un bon rapport avec l'enquêtée, en lui garantissant la confidentialité des informations et en gardant l'entretien privé, est très important pour toute l'enquête et, particulièrement, pour assurer la validité des données sur la

violence domestique. La confidentialité de l'entretien est 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 peut être présent au moment de l'entretien, peut 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-III pour assurer la validité des données tout en garantissant la sécurité des enquêtées :

- Une formation spéciale a été donnée aux enquêtrices pour les sensibiliser au problème de la violence domestique en Haïti et aux problèmes particuliers que posent des enquêtes sur ce sujet. On a particulièrement insisté sur le besoin d'établir un rapport de confiance avec l'enquêtée et sur la nécessité absolue de garantir la confidentialité de l'interview.

- Le module utilisé a été spécialement conçu pour permettre à l'enquêtrice de ne continuer l'enquête que s'il était possible d'être totalement en privé avec la femme interrogée. S'il n'était pas possible d'être en privé, l'enquêtrice avait pour instruction de sauter le module et de fournir une explication écrite à la fin du questionnaire pour en donner la raison[1].

- Les questions sur la violence domestique n'ont été posées qu'à une seule femme par ménage. Dans les ménages avec plus d'une femme éligible, la femme qui devait être interrogée était sélectionnée au hasard en suivant une procédure simple de sélection pré-établie[2]. En n'enquêtant qu'une seule femme par ménage, personne dans le ménage, autre que la femme interrogée, ne sait que des questions sur la violence domestique lui ont été posées, ce qui permet 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'interview et qu'on lui ait demandé son accord avant de poser les questions, au début du module sur la violence domestique, la femme était informée à nouveau du

---

[1] Au cours de l'EMMUS-III, seulement 36 femmes sélectionnées pour ce module (moins de 1 %) n'ont pas pu être interrogées parce qu'il n'était pas possible d'assurer la confidentialité de l'enquête.

[2] Rappelons tout d'abord que le module sur la violence domestique n'a porté que sur le sous-échantillon d'un ménage sur deux sélectionné également pour le test d'anémie et pour les modules sur le "statut de la femme" et les "IST/sida". Dans les ménages sélectionnés et ne comprenant qu'une seule femme éligible, cette femme était également éligible pour le module sur la violence domestique. Dans les ménages comptant plus d'une femme éligible, l'enquêtrice devait sélectionner celle qui serait interrogée sur ce thème. Pour cela, à chaque ménage avait été attribué, à l'avance, un nombre aléatoire égal à 1 ou 2. Si le nombre était 1, l'enquêtrice, qui avait au préalable dressé la liste des femmes éligibles classées selon leur âge (voir Annexe E, Questionnaire Ménage), sélectionnait la femme la plus âgée; si le nombre était 2, elle sélectionnait la femme la plus jeune. Cette procédure a l'avantage de la simplicité et de la rapidité, même dans les cas les plus complexes. Cependant, cette méthode introduit, de par son principe, un léger biais dans la sélection, dans la mesure où, dans les ménages comptant plus de deux femmes, celles d'âge intermédiaire ne peuvent jamais être sélectionnées. Néanmoins ces ménages sont en nombre assez limité (moins de 10 % de l'échantillon) et le biais inhérent à la méthode est largement compensé par les nombreuses erreurs (parfois volontaires et systématiques) qu'aurait entraînées une méthode plus correcte sur le plan strictement statistique. Globalement, et malgré ces remarques, on peut considérer l'échantillon des femmes interrogées sur la violence domestique représentatif de l'ensemble de la population des femmes d'Haïti. Au total, 3 389 femmes ont été interrogées avec succès sur les problèmes relatifs à la violence domestique.

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'interviewer.

Les études sur la violence montrent que la forme la plus commune de violence domestique chez les adultes est la violence conjugale. La violence conjugale 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 et de plus elle peut facilement être adaptée à différentes situations et à différentes cultures. Au cours de l'EMMUS-III, la violence conjugale a été mesurée en posant les questions suivantes :

« Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) mari/partenaire/monsieur :

- Vous bouscule, secoue, ou jette quelque chose contre vous ?
- Vous gifle ou torde le bras ?
- Vous frappe à coups de poing avec quelque chose qui pouvait vous blesser ?
- Vous donne des coups de pied ou traîne à terre ?
- Essaye de vous étrangler ou de vous brûler ?
- Vous menace avec un couteau, un pistolet ou un autre type d'arme ?
- Vous attaque avec un couteau, un pistolet ou un autre type d'arme ?
- Vous force physiquement à avoir des rapports sexuels même quand vous ne le vouliez pas ?
- Vous force à pratiquer d'autres types d'actes sexuels que vous ne vouliez pas ? »

Les questions ont été posées par rapport au conjoint actuel pour les femmes actuellement en union et au dernier conjoint pour les femmes actuellement en rupture d'union. Les femmes pouvaient répondre "oui" ou "non" pour chaque acte et, si la réponse était positive, on demandait alors à la femme combien de fois cela était arrivé au cours des 12 derniers mois. Des réponses positives pour un ou plusieurs actes, numérotés précédemment (e) à (g), révèlent des formes sévères de violence physique; les actes (a) à (d) constituent des formes de violence physique moins graves, alors que les actes (h) et/ou (i) correspondent à des formes de violence sexuelle.

Une approche identique a été utilisée pour mesurer la prévalence de la violence émotionnelle. La question était formulée de la façon suivante :

« Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) mari/partenaire/monsieur :

- Vous dise ou fasse quelque chose pour vous humilier devant d'autres personnes ?
- Vous menace méchamment, vous ou quelqu'un proche de vous ? »

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 ainsi à l'enquêtée si elle a été giflée, ce qui est compréhensible directement par n'importe quelle femme, mais on ne lui demande pas si elle a subi des "violences", ce qui, selon les cultures et les sous-populations, peut être interprété différemment. Cette approche présente également l'avantage de donner à l'enquêtée plusieurs occasions de déclarer n'importe quelle expérience de violence.

Au cours de l'EMMUS-III, 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. La question était formulée de la façon suivante : « À

partir de l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un (d'autre que votre (actuel/dernier) mari/partenaire/ "monsieur") vous a battue, giflée, donné des coups de pied ou fait quelque chose afin de vous agresser physiquement? » Aux femmes répondant par l'affirmative, on demandait quels étaient les auteurs de ces violence et combien de fois cela était arrivé au cours des 12 derniers mois. Des questions semblables ont été employées pour mesurer la violence pendant la grossesse et la violence par des femmes contre leur mari.

Cet examen des questions montre que l'EMMUS-III a employé différentes approches pour tenter de mesurer la violence domestique, mais en portant une attention particulière à la violence conjugale. L'utilisation de 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 de réduire au minimum 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 différentes caractéristiques socio-démographiques doivent être interprétés avec prudence, même si, dans la plupart des cas, ils révèlent des différences réelles.

17.1.2 Violence physique depuis l'âge de 15 ans

Le tableau 17.1 présente les proportions de l'ensemble des femmes qui ont déclaré avoir subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans et de celles qui en ont subi au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête selon les caractéristiques socio-démographiques.

Plus d'un tiers des femmes haïtiennes (35 %) ont déclaré avoir subi des violences physiques à un moment quelconque depuis l'âge de 15 ans. En outre, près de la moitié de ces femmes (15 %) ont subi des violences récemment, c'est-à-dire au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, on constate que la proportion de femmes ayant déclaré avoir subi des violences depuis l'âge de 15 ans est légèrement plus élevée chez les femmes de 15-19 ans que chez celles plus âgées (38 % contre 35 % et moins), mais beaucoup plus élevée quand on se limite aux derniers 12 mois (25 % contre 14 % et moins). De même, la proportion de femmes en union rompue ayant déclaré avoir subi des violences est nettement plus élevée (53 %) que celles correspondant aux femmes en union ou célibataires. Au cours des 12 derniers mois, la prévalence de la violence ne présente que peu de variation selon l'état matrimonial. Par contre, selon le département, la proportion de femmes ayant déclaré avoir subi des violences physiques varie d'un maximum de 40 % dans l'Artibonite et de 39 % dans le Nord à un minimum de 30 % dans le Nord-Est. Aucune tendance nette ne se dégage selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et la situation par rapport à l'emploi, que ce soit pour l'ensemble de la violence ou celle ayant eu lieu récemment. Ainsi du point de vue de l'instruction, la proportion la plus élevée de femmes ayant déclaré des violences correspond aux femmes de niveau d'instruction primaire (37 %), alors que les proportions sont légèrement plus faibles chez les femmes sans instruction (34 %) et chez celles de niveau secondaire ou supérieur (33 %).

Tableau 17.1 Violence physique

Pourcentage des femmes qui ont déclaré avoir subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans et pourcentage de celles qui ont subi des violences physiques au cours des douzes derniers mois précédant l'enquête, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Pourcentage de femmes ayant subi des violences physiques		Effectif de femmes
	Depuis l'âge de 15 ans	Dans les 12 derniers mois[1]	
Groupe d'âges			
15-19	38,2	24,7	870
20-29	33,5	13,6	1 012
30-39	33,7	13,8	791
40-49	35,3	8,4	716
État matrimonial			
Jamais en union	28,7	16,0	1 042
Union avec cohabitation	34,9	14,9	1 737
Union sans cohabitation	38,6	18,0	261
Union rompue	52,9	14,3	349
Milieu de résidence			
Aire Métropolitaine	33,5	13,4	1 162
Autre urbain	40,6	20,4	386
Ensemble urbain	35,2	15,1	1 548
Rural	35,1	15,6	1 841
Département			
Aire Métropolitaine	33,5	13,4	1 162
Nord	38,8	17,8	288
Nord-Est	29,8	13,7	115
Nord-Ouest	35,5	16,1	120
Artibonite	39,8	23,2	537
Centre	34,9	15,9	230
Ouest	34,7	11,0	399
Sud	32,4	13,9	215
Sud-Est	32,5	11,4	155
Grande-Anse	36,7	16,1	169
Niveau d'instruction			
Aucun	33,7	15,0	850
Alphabét./Primaire	37,0	17,7	1 667
Secondaire ou +	33,1	11,3	872
Situation par rapport à l'emploi			
Travaille pour de l'argent	38,7	15,4	1 523
Travaille, pas pour de l'argent	(25,7)	(13,2)	35
Ne travaille pas	32,4	15,4	1 832
Participation à des groupes de femmes			
Au moins un	40,2	16,9	509
Aucun	34,3	15,1	2 878
Ensemble	35,2	15,4	3 389

Note : Le total comprend 2 femmes pour lesquelles la participation à des groupes de femme est indéterminée.

[1] Exclut les femmes qui ont été battues seulement au cours de la grossesse et ne l'ont jamais été avant ou après.

( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

Aux femmes ayant déclaré avoir subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans, on a demandé qui avait commis ces violences. Ces données sont présentées au tableau 17.2 selon l'état matrimonial. De façon générale, on constate que pour plus de la moitié des femmes, (56 %), l'auteur des violences est le mari/partenaire actuel, ou le plus récent, que ce soit seul ou avec d'autres personnes. Pour deux femmes sur cinq (44 %), l'auteur des violences est une ou des personnes autres que le mari/partenaire.

Si l'on considère les résultats selon l'état matrimonial, on constate que, dans le cas d'union avec cohabitation, le mari/partenaire (seul ou avec d'autres personnes) est désigné dans les trois quarts des cas (75 %) comme étant l'auteur des violences. Dans les unions sans cohabitation, ce pourcentage est nettement plus faible (59 %) ; par contre, dans ce type d'union, la proportion de femmes ayant déclaré avoir subi des violences physiques par une ou des personnes autres que le mari/partenaire est élevée (41 % contre 25 % chez les femmes en union avec cohabitation). Par ailleurs, dans le cas d'union rompue, plus de quatre femmes sur cinq (86 %) ont déclaré que l'auteur des violences physiques qu'elles avaient subies était leur ex-mari/partenaire (seul ou avec d'autres personnes). Ainsi, de façon générale, chez les femmes qui sont ou ont été en union et qui ont subi des violences, il s'agit dans la plupart des cas de violences de la part du mari.

Tableau 17.2 Auteur des violences physiques

Répartition (en %) des femmes qui ont déclaré avoir subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans par type d'auteur des violences, et selon l'état matrimonial actuel, EMMUS-III Haïti 2000

	Auteur des violences					
État matrimonial actuel	Mari/ partenaire actuel seul	Ex-mari/ partenaire seul	Mari/ partenaire et autre(s)	Personne(s) autre(s) que le mari/partenaire	Total[1]	Effectif de femmes qui ont subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans
Jamais en union	NA	NA	NA	99,7	100,0	299
En union avec cohabitation	49,6	5,7	19,5	25,3	100,0	607
En union sans cohabitation	35,1	2,7	21,6	40,6	100,0	101
Union rompue	NA	50,6	35,5	13,8	100,0	185
Ensemble	28,2	11,0	17,2	43,5	100,0	1 192

[1] Y compris les "non-déterminés"
NA = Non applicable

17.1.3 Violence pendant la grossesse

Les conséquences de la violence domestique sur la santé mentale et physique des femmes sont graves, cela quel que soit l'âge ou la période de la vie de la femme. Cependant, 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 mesurer le niveau 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.

À cette question, 7 % des femmes actuellement enceintes ou qui ont été enceintes ont répondu par l'affirmative. Le tableau 7.3 présente ces résultats selon différentes caractéristiques socio-démographiques. Tout d'abord selon l'âge, Il semble que les jeunes de 15 –19 ans (11 %) et, dans une moindre proportion, les femmes de 30-39 ans (8 %) ont plus fréquemment subi de

violences durant la grossesse que les autres femmes. Les résultats selon l'état matrimonial montrent que les femmes célibataires et, dans une moindre mesure, celles dont l'union a été rompue ont été, proportionnellement, plus nombreuses que les autres (respectivement 11 % et 8 % contre environ 6 %) à déclarer avoir subi des violences physiques durant une grossesse. On constate des écarts importants par département, les proportions de femmes ayant déclaré avoir subi des violences durant une grossesse variant d'un minimum de 3 % dans le Sud-Est à un maximum de 10 % dans l'Artibonite.

Comme pour la violence en général, les résultats selon les autres variables, à savoir le milieu de résidence, le niveau d'instruction et la situation par rapport à l'emploi ne font apparaître aucune tendance nette.

17.1.4 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 ce niveau de contrôle des maris sur les femmes, on a demandé aux femmes en union ou l'ayant été si leur mari/partenaire avait manifesté un certain nombre de ces comportements. Ces résultats sont présentés au tableau 17.4 selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 17.3 Violence pendant la grossesse

Parmi les femmes 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 les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Femmes qui ont déjà été enceintes	
Caractéristique	Pourcentage qui ont subi des violences pendant une grossesse	Effectif
Groupe d'âges		
15-19	11,4	174
20-29	4,6	681
30-39	8,1	726
40-49	5,6	684
État matrimonial		
Jamais en union	11,0	39
Union avec cohabitation	6,3	1 650
Union sans cohabitation	5,3	237
Union rompue	7,9	339
Milieu de résidence		
Aire Métropolitaine	6,4	662
Autre urbain	7,4	225
Ensemble urbain	6,7	887
Rural	6,5	1 378
Département		
Aire Métropolitaine	6,4	662
Nord	7,0	180
Nord-Est	3,9	71
Nord-Ouest	5,6	86
Artibonite	9,8	413
Centre	7,1	193
Ouest	4,1	273
Sud	6,8	149
Sud-Est	2,8	116
Grande-Anse	5,3	121
Niveau d'instruction		
Aucun	6,6	780
Alphabét./Primaire	6,7	1 110
Secondaire ou plus	6,0	376
Situation par rapport à l'emploi		
Travaille pour de l'argent	6,6	1 328
Travaille, pas pour de l'argent	(8,8)	22
Ne travaille pas	6,4	915
Participation à des groupes de femmes		
Au moins un	5,0	415
Aucun	6,9	1 849
Ensemble	6,5	2 265

Note : Le total comprend 2 femmes pour lesquelles la participation à des groupes de femme est indéterminé.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

Le tableau 17.4 montre que les deux tiers des femmes (66 %) ont déclaré que leur mari/partenaire "insiste pour savoir où elles sont à tout moment"; dans 60 % des cas, le mari est "jaloux si sa femme parle à d'autres hommes", dans 40 % des cas, le mari "ne fait pas confiance à sa femme en ce qui concerne l'argent", dans 35 % des cas, le mari "ne permet pas à sa femme de rencontrer d'autres femmes ou amies" et, dans 29 % des cas, le mari "accuse souvent sa femme d'être infidèle". Dans plus de deux cas sur cinq, les femmes ont déclaré que leur mari ou partenaire exerçait ou avait exercé au moins trois

Tableau 17.4 Contrôle exercé par le mari/partenaire

Pourcentage de femmes actuellement en union, divorcées, séparées ou veuves selon le contrôle exercé par le mari/partenaire, et selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Pourcentage de femmes dont le mari/partenaire :							
Caractéristique	Est jaloux ou en colère si elles parlent à d'autres hommes	Les accuse souvent d'être infidèle	Ne leur permet pas de recontrer d'autres femmes/ amies	Insiste pour savoir ou elles sont à tout moment	Ne leur fait pas confiance en ce qui concerne l'argent	Exerce au moins 3 de ces types de contrôle	N'exerce aucun de ces types de contrôle	Effectif des femmes
Groupe d'âges								
15-19	75,0	46,3	46,3	81,0	27,7	56,7	9,4	185
20-29	68,0	29,8	42,3	69,9	44,5	52,2	12,3	721
30-39	55,9	26,2	33,1	65,1	41,9	41,9	13,5	742
40-49	50,9	26,9	25,7	59,6	35,1	32,5	23,1	699
Nombre d'enfants vivants								
0	71,7	25,5	37,9	78,5	40,8	49,4	10,4	259
1-2	64,4	32,6	35,9	66,3	38,7	46,3	13,5	880
3-4	60,8	27,9	37,5	65,7	41,0	45,5	15,0	617
5 ou plus	46,0	26,8	28,8	61,1	38,8	34,5	21,8	592
État matrimonial								
Actuellement en union	57,8	27,1	35,8	66,9	39,8	42,8	16,1	1 998
- En union avec cohabitation	56,6	26,8	35,7	67,3	39,6	42,1	16,3	1 737
- En union sans cohabitation	65,1	28,9	36,7	64,4	41,0	47,1	14,3	261
Durée depuis la première en union :								
- En union une seule fois	56,5	26,4	34,1	66,5	38,5	42,3	16,5	1 275
- <1 an	74,8	21,9	46,7	78,8	29,2	54,4	13,0	68
- 1-5 ans	64,4	34,5	42,0	72,7	34,6	51,6	12,5	378
- 6-9 ans	69,6	32,3	45,9	75,3	54,0	54,6	7,5	209
- 10 ans ou plus	45,1	19,9	24,0	58,4	36,7	31,2	22,3	620
- En union plus d'une fois	60,0	28,3	38,7	67,7	42,1	43,6	15,3	723
Union rompue	70,3	40,9	28,8	61,8	38,1	47,2	13,5	349
Niveau d'instruction de la femme								
Aucun	56,9	29,6	34,4	65,5	33,8	40,7	16,8	798
Alphabét./Primaire	56,3	27,9	34,0	67,4	42,9	42,0	17,1	1 148
Secondaire ou +	74,6	31,5	37,5	64,0	41,4	52,9	9,5	401
Niveau d'instruction du mari/partenaire								
Aucun	50,3	19,2	27,1	61,6	35,2	30,9	18,8	612
Alphabét./Primaire	56,5	32,5	36,8	68,3	39,7	46,0	17,4	897
Secondaire ou +	72,1	33,4	40,8	67,6	45,4	52,5	10,5	678
NSP	60,0	29,7	27,1	65,6	31,0	38,7	15,5	159
Différence d'âge entre la femme et le mari								
Femme plus âgée que le mari de 3 ans ou plus	68,2	38,4	41,0	74,4	34,8	47,5	15,8	189
Même âge ou plus ou moins 2 ans	51,3	21,8	31,8	64,2	43,4	36,7	18,7	522
Mari plus âgé que la femme de :								
3-4 ans	60,0	24,6	28,9	69,9	39,9	44,8	12,0	269
5-9 ans	56,1	29,9	35,0	66,7	39,0	42,8	14,6	561
10 ans ou plus	61,6	26,5	43,3	65,4	38,4	46,6	17,3	452
Union rompue	70,3	40,9	28,8	61,8	38,1	47,2	13,5	349
Situation par rapport à l'emploi								
Travaille pour de l'argent	61,2	31,8	36,6	65,8	39,9	45,2	15,4	1 369
Travaille, pas pour de l'argent	(32,7)	(9,5)	(21,7)	(49,8)	(41,1)	(24,3)	(31,5)	29
Ne travaille pas	58,2	25,9	32,5	67,1	39,1	41,5	15,6	949
Participation à des groupes de femmes								
Au moins un	63,4	27,5	31,4	65,4	38,0	43,9	14,5	430
Aucun	58,8	29,5	35,5	66,4	40,0	43,4	15,9	1 915
Ensemble	59,6	29,1	34,8	66,2	39,6	43,4	15,7	2 347

Note : Tableau basé sur les informations concernant le mari/partenaire actuel ou le plus récent. Le total comprend 5 femmes pour lesquelles la différence d'âge avec le mari/partenaire est indéterminée et 2 femmes pour lesquelles la

types des contrôles cités. À l'opposé, dans 16 % des cas, le mari/partenaire n'a ou n'avait eu aucun de ces comportements.

Si l'on examine plus en détail les résultats, il apparaît que ces types de comportement sont de moins en moins rapportés avec l'avancement en âge de la femme (57 % des femmes de 15-19 ont déclaré que leur mari/partenaire exerçait, au moins, trois de ces formes de contrôle, contre 33 % des femmes de 45-49 ans) et avec l'augmentation du nombre d'enfants (49 % des femmes sans enfant ont cité, au moins, trois de ces formes de contrôle, contre 35 % des femmes ayant 5 enfant ou plus). Du point de vue de la situation matrimoniale, on ne constate que peu d'écart entre les femmes en union et celles en union rompue, et entre les femmes en union avec cohabitation et celles en union sans cohabitation. Par contre, il semble que le niveau de contrôle du mari diminue avec la durée du mariage : ainsi, seulement 31 % des femmes en union depuis 10 ans ou plus ont déclaré que leur mari exerçait trois formes de contrôle ou plus. Si l'on considère la différence d'âges entre conjoint, il apparaît que les femmes qui ont déclaré le moins fréquemment que leur mari exerçait au moins trois formes de contrôle sont celles qui ont le même âge que leur mari ou seulement 2 ans de plus ou moins (37 %). Enfin et contre toute attente, du point de vue du niveau d'instruction, les proportions les plus élevées de femmes qui subissent trois formes ou plus de contrôles correspondent aux femmes les plus instruites et à celles qui sont en union avec des hommes de niveau secondaire ou supérieur (53 % dans les deux cas).

17.1.5 Violence conjugale

De nombreuses recherches ont montré que la forme la plus fréquente de violence domestique chez les adultes est la violence conjugale. Celle-ci peut prendre plusieurs formes : émotionnelle, physique, sexuelle ou elle peut être également une combinaison de ces différentes formes.

Prévalence de la violence exercée par les conjoints

Comme cela a été expliqué précédemment, la prévalence de la violence émotionnelle, physique, sexuelle a été mesurée au moyen d'une "échelle" décrivant différents actes de violence, allant des moins graves aux plus graves.

Le tableau 17.5 présente les pourcentages de femmes actuellement en union ou l'ayant été qui ont subi des actes de violence émotionnelle, physique et/ou sexuelle, actes exercés par leur mari/partenaire actuel, ou le plus récent pour les femmes en union rompue. De manière générale, on constate que 30 % des femmes haïtiennes ont déclaré avoir subi de la part de leur mari/partenaire des actes de violence, que cette violence soit physique, émotionnelle ou sexuelle. Pour un peu plus d'un quart des femmes (27 %), les actes de violence commis ont été des actes de violence physique ou sexuelle. Dans près d'un cinquième des cas (18 %), la violence s'est manifestée sous une forme physique : le plus fréquemment de manière "modérée" (13 %), mais dans 5 % des cas, il s'est agi de violence physique sévère[3]. À peu près la même proportion de femmes ayant subi des violences physiques ont subi des violences sexuelles (17 %). Enfin, un peu plus d'une femme sur dix (13 %) a subi des actes de violence émotionnelle.

[3] Voir la section précédent 17.2.1 pour la définition de la violence physique "modérée" et sévère.

Tableau 17.5 Violence conjugale

Pourcentage de femmes actuellement en union, divorcées, séparées ou veuves qui ont déjà souffert de violence émotionnelle, physique, ou sexuelle exercée par leur mari/partenaire, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Violence émotionnelle[1]	Violence physique: Modéré[1]	Violence physique: Sévère[1]	Violence physique: Ensemble violence physique	Violence sexuelle[1]	Violence physique ou sexuelle	Violence physique ou émotionnelle ou sexuelle	Effectif des femmes
Groupe d'âges								
15-19	8,5	14,7	3,8	18,4	15,5	25,8	26,3	185
20-29	14,9	11,7	5,4	17,1	19,0	28,2	30,5	721
30-39	13,6	13,6	4,9	18,5	18,9	28,4	31,6	742
40-49	12,2	13,5	5,4	18,9	13,5	25,5	28,5	699
Enfants vivants								
0	9,1	12,2	2,4	14,6	15,5	24,0	24,9	259
1-2	13,6	10,2	5,5	15,7	15,9	24,5	28,1	880
3-4	14,3	21,3	4,5	25,7	17,1	33,4	35,4	617
5 ou plus	13,2	9,2	6,3	15,5	19,2	26,5	29,1	592
État matrimonial								
Actuellement en union	11,4	11,6	4,3	15,9	15,8	24,1	26,3	1 998
- En union avec cohabitation	11,6	11,6	4,2	15,7	16,1	24,4	26,7	1 737
- En union sans cohabitation	10,2	11,9	5,0	17,0	14,2	22,1	23,7	261
Durée depuis la première en union :								
- En union une seule fois	10,5	11,8	4,4	16,2	15,7	24,4	26,3	1 275
- <1 an	8,8	10,3	1,4	11,7	24,9	30,5	30,5	68
- 1-5 ans	10,6	11,8	5,8	17,6	16,0	23,5	24,2	378
- 6-9 ans	11,1	16,0	4,1	20,2	17,2	27,6	28,6	209
- 10 ans ou plus	10,5	10,5	3,9	14,4	14,0	23,2	26,3	620
- En union plus d'une fois	13,0	11,3	4,1	15,4	16,1	23,7	26,4	723
Union rompue	23,3	21,4	9,8	31,3	23,8	45,3	50,4	349
Milieu de résidence								
Aire Métropolitaine	13,3	16,0	5,6	21,6	11,1	25,9	28,3	683
Autre urbain	14,3	15,3	5,6	20,9	25,2	34,7	36,6	241
Ensemble urbain	13,6	15,8	5,6	21,4	14,8	28,2	30,4	924
Rural	12,9	11,3	4,7	16,1	18,5	26,7	29,6	1 423
Département								
Aire Métropolitaine	13,3	16,0	5,6	21,6	11,1	25,9	28,3	683
Nord	11,7	6,5	8,0	14,5	22,2	26,7	29,7	189
Nord-Est	14,7	11,3	4,0	15,3	29,4	33,4	35,0	74
Nord-Ouest	17,8	8,7	4,3	13,1	22,8	30,2	35,1	86
Artibonite	13,3	19,3	3,3	22,6	17,1	29,7	30,4	426
Centre	18,1	4,2	11,6	15,8	24,1	28,6	34,2	200
Ouest	11,7	12,5	2,1	14,6	16,2	23,8	27,6	294
Sud	7,4	7,6	4,9	12,4	15,6	22,9	24,4	154
Sud-Est	8,0	8,8	3,2	12,0	16,7	24,8	26,3	121
Grande-Anse	18,3	16,6	3,7	20,3	23,3	36,0	40,3	120
Niveau d'instruction								
Aucun	11,7	10,3	3,8	14,2	13,9	21,2	23,7	798
Alphabét./Primaire	15,1	12,9	6,6	19,4	19,1	29,2	32,1	1 148
Secondaire ou +	10,6	19,1	3,3	22,5	17,3	33,8	36,2	401
Situation par rapport à l'emploi								
Travaille pour de l'argent	14,7	14,3	6,2	20,5	17,4	29,1	31,6	1 369
Travaille, pas pour de l'argent	(10,2)	(1,2)	(7,6)	(8,8)	(7,5)	(13,0)	(20,3)	29
Ne travaille pas	11,1	11,7	3,4	15,1	16,7	25,2	27,8	949
Participation à des groupes de femmes								
Au moins un	14,2	10,5	8,4	18,9	25,0	34,0	35,6	430
Aucun	13,0	13,7	4,4	18,0	15,3	25,8	28,7	1 915
Ensemble	13,2	13,1	5,1	18,2	17,0	27,3	29,9	2 347

Note : Tableau basé sur les information concernant le mari/partenaire actuel ou le plus récent. Le total comprend 2 femmes pour lesquelles la participation à des groupes de femme est indéterminé.
[1] Pour la definition de ces catégories, voir le texte correspondant.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

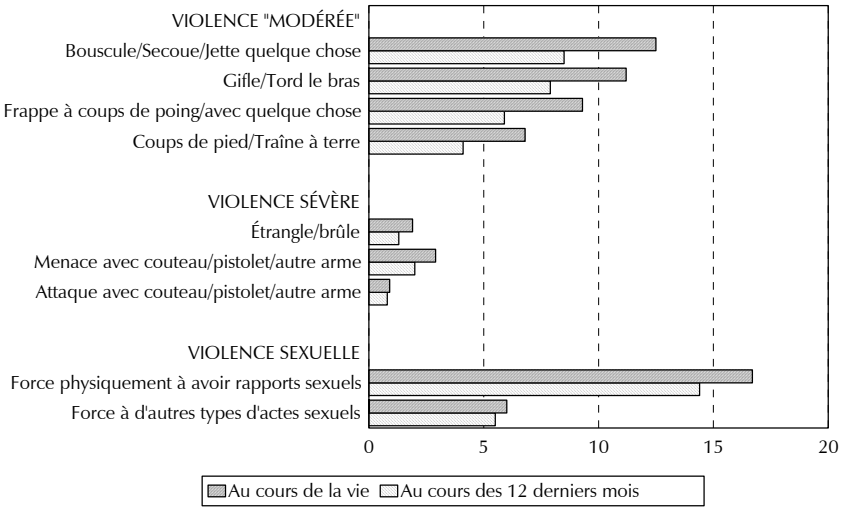
Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, il convient de noter que les femmes qui ont subi le plus fréquemment des actes de violence, qu'elle soit physique, émotionnelle ou sexuelle, sont les femmes dont l'union a été rompue (50 %, contre 26 % pour les femmes actuellement en union). Ce résultat peut être interprété de deux façons, soit cette catégorie de femmes a réellement subi plus fréquemment que les autres des actes de violence, ce qui les a peut-être conduit à rompre leur union ou, plus simplement, ces femmes ont avoué plus facilement que les autres avoir subi des actes de violence du fait qu'elles ne vivent plus avec l'auteur de ces violences. Du point de vue régional, on note de fortes disparités avec un maximum de 40 % de femmes ayant subi des violences physiques, sexuelles ou émotionnelles dans le département de la Grande-Anse, et autour de 35 % dans le Nord-Ouest, le Nord-Est et le Centre, contre un minimum de 26 % dans le Sud-Est. Par ailleurs, la prévalence de la violence physique ou sexuelle augmenterait avec le niveau d'instruction de la femme : ainsi, 34 % des femmes de niveau secondaire ou plus ont déclaré avoir subi des actes de violence physique ou sexuelle, contre 21 % de femmes sans instruction. De même, les femmes qui participent à, au moins, un groupe de femmes (36 %) ont également plus fréquemment que les autres déclaré avoir été confrontées à des actes de violence physique, émotionnelle ou sexuelle. Rappelons que ces différences de niveau doivent être interprétées avec prudence. Elles peuvent refléter des différences réelles de prévalence, mais elles peuvent aussi, en partie, provenir du fait que les femmes déclarent plus ou moins facilement avoir subi des actes de violence, selon leur niveau d'instruction et leur environnement socio-culturel.

Fréquence de la violence conjugale

Pour déterminer la fréquence de la violence physique ou sexuelle récente, on a demandé aux femmes ayant déclaré avoir subi des actes de violence le nombre de fois qu'elles s'étaient trouvées confrontées à de tels actes au cours des 12 derniers mois. On constate tout d'abord que plus des trois quarts des femmes (78 %) ont subi des actes de violence physique ou sexuelle au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête.

Il apparaît clairement au graphique 17.1 que la majorité des femmes qui ont subi des actes de violence au cours de leur vie en ont également subi récemment. Parmi les différents actes de violence physique, le fait d'avoir été bousculée, secouée, ou le fait que le mari jette quelque chose contre sa femme est l'acte le plus courant, suivi du fait d'avoir été giflée ou d'avoir eu le bras tordu (respectivement 9 % et 8 % au cours des 12 derniers mois). L'acte le plus violent (avoir été attaquée avec une arme) est le moins souvent déclaré (moins de 1 % au cours de 12 derniers mois), mais 2 % des femmes ont récemment été menacées par leur mari avec des armes. Par ailleurs, au cours des 12 derniers mois, 14 % des femmes ont déclaré avoir été forcées physiquement par leur mari/partenaire à avoir des rapports sexuels alors qu'elles ne le voulaient pas, et 6 % des femmes ont été forcées à pratiquer d'autres types d'actes sexuels qu'elles ne voulaient pas.

Graphique 17.1 **Pourcentage de femmes ayant subi différentes formes de violence conjugale au cours de leur vie et au cours des 12 derniers mois**



EMMUS-III 2000

Le tableau 17.6 est basé sur les seules femmes ayant déclaré avoir subi une forme (physique ou sexuelle) de violence conjugale. On constate que la majorité des femmes ayant subi des violences au cours de leur vie, en ont subi récemment (78 %). Dans près de la moitié des cas (49 %), ces actes se sont produits fréquemment (au moins 3 fois) au cours de l'année passée, alors que près d'une femme sur trois (29 %) a déclaré avoir subi de tels actes 1 ou 2 fois au cours des 12 derniers mois.

Les résultats selon l'âge montrent que les femmes les plus jeunes ont été plus fréquemment que les autres confrontées récemment à de tels actes (88 % à 15-39 ans contre 50 % à 40-49 ans). La même tendance apparaît selon le nombre d'enfants. Comme on pouvait s'y attendre, pour une proportion importante de femmes en union rompue (50 %), les actes de violence ne se sont pas produits au cours des 12 derniers mois. Les femmes qui ont été en union plus d'une fois ont plus souvent subi des actes fréquents de violence physique ou sexuelle que celles qui n'ont été en union qu'une seule fois (62 % contre 54 % ont subi trois fois ou plus des actes de violence au cours des 12 derniers mois); de même, on constate aussi que la fréquence élevée (3 fois ou plus) de la violence conjugale récente est plus élevée chez les femmes en union avec cohabitation que chez celles dont l'union est sans cohabitation (59 % contre 44 %).

Les femmes qui ont déclaré avoir été le moins fréquemment confrontées à des actes de violence au cours des 12 derniers mois sont celles vivant dans l'Aire Métropolitaine (31 % ont subi trois fois ou plus des actes de violence au cours des 12 derniers mois) : dans les villes autres que Port-au-Prince et en milieu rural, ces proportions sont, respectivement, de 58 % et 55 %. Du point de vue du niveau d'instruction, les femmes les plus instruites, et qui sont aussi celles ayant déclaré le plus fréquemment avoir subi des actes de violence, sont proportionnellement moins nombreuses que les autres à avoir été confrontées récemment à cette situation (65 %, contre 21 % des femmes de niveau d'instruction primaire et 86 % des femmes sans instruction).

Tableau 17.6 Fréquence de la violence conjugale

Répartition (en %) des femmes actuellement en union, divorcées, séparées ou veuves qui ont déclaré avoir déjà subi des violences physiques ou sexuelles exercées par leur mari/partenaire selon le nombre de fois où ces types de violence se sont produits au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, et selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Fréquence des violences physiques ou sexuelles au cours des 12 mois précédant l'enquête					Total	Effectif de femmes
	0	1-2	3-5	6+	ND		
Groupe d'âges							
15-19	2,5	45,6	40,8	11,1	0,0	100,0	48
20-29	11,2	32,4	37,5	18,7	0,2	100,0	199
30-39	14,7	33,3	24,9	27,0	0,1	100,0	208
40-49	49,5	15,6	22,0	12,6	0,4	100,0	171
Enfants vivants							
0	18,7	29,4	39,8	12,1	0,0	100,0	62
1-2	11,5	37,4	34,3	16,6	0,2	100,0	210
3-4	29,5	23,0	25,4	22,0	0,0	100,0	203
5 ou plus	28,5	25,7	23,3	21,9	0,6	100,0	151
État matrimonial							
Actuellement en union	12,6	30,1	37,0	20,1	0,3	100,0	468
- En union avec cohabitation	13,9	27,1	37,5	21,4	0,2	100,0	412
- En union sans cohabitation	3,2	52,5	33,1	10,6	0,6	100,0	56
Durée depuis la première en union :							
- En union une seule fois	15,0	30,8	39,0	15,2	0,0	100,0	306
- <1 an	*	*	*	*	*	*	21
- 1-5 ans	4,5	33,4	51,2	10,9	0,0	100,0	89
- 6-9 ans	17,0	42,2	31,0	9,8	0,0	100,0	57
- 10 ans ou plus	23,0	24,8	31,2	21,1	0,0	100,0	139
- En union plus d'une fois	8,0	28,9	33,2	29,2	0,8	100,0	162
Union rompue	50,4	26,3	6,7	16,6	0,0	100,0	158
Milieu de résidence							
Aire Métropolitaine	49,0	19,7	24,0	7,3	0,0	100,0	173
Autre urbain	11,2	30,8	31,7	25,9	0,4	100,0	82
Ensemble urbain	36,8	23,3	26,5	13,2	0,1	100,0	255
Rural	12,0	33,2	31,3	23,3	0,2	100,0	371
Département							
Aire Métropolitaine	49,0	19,7	24,0	7,3	0,0	100,0	173
Nord	7,2	29,5	37,1	26,2	0,0	100,0	47
Nord-Est	12,8	21,2	36,0	28,9	1,1	100,0	24
Nord-Ouest	14,9	27,0	38,5	17,3	2,4	100,0	25
Artibonite	5,3	35,8	31,4	27,3	0,3	100,0	122
Centre	(4,6)	(24,6)	(31,4)	(39,3)	(0,0)	100,0	57
Ouest	24,2	36,0	33,7	6,2	0,0	100,0	70
Sud	9,7	35,8	32,8	21,7	0,0	100,0	34
Sud-Est	25,1	42,2	20,0	12,7	0,0	100,0	30
Grande-Anse	15,3	34,2	21,2	29,3	0,0	100,0	43
Niveau d'instruction							
Aucun	14,3	30,1	29,1	25,9	0,5	100,0	162
Alphabét./Primaire	20,9	33,9	31,4	13,6	0,1	100,0	330
Secondaire ou +	34,5	16,2	24,5	24,8	0,0	100,0	134
Situation par rapport à l'emploi							
Travaille pour de l'argent	27,3	24,6	28,8	19,0	0,3	100,0	390
Travaille, pas pour de l'argent	*	*	*	*	*	*	2
Ne travaille pas	13,2	37,1	30,4	19,3	0,0	100,0	233
Participation à des groupes de femmes							
Au moins un	15,2	23,0	37,2	24,7	0,0	100,0	143
Aucun	24,2	31,0	27,0	17,6	0,3	100,0	482
Ensemble	22,1	29,1	29,3	19,2	0,2	100,0	626

Note : Tableau basé sur les information concernant le mari/partenaire actuel ou le plus récent.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Premier épisode de violence conjugale

Pour déterminer à quel moment avait débuté la violence conjugale, on a demandé aux femmes qui avaient déclaré avoir subi des violences physiques ou sexuelles de la part du mari/partenaire combien de temps après l'union avaient débuté les premiers actes de violence. Dans la majorité des cas, les actes de violence ont débuté très tôt après l'union : 86 % dans les cinq premières années de l'union et 20 % dans l'année qui a suivi le début de l'union. Une proportion non négligeable de femmes (3 %) ont même subi les premiers actes de violence de la part de leur mari/partenaire avant d'entrer en union avec lui. La durée médiane de l'union à partir de laquelle s'est produit le premier acte de violence s'établit à 2,5 années. La médiane varie peu selon le type d'union et comme on pouvait s'y attendre augmente légèrement avec la durée de l'union.

Tableau 17.7 Premier épisode de violence conjugale

Répartition (en %) des femmes actuellement en union, divorcées, séparées ou veuves qui ont déclaré avoir subi des violences physiques ou sexuelles de la part de leur mari/partenaire selon le temps qui s'est écoulé entre le début de l'union et la première expérience de violence, selon l'état matrimonial, le nombre et la durée de l'union, EMMUS-III Haïti 2000

	Durée écoulée entre le début de l'union et la première expérience de violence physique										
État matrimonial et durée de l'union	Avant le début de l'union	Moins de 1 an	1-2 ans	3-5 ans	6-9 ans	10 ans ou plus	Après divorce/ séparation	ND	Total	Nombre médian d'années	Effectif de femmes
Actuellement en union	2,9	18,9	38,3	26,6	6,0	5,5	0,2	1,5	100,0	2,4	468
- En union avec cohabitation	3,3	18,0	37,9	27,0	6,6	6,0	0,2	1,0	100,0	2,4	412
- En union sans cohabitation	0,0	25,7	41,9	24,3	1,2	2,1	0,0	4,8	100,0	2,1	56
Durée depuis la première union											
- En union une seule fois	3,5	19,0	37,5	27,5	4,7	5,8	NA	2,0	100,0	2,3	306
- < 6 ans	5,6	31,3	52,4	6,7	NA	NA	NA	4,0	100,0	1,4	110
- 6-9 ans	4,3	14,1	26,1	54,5	1,0	NA	NA	0,0	100,0	3,1	57
- 10 ans ou plus	1,4	11,4	30,4	32,8	10,0	12,8	NA	1,1	100,0	3,4	139
- En union plus d'une fois	1,8	18,7	40,0	25,0	8,3	5,0	0,2	1,0	100,0	2,4	162
Union rompue	2,6	22,0	27,9	42,3	2,3	2,2	0,5	0,0	100,0	2,9	158
Ensemble	2,8	19,7	35,7	30,6	5,1	4,7	0,3	1,1	100,0	2,5	626

Note : Tableau basé sur les information concernant le mari/partenaire actuel ou le plus récent.
NA = Non applicable

Conséquences de la violence

Indépendamment des questions sur chaque acte spécifique de violence, on a posé les questions suivantes à toutes les femmes, même si elles n'avaient déclaré aucun acte de violence :

« Suite à une action quelconque, mais délibérée, de votre (dernier) mari/partenaire envers vous, vous est-il déjà arrivé :

- D'avoir des hématomes et meurtrissures ?
- D'avoir une blessure ou un os cassé ?
- D'être allée chez le docteur ou dans un centre de santé du fait de quelque chose que votre (dernier) mari/partenaire vous avait fait ? »

Cette séquence de questions avait deux objectifs. Tout d'abord, d'évaluer les conséquences

physiques des actes de violence. Ensuite, de donner aux femmes encore hésitantes une nouvelle occasion de révéler des actes de violence. En effet, dans certains cas, certaines femmes peuvent se sentir plus à l'aise pour déclarer ce qu'il leur est arrivé que ce que leur mari avait fait. Dans le cas de Haïti, seulement 0,1 % des femmes ont déclaré avoir eu des hématomes ou meurtrissures alors qu'elles n'avaient déclaré aucun acte de violence (tableau 17.8) ; autrement dit, pratiquement toutes les femmes ayant déclaré des conséquences d'actes violents avaient également déclaré ces actes. Il faut par ailleurs préciser que les trois "conséquences" listées dans la question ne fournissent pas une mesure de la sévérité de la violence. En particulier, pour un même niveau de violence, les visites auprès de services ou de professionnels de la santé peuvent varier largement du fait de la disponibilité de ces services, du respect de l'anonymat, etc.

Le tableau 17.8 présente les proportions de femmes qui ont déclaré avoir subi diverses conséquences dues à quelque chose que le mari/partenaire avait fait. Dans l'ensemble, on constate qu'au cours des 12 derniers mois, 3 % des femmes haïtiennes ont eu des hématomes et des meurtrissures à la suite d'un acte du mari/partenaire. Durant la même période, 2 % ont déclaré avoir eu une blessure ou un os cassé et 2 % ont dû se rendre chez un docteur ou dans un établissement de soins.

Table 17.8 Conséquences de la violence conjugale

Pourcentage de femmes actuellement en union, divorcées, séparées ou veuves qui ont déclaré avoir subi divers types de conséquences dues à quelque chose que leur avait fait leur mari/partenaire selon le type de violence déclaré, EMMUS-III Haïti 2000

	A eu des hématomes et meurtrissures		A eu une blessure ou un os cassé		A dû aller chez le docteur ou un établissement de soins		
Type de violence subie	A n'importe quel moment	Dans les 12 derniers mois	A n'importe quel moment	Dans les 12 derniers mois	A n'importe quel moment	Dans les 12 derniers mois	Effectif de femmes
Violence émotionnelle							
À n'importe quel moment	27,3	18,7	13,0	9,3	16,9	13,1	309
Dans les 12 derniers mois	23,1	21,4	11,7	11,4	16,0	15,7	254
Violence physique modérée							
À n'importe quel moment	14,0	12,1	7,2	6,6	3,2	2,7	307
Dans les 12 derniers mois	16,7	16,0	9,5	9,4	3,8	3,8	217
Violence physique sévère							
À n'importe quel moment	59,1	37,5	28,2	17,8	47,0	36,1	99
Dans les 12 derniers mois	51,1	48,4	23,9	23,7	48,1	48,1	75
Violence sexuelle							
À n'importe quel moment	16,6	12,5	9,5	6,6	13,2	10,0	400
Dans les 12 derniers mois	15,8	14,4	7,8	7,6	12,0	11,6	346
Violence physique ou sexuelle							
À n'importe quel moment	15,7	11,5	7,8	5,9	9,4	7,3	656
Dans les 12 derniers mois	16,2	14,9	8,1	7,9	10,1	9,8	486
A déclaré n'avoir jamais subi de violence	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1 630
Ensemble	4,5	3,3	2,2	1,7	2,6	2,0	2 347

Note : Tableau basé sur les informations concernant le mari/partenaire actuel ou le plus récent

Il est évident que les proportions de femmes ayant subi certaines conséquences sont en relation étroite avec le type de violence subie. Ainsi, on constate que parmi les femmes qui ont déclaré avoir été agressées physiquement de manière sévère, 59 % ont eu des hématomes et des meurtrissures à n'importe quel moment et 38 % les ont eus récemment dans les 12 derniers mois ; 28 % ont eu, à n'importe quel moment, une blessure ou un os cassé et 18 % ont eu ces mêmes conséquences au cours des 12 derniers mois ; de plus, près de la moitié de ces femmes (47 %) ont dû se rendre chez un médecin ou dans un établissement de santé à n'importe quel moment et 36 % ont dû le faire durant les 12 derniers mois ayant précédé l'enquête. Pour les femmes ayant subi des violences physiques moins sévères, les proportions sont plus faibles, mais néanmoins à un niveau élevé : ainsi, 7 % de ces femmes ont eu une blessure ou un os cassé au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, il faut souligner les pourcentages élevés de femmes ayant subi une violence émotionnelle et ayant également subi des conséquences. Cela résulte du fait qu'une majorité des femmes qui subissent une violence émotionnelle subissent également des violences physiques.

Violence conjugale, statut de la femme et caractéristiques des conjoints

Les données présentées au tableau 17.9 permettent d'examiner les éventuelles variations de la prévalence de la violence conjugale en fonction de certaines caractéristiques des conjoints, de certaines variables relatives au statut de la femme et en fonction des structures familiales.

Étant donné que dans le cadre de la violence conjugale, le mari/partenaire est le plus souvent l'auteur des actes de violence, il est très important d'examiner les variations des proportions de femmes ayant subi ce type de violences en fonction des caractéristiques du mari/partenaire.

En premier lieu, on constate que le niveau d'instruction du mari/partenaire influence de manière très nette la prévalence de la violence conjugale ; de manière surprenante, et comme cela avait été constaté en fonction du niveau d'instruction de la femme, plus les maris/partenaires sont instruits plus les femmes ont déclaré avoir subi des actes de violence. Ainsi, la proportion de femmes ayant déclaré n'avoir subi aucun type de violence diminue au fur et à mesure que le niveau d'instruction du mari/partenaire augmente : de 74 % pour les femmes dont le mari n'a pas d'instruction, les proportions passent à 69 % pour celles dont le mari a un niveau primaire et à 65 % pour celles dont le mari a un niveau secondaire ou plus. De plus un examen plus détaillé des résultats montre que la prévalence de chaque type de violence, sauf celle de la violence émotionnelle, augmente également avec le niveau d'instruction du mari/partenaire : en particulier, on constate des écarts importants en ce qui concerne la prévalence de la violence physique ou sexuelle, les proportions de femmes ayant subi ce type de violence à n'importe quel moment variant d'un minimum de 21 % chez les femmes dont le mari n'a pas d'instruction à un maximum de 33 % chez celles dont le mari a un niveau secondaire ou plus. De même, au cours des 12 derniers mois, les proportions de femmes dont le mari a un niveau secondaire ou plus et qui ont subi ce type d'agression sont supérieures à celles dont le mari n'a pas d'instruction (22 % contre 17 %).

Par ailleurs, les résultats montrent que la prévalence de la violence conjugale, quelle qu'en soit le type, est influencée de manière importante par la consommation excessive d'alcool par le mari/partenaire : en effet, quand le mari/partenaire ne boit pas ou boit mais n'est jamais soûl, plus des deux tiers des femmes (respectivement 73 % et 72 %) ont déclaré n'avoir subi aucun type de violence ; par contre, quand le mari/partenaire est parfois soûl, 36 % des femmes ont déclaré avoir subi des violences physiques ou sexuelles à n'importe quel moment et cette proportion passe à 70 % quand le mari/partenaire est souvent soûl. Cette dernière proportion est de 26 % pour les 12 derniers mois. De même, deux tiers des femmes (66 %) ont subi, à n'importe quel moment, des

Tableau 17.9 Violence conjugale, statut de la femme et caractéristiques des conjoints

Pourcentage de femmes actuellement en union, divorcées, séparées ou veuves qui ont déclaré avoir subi divers types de violence conjugale à n'importe quel moment et au cours des 12 derniers mois et pourcentage de femmes qui ont déclaré avoir exercé de la violence physique contre leur mari/partenaire selon certaines caractéristiques relatives au statut de la femme et certaines caractéristiques des conjoints, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Violence émotionnelle		Violence physique		Violence sexuelle		Violence physique ou sexuelle		A déclaré n'avoir subi ni violence émotionnelle, ni physique, ni sexuelle	Violence physique de la femme contre son mari/partenaire		Effectif de femmes
	A n'importe quel moment	Dans les 12 derniers mois	A n'importe quel moment	Dans les 12 derniers mois	A n'importe quel moment	Dans les 12 derniers mois	A n'importe quel moment	Dans les 12 derniers mois		A n'importe quel moment	Dans les 12 derniers mois	
Niveau d'instruction du mari/partenaire												
Aucun	11,5	10,1	13,5	11,4	12,4	9,7	21,3	17,0	73,8	2,4	1,9	612
Primaire	16,1	12,7	20,0	14,0	19,2	16,6	28,2	22,4	68,6	3,4	3,2	897
Secondaire ou +	11,7	9,9	21,5	12,0	18,4	17,0	32,5	22,2	65,3	9,3	7,5	678
NSP/ND	9,7	6,7	12,1	8,9	17,0	14,2	22,8	18,9	74,8	3,2	1,7	159
Différence d'âge entre la femme et le mari												
Femme plus âgée que le mari de 3 ans ou plus	14,7	13,7	20,1	17,1	23,1	22,3	29,1	27,6	69,7	1,7	1,1	189
Même âge ou plus ou moins 2 ans	13,8	13,1	16,1	13,1	14,6	12,9	24,1	19,7	72,5	3,7	2,0	522
Mari plus âgé que la femme de :												
- 3-4 ans	7,9	6,9	17,6	15,9	15,9	14,7	26,0	23,5	72,1	4,0	3,4	269
- 5-9 ans	9,5	8,2	12,7	9,3	13,0	11,7	20,5	16,6	75,1	3,1	2,7	561
- 10 ans ou plus	11,5	10,6	16,7	12,0	17,6	16,1	25,5	21,1	73,2	2,9	2,5	452
Union rompue	23,3	13,1	31,3	11,5	23,8	16,5	45,3	22,4	48,8	14,5	13,1	349
Différence d'instruction entre la femme et le mari/partenaire												
Mari a plus d'instruction	15,4	12,1	21,9	15,7	21,4	19,1	32,2	25,8	65,8	3,5	2,6	1 118
Femme a plus d'instruction	11,9	11,4	19,8	9,6	12,8	10,4	27,7	15,4	66,7	13,4	12,5	374
Mari et femme ont le même niveau	9,2	6,7	10,2	6,6	13,1	13,1	18,4	15,0	79,1	3,1	1,9	124
Aucun n'a de l'instruction	11,3	9,5	13,6	10,9	12,0	9,6	21,2	16,6	74,7	2,8	2,4	470
NSP/ND	11,0	8,5	11,9	7,7	15,2	12,7	21,0	16,6	75,2	3,1	1,5	261
Consommation d'alcool par le mari/partenaire												
Ne boit pas	11,3	9,4	15,1	11,5	16,3	14,3	24,8	20,1	72,6	2,0	1,7	1 822
Boit/n'est jamais soûl	14,0	12,2	12,5	8,3	10,4	9,8	19,3	14,6	71,8	4,0	2,5	180
Est parfois soûl	19,6	16,1	26,5	20,4	23,6	21,1	35,9	29,1	61,0	8,6	4,3	234
Est souvent soûl	31,8	21,6	65,8	18,6	28,6	18,9	70,0	25,9	25,7	50,4	48,4	101
Femme peut refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire[1]												
Oui pour toutes les raisons	11,6	9,3	14,0	10,0	16,0	13,7	23,4	18,2	73,1	2,9	2,0	1 505
Non pour une raison ou plus	16,0	13,5	25,7	16,7	18,9	16,6	34,2	25,2	62,9	8,3	7,6	842
Prises de décision par la femme au niveau du ménage[1]												
0 décision	15,0	14,3	20,4	19,7	17,5	17,5	27,4	26,7	69,2	0,0	0,0	54
1-2 décisions	12,4	11,0	19,0	17,8	15,5	14,3	23,8	22,3	75,5	2,1	2,1	186
3-4 décisions	11,0	10,0	15,5	11,9	19,6	19,0	28,8	25,6	67,6	2,8	2,4	338
5 décisions ou plus	13,6	10,8	18,5	11,7	16,7	13,9	27,4	19,4	69,2	5,7	4,6	1 768
Index d'harmonie conjugale[1]												
0 comportements (moins harmonieux)	25,2	20,2	33,3	21,1	25,3	21,8	41,6	29,0	52,9	12,1	10,7	557
1-2 comportements	12,7	10,9	18,2	14,9	21,2	19,3	31,5	27,2	64,2	3,5	2,9	501
3 comportement ou + (plus harmonieux)	8,2	6,7	11,6	7,7	11,8	10,0	19,5	14,6	78,7	2,3	1,6	1 289
Index de contrôle conjugal[1] exercé par le mari/partenaire												
0 point (contrôle minimum)	5,0	4,1	5,6	3,8	7,7	6,2	11,5	8,5	84,0	1,7	0,9	368
1-2 points	6,5	5,9	12,6	7,2	10,6	8,6	19,8	13,3	77,5	5,0	4,6	960
3-4 points	21,4	16,5	26,7	19,6	26,3	23,4	39,7	32,4	56,4	4,9	4,2	804
5 points (contrôle maximum)	26,3	22,6	32,8	23,4	27,1	24,6	41,0	30,9	57,4	9,8	6,0	215
Structure de la famille												
Nucléaire	15,5	13,2	18,7	13,6	18,4	16,0	28,5	22,4	67,9	2,9	2,2	1 047
Non-nucléaire	11,3	8,8	17,8	11,4	15,9	13,8	26,3	19,3	70,7	6,4	5,4	1 300
Ensemble	13,2	10,8	18,2	12,4	17,0	14,8	27,3	20,7	69,5	4,9	4,0	2 347

Note : Tableau basé sur les informations concernant le mari/partenaire actuel ou le plus récent. Le total comprend 5 femmes pour lesquelles la différence d'âge avec le mari/partenaire est indéterminée et 10 femmes pour lesquelles la consommation d'alcool par le mari/partenaire est indéterminée.

[1] Pour la définition de ces variables, voir le texte correspondant.

actes de violence physique quand leur mari/partenaire est souvent soûl et pratiquement une sur cinq (19 %) a déclaré avoir été agressée physiquement dans les 12 derniers mois alors que son mari/partenaire est souvent soûl.

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 mariage. De ce fait, il est intéressant d'examiner les variations de la prévalence de la violence conjugale en fonction de ces deux caractéristiques.

Les résultats selon la différence d'âge entre époux ne font pas apparaître d'écarts réellement importants ; tout au plus, peut-on remarquer que c'est parmi les femmes dont le mari a entre 5 et 9 ans de plus que les proportions de femmes ayant déclaré n'avoir subi aucun acte de violence sont les plus élevées (75 %). À l'opposé, les femmes qui sont plus âgées de trois ans ou plus que leur mari semblent plus susceptibles que les autres de subir des actes de violence (28 % pour la violence physique ou sexuelle au cours des 12 derniers mois).

En ce qui concerne la différence de niveau d'instruction entre conjoints, on constate que la prévalence de la violence conjugale est légèrement plus faible quand l'homme et la femme ont le même niveau : ainsi, dans au moins les trois quarts des cas, que les époux aient le même niveau ou que les deux n'aient aucune instruction, les femmes ont déclaré n'avoir subi aucun type de violence. Quand les époux ont un niveau d'instruction différent, les proportions de femmes ayant déclaré ne pas avoir subi des actes de violence sont plus faibles (autour de 66 % contre 75 % et plus quand les conjoints ont la même instruction). Par ailleurs, dans le cas où les conjoints ont un niveau d'instruction différent, ce sont les femmes dont le mari est plus instruit qu'elles-mêmes qui subissent le plus fréquemment des actes de violence physique ou sexuelle (26 % dans les 12 derniers mois, contre 15 % quand la femme est plus instruite que son conjoint).

Le pouvoir d'action des femmes dans le mariage est lié à leur statut. On peut donc s'attendre à ce que le niveau de prévalence de la violence conjugale varie en fonction de ce statut. À cette fin, la prévalence de la violence conjugale est analysée ici en fonction de certaines variables relatives au statut de la femme qui ont été présentées au chapitre 14 (Statut de la femme). Ainsi, le tableau 14.8 présentait les proportions de femmes qui approuvent qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint pour différentes raisons[4].

On constate au tableau 17.9 que les femmes qui sont d'accord avec toutes les raisons citées semblent subir moins fréquemment des actes de violence (quelle qu'elle soit) que les femmes qui ne sont pas d'accord avec une ou plusieurs raisons. Ainsi, au cours des 12 derniers mois, 18 % des femmes qui sont d'accord avec toutes les raisons ont subi des actes de violence physique ou sexuelle, contre 25 % de celles qui ne sont pas d'accord avec une raison ou plus.

Les résultats selon le nombre de décisions prises par les femmes au niveau du ménage (pour la liste de ces décisions, voir Chapitre 14, tableaux 14.4 et 14.5) ne mettent pas en évidence de variation très nette ; il n'y a pas de différence entre la proportion de femmes qui ne participent à aucune décision et qui n'ont jamais subi d'actes de violence et celles qui participent à, au moins, 5 décisions et qui n'ont pas subi d'actes de violence (69 % dans les deux cas). Par contre, si on se limite

[4] Quatre raisons étaient présentées dans le questionnaire : quand la femme sait que son conjoint a une IST ; quand elle sait que son conjoint a des rapports sexuels avec d'autres femmes ; quand elle vient d'accoucher ; et quand elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur.

à la situation des 12 derniers mois, la situation est différente : les femmes qui participent à, au moins, cinq décisions subissent moins fréquemment que les autres des actes de violence physique ou sexuelle (19 %, contre 22 % et plus).

L'index d'harmonie conjugale a été établi à partir des réponses aux questions suivantes :

« Dans vos rapports avec votre (dernier) mari/partenaire est-ce que les faits suivants se produisent/se produisaient fréquemment, quelquefois ou jamais ?

- Il (passe/passait) son temps libre avec vous ?
- Il vous (consulte/consultait) au sujet de différentes questions du ménage ?
- Il (est/était) affectueux avec vous ?
- Il vous (respecte/respectait) et (tient/tenait) compte de vos désirs ? »

L'index d'harmonie conjugale est basé sur le nombre de comportements qui se produisent fréquemment. Si une femme a déclaré qu'aucun de ces comportements ne se produisait fréquemment, l'union est considérée comme peu harmonieuse. Si une femme a déclaré que trois ou quatre de ces comportements se produisaient fréquemment, l'union est considérée comme très harmonieuse. On constate au tableau 17.9 que plus l'union est harmonieuse, moins la violence conjugale, quelle qu'elle soit, est fréquente. Ainsi, la prévalence de la violence physique ou sexuelle au cours des 12 derniers mois passe de 29 % pour les femmes dont l'union est peu harmonieuse à 15 % quand elle est très harmonieuse.

Le tableau 17.9 présente également la prévalence de la violence domestique en fonction de l'index de contrôle conjugal exercé par le conjoint. Les cinq différents types de contrôle qui constituent l'index sont présentés au tableau 17.4. Là encore, on constate que la prévalence de la violence conjugale augmente avec l'index de contrôle conjugal : en d'autres termes, plus le conjoint exerce de contrôles sur sa femme, plus celle-ci est susceptible de subir des violences, qu'elles soient émotionnelles, physiques ou sexuelles.

Enfin, la dernière caractéristique présentée au tableau 17.9 concerne le type de famille, nucléaire ou non nucléaire. Il semble que la prévalence de la violence conjugale soit légèrement plus élevée quand la famille est nucléaire. Il se peut que dans les familles non-nucléaires, la présence d'autres membres de la famille (autres que les enfants) constitue un frein aux actes de violence de l'homme.

Violence des femmes contre leur conjoint

Lors de l'EMMUS-III, on a demandé aux femmes s'il leur était arrivé d'agresser physiquement leur époux/partenaire alors que ce dernier ne leur avait rien fait. À cette question, très peu de femmes ont répondu par l'affirmative : seulement 5 % des femmes ont déclaré avoir agressé leur mari/partenaire à un moment quelconque alors que celui-ci n'avait rien fait ; au cours des 12 derniers mois, cette proportion est de 4 % (tableau 17.9). Du point de vue des différentes caractéristiques étudiées, il apparaît que les actes de violence de la part de la femme contre son conjoint sont particulièrement fréquents chez certaines catégories de femmes. Il s'agit surtout des femmes dont le conjoint est souvent soûl (48 % au cours des 12 derniers mois), celles en union rompue (13 %), lorsque la femme a plus d'instruction que son mari (13 %) et lorsque l'union est peu harmonieuse (11 %).

17.1.6 Recherche d'aide

Aux femmes qui ont déclaré avoir subi des actes de violence physique ou sexuelle à n'importe quel moment depuis l'âge de 15 ans, on a demandé si elles avaient tenté de trouver de l'aide et auprès de qui elles avaient sollicité cette aide. Ces proportions sont présentées au tableau 17.10 en fonction de l'auteur de la violence et selon la fréquence de la violence au cours des 12 derniers mois.

Tableau 17.10 Recherche d'aide

Parmi les femmes qui ont déclaré avoir subi des violences physiques ou sexuelles depuis l'âge de 15 ans, pourcentage de celles qui ont essayé d'obtenir de l'aide, et répartition (en %) de celles qui ont essayé d'obtenir de l'aide par le type de personne auprès de qui l'aide a été sollicitée, selon l'auteur de la violence et selon la fréquence de la violence dans les 12 derniers mois, EMMUS-III Haïti 2000

	Femmes qui ont subi des violences physiques ou sexuelles		Femmes qui ont essayé d'obtenir de l'aide				
			Personne auprès de qui l'aide a été sollicitée				
Aspects de la violence	Pourcentage ayant essayé d'obtenir de l'aide	Effectif	Propre famille	Beaux parents/ autres parents par alliance	Autres parents/ amis	Autre	Effectif
Auteur de la violence							
Mari/partenaire actuel seulement	38,5	336	70,7	16,7	30,3	5,4	130
Ex-mari/partenaire seulement	29,0	131	(39,1)	(17,9)	(31,6)	(32,9)	38
Mari/partenaire et autres	48,6	206	57,4	5,0	69,5	7,5	100
Personne(s) autre(s) que le mari/partenaire	15,8	518	32,6	0,2	65,7	4,8	82
Fréquence de la violence au cours des 12 derniers mois							
0	29,0	574	54,5	8,7	56,5	11,4	166
1 fois	24,6	148	(30,7)	(11,0)	(60,5)	(6,1)	37
2-3 fois	26,9	226	52,8	9,5	46,5	4,8	61
4 fois ou plus	35,3	218	67,9	11,2	36,7	3,8	77
Ensemble	29,4	1 192	54,4	9,6	50,1	8,8	351

Note : Le total comprend 1 femme pour laquelle l'auteur de la violence est indéterminé et 25 femmes pour lesquelles la fréquence de la violence est indéterminée.
( ) Basés sur un faible nombre de cas non-pondérés

Parmi les femmes qui ont subi des violences physiques ou sexuelles, 29 % ont déclaré avoir recherché de l'aide. C'est principalement auprès de sa propre famille que la femme s'est tournée pour demander de l'aide (54 %) ou auprès d'autres parents (en dehors de la famille du conjoint) et amis (50 %). Les beaux-parents et parents par alliance n'ont été sollicités que dans 10 % des cas et des personnes autres que la famille ou les amis, dans 9 % des cas. On constate que c'est quand l'auteur de la violence est une personne autre que le mari partenaire que la femme a le moins fréquemment recherché de l'aide (16 %). Quand elles l'on fait, ces femmes se sont tournées principalement (66 %) vers des parents ou amis. Par contre, quand les responsables de la violence sont le mari/partenaire et d'autres personnes, la proportion de femmes ayant recherché de l'aide est beaucoup plus élevée (49 %) : dans ce cas, les femmes se sont surtout adressées à leur propre famille (57 %). Enfin, 39 % des femmes qui ont subi des violences de la part de leur mari/partenaire seul ont demandé de

l'aide, en majorité à leur propre famille (71 %). On constate enfin que lorsque la fréquence des violences est élevée (4 fois ou plus au cours des 12 derniers mois) la femme a plus souvent recherché de l'aide que dans les autres cas (35 % contre 29 % ou moins).

17.2 VIOLENCE CONJUGALE SELON LES HOMMES

Au cours de l'enquête auprès des hommes, et de façon complètement indépendante de l'enquête auprès des femmes, on a demandé aux hommes en union ou en union rompue s'il leur était déjà arrivé de battre leur femme. Environ un homme sur huit (13 %) a avoué avoir déjà eu ce genre de comportement, contre 18 % des femmes qui ont déclaré avoir subi des violences physiques de la part de leur conjoint (tableau 17.11).

Tableau 17.11 Violence domestique selon l'homme

Pourcentage des hommes actuellement en union, divorcés, séparés ou veufs qui ont déclaré avoir déjà battu leur épouse/partenaire, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Pourcentage d'hommes qui ont déclaré avoir déjà battu leur épouse/ partenaire	Effectif d'hommes
Groupe d'âges		
15-19	*	20
20-29	20,0	369
30-39	12,5	505
40-49	14,6	483
50-59	6,1	354
État matrimonial		
En union avec cohabitation	10,8	1 430
En union sans cohabitation	13,5	118
Union rompue	33,0	182
Milieu de résidence		
Aire Métropolitaine	14,9	340
Autre urbain	14,2	166
Ensemble urbain	14,7	506
Rural	12,8	1 224
Département		
Aire Métropolitaine	14,9	340
Nord	18,1	148
Nord-Est	10,5	49
Nord-Ouest	8,2	71
Artibonite	20,7	359
Centre	3,8	163
Ouest	7,6	267
Sud	11,2	126
Sud-Est	17,7	93
Grande-Anse	9,8	115
Niveau d'instruction		
Aucun	9,3	414
Alphabét./Primaire	14,8	848
Secondaire ou +	14,2	468
Ensemble	13,3	1 730

* Basé sur trop peu de cas non-pondérés

La proportion d'hommes ayant déclaré avoir déjà battu leur femme est beaucoup plus élevée chez les hommes jeunes (20 % à 20-29 ans) que chez les hommes plus âgés (15 % et moins). Par ailleurs, concernant les autres caractéristiques socio-économiques des hommes, on constate le même type de variations que celles observés chez les femmes ayant subi des violences conjugales. La proportion d'hommes ayant déclaré avoir battu leur femme est plus importante chez les hommes en union rompue (33 %) que chez ceux toujours en union (14 % et moins), chez les hommes ayant fréquenté l'école (15 %) que chez ceux sans instruction (9 %), et légèrement plus importante chez les hommes du milieu urbain (15 %) que chez ceux du milieu rural (13 %). Du point de vue régional, ce sont les hommes de l'Artibonite qui ont déclaré le plus fréquemment avoir battu leur femme (21 %) et ce sont également les femmes de ce département qui ont le plus souvent déclaré avoir subi des violences physiques de la part de leur conjoint (23 %). Par contre, une forte proportion d'hommes du Nord et du Sud-Est ont également déclaré avoir battu leur femme (18 % dans les deux cas), alors que la prévalence de la violence conjugale physique déclarée par les femmes de ces départements est parmi les plus faibles (respectivement, 15 % et 12 %).

17.3 MALTRAITANCE DES ENFANTS

La maltraitance des enfants, comme la violence à l'égard des femmes, constitue une violation des droits humains élémentaires. Au cours de l'EMMUS-III, on a posé à l'ensemble des femmes et des hommes interrogés un certain nombre de questions concernant leur opinion sur ce type de comportement. On leur a également démandé s'ils avaient personnellement eu des comportements violents à l'égard des enfants.

Pour essayer de distinguer les formes modérées des formes sévères de maltraitance des enfants, deux questions différentes ont été posées :

- « De temps en temps, les enfants peuvent refuser de faire ce que l'on dit ou peuvent énerver les adultes pour diverses raisons. À votre avis, est-il normal qu'en ces occasions, on donne une gifle ou une fessée aux enfants ? »

- « Les gens ont des opinions très diverses sur la façon d'éduquer les enfants et de les discipliner. À votre avis, est-il normal d'utiliser, de façon régulière, des châtiments corporels, comme le fouet, pour faire obéir les enfants ? »

La première question était supposée faire référence à une forme modérée de maltraitance et la seconde à une forme grave. Quelle que soit la réponse à ces questions, on a demandé ensuite à toutes les personnes enquêtées :

- « Personnellement, vous arrive-t-il souvent ou de temps en temps de donner une gifle ou une fessée à votre/vos enfants ou à d'autres enfants ou cela ne vous est jamais arrivé ? »

- « Personnellement, vous arrive-t-il souvent ou de temps en temps de donner des châtiments corporels, comme le fouet, à votre/vos enfants ou à d'autres enfants ou cela ne vous est jamais arrivé ? »

Les tableaux 17.12.1 et 17.12.2 présentent l'opinion des femmes et des hommes concernant la maltraitance des enfants. Une très large majorité d'Haïtiens trouvent normal de donner des gifles ou des fessées aux enfants, et les femmes dans une proportion plus importante que les hommes (93 % contre 87 %). Une proportion beaucoup plus faible trouve normal d'utiliser, de façon régulière, des châtiments corporels, comme le fouet, contre les enfants : ici, la proportion d'hommes qui trouvent cela normal est nettement plus élevée que celle des femmes (23 % contre 15 %). Chez les femmes, les proportions les plus faibles de celles qui trouvent normal d'avoir certains comportements violents (modérée ou sévère) contre les enfants concernent plus particulièrement les femmes les plus jeunes, celles sans enfant, celles qui n'ont jamais été en union et les femmes de l'Aire Métropolitaine. Par ailleurs, les proportions de femmes trouvant normal d'exercer une forme quelconque de violence contre les enfants diminue avec l'augmentation du niveau d'éducation. Enfin, concernant les formes les plus sévères de maltraitance, les femmes qui l'approuvent le plus fréquemment sont celles de la Grande-Anse (21 %), du Nord-Ouest et celles de l'Artibonite (départements caractérisés également par la prévalence la plus élevée de violence domestique).

Tableau 17.12.1 Opinion des femmes sur la maltraitance des enfants

Répartition (en %) des femmes selon leur opinion concernant les punitions corporelles à donner aux enfants pour les faire obéir, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique	Donner des giffles ou fessées pour faire obéir				Donner des châtiments corporels, comme des coups de fouet, pour faire obéir				Effectif de femmes
	C'est normal	Pas normal	NSP	Total	C'est normal	Pas normal	NSP	Total[1]	
Groupe d'âges									
15-19	89,3	9,9	0,8	100,0	11,1	88,0	0,8	100,0	2 342
20-24	91,6	8,4	0,0	100,0	11,6	87,6	0,4	100,0	1 918
25-29	91,9	7,7	0,3	100,0	13,2	86,3	0,4	100,0	1 615
30-34	95,4	4,6	0,0	100,0	20,0	79,5	0,3	100,0	1 300
35-39	95,4	4,4	0,1	100,0	23,6	75,7	0,6	100,0	1 144
40-44	95,6	4,4	0,0	100,0	19,2	80,0	0,7	100,0	963
45-49	95,3	4,6	0,1	100,0	16,8	82,0	1,1	100,0	876
Enfants vivants									
0	88,0	11,4	0,6	100,0	9,8	89,4	0,6	100,0	3 616
1-2	94,4	5,5	0,2	100,0	14,2	85,0	0,6	100,0	2 902
3-4	94,7	5,3	0,0	100,0	22,2	77,7	0,1	100,0	1 909
5 ou plus	97,8	2,1	0,0	100,0	21,3	77,5	1,0	100,0	1 731
État matrimonial									
Jamais en union	87,7	11,7	0,6	100,0	10,3	88,9	0,6	100,0	3 185
Actuellement en union	95,1	4,8	0,1	100,0	17,9	81,4	0,4	100,0	5 958
- avec cohabitation	95,3	4,6	0,1	100,0	17,8	81,5	0,5	100,0	5 021
- sans cohabitation	94,2	5,7	0,2	100,0	18,4	81,1	0,3	100,0	937
Union rompue	94,7	5,2	0,1	100,0	15,8	82,5	1,4	100,0	1 016
Milieu de résidence									
Aire Métropolitaine	91,2	8,3	0,5	100,0	12,7	86,7	0,5	100,0	3 464
Autre urbain	93,4	6,3	0,3	100,0	16,3	82,4	0,8	100,0	1 195
Ensemble urbain	91,8	7,8	0,4	100,0	13,6	85,6	0,6	100,0	4 660
Rural	93,6	6,3	0,1	100,0	16,8	82,4	0,6	100,0	5 499
Département									
Aire Métropolitaine	91,2	8,3	0,5	100,0	12,7	86,7	0,5	100,0	3 464
Nord	93,3	6,7	0,0	100,0	16,5	83,1	0,2	100,0	852
Nord-Est	94,6	5,2	0,2	100,0	16,8	80,9	1,9	100,0	357
Nord-Ouest	96,1	3,8	0,2	100,0	20,9	76,9	1,2	100,0	381
Artibonite	94,1	5,6	0,3	100,0	19,5	79,8	0,5	100,0	1 507
Centre	90,3	9,5	0,2	100,0	9,0	89,7	0,4	100,0	704
Ouest	94,5	5,3	0,2	100,0	17,2	81,6	1,2	100,0	1 195
Sud	92,1	7,9	0,0	100,0	11,6	88,3	0,1	100,0	688
Sud-Est	94,1	5,7	0,2	100,0	17,6	82,3	0,1	100,0	500
Grande-Anse	93,0	6,9	0,2	100,0	21,0	78,4	0,5	100,0	512
Niveau d'instruction									
Aucun	93,8	5,9	0,3	100,0	19,9	79,2	0,7	100,0	2 496
Alphabét./Primaire	93,8	6,1	0,1	100,0	15,5	83,6	0,7	100,0	4 806
Secondaire ou +	90,1	9,4	0,6	100,0	11,1	88,4	0,3	100,0	2 858
Ensemble	92,7	7,0	0,3	100,0	15,3	83,9	0,6	100,0	10 159

[1] Y compris les "non-déterminés"

Tableau 17.12.2 Opinion des hommes sur la maltraitance des enfants

Répartition (en %) des hommes selon leur opinion concernant les punitions corporelles à donner aux enfants pour les faire obéir, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Donner des giffles ou fessées pour faire obéir				Donner des châtiments corporels, comme des coups de fouet, pour faire obéir				
Caractéristique	C'est normal	Pas normal	NSP	Total	C'est normal	Pas normal	NSP	Total[1]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges									
15-19	84,8	14,6	0,5	100,0	22,1	74,4	3,4	100,0	768
20-24	87,0	12,2	0,8	100,0	16,2	82,1	1,7	100,0	512
25-29	85,2	14,5	0,0	100,0	23,3	76,2	0,4	100,0	448
30-34	88,8	11,2	0,0	100,0	25,9	73,5	0,1	100,0	291
35-39	86,7	12,8	0,0	100,0	22,6	77,0	0,2	100,0	298
40-44	94,1	5,5	0,4	100,0	27,5	71,8	0,3	100,0	282
45-49	90,0	9,0	0,0	100,0	27,6	70,1	1,5	100,0	209
50-54	82,7	17,3	0,0	100,0	17,9	80,4	1,7	100,0	219
55-59	86,6	12,1	1,3	100,0	36,1	63,4	0,6	100,0	143
Enfants vivants									
0	85,1	14,2	0,7	100,0	19,5	78,3	2,1	100,0	1 585
1-2	85,5	14,1	0,0	100,0	24,7	74,3	0,6	100,0	609
3-4	89,5	10,2	0,0	100,0	24,2	74,8	0,9	100,0	384
5 ou plus	91,3	8,2	0,1	100,0	29,4	69,5	0,8	100,0	592
État matrimonial									
Jamais en union	85,8	13,5	0,6	100,0	19,7	77,9	2,3	100,0	1 441
Actuellement en union	87,0	12,5	0,2	100,0	26,2	72,7	0,8	100,0	1 548
- avec cohabitation	88,6	11,0	0,1	100,0	27,3	71,8	0,7	100,0	1 430
- sans cohabitation	67,7	30,5	1,1	100,0	13,4	84,5	2,2	100,0	118
Union rompue	93,5	6,5	0,0	100,0	19,9	79,7	0,4	100,0	182
Milieu de résidence									
Aire Métropolitaine	89,8	10,0	0,2	100,0	15,8	82,5	1,6	100,0	811
Autre urbain	85,7	13,3	0,6	100,0	28,3	70,4	1,1	100,0	356
Ensemble urbain	88,6	11,0	0,3	100,0	19,6	78,8	1,5	100,0	1 166
Rural	85,8	13,5	0,4	100,0	24,8	73,5	1,4	100,0	2 005
Département									
Aire Métropolitaine	89,8	10,0	0,2	100,0	15,8	82,5	1,6	100,0	811
Nord	84,9	14,8	0,3	100,0	39,0	60,7	0,3	100,0	280
Nord-Est	85,3	14,3	0,4	100,0	13,6	82,9	2,6	100,0	100
Nord-Ouest	86,4	12,7	0,2	100,0	15,6	81,2	1,5	100,0	136
Artibonite	82,2	16,8	0,3	100,0	31,2	68,1	0,7	100,0	525
Centre	93,6	6,0	0,4	100,0	29,6	68,6	1,6	100,0	245
Ouest	84,0	15,6	0,4	100,0	16,2	80,8	3,0	100,0	466
Sud	85,8	13,6	0,2	100,0	35,5	64,2	0,2	100,0	241
Sud-Est	88,6	11,2	0,2	100,0	24,5	75,1	0,4	100,0	160
Grande-Anse	88,9	9,6	1,3	100,0	8,6	88,5	2,0	100,0	207
Niveau d'instruction									
Aucun	82,2	16,4	0,9	100,0	20,2	78,0	1,6	100,0	531
Alphabét./Primaire	87,9	11,6	0,4	100,0	28,1	69,8	1,8	100,0	1 536
Secondaire ou +	87,6	12,2	0,1	100,0	17,0	82,1	0,8	100,0	1 104
Ensemble	86,8	12,6	0,4	100,0	22,9	75,5	1,4	100,0	3 171

[1] Y compris les "non-déterminés"

Chez les hommes, l'âge n'est pas un facteur de différenciation aussi net que chez les femmes. Par contre, les hommes sans enfant, les célibataires et les hommes en union sans cohabitation sont moins fréquemment favorables que les autres à avoir des comportements violents envers les enfants. En ce qui concerne les formes sévères de maltraitance, les hommes qui sont les moins favorables aux châtiments corporels sont les hommes les plus éduqués (17 %), mais aussi, et contrairement aux femmes, ceux sans instruction (20 %), ceux de l'Aire Métropolitaine (16 %) et ceux des départements de la Grande-Anse (9 %, contre 21 % chez les femmes) et du Nord-Est (14 %).

Les tableaux 17.13.1 et 17.13.2 présentent les proportions de femmes et d'hommes qui ont personnellement exercé certaines formes de violence contre les enfants. Il est déjà arrivé à une très large majorité d'Haïtiens de donner des gifles ou des fessées aux enfants et, encore une fois, les femmes dans une proportion plus importante que les hommes (87 % contre 73 %) ; par contre, les proportions de femmes et d'hommes qui ont eu souvent ce type de comportement est beaucoup plus limité (18 % des femmes et 14 % des hommes). Par ailleurs, un peu plus d'un tiers des hommes et des femmes ont déjà donné des châtiments corporels, comme le fouet, aux enfants (respectivement, 39 % et 36 %) : ceux qui ont fréquemment ce type comportement violent est aussi limité chez les femmes que chez les hommes (3 % dans les deux cas).

Tableau 17.13.1 Maltraitance des enfants par les femmes

Répartition (en %) des femmes qui déclarent avoir déjà donné des gifles, fessées aux enfants pour raisons de discipline et répartition (en %) de celles qui déclarent avoir déjà donné des châtiments corporels aux enfants, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Donner des giffle, fessées aux enfants pour raisons de discipline				Donner des châtiments corporels aux enfants pour raisons de discipline				Effectif des femmes
Caractéristique	Souvent	Parfois	Jamais	Total	Souvent	Parfois	Jamais	Total[1]	
Groupe d'âges									
15-19	7,9	68,2	23,9	100,0	0,6	26,5	72,9	100,0	2 342
20-24	12,7	72,6	14,7	100,0	1,3	24,9	73,8	100,0	1 918
25-29	21,0	66,7	12,3	100,0	2,0	32,7	65,3	100,0	1 615
30-34	23,4	68,1	8,4	100,0	2,7	40,0	57,3	100,0	1 300
35-39	26,7	69,8	3,5	100,0	7,5	40,0	52,5	100,0	1 144
40-44	25,9	67,7	6,4	100,0	3,3	43,3	53,3	100,0	963
45-49	21,6	73,2	5,2	100,0	3,3	38,0	58,6	100,0	876
Enfants vivants									
0	7,4	68,5	24,2	100,0	0,7	24,6	74,6	100,0	3 616
1-2	17,1	72,2	10,7	100,0	1,4	31,1	67,4	100,0	2 902
3-4	25,6	70,0	4,4	100,0	3,9	43,1	53,0	100,0	1 909
5 ou plus	32,8	65,5	1,6	100,0	6,5	42,6	50,9	100,0	1 731
État matrimonial									
Jamais en union	8,0	69,0	23,0	100,0	0,7	25,9	73,3	100,0	3 185
Actuellement en union	22,8	69,2	8,0	100,0	3,5	36,2	60,3	100,0	5 958
- avec cohabitation	23,0	69,4	7,5	100,0	3,7	37,6	58,7	100,0	5 021
- sans cohabitation	21,6	67,9	10,5	100,0	2,3	28,6	69,1	100,0	937
Union rompue	20,2	71,0	8,8	100,0	2,4	36,4	61,2	100,0	1 016
Milieu de résidence									
Aire Métropolitaine	13,7	72,0	14,4	100,0	1,6	36,2	62,3	100,0	3 464
Autre urbain	19,9	68,9	11,2	100,0	2,9	31,0	66,0	100,0	1 195
Ensemble urbain	15,3	71,2	13,6	100,0	1,9	34,9	63,2	100,0	4 660
Rural	20,1	67,8	12,1	100,0	3,0	31,5	65,5	100,0	5 499
Département									
Aire Métropolitaine	13,7	72,0	14,4	100,0	1,6	36,2	62,3	100,0	3 464
Nord	26,3	63,2	10,5	100,0	3,8	22,2	74,0	100,0	852
Nord-Est	11,7	76,9	11,4	100,0	2,7	41,4	55,9	100,0	357
Nord-Ouest	24,0	66,9	9,1	100,0	5,4	36,0	58,6	100,0	381
Artibonite	23,2	64,6	12,2	100,0	2,4	26,6	71,1	100,0	1 507
Centre	20,2	66,2	13,6	100,0	3,3	25,2	71,5	100,0	704
Ouest	15,6	72,5	11,9	100,0	3,6	42,6	53,8	100,0	1 195
Sud	19,6	65,8	14,5	100,0	1,1	18,7	80,2	100,0	688
Sud-Est	23,1	67,9	9,0	100,0	1,7	34,9	63,4	100,0	500
Grande-Anse	11,4	75,4	13,2	100,0	3,8	46,5	49,8	100,0	512
Niveau d'instruction									
Aucun	22,4	66,5	11,1	100,0	3,7	35,6	60,7	100,0	2 496
Alphabét./Primaire	18,3	69,4	12,4	100,0	2,7	33,5	63,8	100,0	4 806
Secondaire ou +	13,4	71,7	14,9	100,0	1,1	29,9	69,0	100,0	2 858
Ensemble	17,9	69,3	12,8	100,0	2,5	33,0	64,5	100,0	10 159

[1] Y compris les "non-déterminés"

Si on se limite aux formes les plus sévères de maltraitance, on constate que les femmes qui ont le moins fréquemment donné des châtiments corporels aux enfants sont les femmes les plus jeunes, celles sans enfant, les célibataires et celles de niveau secondaire ou plus. Aucune tendance nette ne se dégage par milieu de résidence, mais on observe des écarts importants par département. Les femmes qui donnent le plus fréquemment des châtiments corporels aux enfants sont celles de la Grande-Anse (50 %), de l'Ouest (46 %), du Nord-Est (44 %) et du Nord-Ouest (41 %). Chez les hommes, ce sont les plus jeunes, ceux sans enfant, les célibataires, ceux en union sans cohabitation, ceux de l'Aire Métropolitaine et ceux de niveau secondaire ou plus ou ceux sans instruction qui auraient le moins tendance à exercer ce type de maltraitance. Par ailleurs, les hommes qui donnent le plus fréquemment des châtiments corporels aux enfants sont ceux des départements de l'Artibonite (52 %), du Centre (51 %) et du Nord (47 %).

Tableau 17.13.2 Maltraitance des enfants par les hommes

Répartition (en %) des hommes qui déclarent avoir déjà donné des gifles, fessées aux enfants pour raisons de discipline et répartition (en %) de ceux qui déclarent avoir déjà donné des châtiments corporels aux enfants, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Donner des giffle, fessées aux enfants pour raisons de discipline				Donner des châtiments corporels aux enfants pour raisons de discipline				
Caractéristique	Souvent	Parfois	Jamais	Total	Souvent	Parfois	Jamais	Total[1]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges									
15-19	13,4	52,7	33,9	100,0	3,9	29,1	67,0	100,0	768
20-24	10,5	59,3	30,2	100,0	1,9	30,2	67,9	100,0	512
25-29	11,4	54,1	34,5	100,0	5,0	29,8	65,1	100,0	448
30-34	13,7	54,9	31,4	100,0	3,8	36,5	59,6	100,0	291
35-39	24,6	54,0	21,4	100,0	2,1	43,1	54,8	100,0	298
40-44	14,7	76,8	8,1	100,0	2,0	44,5	53,5	100,0	282
45-49	16,4	68,8	14,7	100,0	1,2	48,5	50,0	100,0	209
50-54	15,0	66,1	18,5	100,0	2,1	41,8	56,1	100,0	219
55-59	11,7	68,3	19,9	100,0	4,4	49,1	46,5	100,0	143
Enfants vivants									
0	11,7	51,3	37,0	100,0	2,8	28,4	68,8	100,0	1 585
1-2	10,1	63,0	26,9	100,0	4,2	31,1	64,7	100,0	609
3-4	21,8	64,2	14,0	100,0	3,7	44,5	51,8	100,0	384
5 ou plus	19,6	72,8	7,3	100,0	2,5	54,7	42,8	100,0	592
État matrimonial									
Jamais en union	12,3	51,8	36,0	100,0	2,9	27,0	70,2	100,0	1 441
Actuellement en union	16,1	66,0	17,8	100,0	3,5	43,0	53,5	100,0	1 548
- avec cohabitation	16,4	67,3	16,1	100,0	3,7	44,3	52,0	100,0	1 430
- sans cohabitation	12,0	49,3	38,5	100,0	1,5	27,6	70,9	100,0	118
Union rompue	11,4	59,2	29,5	100,0	1,5	44,8	53,3	100,0	182
Milieu de résidence									
Aire Métropolitaine	12,8	64,7	22,5	100,0	2,2	33,4	64,4	100,0	811
Autre urbain	17,1	58,9	23,9	100,0	3,6	39,0	57,4	100,0	356
Ensemble urbain	14,1	63,0	22,9	100,0	2,6	35,1	62,3	100,0	1 166
Rural	14,1	56,9	28,9	100,0	3,4	36,2	60,3	100,0	2 005
Département									
Aire Métropolitaine	12,8	64,7	22,5	100,0	2,2	33,4	64,4	100,0	811
Nord	16,3	61,2	22,4	100,0	4,3	42,8	52,9	100,0	280
Nord-Est	22,0	52,3	25,5	100,0	2,7	31,3	66,0	100,0	100
Nord-Ouest	13,3	56,4	30,3	100,0	2,2	23,5	74,3	100,0	136
Artibonite	12,6	55,8	31,6	100,0	4,4	48,0	47,7	100,0	525
Centre	10,5	70,0	19,5	100,0	5,9	45,0	49,1	100,0	245
Ouest	11,3	54,3	34,4	100,0	1,0	26,5	72,5	100,0	466
Sud	11,0	62,5	26,5	100,0	4,3	38,0	57,4	100,0	241
Sud-Est	29,3	51,4	18,9	100,0	6,0	27,9	66,0	100,0	160
Grande-Anse	18,8	48,1	32,5	100,0	0,5	29,0	70,6	100,0	207
Niveau d'instruction									
Aucun	15,1	55,0	29,7	100,0	2,0	36,8	61,1	100,0	531
Alphabét./Primaire	15,8	57,8	26,4	100,0	4,7	37,5	57,8	100,0	1 536
Secondaire ou +	11,3	63,0	25,7	100,0	1,4	33,0	65,6	100,0	1 104
Ensemble	14,1	59,1	26,7	100,0	3,1	35,8	61,0	100,0	3 171

[1] Y compris les "non-déterminés"

DISPONIBILITÉ DES SERVICES SOCIO-ÉCONOMIQUES ET SANITAIRES

18

Dans le cadre de l'EMMUS-III, en plus de l'enquête ménage et des enquêtes individuelles femme et homme, une enquête sur la disponibilité des services communautaires a été menée dans chacune des 317 grappes sélectionnées. Cette enquête avait pour but de collecter, au niveau de chaque grappe, des informations sur l'existence d'infrastructures socio-économiques et sur la disponibilité des services de santé maternelle et infantile. L'existence ou non de ces infrastructures et de ces services ainsi que leur distance par rapport au lieu de résidence influent sur leur utilisation par les populations et, de ce fait, sur les niveaux de morbidité et de mortalité. Par ailleurs, des informations ont été collectées sur les principaux problèmes de la population pour se soigner.

Contrairement aux autres questionnaires de l'EMMUS-III utilisés au niveau du ménage ou des individus, le questionnaire sur la Disponibilité des Services est appliqué au niveau de l'unité primaire de sondage ou *grappe*; pour cette raison, il n'y a qu'un questionnaire par grappe. Bien que le questionnaire individuel femme comprenne des questions sur les endroits où les femmes peuvent obtenir des services de santé et de planification familiale, les données recueillies au niveau de la grappe donnent de meilleures indications sur la disponibilité des services offerts à la population (femmes et enfants) vivant dans les grappes sélectionnées.

Cette enquête consistait à interroger un groupe de personnes bien informées : les autorités administratives ou traditionnelles, le personnel éducatif, médical, religieux, etc. Au cours de l'entretien, l'enquêteur devait relever des informations sur les différents types d'établissements de santé (hôpital, clinique, centre de santé communautaire...) et estimer les distances à parcourir et le temps nécessaire pour les atteindre, ainsi que des informations sur les principaux problèmes auxquels doit faire face la communauté pour se soigner. Les informations présentées ici ne concernent ni le fonctionnement des formations sanitaires, ni leur équipement, ni la qualité des prestations offertes. Il s'agit uniquement de la disponibilité physique des services dans les localités enquêtées ou à leur proximité.

Bien que l'enquête sur la disponibilité des services communautaires ait été réalisée au niveau de chaque grappe de l'échantillon, les données sont analysées ici du point de vue de la population des femmes en union enquêtées dans chaque grappe. En effet, les 317 grappes de l'enquête ont été sélectionnées en fonction de leur taille, en terme de population, et elles n'ont donc pas toutes le même poids. Elles ne sont donc représentatives de Haïti que du point de vue de la population à laquelle elles correspondent. De plus, il est plus intéressant d'analyser ces données du point de vue de la seule population des femmes en union, dans la mesure où ces femmes sont considérées comme étant les premières utilisatrices des services de planification familiale et de santé maternelle et infantile.

Ce chapitre comprend cinq sections : la première porte sur les caractéristiques des communautés rurales, la seconde présente les résultats concernant l'accès aux services socio-économiques, la troisième section porte sur les résultats relatifs à la disponibilité des services de santé et, enfin, la quatrième porte sur les problèmes de santé auxquels fait face la population.

18.1 CARACTÉRISTIQUES DES COMMUNAUTÉS RURALES

Certaines informations spécifiques ont été collectées au niveau des seules communautés rurales pour évaluer leur degré d'isolement. En analysant les données du tableau 18.1, on s'aperçoit que les femmes en union du milieu rural vivent, en proportions à peu près identiques, soit en plaine (47 %) soit en montagne (44 %) ; par ailleurs, 9 % des femmes vivent dans des zones marécageuses. Environ six femmes sur dix (61 %) vivent dans des communautés d'habitat dispersé et un peu plus d'un quart (26 %) dans des communautés d'habitat regroupé.

La plupart des femmes vivent dans des communautés dont la principale voie d'accès est une piste carrossable (70 %), mais souvent d'accès difficile (36 %). Un pourcentage relativement faible (16 %) dispose de routes asphaltées et 8 % des femmes doivent utiliser des sentiers pour accéder à leur communauté. Pour environ sept femmes sur dix (69 %), le centre urbain le plus proche se trouve à une distance comprise entre 0 et 14 kilomètres et pour un quart de femmes à une distance de 15-29 km. La moitié des femmes vivent dans des communautés où il n'existe aucun moyen de transport alors que quatre femmes sur dix environ (38 %) vivent dans des communautés dont le principal moyen de transport est le camion ou la camionnette.

Tableau 18.1 Caractéristiques des communautés

Répartition (en %) des femmes du milieu rural actuellement en union selon les caractéristiques de leur communauté, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristique des communautés	Pourcentage
Relief de la localité	
Plaine	47,3
Zone marécageuse	8,7
Montagne	43,8
ND	0,1
	0,1
Type d'habitat	
Dense	26,3
Dispersé	61,0
Autre	6,4
ND	6,3
Principale voie d'accès	
Route asphaltée	15,6
Piste carrossable facile	34,0
Piste carrossable difficile	35,6
Voie d'eau/Mer	0,5
Sentier	8,0
ND	6,4
Distance au centre urbain le plus proche	
0-14 km	69,3
15-29 km	19,6
30 km ou plus	7,2
ND	3,8
Moyens de transport	
Autobus	4,3
Taxi	5,3
Camion/Camionnette	38,2
Bateau	1,3
Pirogue/Bac	0,5
Aucun	50,2
ND	0,2
Total	100,0
Effectif de femmes	3 736

18.2 ACCÈS AUX SERVICES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Distance par rapport aux services socio-économiques

Le tableau 18.2 présente les données concernant la perception des enquêtés de la distance à parcourir pour atteindre certains services socio-économiques tels qu'une école, un marché, une boutique et un service de transport en commun. Compte tenu du caractère souvent approximatif des réponses données, les distances ont été réparties en trois grandes catégories : distance proche (estimée à moins de 5 kilomètres), éloignée (estimée à 5-14 km) et très éloignée (estimée à 15 km ou plus).

Tableau 18.2 Distance par rapport aux services socio-économiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux services socio-économiques, par service spécifique, selon le milieu de résidence, EMMUS-III Haïti 2000

		Distance (en kilomètres)					
		Proche	Eloignée	Très éloignée			
Service socio-économique	Milieu de résidence	Estimée à < 5 km	Estimée à 5 à 14	Estimée à 15 ou +	ND	Total	Effectif de femmes
École primaire	Aire Métropolitaine	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	609
	Ensemble urbain	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 222
	Rural	94,7	4,0	1,3	0,0	100,0	3 736
	Total	96,7	2,5	0,8	0,0	100,0	5 958
École secondaire 1er cycle	Aire Métropolitaine	98,3	1,7	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	98,6	1,4	0,0	0,0	100,0	609
	Ensemble urbain	98,4	1,6	0,0	0,0	100,0	2 222
	Rural	28,2	33,0	26,1	12,8	100,0	3 736
	Total	54,4	21,3	16,4	8,0	100,0	5 958
École secondaire 2e cycle	Aire Métropolitaine	97,0	3,0	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	77,8	9,7	11,5	1,0	100,0	609
	Ensemble urbain	91,8	4,8	3,2	0,3	100,0	2 222
	Rural	15,9	29,6	40,9	13,7	100,0	3 736
	Total	44,2	20,3	26,8	8,7	100,0	5 958
Marché journalier	Aire Métropolitaine	97,8	2,2	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	91,8	1,4	5,0	1,8	100,0	609
	Ensemble urbain	96,2	2,0	1,4	0,5	100,0	2 222
	Rural	41,0	21,7	24,2	13,1	100,0	3 736
	Total	61,6	14,3	15,7	8,4	100,0	5 958
Marché hebdomadaire	Aire Métropolitaine	97,8	2,2	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	89,7	4,6	0,0	5,7	100,0	609
	Ensemble urbain	95,6	2,9	0,0	1,6	100,0	2 222
	Rural	51,3	28,6	10,2	9,9	100,0	3 736
	Total	67,8	19,0	6,4	6,8	100,0	5 958
Boutique	Aire Métropolitaine	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	97,8	0,0	2,2	0,0	100,0	609
	Ensemble urbain	99,4	0,0	0,6	0,0	100,0	2 222
	Rural	44,3	26,0	19,0	10,7	100,0	3 736
	Total	64,9	16,3	12,2	6,7	100,0	5 958
Service régulier transport en commun	Aire Métropolitaine	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	90,6	3,8	5,6	0,0	100,0	609
	Ensemble urbain	97,4	1,0	1,5	0,0	100,0	2 222
	Rural	46,6	25,8	14,9	12,8	100,0	3 736
	Total	65,5	16,6	9,9	8,0	100,0	5 958

I l
ressort que pour la grande majorité des femmes en union, des écoles primaires (97 %) sont situées à moins de 5 km de leur domicile. Le milieu urbain paraît plus favorisé que le milieu rural (100 % à moins de 5 km contre 95 %). En général, les écoles secondaires du 1er et du 2è cycle situées à une distance de moins de 5 km représentent respectivement 54 % et 44 %. La distinction entre milieu de résidence fait ressortir un net avantage pour le milieu urbain où, respectivement, 98 % et 92 % des écoles secondaires du 1er et du 2è cycle se situent à moins de 5 km, contre 28 % et 16 % en milieu rural. Par contre, en milieu rural, 26 % des écoles du 1er cycle et 41 % du 2e cycle se situent à 15 km ou plus.

Concernant les marchés journaliers, hebdomadaires et les boutiques, au niveau national, ils se situent à une distance de moins de 5 km, respectivement, dans 62 %, 68 % et 65 % des cas. Qu'il s'agisse des marchés journaliers, hebdomadaires ou des boutiques situés à moins de 5 km, la situation est de loin bien meilleure pour les femmes du milieu urbain. En effet, 96 % des femmes du milieu urbain vivent à moins de 5 km d'un marché journalier, 96 % à proximité d'un marché hebdomadaire et 99 % à proximité d'une boutique contre, respectivement, 41%, 51 % et 44 % des femmes du milieu rural. Si seulement 1 % à 3 % des femmes du milieu urbain doivent parcourir une distance de 5 km ou plus pour atteindre ces services, ces pourcentages atteignent 39 % à 46 % pour les femmes du milieu rural.

Pour ce qui est d'un service régulier de transport en commun, près des deux tiers des femmes (66 %) vivent à moins de 5 km de ce type de service. Cependant, on observe un grand écart entre les milieux de résidence : 97 % en milieu urbain et 47 % en milieu rural. Plus d'une femme du milieu rural sur sept (15 %) doit parcourir 15 km ou plus pour atteindre un service régulier de transport.

Principal moyen de transport pour atteindre les services socio-économiques

Les données du tableau 18.3 indiquent que, pour atteindre les écoles primaires, il n'y a pas lieu vraiment de se déplacer ; pour 86 % des femmes interrogées, ces établissements existant sur place. Néanmoins, les pourcentages de femmes du milieu urbain dans cette situation sont plus élevés que ceux du milieu rural (92 % contre 82 %). Pour 13 % des enquêtées, les déplacements se font à pied.

Pour atteindre les écoles secondaires du 1er cycle, dans 38 % des cas, les déplacements se font à pied (19 % des cas en urbain, contre 50 % des cas en rural) et l'utilisation d'un véhicule à moteur est de 16 % (23 % en milieu rural et 2 % en milieu urbain). En ce qui concerne les écoles secondaires du 2è cycle, les déplacements se font à pied dans 32 % des cas (19 % des cas en urbain, contre 39 % des cas en rural) et l'utilisation d'un véhicule à moteur est de 27 % (38 % en milieu rural et 7 % en milieu urbain).

Les données relatives aux marchés journaliers montrent que, pour 39 % des enquêtées, ces services se trouvent sur place (88 % en urbain et 9 % en rural), de sorte que les longs déplacements pour aller au marché sont réalisés principalement par les femmes du milieu rural qui s'y rendent le plus souvent à pied (53 %). Un véhicule est utilisé par 13 % de l'ensemble des femmes (19 % en milieu rural et 3 % en urbain). Un tiers des femmes (34 %) se déplacent à pied pour se rendre à un marché hebdomadaire (48 % en rural et 10 % en urbain). Le recours au véhicule à moteur concerne 10 % des femmes (14 % en milieu rural et 3 % en milieu urbain).

Les données relatives aux boutiques indiquent que, pour 54 % des femmes, ces services existent sur place et ne nécessitent pas l'utilisation d'un moyen de transport. Les déplacements pour se rendre à une boutique se font à pied pour 29 % des femmes (44 % en milieu rural, contre 3 % en milieu urbain). L'utilisation d'un véhicule à moteur pour atteindre une boutique concerne un faible pourcentage de femmes (7 % pour l'ensemble et 11 % en milieu rural).

Pour près de la moitié de l'ensemble des femmes (44 %), un service de transport en commun existe sur place et 36 % marchent pour atteindre ce type de service (10 % des femmes en milieu urbain et 52 % en milieu rural).

Tableau 18.3 Principal moyen de transport

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par moyen de transport principal utilisé pour atteindre chaque service socio-économique, selon le milieu de résidence, EMMUS-III Haïti 2000

Service socio-économique	Milieu de résidence	Moyen de transport au service: Service sur place	Véhicule à moteur	A pied	Autre	ND	Total	Effectif de femmes
Ecole primaire	Aire Métropolitaine	94,5	2,0	3,5	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	86,5	0,0	13,5	0,0	0,0	100,0	609
	Ensemble urbain	92,3	1,5	6,2	0,0	0,0	100,0	2 222
	Rural	82,1	0,6	17,4	0,0	0,0	100,0	3 736
	Total	85,9	0,9	13,2	0,0	0,0	100,0	5 958
Ecole secondaire 1er cycle	Aire Métropolitaine	77,5	3,1	19,4	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	83,2	0,0	16,8	0,0	0,0	100,0	609
	Ensemble urbain	79,1	2,3	18,7	0,0	0,0	100,0	2 222
	Rural	9,2	23,4	49,5	4,2	13,7	100,0	3 736
	Total	35,2	15,5	38,0	2,6	8,6	100,0	5 958
Ecole secondaire 2e cycle	Aire Métropolitaine	75,8	5,3	18,9	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	60,1	12,8	18,0	6,3	2,8	100,0	609
	Ensemble urbain	71,4	7,4	18,7	1,7	0,8	100,0	2 222
	Rural	2,8	37,9	39,2	5,4	14,7	100,0	3 736
	Total	28,4	26,5	31,6	4,0	9,5	100,0	5 958
Marché journalier	Aire Métropolitaine	92,6	2,2	5,2	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	76,0	4,5	17,5	0,0	1,9	100,0	609
	Ensemble urbain	88,0	2,8	8,6	0,0	0,5	100,0	2 222
	Rural	9,2	18,8	53,4	4,2	14,3	100,0	3 736
	Total	38,6	12,9	36,7	2,7	9,2	100,0	5 958
Marché hebdomadaire	Aire Métropolitaine	89,1	2,2	8,7	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	73,6	4,4	14,1	2,2	5,7	100,0	609
	Ensemble urbain	84,9	2,8	10,1	0,6	1,6	100,0	2 222
	Rural	21,1	13,6	47,6	5,3	12,3	100,0	3 736
	Total	44,9	9,6	33,6	3,6	8,3	100,0	5 958
Boutique	Aire Métropolitaine	98,9	0,0	1,1	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	85,4	1,0	9,4	1,3	2,9	100,0	609
	Ensemble urbain	95,2	0,3	3,4	0,4	0,8	100,0	2 222
	Rural	29,2	10,8	43,9	4,8	11,3	100,0	3 736
	Total	53,8	6,9	28,8	3,1	7,4	100,0	5 958
Service régulier transport en commun	Aire Métropolitaine	90,7	3,5	5,8	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	69,7	7,0	21,0	1,3	1,0	100,0	609
	Ensemble urbain	84,9	4,5	10,0	0,3	0,3	100,0	2 222
	Rural	19,1	4,5	51,5	5,0	19,9	100,0	3 736
	Total	43,6	4,5	36,0	3,3	12,6	100,0	5 958

Globalement, le fait que l'utilisation d'un véhicule à moteur pour atteindre la plupart des services soit plus élevé en rural qu'en urbain résulte du fait que les populations rurales vivent beaucoup plus éloignées de ces services que les populations urbaines. Néanmoins, malgré ce plus grand éloignement, une forte proportion de la population rurale doit effectuer ses déplacements à pied pour atteindre les différents services.

Temps de trajet pour atteindre les services socio-économiques

Comme pour les distances, les temps de trajet ont été classés en trois grandes catégories : court (moins de 31 minutes), moyen (31 à 60 minutes) et long (61 minutes et plus). Il faut préciser que les temps de trajet sont estimés par les enquêtés et peuvent ne pas toujours correspondre aux durées réelles. De plus, du fait des difficultés de déplacement (dues aux embouteillages à Port-au-Prince, par exemple) ces durées peuvent varier considérablement.

Le temps de trajet nécessaire pour atteindre les différents services dépend à la fois de la distance à laquelle se situent ces services et des moyens de déplacement utilisés le plus fréquemment pour s'y rendre. Par conséquent, les différences de temps de trajet qui apparaissent au tableau 18.4 sont similaires aux différences constatées aux tableaux précédents sur les distances et les moyens de déplacement. Globalement, en milieu urbain, la majorité des femmes vivent à proximité des différents services et, quel que soit le service, 97 % ou plus de ces femmes ont un temps de trajet court, inférieur à une demi-heure, pour atteindre ces services.

À part pour les écoles primaires qui, dans 92 % des cas, peuvent être atteintes en moins de 31 minutes, la situation est très différente, en milieu rural, pour les autres services. Ainsi, pour atteindre une école secondaire du 1er cycle et du 2è cycle, respectivement, dans 38 % et 45 % des cas du milieu rural, le temps de trajet est de plus d'une heure. De même, en milieu rural, 31 % des femmes doivent se déplacer plus d'une heure pour atteindre un marché journalier, 25 % ont un temps de trajet de plus d'une heure pour atteindre un marché hebdomadaire et 33 % pour se rendre à une boutique. Enfin, pour 30 % des femmes du milieu rural, il faut plus d'une heure pour atteindre un service régulier de transport en commun.

Tableau 18.4 Temps de trajet pour atteindre les services socio-économiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon le temps de trajet nécessaire pour atteindre les services socio-économiques par service spécifique, selon le milieu de résidence, EMMUS-III Haïti 2000

Service socio-économique	Milieu de résidence	Temps de trajet (en minutes) Court Estimé à <31	Moyen Estimé à 31 à 60	Long Estimé à 61 ou +	ND	Total	Effectif de femmes
École primaire	Aire Métropolitaine	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	609
	Ensemble urbain	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 222
	Rural	91,8	4,0	4,2	0,0	100,0	3 736
	Total	94,9	2,5	2,6	0,0	100,0	5 958
École secondaire 1er cycle	Aire Métropolitaine	99,6	0,4	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	98,6	1,4	0,0	0,0	100,0	609
	Ensemble urbain	99,3	0,7	0,0	0,0	100,0	2 222
	Rural	31,3	16,7	38,4	13,7	100,0	3 736
	Total	56,6	10,7	24,1	8,6	100,0	5 958
École technique 2e cycle	Aire Métropolitaine	99,6	0,4	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	89,8	2,0	7,2	1,0	100,0	609
	Ensemble urbain	96,9	0,9	2,0	0,3	100,0	2 222
	Rural	16,9	23,5	45,3	14,3	100,0	3 736
	Total	46,8	15,1	29,1	9,1	100,0	5 958
Marché journalier	Aire Métropolitaine	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	93,2	4,1	2,3	0,4	100,0	609
	Ensemble urbain	98,1	1,1	0,6	0,1	100,0	2 222
	Rural	36,9	19,3	30,7	13,1	100,0	3 736
	Total	59,7	12,5	19,5	8,3	100,0	5 958
Marché hebdomadaire	Aire Métropolitaine	99,6	0,4	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	92,4	0,0	3,2	4,4	100,0	609
	Ensemble urbain	97,6	0,3	0,9	1,2	100,0	2 222
	Rural	46,0	19,1	25,1	9,9	100,0	3 736
	Total	65,2	12,1	16,1	6,6	100,0	5 958
Boutique	Aire Métropolitaine	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	97,8	0,0	2,2	0,0	100,0	609
	Ensemble urbain	99,4	0,0	0,6	0,0	100,0	2 222
	Rural	41,9	14,2	33,2	10,7	100,0	3 736
	Total	63,3	8,9	21,0	6,7	100,0	5 958
Service régulier transport en commun	Aire Métropolitaine	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	91,8	0,0	8,2	0,0	100,0	609
	Ensemble urbain	97,7	0,0	2,3	0,0	100,0	2 222
	Rural	39,2	17,3	30,1	13,4	100,0	3 736
	Total	61,0	10,8	19,7	8,4	100,0	5 958

18.3 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

Distance par rapport aux établissements de santé

Un des objectifs de l'enquête était de collecter des informations sur la disponibilité des services de santé. Ainsi, le tableau 18.5 présente la répartition des femmes en union selon la distance par rapport aux formations sanitaires spécifiques (hôpital, centre de santé, dispensaire, cabinet de médecin privé et pharmacie). Les résultats sont présentés selon les milieux de résidence.

Tableau 18.5 Distance par rapport aux formations sanitaires

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux formations sanitaires, par formation spécifique, selon le milieu de résidence, EMMUS-III Haïti 2000

		Distance (en kilomètres)					
		Proche	Eloignée	Très éloignée			
Établissement sanitaire	Milieu de résidence	Estimée à < 5	Estimée à 5 à 14	Estimée à 15 ou +	ND	Total	Effectif de femmes
Hôpital	Aire Métropolitaine	66,6	33,4	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	60,8	8,5	30,7	0,0	100,0	609
	Ensemble urbain	65,0	26,6	8,4	0,0	100,0	2 222
	Rural	8,2	27,0	59,2	5,6	100,0	3 736
	Total	29,4	26,9	40,2	3,5	100,0	5 958
Centre de santé	Aire Métropolitaine	88,7	11,3	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	69,8	18,0	12,2	0,0	100,0	609
	Ensemble urbain	83,5	13,1	3,4	0,0	100,0	2 222
	Rural	34,9	31,2	34,0	0,0	100,0	3 736
	Total	53,0	24,4	22,5	0,0	100,0	5 958
Dispensaire	Aire Métropolitaine	95,5	4,5	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	74,8	16,8	8,3	0,0	100,0	609
	Ensemble urbain	89,8	7,9	2,3	0,0	100,0	2 222
	Rural	53,7	24,6	16,2	5,6	100,0	3 736
	Total	67,2	18,4	11,0	3,5	100,0	5 958
Cabinet de médecin privé	Aire Métropolitaine	96,0	2,9	1,1	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	62,1	4,8	33,2	0,0	100,0	609
	Ensemble urbain	86,7	3,4	9,9	0,0	100,0	2 222
	Rural	16,2	26,9	56,4	0,5	100,0	3 736
	Total	42,5	18,2	39,1	0,3	100,0	5 958
Pharmacie	Aire Métropolitaine	98,8	1,2	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	91,0	1,3	6,6	1,1	100,0	609
	Ensemble urbain	96,7	1,2	1,8	0,3	100,0	2 222
	Rural	26,8	40,1	32,8	0,2	100,0	3 736
	Total	52,9	25,6	21,3	0,2	100,0	5 958

Plus du quart des femmes (29 %) habitent à proximité (moins de 5 kilomètres) d'un hôpital. Cependant, 40 % des femmes doivent parcourir 15 kilomètres ou plus pour accéder à ce type d'établissement. Les résultats selon le milieu de résidence mettent en évidence l'éloignement des populations rurales par rapport à ce genre d'établissement. En effet, très peu de femmes vivant dans des communautés rurales disposent d'un hôpital à moins de 5 kilomètres (8 %, contre 65 % en milieu urbain). À l'opposé, 59 % des femmes du milieu rural doivent parcourir 15 kilomètres ou plus pour atteindre un hôpital.

Dans l'ensemble, 53 % des femmes disposent d'un centre de santé dans un rayon de moins de 5 kilomètres. Cependant, en milieu rural, près du tiers des femmes (34 %) doivent parcourir 15 kilomètres ou plus pour atteindre le centre de santé le plus proche.

Une proportion importante de femmes disposent d'un dispensaire à proximité (67 % à moins de 5 kilomètres) et l'on constate moins d'écart selon le milieu de résidence que pour les formations sanitaires précédentes, puisque 90 % des femmes du milieu urbain et 54 % des femmes du milieu

rural vivent à proximité de ce genre d'établissement.

Les cabinets de médecin privé sont concentrés essentiellement dans l'Aire Métropolitaine où 96 % des femmes résident à proximité d'un médecin. Par contre, 33 % des femmes des autres villes et 56 % des femmes du milieu rural doivent parcourir 15 kilomètres ou plus pour atteindre un cabinet de médecin privé.

Plus de la moitié des femmes vivent à proximité d'une pharmacie (53 %), mais il s'agit surtout des femmes du milieu urbain dont 91 % ont une pharmacie dans un rayon de moins de 5 kilomètres. Par contre, 33 % des femmes rurales doivent parcourir 15 kilomètres ou plus pour atteindre la pharmacie la plus proche.

Temps de trajet pour atteindre les établissements de santé

Le tableau 18.6 présente le même type de d'informations que le tableau précédent, mais il s'agit ici non plus de la distance mais du temps de trajet pour atteindre les différents établissements sanitaires. Les résultats sont très proches de ceux du tableau 18.5 : globalement, plus la distance par rapport au service est importante, plus le temps de trajet est long.

Que ce soit en terme de distance ou de temps de trajets, on constate que l'accès aux différents services de santé est nettement meilleur en milieu urbain et, en particulier, dans l'Aire Métropolitaine qu'en milieu rural. Ainsi, alors que 99 % des femmes de la capitale doivent se déplacer moins d'une demi-heure pour atteindre un hôpital, 19 % des femmes des autres villes et 54 % des femmes rurales ont un temps de trajet d'une heure ou plus pour atteindre ce genre d'établissement. Globalement, les femmes des villes autres que Port-au-Prince ont un temps de trajet court pour atteindre un centre de santé, un dispensaire et une pharmacie; par contre 20 % d'entre elles doivent se déplacer pendant plus d'une heure pour atteindre un cabinet de médecin privé. Pour les femmes du milieu rural, les temps de déplacements sont longs pour atteindre tous les services de santé, quels qu'ils soient : ainsi, 39 % des femmes rurales doivent se déplacer pendant plus d'une heure pour atteindre un centre de santé, 30 % ont un temps de trajet de plus d'une heure pour atteindre un dispensaire et 44 % pour atteindre un cabinet de médecin privé ou une pharmacie.

Tableau 18.6 Temps de trajet pour atteindre les formations sanitaires

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon le temps de trajet nécessaire pour atteindre les formations sanitaires par formation spécifique, selon le milieu de résidence, EMMUS-III Haïti 2000

		Temps de trajet (en minutes)					
		Court	Moyen	Long			
Etablissement sanitaire	Milieu de résidence	Estimé à <31	Estimé à 31 à 60	Estimé à 61 ou +	ND	Total	Effectif de femmes
Hôpital	Aire Métropolitaine	98,9	0,0	1,1	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	72,3	8,5	19,2	0,0	100,0	609
	Ensemble urbain	91,6	2,3	6,1	0,0	100,0	2 222
	Rural	24,2	15,8	54,4	5,6	100,0	3 736
	Total	49,3	10,8	36,4	3,5	100,0	5 958
Centre de santé	Aire Métropolitaine	92,1	7,9	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	85,6	7,3	7,1	0,0	100,0	609
	Ensemble urbain	90,3	7,8	2,0	0,0	100,0	2 222
	Rural	45,2	15,7	39,2	0,0	100,0	3 736
	Total	62,0	12,7	25,3	0,0	100,0	5 958
Dispensaire	Aire Métropolitaine	97,4	2,6	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	93,4	2,7	3,9	0,0	100,0	609
	Ensemble urbain	96,3	2,6	1,1	0,0	100,0	2 222
	Rural	48,4	21,0	30,2	0,5	100,0	3 736
	Total	66,2	14,1	19,3	0,3	100,0	5 958
Cabinet de médecin privé	Aire Métropolitaine	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	70,1	9,6	20,4	0,0	100,0	609
	Ensemble urbain	91,8	2,6	5,6	0,0	100,0	2 222
	Rural	33,5	21,7	44,3	0,5	100,0	3 736
	Total	55,3	14,6	29,9	0,3	100,0	5 958
Pharmacie	Aire Métropolitaine	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 613
	Autres villes	93,1	1,5	4,2	1,1	100,0	609
	Ensemble urbain	98,1	0,4	1,2	0,3	100,0	2 222
	Rural	39,1	17,1	43,8	0,0	100,0	3 736
	Total	61,1	10,9	27,9	0,1	100,0	5 958

Accès au service de planification familiale le plus proche

D'après les données du tableau 18.7, on remarque que, dans l'ensemble, 33 % des femmes en union vivent dans des communautés où résident ou qui sont visitées par des agents de santé offrant des services de planification familiale (PF) ; dans 20 % des cas, il s'agit de matrones ou de sages-femmes et 18 % des femmes vivent dans des communautés visitées par des cliniques mobiles. Les cliniques mobiles sont surtout disponibles pour les femmes vivant dans l'Aire Métropolitaine, alors que les agents de santé et les matrones offrant des services de PF sont surtout disponibles pour les femmes vivant dans les autres villes (respectivement, 40 % et 16 %) et en milieu rural (respectivement 43 % et 27 %).

Tableau 18.7 Distance et temps de trajet par rapport au service de PF le plus proche

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance et le temps pour atteindre l'établissement le plus proche offrant des services de PF et pourcentage de celles ayant sur place des agents de santé, des matrones ou sages-femmes ou une clinique mobile offrant la PF, selon le milieu de résidence, EMMUS-III Haïti 2000

Type de personnel/ distance et temps de trajet	Type de localité				Ensemble
	Métro-politaine	Autre villes	Ensemble urbain	Rural	
Type de personnel					
Agent de santé	6,6	39,6	15,6	43,3	33,0
Matrone - sage femme	4,3	15,6	7,4	26,9	19,6
Clinique mobile	31,3	5,9	24,3	13,4	17,5
Distance au service PF + proche					
Moins de 5 km	100,0	97,8	99,4	55,9	72,1
5-14 km	0,0	1,3	0,3	25,9	16,4
15 km ou plus	0,0	0,9	0,3	12,6	8,0
ND	0,0	0,0	0,0	5,6	3,5
Temps de trajet					
0-30 minutes	100,0	99,1	99,7	58,4	73,8
31-60 minutes	0,0	0,9	0,3	17,6	11,1
61 minutes et plus	0,0	0,0	0,0	24,0	15,1
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 613	609	2 222	3 736	5 958

Pratiquement toutes les femmes en union du milieu urbain (99 %) vivent à proximité d'un établissement de santé offrant des services de PF, par contre, en milieu rural, seulement 56 % des femmes vivent à une courte distance des services de PF. En milieu rural, 26 % des femmes doivent parcourir de 5-14 kilomètres et 13 % 15 kilomètres ou plus pour obtenir ce type de services. De même, en ce qui concerne le temps de trajet nécessaire pour atteindre le service de PF le plus proche, la totalité des femmes du milieu urbain ont moins d'une demi-heure de déplacement; par contre, près d'un quart des femmes du milieu rural ont, au moins, une heure de trajet pour atteindre l'établissement le plus proche offrant ce type de services.

Le tableau 18.8 présente le même type de données que le tableau précédent selon l'utilisation des méthodes contraceptives. Que ce soit du point de vue des visites d'agents de santé, de matrones ou de cliniques mobiles ou du point de vue de la distance ou du temps de trajet par rapport à l'établissement de santé le plus proche offrant des services de PF, on ne constate aucune différence significative en fonction de l'utilisation ou de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes. Ces résultats semblent indiquer que, dans le cas de Haïti, les différences de prévalence contraceptive entre les sous-populations ne proviendraient pas essentiellement de la plus ou moins grande disponibilité de ces services, mais d'autres facteurs.

Tableau 18.8 Accés aux services de PF selon l'utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance et le temps pour atteindre l'établissement le plus proche offrant des services de PF et pourcentage de celles ayant sur place des agents de santé, des matrones ou sages-femmes ou une clinique mobile offrant la PF selon l'utilisation de la contraception moderne, EMMUS-III Haïti 2000

Type de personnel/ distance et temps de trajet	Non utili-satrice	Injec-tion	Pilule	Stérili-sation	Implants	Autres méthodes modernes	Toutes les utili-satrices	Ensemble
Type de personnel								
Agent de santé	31,7	38,8	36,2	27,0	60,8	27,3	37,4	33,0
Matrone - sage femme	18,9	25,1	23,1	12,7	38,9	10,2	22,3	19,6
Clinique mobile	18,4	15,0	9,7	14,7	7,5	18,3	14,3	17,5
Distance au service FP + proche								
Moins de 5 km	70,3	75,6	81,8	77,0	80,8	84,9	78,3	72,1
5-14 km	17,6	12,0	8,9	18,6	13,5	8,5	12,1	16,4
15 km ou plus	8,8	6,6	3,3	4,4	5,8	2,5	5,3	8,0
ND	3,2	5,9	6,0	0,0	0,0	4,1	4,4	3,5
Temps de trajet								
0-30 minutes	71,3	81,3	86,6	84,9	75,1	86,8	82,5	73,8
31-60 minutes	12,2	8,4	5,4	7,0	10,2	4,8	7,5	11,1
61 minutes et plus	16,5	10,4	8,0	8,1	14,7	8,4	9,9	15,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	4 630	703	137	164	122	202	1 328	5 958

Accès aux services de santé maternelle et infantile le plus proche

D'après les données du tableau 18.9, dans l'ensemble, 42 % des femmes en union vivent dans des communautés où résident ou qui sont visitées par des agents de santé offrant des services de SMI ; dans 66 % des cas, il s'agit de matrones ou de sages-femmes et 20 % des femmes vivent dans des communautés visitées pour les des cliniques mobiles. Les cliniques mobiles offrant des services de SMI sont surtout disponibles pour les femmes vivant dans l'Aire Métropolitaine, alors que les agents de santé et les matrones offrant des services de SMI sont surtout disponibles pour les femmes vivant dans les autres villes (respectivement, 45 % et 70 %) et en milieu rural (respectivement 56 % et 71 %).

Pratiquement toutes les femmes en union du milieu urbain (99 %) vivent à proximité d'un établissement de santé offrant des services de SMI ; par contre, en milieu rural, seulement 60 % des femmes vivent à une courte distance des services de SMI. En milieu rural, 27 % des femmes doivent parcourir de 5-14 kilomètres et 5 % 15 kilomètres ou plus pour obtenir ce type de services. En outre, pour 8 % des femmes du milieu rural, il n'existe aucun établissement de santé offrant ce type de services dans un rayon de moins de 30 kilomètres. De même, en ce qui concerne le temps de trajet nécessaire pour atteindre le service de SMI le plus proche, la quasi-totalité des femmes du milieu urbain ont moins d'une demi-heure de déplacement; par contre, 19 % des femmes du milieu rural ont, au moins, une heure de trajet pour atteindre l'établissement le plus proche offrant ce type de services.

Tableau 18.9 Distance et temps de trajet par rapport aux services de santé maternelle et infantile le plus proche

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance et le temps pour atteindre l'établissement le plus proche offrant des services de santé maternelle et infantile et pourcentage de celles ayant sur place des agents de santé, des matrones ou sages-femmes ou une clinique mobile offrant des services de santé maternelle et infantile selon le milieu de résidence, EMMUS-III Haïti 2000

Type de personnel/ distance et temps de trajet	Type de localité				Ensemble
	Aire Métro-politaine	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
Type de personnel					
Agent de santé	8,9	44,5	18,7	55,6	41,8
Matrone - sage femme	50,8	70,1	56,1	71,2	65,6
Clinique mobile	35,3	9,2	28,1	15,6	20,3
Distance au service SMI + proche					
Moins de 5 km	100,0	97,3	99,3	59,9	74,6
5-14 km	0,0	1,3	0,3	27,3	17,2
15-29 km	0,0	0,9	0,3	4,8	3,1
Pas de service <30 km	0,0	0,5	0,1	8,0	5,0
Temps de trajet					
0-30 minutes	100,0	98,5	99,6	54,9	71,5
31-60 minutes	0,0	0,9	0,3	18,3	11,6
61 minutes et plus	0,0	0,0	0,0	19,4	12,2
ND	0,0	0,5	0,1	7,4	4,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 613	609	2 222	3 736	5 958

Le tableau 18.10 présente la répartition des naissances survenues au cours des cinq dernières années selon que la mère a bénéficié ou non d'une assistance à l'accouchement par du personnel formé, ainsi que la répartition des enfants de 1-4 ans selon qu'ils ont reçu ou non des vaccinations du PEV et de la vitamine A, en fonction de la distance aux établissements de santé fournissant des services de SMI.

Globalement, on constate que 60 % des naissances dont la mère a bénéficié d'une assistance à l'accouchement par du personnel formé résident dans des localités situées à moins de 5 kilomètres d'un établissement offrant des services de SMI. À l'opposé, 75 % des naissances dont la mère n'a pas bénéficié d'une assistance à l'accouchement résident à proximité de services de SMI. La proximité immédiate des services de SMI ne semblerait donc pas avoir d'impact direct sur l'assistance des mères à l'accouchement par du personnel de santé.

En matière de vaccination, 72 % des enfants ayant reçu toutes les vaccinations du PEV, résident à moins de 5 kilomètres d'établissements offrant des services de SMI, alors que les enfants n'ayant reçu aucune vaccination et qui vivent à proximité de ce type de services représentent 69 %. Là encore, la proximité immédiate des services de SMI ne semblerait donc pas avoir d'impact direct sur le niveau de vaccination des enfants.

Tableau 18.10 Distance par rapport aux services de santé maternelle et infantile le plus proche, soins prénatals et couverture vaccinale

Répartition (en %) des naissances ayant eu lieu 0 à 59 mois avant l'enquête, de celles pour lesquelles les mères ont bénéficié d'une assistance pendant l'accouchement par un personnel médical formé, et répartition (en %) des enfants de 1-4 ans ayant reçu toutes les vaccinations du PEV et de ceux n'en ayant reçu aucune, et répartition (en %) des enfants de 1-4 ans ayant reçu de la Vitamine A, selon la distance par rapport à la formation sanitaire la plus proche offrant des services de santé maternelle et infantile selon le milieu de résidence, EMMUS-III Haïti 2000

		Distance aux services de SMI le plus proche (en kilomètres)					
		Proche	Eloignée	Très éloignée			
Catégorie d'enfants	Milieu de résidence	Estimée à < 5 km	Estimée à 5 à 14	Estimée à 15 ou +	ND	Total	Effectif
Ensemble des naissances	Aire Métropolitaine	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 511
	Autres villes	97,3	1,0	0,9	0,8	100,0	560
	Ensemble urbain	99,3	0,3	0,2	0,2	100,0	2 071
	Rural	54,1	29,2	5,6	11,0	100,0	4 419
	Total	68,5	20,0	3,9	7,6	100,0	6 491
Naissances avec assist. accouchement par person. médical formé	Aire Métropolitaine	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	337
	Autres villes	96,8	1,1	1,3	0,9	100,0	146
	Ensemble urbain	99,0	0,3	0,4	0,3	100,0	483
	Rural	51,4	29,2	5,7	13,6	100,0	2 265
	Total	59,8	24,2	4,8	11,3	100,0	2 748
Naissances sans assist. accouchement par person. médical formé	Aire Métropolitaine	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 174
	Autres villes	97,6	1,0	0,7	0,8	100,0	414
	Ensemble urbain	99,4	0,3	0,2	0,2	100,0	1 588
	Rural	57,0	29,2	5,5	8,3	100,0	2 155
	Total	75,0	16,9	3,3	4,8	100,0	3 743
Enfants de 1-4 ans avec toutes vaccin. du PEV	Aire Métropolitaine	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	539
	Autres villes	97,9	0,8	1,1	0,2	100,0	172
	Ensemble urbain	99,5	0,2	0,3	0,0	100,0	711
	Rural	54,1	31,4	5,3	9,2	100,0	1 114
	Total	71,8	19,2	3,3	5,6	100,0	1 825
Enfants de 1-4 ans avec aucune vaccin. du PEV	Aire Métropolitaine	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	71
	Autres villes	94,2	0,9	1,1	3,7	100,0	42
	Ensemble urbain	97,8	0,3	0,4	1,4	100,0	113
	Rural	62,5	27,1	5,7	4,7	100,0	541
	Total	68,6	22,4	4,8	4,2	100,0	654
Enfants de 1-4 ans ayant reçu de la vitamine A	Aire Métropolitaine	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	454
	Autres villes	98,2	0,7	0,2	0,9	100,0	211
	Ensemble urbain	99,4	0,2	0,1	0,3	100,0	665
	Rural	51,9	32,1	4,7	11,3	100,0	1 345
	Total	67,6	21,6	3,2	7,6	100,0	2 010
Enfants de 1-4 ans n'ayant pas reçu de vitamin A	Aire Métropolitaine	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	706
	Autres villes	96,5	1,2	1,4	0,9	100,0	202
	Ensemble urbain	99,2	0,3	0,3	0,2	100,0	908
	Rural	56,3	28,3	6,5	9,0	100,0	1 766
	Total	70,9	18,8	4,4	6,0	100,0	2 674

Concernant la vitamine A, 68 % des enfants en ayant reçu résident à moins de 5 kilomètres

d'établissements offrant des services de SMI, alors que les enfants n'ayant pas reçu de vitamine A et qui vivent à proximité de ce type de services représentent 71 %. La proximité immédiate des services de SMI ne semblerait donc pas, une fois de plus, avoir d'impact direct sur le niveau de distribution de vitamine A.

18.4 PRINCIPAUX PROBLÈMES POUR SE SOIGNER

Le tableau 18.11 fournit la répartition des femmes en union selon les principaux problèmes spécifiques pour se soigner cités en première, deuxième ou troisième positions ainsi que la fréquence selon laquelle chacun de ces problèmes spécifiques a été cité au moins une fois.

Au niveau national, on constate que la disponibilité des services de santé constitue le problème majeur, cité en premier lieu dans 71 % des cas, que ce soit le manque total d'établissements (33 %), leur éloignement (12 %) ou le fait qu'ils n'offrent pas tous les services (27 %). Le manque de médicaments (4 %) et le coût des médicaments (5 %) constituent également un problème qui a été fréquemment cité en première position (8 % au total), mais par beaucoup moins d'enquêtés. Enfin, il faut souligner que pour 5 % des femmes, le coût des consultations, et pour 4 % le mauvais accueil constituent un problème majeur pour se soigner.

Parmi les problèmes les plus cités en deuxième position, on constate que c'est la distance par rapport aux établissements de santé (24 %), suivi du manque de médicaments (18 %) et du mauvais accueil (13 %) qui ont été les plus fréquemment cités. En troisième position, on retrouve le manque de médicaments (14 %) et leur coût (17 %).

Tableau 18.11 Principaux problèmes pour se soigner

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par problèmes spécifiques pour se soigner cités en première, deuxième et troisième positions et pourcentage de femmes ayant cité, au moins une fois, chaque problème spécifique, EMMUS-III Haïti 2000

Problèmes pour se faire soigner	Pourcentage ayant cité : En 1er	En 2ème	En 3ème	Pourcentage cité
Services de santé inexistants	32,8	4,4	2,0	38,8
Services de santé trop loins	11,5	24,1	2,7	37,0
Établissement n'offre pas tous les services	26,5	7,4	6,5	39,4
Médicaments non disponibles	3,7	17,5	14,0	32,9
Médicaments trop chers	4,5	9,2	16,5	28,0
Consultations trop chères	4,5	3,4	2,9	10,3
Mauvais accueil	3,7	13,2	4,3	20,2
Autre	9,6	20,8	51,1	75,1
ND	3,3	0,0	0,0	3,3
Total	100,0	100,0	100,0	-
Effectif des femmes	5 958	5 727	5 293	5 958

Globalement, les problèmes qui ont été cités le plus fréquemment sont, par ordre d'importance : le manque d'établissements (39 %), le manque de services offerts (39 %), l'éloignement des établissements sanitaires (37 %), le manque de médicaments (33 %), le coût élevé des médicaments (28 %), et le mauvais accueil du personnel (20 %).

Le tableau 18.12 présente le même type de données que le tableau précédent par milieu de résidence. On constate que les problèmes auxquels se heurte la population haïtienne pour se soigner diffèrent selon le milieu de résidence. En effet, on constate que pour 42 % des femmes du milieu urbain, le problème le plus préoccupant et qui a été cité en première position est le fait que les établissements n'offrent pas tous les services. En milieu rural, le manque d'établissements de santé (49 % cité en première position) et l'éloignement des services (16 %) constituent les principaux obstacles auxquels se heurtent les femmes.

Globalement, les problèmes cités le plus fréquemment diffèrent selon le milieu de résidence. En milieu rural, le manque d'établissements, leur éloignement et le fait qu'ils n'offrent pas tous les services sont les problèmes qui ont été cités le plus souvent (37 % et plus). À Port-au-Prince, c'est le problème du mauvais accueil (55 %) qui a été cité le plus souvent. Enfin, dans les Autres Villes, le fait que les établissements n'offrent pas tous les services (57 %) est le problème qui a été cité le plus souvent.

Tableau 18.12 Principaux problèmes pour se soigner par milieu de résidence

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par problèmes spécifiques pour se soigner cités en première position et pourcentage de femmes ayant cité, au moins une fois, chacun des problèmes spécifiques, selon le milieu de résidence, EMMUS-III Haïti 2000

	Cité en 1er					Pourcentage de femmes ayant cité				
Problèmes pour se faire soigner	Métro-politaine	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble	Métro-politaine	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Services de santé inexistants	2,9	13,7	5,9	48,8	32,8	4,4	17,4	8,0	57,1	38,8
Services de santé trop loins	1,7	6,9	3,1	16,4	11,5	4,9	13,7	7,3	54,7	37,0
Établissement n'offre pas tous les services	43,6	37,2	41,8	17,4	26,5	48,2	57,3	50,7	32,7	39,4
Médicaments non disponibles	2,9	4,5	3,4	3,9	3,7	17,8	33,4	22,1	39,4	32,9
Médicaments trop chers	8,6	10,8	9,2	1,7	4,5	44,1	36,0	41,9	19,7	28,0
Consultations trop chèrs	11,1	1,1	8,4	2,1	4,5	23,9	4,3	18,5	5,4	10,3
Mauvais accueil	11,9	1,0	8,9	0,6	3,7	54,9	11,4	43,0	6,6	20,2
Autre	9,4	16,9	11,4	8,6	9,6	74,0	78,4	75,2	75,0	75,1
ND	7,9	7,9	7,9	0,5	3,3	7,9	7,9	7,9	0,5	3,3
Total	82,7	75,3	80,7	90,9	87,1	-	-	-	-	-
Effectif des femmes	1 613	609	2 222	3 736	5 958	1 613	609	2 222	3 736	5 958

UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ 19

Indépendamment des questions posées dans le cadre de l'enquête communautaire sur la disponibilité des services et de santé et indépendamment des questions posées aux femmes sur l'utilisation des services de santé dans le cadre de la SMI et de la PF, au cours de l'EMMUS-III, on a voulu évaluer l'utilisation des services de santé, en général, par l'ensemble de la population. Pour cela, au cours de l'enquête ménage, on a identifié les ménages dans lesquels il y avait eu, au moins, une personne sérieusement malade ou blessée au cours des 12 mois précédant l'enquête. Dans les ménages concernés, on a posé une série de questions sur l'utilisation des services de santé pour la dernière personne qui avait été sérieusement malade ou blessée. Les informations collectées à ce niveau font l'objet de ce chapitre.

19.1 MALADIES ET BLESSURES

Pour utiliser les services de santé il faut, au préalable, que le besoin existe. Pour cette raison, on a tout d'abord demandé aux chefs de ménages si, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, un ou plusieurs membres de leur ménage avaient été sérieusement malades ou blessés. Comme l'utilisation des services de santé peut varier énormément en fonction de la gravité des maladies, on a limité ici les questions aux cas sérieux de maladies et de blessures, en supposant que ces cas nécessitent normalement le recours à des services de santé. Cependant, la notion de maladie ou de blessure et plus encore la notion de maladie ou de blessure sérieuse peut varier considérablement selon les sous-populations et le même cas ou symptôme peut être considéré comme sérieux, voire très sérieux, par certaines personnes, alors qu'il passera presque ou totalement inaperçu aux yeux d'autres personnes. De ce fait, les données présentées au tableau 19.1 et, en particulier, les variations selon les différentes variables socio-démographiques doivent être interprétées avec beaucoup de prudence.

Au niveau national, dans 32 % des ménages enquêtés, il y a eu un ou plusieurs cas de maladie ou de blessure sérieuse au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Tout en gardant à l'esprit les réserves qui ont été faites précédemment, on constate que des cas de maladie ou blessure sérieuse ont été plus fréquemment rapportés dans les ménages du milieu rural (36 %) et dans les villes autres que la capitale (36 %) que dans l'Aire Métropolitaine. Au niveau départemental, le Centre, le Nord-Ouest et le Nord se distinguent par des taux de morbidité déclarée nettement plus élevés qu'au niveau national (respectivement 45 %, 43 % et 39 %).

Pour essayer d'appréhender l'utilisation des services de santé selon le niveau socio-économique des ménages, on a classé les ménages en fonction du type de biens possédés. On a ainsi constitué trois catégories : les ménages qui ne possèdent rien ou seulement une chaudière, un lit et/ou un cheval/mule sont considérés comme les ménages les "plus pauvres" ; les ménages qui possèdent un ou plusieurs des biens précédents ainsi qu'une radio, une télévision, une bicyclette et/ou mobylette, mais aucun des autres biens, sont considérés comme des ménages de niveau socio-économique "moyen" ; enfin, les ménages qui possèdent un ou plusieurs des biens précédents ainsi qu'un téléphone, un réfrigérateur et/ou une voiture/camion sont considérés comme les ménages les "plus aisés". Selon cette classification, on constate au tableau 19.1 que le taux de morbidité déclaré est d'autant plus élevé que le niveau socio-économique est faible, passant de 21 % à 36 % suivant la valeur des biens possédés.

Tableau 19.1 Maladies et blessures

Pourcentage de ménages dans lesquels au moins une personne a été sérieusement malade ou blessée au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

Caractéristiques	Au moins un cas de maladie ou de blessure majeure (%)	Effectif des ménages
Sexe du chef de ménage		
Masculin	32,7	5 500
Féminin	30,0	4 095
Biens possédés		
Lit/Chaudière/Cheval/Mule[1]	35,8	4 518
Radio/Télévision/ Bicyclette/Mobylette	29,5	4 021
Téléphone/Réfrigérateur/ Voiture/Camion	20,8	1 056
Milieu de résidence		
Aire Métropolitaine	20,4	2 546
Autre urbain	36,1	1 017
Ensemble urbain	24,9	3 563
Rural	35,5	6 032
Département		
Aire Métropolitaine	20,4	2 546
Nord	38,6	723
Nord-Est	33,9	343
Nord-Ouest	42,5	367
Artibonite	35,2	1 757
Centre	44,8	772
Ouest	32,6	1 336
Sud	32,7	653
Sud-Est	30,6	516
Grande-Anse	31,6	581
Ensemble	31,5	9 595

[1] Y compris ceux qui n'ont rien.

19.2 TRAITEMENT DES MALADIES ET BLESSURES

Utilisation des établissements de santé

Dans les 3 025 ménages dans lesquels l'enquêté avait déclaré qu'au moins une personne avait été sérieusement malade ou blessée au cours des 12 derniers mois, on a demandé : « La dernière fois que cela s'est produit, la personne malade ou blessée a-t-elle été menée dans un établissement de santé pour être soignée ? »

On constate au tableau 19.2 que dans 16 % des cas, la personne malade n'a pas été menée dans un établissement de santé pour être soignée ; dans 43 % des cas, la personne a été conduite à l'hôpital et, dans 38 % des cas dans un centre de santé ou un dispensaire.

Par rapport au milieu urbain (10 %), proportionnellemnt deux fois plus de ménages du milieu rural (20 %) n'ont pas fait soigner la personne malade dans un établissement de santé. On ne constate que peu de différence entre l'Aire Métropolitaine et les autres villes de province (11 % contre 8 %). Trois départements se distinguent par des proportions relativement élevées de ménages dans lesquels les personnes malades ou blessées n'ont pas visité un établissement de santé : le Centre (24 %), le Sud-Est (23 %) et la Grande-Anse (20 %).

Tableau 19.2 Traitement des maladies et blessures

Répartition (en %) des ménages dans lesquels au moins une personne a été sérieusement malade ou blessée au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête selon le type d'établissement sanitaire où un traitement a été donné, et selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Établissement de santé visité						
Caractéristique	Aucun	Hôpital	Centre de santé/ Dispensaire	Clinique mobile	Autre	Total	Effectif de ménages
Sexe du chef de ménage							
Masculin	17,0	41,7	38,8	1,7	0,8	100,0	1 798
Féminin	15,6	45,9	36,3	1,1	1,1	100,0	1 227
Biens possédés							
Lit/Chaudière/Cheval/Mule[1]	19,8	35,8	41,2	2,0	1,2	100,0	1 618
Radio/Télévision/ Bicyclette/Mobylette	13,4	48,8	36,2	1,0	0,7	100,0	1 188
Téléphone/Réfrigérateur/ Voiture/Camion	7,9	70,5	21,0	0,0	0,6	100,0	219
Milieu de résidence							
Aire Métropolitaine	11,4	63,9	23,3	0,0	1,4	100,0	519
Autre urbain	8,1	55,6	35,7	0,2	0,4	100,0	367
Ensemble urbain	10,0	60,5	28,4	0,1	1,0	100,0	886
Rural	19,1	36,3	41,6	2,0	0,9	100,0	2 139
Département							
Aire Métropolitaine	11,4	63,9	23,3	0,0	1,4	100,0	519
Nord	12,0	40,1	46,2	1,0	0,7	100,0	279
Nord-Est	13,1	26,5	59,2	1,1	0,0	100,0	116
Nord-Ouest	14,2	41,7	41,4	2,5	0,2	100,0	156
Artibonite	18,5	42,3	36,8	1,2	1,2	100,0	618
Centre	23,5	37,8	33,8	4,3	0,6	100,0	346
Ouest	14,5	41,5	41,8	1,2	1,0	100,0	436
Sud	16,3	37,2	44,7	1,1	0,7	100,0	214
Sud-Est	23,4	38,4	36,8	1,4	0,0	100,0	158
Grande-Anse	20,0	32,9	42,9	2,6	1,7	100,0	184
Ensemble	16,4	43,4	37,8	1,5	0,9	100,0	3 025

[1] Y compris ceux qui n'ont rien.

Les ménages de faible niveau socio-économique ont plus tendance à ne pas solliciter de soins (20 %) que ceux de niveau plus élevé (8 %). Ces derniers se distinguent aussi par le fait que les soins sont surtout recherchés dans les hôpitaux (71 %). Par contre, les ménages de condition socio-économique précaire se sont surtout rendus dans les centres de santé et dispensaires (41 %). Enfin, on ne constate aucune différence significative d'utilisation des centres de soins selon le sexe du chef de ménage.

Accès à l'établissement de santé

Dans les cas où un établissement de santé avait été visité, on a cherché à savoir à quelle distance se trouvait cet établissement, le temps mis pour l'atteindre et le moyen de transport qui avait été utilisé pour transporter le malade/blessé.

L'évaluation de la distance en kilomètres séparant le ménage où une personne avait été sérieusement malade ou blessée et l'établissement sanitaire fréquenté n'a pu être obtenue que pour 46 % de ces ménages (tableau 19.3). Les informations relatives aux distances sont donc à interpréter avec prudence. On constate néanmoins que, dans 24 % des cas, l'établissement fréquenté se trouverait à moins de 5 kilomètres, dans 12 % des cas, il se trouvait à 5-14 kilomètres et, pour 11 % des ménages, l'établissement fréquenté se situait à 15 kilomètres ou plus.

Tableau 19.3 Distance à l'établissement de santé

Répartition (en %) des ménages dans lesquels au moins une personne a été sérieusement malade ou blessée au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et qui a été menée dans un établissement de santé selon la distance entre le lieu de résidence du ménage et l'établissement de santé où le traitement a été donné, et selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Distance (en kilomètres)						Effectif	
Caractéristique	<1 km	1-4	5-9	10-14	15+	NSP/ND	Total	de ménages
Sexe du chef de ménage								
Masculin	9,5	13,1	7,1	6,0	10,9	53,4	100,0	1 492
Féminin	13,6	12,7	6,0	3,8	10,0	54,0	100,0	1 036
Biens possédés								
Lit/Chaudière/Cheval/Mule[1]	10,1	9,6	6,3	4,7	11,1	58,1	100,0	1 298
Radio/Télévision/ Bicyclette/Mobylette	11,3	15,0	6,9	5,6	10,4	50,8	100,0	1 029
Téléphone/Réfrigérateur/ Voiture/Camion	17,2	23,9	7,2	5,2	7,2	39,4	100,0	202
Milieu de résidence								
Aire Métropolitaine	11,7	17,8	6,8	5,0	5,7	53,0	100,0	460
Autre urbain	27,4	20,0	5,9	3,5	10,5	32,8	100,0	337
Ensemble urbain	18,3	18,8	6,4	4,4	7,7	44,5	100,0	797
Rural	7,9	10,2	6,7	5,5	11,8	57,9	100,0	1 731
Département								
Aire Métropolitaine	11,7	17,8	6,8	5,0	5,7	53,0	100,0	460
Nord	9,8	14,7	6,8	6,0	18,6	44,2	100,0	245
Nord-Est	22,1	9,6	14,5	0,8	8,5	44,5	100,0	101
Nord-Ouest	17,0	14,2	9,3	12,2	8,0	39,4	100,0	134
Artibonite	11,2	7,9	3,8	4,8	11,9	60,5	100,0	504
Centre	14,3	21,2	3,5	5,6	8,1	47,3	100,0	265
Ouest	5,5	9,2	7,4	2,3	7,2	68,5	100,0	373
Sud	7,0	14,7	13,7	6,9	11,9	45,9	100,0	179
Sud-Est	6,5	10,0	5,9	5,5	30,4	41,6	100,0	121
Grande-Anse	16,6	7,9	3,6	5,4	6,0	60,5	100,0	147
Ensemble	11,2	12,9	6,6	5,1	10,5	53,7	100,0	2 528

[1] Y compris ceux qui n'ont rien.

D'une manière générale, les ménages de niveau socio-économique élevé ont évalué plus fréquemment que les autres la distance les séparant du centre de soins et, dans 41 % des cas, l'établissement de santé fréquenté se trouvait à moins de 5 kilomètres. À l'opposé, 42 % seulement des ménages les plus pauvres ont été capables d'évaluer la distance les séparant du centre de soins visité et, dans 20 % seulement de cas, cet établissement se trouvait à moins de 5 kilomètres. Les distances ont été moins bien évaluées en milieu rural (42 % contre 55 % en milieu urbain), mais seulement 18 % des ménages ruraux se trouvaient à moins de 5 kilomètres du centre de santé visité, contre 37 % en milieu urbain.

Dans 42 % des cas, les malades ont été transportés en voiture à l'établissement sanitaire ; à l'opposé, 37 % des malades se sont déplacés à pied ou ont été transportés à pied et 9 % des malades ont atteint le centre de soins à dos d'animal (tableau 19.4). Enfin, dans 9 % des cas, le déplacement s'est fait en partie à pied et en partie en voiture.

Les ménages de niveau socio-économique élevé utilisent surtout la voiture (68 %), alors que, pour les ménages les plus pauvres, les malades se sont le plus souvent déplacés à pied ou ont été transportés à pied (43 %) ou à dos d'animal (13 %). L'usage de la voiture est nettement plus fréquent dans l'Aire Métropolitaine (70 %) que dans les autres villes (52 %) et surtout qu'en milieu rural (32 %). En milieu rural, 40 % des malades se déplacent à pied ou sont transportés à pied, 13 %

Tableau 19.4 Moyen de transport

Répartition (en %) des ménages dans lesquels au moins une personne a été sérieusement malade ou blessée au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et qui a été menée dans un établissement de santé selon le moyen de transport utilisé pour l'amener à l'établissement de santé où le traitement a été donné, et selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Moyen de transport utilisé						
Caractéristique	À pied seulement	À dos d'animal seulement	Voiture seulement	À pied et en voiture	Autre/Autres combinaisons	Total[1]	Effectif de ménages
Sexe du chef de ménage							
Masculin	37,3	10,4	37,8	9,8	4,6	100,0	1 492
Féminin	35,3	7,0	47,4	7,4	2,9	100,0	1 036
Biens possédés							
Lit/Chaudière/Cheval/Mule[2]	42,8	12,8	29,7	10,1	4,6	100,0	1 298
Radio/Télévision/ Bicyclette/Mobylette	30,9	5,8	51,9	7,6	3,8	100,0	1 029
Téléphone/Réfrigérateur/ Voiture/Camion	23,7	0,9	67,5	7,1	0,8	100,0	202
Milieu de résidence							
Aire Métropolitaine	21,3	0,4	70,0	7,9	0,3	100,0	460
Autre urbain	41,2	0,7	51,9	4,4	1,8	100,0	337
Ensemble urbain	29,7	0,5	62,4	6,4	1,0	100,0	797
Rural	39,6	12,9	32,2	10,0	5,3	100,0	1 731
Département							
Aire Métropolitaine	21,3	0,4	70,0	7,9	0,3	100,0	460
Nord	38,0	7,0	48,2	5,3	1,4	100,0	245
Nord-Est	50,6	11,9	28,2	4,1	5,2	100,0	101
Nord-Ouest	53,0	11,3	29,9	0,8	5,0	100,0	134
Artibonite	33,3	7,3	49,6	5,0	4,8	100,0	504
Centre	56,3	16,7	23,8	1,2	2,0	100,0	265
Ouest	32,2	7,7	31,8	19,4	8,9	100,0	373
Sud	37,0	14,3	27,5	13,2	8,0	100,0	179
Sud-Est	30,2	11,4	25,2	30,9	2,3	100,0	121
Grande-Anse	46,8	21,7	24,0	5,3	2,2	100,0	147
Ensemble	36,5	9,0	41,7	8,9	3,9	100,0	2 528

[1] Y compris les non-déterminés.
[2] Y compris ceux qui n'ont rien.

à dos d'animal et 10 % à pied et en voiture. Les deux départements où les ménages ont le plus utilisé la voiture pour atteindre les établissements sanitaires sont l'Artibonite (50 %) et le Nord (48 %). Le Centre et le Nord-Ouest sont, par contre, les départements où les malades se déplacent le plus souvent à pied ou sont transportés à pied (respectivement 56 % et 53 %).

Le temps mis pour atteindre l'établissement de soins quand quelqu'un avait été malade ou blessé, a été évalué par 83 % des enquêtés : 27 % ont mis moins de trente minutes pour arriver à l'institution de santé ; à l'opposé, pour un quart des ménages il a fallu 2 heures ou plus pour atteindre l'établissement sanitaire (tableau 19.5). Le temps de trajet dépend à la fois de la distance à parcourir et du moyen de transport utilisé. Les variations des temps de trajet selon les différentes variables socio-économiques sont donc très voisines de celles observées pour les distances et le moyen de transport.

Tableau 19.5 Temps mis pour atteindre l'établissement de santé

Répartition (en %) des ménages dans lesquels au moins une personne a été sérieusement malade ou blessée au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et qui a été menée dans un établissement de santé selon le temps mis pour atteindre l'établissement de santé où le traitement a été donné, et selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Temps mis pour atteindre l'établissement de santé (en minutes)								
Caractéristique	<15	15-29	30-59	60-119	2 heures ou plus	NSP/ ND	Total	Temps médian	Effectif de ménages
Sexe du chef de ménage									
Masculin	11,4	14,1	13,4	17,6	27,4	16,0	100,0	60,3	1 492
Féminin	15,6	14,0	15,7	13,6	22,3	18,8	100,0	30,9	1 036
Biens possédés									
Lit/Chaudière/Cheval/Mule[1]	10,2	10,1	12,1	16,9	31,7	19,0	100,0	60,7	1 298
Radio/Télévision/ Bicyclette/Mobylette	14,1	17,7	16,3	15,4	20,6	16,0	100,0	30,9	1 029
Téléphone/Réfrigérateur/ Voiture/Camion	27,3	20,6	18,9	12,4	8,9	11,8	100,0	20,5	202
Milieu de résidence									
Aire Métropolitaine	17,3	24,4	23,4	12,1	1,8	21,0	100,0	21,0	460
Autre urbain	34,6	19,4	13,0	12,6	12,2	8,3	100,0	20,0	337
Ensemble urbain	24,6	22,3	19,0	12,3	6,2	15,6	100,0	20,6	797
Rural	7,9	10,3	12,2	17,6	34,2	17,9	100,0	60,9	1 731
Département									
Aire Métropolitaine	17,3	24,4	23,4	12,1	1,8	21,0	100,0	21,0	460
Nord	15,9	13,2	15,1	20,9	28,5	6,3	100,0	60,2	245
Nord-Est	17,0	18,5	9,9	26,3	19,7	8,6	100,0	60,0	101
Nord-Ouest	13,3	12,0	13,8	15,5	32,3	13,2	100,0	60,5	134
Artibonite	13,0	15,6	11,0	11,7	32,6	16,2	100,0	60,2	504
Centre	14,1	12,9	10,1	17,7	31,7	13,5	100,0	60,6	265
Ouest	8,1	8,6	13,2	21,4	21,9	26,8	100,0	60,6	373
Sud	11,0	10,0	12,9	12,8	40,5	12,8	100,0	80,9	179
Sud-Est	7,5	2,6	13,1	16,9	45,9	14,0	100,0	-	121
Grande-Anse	11,3	7,2	12,8	13,6	28,4	26,8	100,0	60,5	147
Ensemble	13,1	14,1	14,3	15,9	25,3	17,2	100,0	50,5	2 528

[1] Y compris ceux qui n'ont rien.

Parmi les ménages les plus pauvres, 32 % ont déclaré avoir mis 2 heures ou plus pour atteindre les services de soins ; à l'opposé, 48 % des ménages les plus aisés ont mis moins d'une demi-heure pour accéder aux soins. De même, 34 % des ménages ruraux ont déclaré avoir mis 2 heures ou plus pour atteindre l'établissement de santé, alors que 47 % des ménages urbains ont mis moins d'une demi-heure.

Les départements où le temps de trajet est le plus long sont, par ordre d'importance, le Sud-Est (46 % à 2 heures ou plus), le Sud (41 %), l'Artibonite (33 %), le Centre et le Nord-Ouest (32 %).

19.3 CHOIX DE L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ET RAISONS DE NON UTILISATION

Aux ménages dans lesquels une personne avait été malade et conduite dans un établissement de santé pour être soignée, on a demandé s'il existait un autre établissement de santé plus proche que celui visité. Un peu plus de la moitié des ménages (56 %) ont visité une institution de santé différente de celle qui est la plus proche de leur domicile (tableau 19.6). La proximité ne semble donc pas être le critère principal de choix de l'établissement fréquenté. Ceci est particulièrement vrai pour les ménages urbains (63 %) et plus particulièrement ceux de l'Aire Métropolitaine (73 %) et les ménages les plus aisés (67 %). Il faut néanmoins préciser que ce sont ces catégories de ménages qui disposent du plus grand éventail de choix d'établissements sanitaires à une distance réduite de

leur domicile.

Tableau 19.6 Raisons pour avoir utilisé l'établissement de santé

Parmi les ménages dans lesquels au moins une personne a été sérieusement malade ou blessée au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et qui a été menée dans un établissement de santé, pourcentage de ceux qui ont déclaré disposer d'un autre établissement de santé plus proche où la personne aurait pu être soignée et, parmi ceux qui ont déclaré disposer d'un autre établissement de santé plus proche, pourcentage des différentes raisons données pour avoir utilisé l'établissement sanitaire où a eu lieu le traitement quand la personne était tombée malade ou s'était blessée, et selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Ménages dans lesquels au moins une personne a été sérieusement malade ou blessée au cours des 12 derniers mois et a été menée dans un établissement de santé		Ménages disposant d'un autre établissement de santé plus proche					
	Disponibilité d'un autre établissement de santé plus proche (%)		Raisons pour avoir choisi l'établissement de santé visité					
Caractéristique		Effectif	Pas cher	Mieux équipé	Personnel plus compétent	Personnel plus accueillant	Attente moins longue	Effectif
Sexe du chef de ménage								
Masculin	53,4	1 492	16,9	60,0	47,0	3,2	7,3	797
Féminin	58,6	1 036	17,4	57,1	47,2	4,6	7,6	607
Biens possédés								
Lit/Chaudière/Cheval/Mule[1]	52,5	1 298	17,7	59,6	46,0	4,2	5,4	681
Radio/Télévision/ Bicyclette/Mobylette	57,1	1 029	18,0	60,6	49,3	2,5	8,2	588
Téléphone/Réfrigérateur/ Voiture/Camion	67,0	202	11,1	46,6	43,0	7,4	14,2	135
Milieu de résidence								
Aire Métropolitaine	72,7	460	24,8	53,0	48,8	4,5	7,2	334
Autre urbain	49,9	337	12,2	49,9	44,0	5,1	16,4	168
Ensemble urbain	63,0	797	20,6	52,0	47,2	4,7	10,3	502
Rural	52,1	1 731	15,2	62,6	47,0	3,3	5,9	902
Département								
Aire Métropolitaine	72,7	460	24,8	53,0	48,8	4,5	7,2	334
Nord	52,2	245	16,0	48,7	31,4	3,0	21,8	128
Nord-Est	34,6	101	27,9	58,7	45,6	0,8	0,0	35
Nord-Ouest	49,9	134	16,8	41,1	50,3	3,0	11,1	67
Artibonite	54,4	504	13,2	69,9	42,2	1,0	5,4	274
Centre	56,2	265	20,0	54,2	34,2	11,9	4,7	149
Ouest	56,2	373	11,5	69,1	64,4	3,1	5,7	210
Sud	50,4	179	17,4	49,2	47,8	2,8	3,9	90
Sud-Est	48,5	121	7,3	65,1	65,9	3,6	4,6	59
Grande-Anse	40,0	147	11,1	64,7	42,1	0,8	8,6	59
Ensemble	55,5	2 528	17,2	58,8	47,1	3,8	7,4	1 404

[1] Y compris ceux qui n'ont rien.

Aux ménages disposant d'un établissement de santé plus proche que celui qui avait été visité, on a demandé la raison de ce choix (tableau 19.6). Les raisons les plus souvent citées sont, par ordre d'importance, le meilleur équipement de l'établissement choisi (59 %) et la plus grande compétence du personnel (47 %). Les considérations de coût n'ont été cités que par 17 % des ménages. Le meilleur équipement et la compétence du personnel sont les raisons les plus souvent citées quelle que soit la catégorie de ménages. Quelques nuances sont néanmoins à signaler. Le meilleur équipement a été davantage cité dans l'Artibonite, l'Ouest, le Sud-Est et la Grande-Anse. La compétence du personnel a un plus grand poids dans le Sud-Est et l'Ouest. L'Artibonite se distingue de tous les autres départements pour avoir mis l'accent, dans 12 % des cas, sur l'accueil du

personnel. On peut également noter que ce sont les ménages du Sud-Est (7 %), de la Grande-Anse (11 %), de l'Ouest (12 %) et les ménages les plus aisés (11 %) qui ont cité le moins fréquemment les considérations de coût. La durée d'attente est une raison qui a été surtout citée par les ménages du Nord (22 %), du Nord-Ouest (11 %), par les ménages les plus aisés (14 %) et ceux des autres villes (16 %).

Dans les ménages où une personne avait été malade au cours des 12 derniers mois et qui n'avait pas été conduite dans un établissement de santé pour être soignée, on en a demandé la raison (tableau 19.7). Le coût jugé trop élevé des soins médicaux (41 %) et la préférence accordée à un « médecin feuille » ou à un « mambo » (21 %) sont de loin les deux principales raisons. Par ailleurs, dans 11 % des cas, le malade a consulté un agent de santé ou un infirmier. À signaler enfin que dans 14 % des cas, la consultation n'était plus nécessaire puisque la personne malade était décédée.

Tableau 19.7 Raisons pour ne pas avoir mené le malade dans un établissement de santé

Parmi les ménages dans lesquels au moins une personne a été sérieusement malade ou blessée au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et qui n'a pas été menée dans un établissement de santé, raisons pour lesquelles la personne n'a pas été menée dans un établissement sanitaire selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-III Haïti 2000

	Raisons pour lesquelles la personne malade n'a pas été menée dans un établissement sanitaire[1]									
Caractéristique	Personne décédée	Centre trop loin	Coûts médicaux trop chers	Person-nel incompé-tent	Pas accueil-lant	A consulté agent de santé/ infir-mières	A consulté sage-femme	A consulté médecin-feuille/ Mambo	Attente trop longue	Effectif des ménages
Sexe du chef de ménage										
Masculin	14,9	6,8	39,9	1,6	3,0	12,4	3,6	20,7	0,7	306
Féminin	13,7	6,5	42,1	2,5	0,2	8,6	0,3	22,5	8,1	191
Biens possédés										
Lit/Chaudière/Cheval/Mule[2]	12,7	8,8	52,1	2,1	0,4	6,1	0,8	26,6	0,5	321
Radio/Télévision/ Bicyclette/Mobylette	15,8	3,3	21,3	1,9	5,4	16,5	5,5	12,5	10,2	159
Téléphone/Réfrigérateur/ Voiture/Camion	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Milieu de résidence										
Aire Métropolitaine	*	*	*	*	*	*	*	*	*	59
Autre urbain	5,0	2,3	59,1	0,0	1,3	8,0	1,6	20,8	0,0	30
Ensemble urbain	25,1	0,8	35,2	0,0	0,5	24,0	0,5	13,3	0,0	89
Rural	12,1	8,0	42,0	2,4	2,3	8,1	2,7	23,1	4,4	408
Département										
Aire Métropolitaine	*	*	*	*	*	*	*	*	*	59
Nord	(18,6)	(11,4)	(60,4)	(0,0)	(1,2)	(0,0)	(0,0)	(14,9)	(0,0)	34
Nord-Est	(9,8)	(5,3)	(70,0)	(0,0)	(0,0)	(14,3)	(0,0)	(14,2)	(0,0)	15
Nord-Ouest	(1,8)	(9,4)	(62,8)	(4,6)	(0,0)	(4,7)	(0,0)	(20,3)	(0,0)	22
Artibonite	(6,5)	(1,0)	(50,4)	(0,0)	(0,0)	(1,9)	(0,0)	(15,4)	(13,6)	114
Centre	6,7	10,3	44,0	2,8	10,0	2,8	11,7	28,3	0,8	81
Ouest	20,4	2,8	21,3	5,0	0,0	26,1	0,0	27,5	2,5	63
Sud	(10,6)	(8,0)	(32,0)	(6,4)	(0,0)	(10,3)	(2,2)	(36,4)	(0,0)	35
Sud-Est	16,2	22,5	40,3	3,1	3,1	6,1	1,8	20,0	0,0	37
Grande-Anse	19,7	11,8	30,9	0,0	0,0	14,9	1,3	29,9	0,0	37
Ensemble	14,4	6,7	40,7	2,0	2,0	10,9	2,3	21,4	3,6	497

[1] Plusieurs raisons pouvant être données, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.
[2] Y compris ceux qui n'ont rien.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés
( ) Basé sur un faible de cas non-pondérés

Compte tenu du faible nombre de cas concernés, l'analyse des raisons de non utilisation des établissements de santé selon les différentes variables est assez limitée. On peut néanmoins noter

que les coûts médicaux trop élevés (52 %) et la consultation d'un « médecin feuille » ou d'une « mambo » (27 %) ont été davantage cités par les ménages de faible niveau socio-économique que par ceux de niveau moyen qui ont privilégié les services d'un personnel médical et para médical (17 % pour les agents de santé et infirmier). Il en est de même des ménages ruraux qui ont davantage recours aux tradi-praticiens (23 %), alors que ceux du milieu urbain se tournent plus fréquemment vers les agents de santé ou infirmiers (24 %).

CONCLUSION 20

L'EMMUS-III, réalisée en Haïti entre février et juillet 2000 à partir d'un échantillon représentatif au niveau national, a permis d'estimer le niveau de nombreux indicateurs démographiques et de santé. Ils fournissent des informations couvrant les domaines suivants : fécondité, planification familiale, avortement, mortalité maternelle, mortalité infanto-juvénile, santé reproductive, santé des enfants, statut nutritionnel des femmes et des enfants, statut de la femme, violence domestique, IST/SIDA, disponibilité et utilisation des services.

L'EMMUS-III est basée sur un échantillon représentatif au niveau national, par grappe et stratifié à deux degrés. Il comprenait 317 grappes couvrant 9 595 ménages, 10 159 femmes de 15-49 ans et 3 171 hommes de 15-59 ans enquêtés avec succès.

L'EMMUS-III a suivi une méthodologie déjà utilisée avec succès dans de nombreuses enquêtes, ce qui garantit la fiabilité des résultats en termes de validité interne et externe. Néanmoins, il faut rappeler que les réponses fournies par les enquêtés(es) ne sont pas toujours exemptes d'un certain biais compte tenu de la défaillance de la mémoire, de la difficulté de certaines questions et de certains tabous culturels. Pour faire face à ces problèmes, un soin particulier a été consacré à la conception du questionnaire, en particulier dans sa version créole et aux techniques d'interview.

Enfin, il est important de rappeler que, comme dans toute enquête par sondage, du fait des erreurs de sondage, les valeurs des différents indicateurs se situent toujours dans une fourchette, appelée intervalle de confiance. Les intervalles de confiance ont été calculés pour les principaux indicateurs aux niveaux national, métropolitain, urbain et rural (voir Annexe B).

Les principaux résultats de l'EMMUS-III peuvent être résumés comme suit et suggèrent les commentaires suivants :

Caractéristiques de la population et des logements

La population haïtienne est surtout rurale. Elle est très jeune; en effet l'âge médian (18,9 ans) est encore très bas bien qu'on ait observé un léger vieillissement au cours de la dernière décennie.

Comme il fallait s'y attendre, la fréquentation scolaire est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural. Au niveau national, un progrès certain a été accompli au cours de la dernière décennie, en termes de scolarisation. Cependant, le taux net de fréquentation scolaire est encore faible, particulièrement au niveau secondaire et de grandes variations existent entre les différents départements et entre les milieux urbain et rural.

Du point de vue de l'assainissement de base, beaucoup d'efforts sont encore à faire. En effet, une quantité encore importante de ménages ne disposent pas d'eau potable ni de latrines améliorées ou de WC. Il en est de même du courant électrique et la possession d'une télévision est encore plus rare.

Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Par rapport à l'EMMUS-II de 1994-95, on constate un léger progrès en ce qui concerne le niveau d'instruction des femmes et des hommes enquêtés, même si un certain écart existe toujours entre les sexes, surtout au niveau du secondaire et du cycle supérieur. Les résultats ont mis en évidence une amélioration certaine du niveau d'alphabétisation.

L'accès aux médias est limité et la radio demeure le moyen de communication le plus utilisé.

La majorité des enquêtés exercent leurs activités dans les ventes et services, très certainement dans le secteur informel. Une minorité de femmes ont un emploi régulier et elles travaillent pour leur propre compte. Du point de vue de l'emploi, des différences importantes existent selon les caractéristiques socio-démographiques. Le commerce et les services constituent l'activité principale des femmes. Une proportion plus importante d'hommes ont un travail régulier et ils s'adonnent surtout aux activités agricoles.

Le tabagisme et l'alcoolisme ne sont pas étrangers à la société haïtienne. Ces deux pratiques, en particulier le tabagisme, sont plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes.

Fécondité

En prenant comme période de référence les cinq dernières années avant l'exécution de l'EMMUS-III, le niveau de fécondité reste élevé et Haïti fait partie des pays à forte fécondité. L'ISF est particulièrement élevé en milieu rural, chez les femmes non instruites et dans certains départements, témoignant du poids encore important des idées pro-natalistes et du manque d'accès de ces populations à l'information et aux services de planification familiale.

Néanmoins, on peut noter une baisse significative de la fécondité au cours des dernières décennies, mais cette tendance devrait s'accélérer pour que Haïti contrôle la croissance de sa population. Pour ce faire, les pouvoirs publics devraient concentrer leurs efforts en milieu rural et mieux cibler les jeunes femmes chez qui on observe un raccourcissement de l'intervalle intergénésique. Il faudrait également s'attaquer au problème des grossesses précoces car le niveau de fécondité est, sans conteste, trop élevé chez les adolescentes.

Avortement

Les tabous socio-culturels et l'interdiction sur les plans tant légal que religieux de l'avortement ont certainement influencé les déclarations des enquêtées. Le taux déclaré d'avortement pour les cinq dernières années (1 %) est certainement sous-estimé. Cette sous-estimation résulte aussi du fait que de nombreuses femmes ayant avorté sont mortes suites aux complications, celles-ci étant apparemment très fréquentes. L'enquête fait aussi ressortir la part importante des méthodes traditionnelles dans les procédures d'avortement, en particulier en milieu rural.

La décision d'avorter semble être, dans la majorité des cas, une décision de la femme; mais, dans un peu plus d'un quart des cas, elle a été poussée ou forcée à avorter par son partenaire ou d'autres personnes.

Ce que nous avons observé ici n'est que la pointe visible de l'iceberg. Il serait important que des études plus spécifiques soient entreprises pour mieux cerner ce problème.

Planification familiale

Les femmes et les hommes connaissent bien les méthodes contraceptives. On relève, toutefois, que la continence périodique ne repose pas sur une base scientifique puisque pratiquement la moitié des femmes ne savent pas situer correctement la période féconde. Ceci mérite donc une attention particulière.

L'utilisation de la contraception a progressé lors des cinq dernières années, enregistrant une augmentation d'environ deux points par an (de 18 %, le taux de prévalence contraceptive est passé à 28 % parmi les femmes en union). Toutefois, le chemin à parcourir est encore long pour répondre aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale.

L'éventail des méthodes contraceptives utilisées a changé entre l'EMMUS-II et l'EMMUS- III. D'une pratique dominée relativement par le condom, on est passé à une pratique où les injectables sont prédominants. Ce changement doit être pris en compte dans l'offre des services ; néanmoins, il ne doit pas occulter le fait que les femmes qui n'utilisent pas actuellement une méthode mais qui souhaitent en utiliser à l'avenir peuvent avoir d'autres besoins.

Parmi les femmes en union ne recourant pas actuellement aux moyens contraceptifs, plus de quatre sur dix ont avancé la peur des effets secondaires et les problèmes pour la santé comme raisons de non-utilisation. D'autre part, plus d'une utilisatrice en union sur deux a déclaré n'avoir pas été informée sur les effets secondaires de la méthode choisie. Ceci fait ressortir la nécessité d'améliorer la qualité des consultations en ce qui concerne la présentation des méthodes, afin que celles qui les utilisent le fassent en connaissance de cause et que celles qui hésitent à les utiliser voient leurs craintes se dissiper.

Nuptialité et risques de grossesse

La vie en union est un phénomène quasi universel chez les Haïtiens et les Haïtiennes, et les unions multiples ne sont pas rares chez les hommes. L'entrée en union chez les femmes est assez précoce, surtout en milieu rural et chez celles sans instruction qui constituent la majorité de la population et l'initiation des rapports sexuels se fait à un âge encore plus précoce. Parallèlement, chez les hommes l'entrée en union se fait à un âge plus tardif comparativement aux femmes mais, par contre, les relations sexuelles débutent encore plus tôt.

Tous ces déterminants de la fécondité sont liés à la culture et à l'environnement socio-économique qui prévalent en Haïti. Ils sont peu influencés par l'école dans la mesure où les sujets en rapport avec la sexualité n'y sont généralement pas abordés.

Comme facteurs freinant la fécondité, il faut citer l'utilisation de la contraception, qui est plus élevée chez les femmes les plus actives sexuellement, et la durée de l'aménorrhée, plus longue chez les femmes du milieu rural.

Néanmoins, quand on fait le bilan, les facteurs favorisant une fécondité élevée dépassent de loin ceux qui la freinent. Pour atteindre ses objectifs, les programmes de PF devraient donc, au delà de la distribution des méthodes, viser à agir sur ces déterminants.

Préférence en matière de fécondité

Les données montrent que, comparativement aux hommes, une plus forte proportion de femmes ne veulent plus avoir d'enfant. Il faut aussi noter que, comparativement à la situation en 1994-95, actuellement, relativement moins d'hommes ne veulent plus avoir d'enfant.

Comme il fallait s'y attendre, le désir d'enfant supplémentaire diminue avec l'âge et la parité. En ce qui concerne les besoins non satisfaits en matière de planification familiale, ils sont encore élevés et reflètent surtout un désir de limiter les naissances. Néanmoins, par rapport aux résultats de l'EMMUS-II, un certain progrès a été accompli.

Entre 1994-95 et 2000, on note également une diminution du nombre idéal d'enfant chez les femmes en union. De même, l'écart entre l'ISF et l'ISFD s'est accentué.

Du point de vue programmatique, ces résultats suggèrent la nécessité d'augmenter l'offre des services de planification familiale et de diversifier la gamme des méthodes contraceptives pour que toutes les femmes qui désirent limiter le nombre de grossesses puissent le faire effectivement. Des activités d'éducation pour les sensibiliser et les motiver en vue de modifier leur perception de la taille de la famille semblent nécessaires pour assurer un meilleur contrôle de la croissance de la population.

Santé de la mère et de l'enfant

Le manque d'argent semble être perçu comme un obstacle important à l'accès aux services de santé. Il serait donc important que l'on accorde beaucoup d'attention à l'analyse des coûts des services de santé pour rendre ces coûts abordables. Un problème de fond demeure : c'est l'amélioration du niveau socio-économique des ménages.

Un certain progrès est enregistré dans la couverture des soins prénatals. Néanmoins, le pourcentage de femmes qui bénéficient du nombre minimal de visites requis est insuffisant. Il persiste toujours une disparité entre les milieux urbain et rural, et un déséquilibre dû à la différence du niveau d'instruction. On note également un progrès dans la couverture du vaccin antitétanique, encore que la couverture atteinte soit insuffisante. La motivation des femmes enceintes devrait être accentuée pour les inciter à se faire examiner et à se faire vacciner régulièrement pendant leur grossesse, particulièrement pour les femmes de la classe défavorisée.

La grande majorité des accouchements continuent d'avoir lieu à la maison, reflétant d'une part le nombre insuffisant et la faible capacité des structures d'accueil et, d'autre part, le poids important de la tradition. À noter également que le pourcentage de naissances survenues avec l'assistance de personnel formé a légèrement progressé mais reste à un niveau encore nettement insuffisant.

Dans le cadre du programme de lutte contre la mortalité maternelle, il conviendrait d'envisager un travail en profondeur avec les matrones pour orienter les grossesses à risque vers le milieu institutionnel. De même, il serait important d'augmenter le nombre de structures d'accueil et d'améliorer leur capacité.

Au cours des visites prénatales, l'accent devrait être mis sur l'importance des consultations postnatales, et l'appui des matrones devrait être aussi recherché.

Le faible taux de déclarations de naissance à l'état civil traduit en premier lieu l'insuffisance

de structures adéquates, soulignant la nécessité pour l'Etat de multiplier ces structures à travers les sections communales du pays.

Peu de progrès ont été notés dans la vaccination complète des enfants et de grandes variations existent entre les départements géographiques et le degré d'instruction de la mère. Cette situation avait été également constatée au cours de l'EMMUS-II, traduisant très probablement des problèmes dans la stratégie et les moyens mis en œuvre pour assurer la vaccination des enfants.

L'importance du problème des infections respiratoires chez les enfants de 0-4 ans n'a pratiquement pas changé et les mères ne se soucient pas beaucoup de les amener en consultation. Une campagne très agressive devrait être menée pour inciter ces dernières à faire examiner leurs enfants frappés par ces affections.

La diarrhée chez l'enfant de 0-4 ans continue d'être un problème très préoccupant puisque la prévalence n'a presque pas bougé. Le milieu rural serait le plus frappé. Le fait que peu de mères fassent examiner l'enfant malade dans un milieu institutionnel et le fait qu'il ne reçoive pas le traitement approprié contribuent à aggraver la situation, du point de vue du pronostic.

Ainsi, le programme de lutte contre la diarrhée devrait agir avec force sur les facteurs environnementaux qui occasionnent la diarrhée et la prise en charge de l'enfant malade par la mère.

Nutrition et état nutritionnel des enfants et des femmes

La presque totalité des enfants nés en Haïti ont été allaités mais, par contre, presque tous reçoivent très tôt des aliments de complément. La durée de l'allaitement et l'utilisation d'autres aliments varient selon les caractéristiques socio-démographiques.

Un quart des enfants présentent un retard de croissance, un peu moins de 5 % souffrent de malnutrition aiguë et un enfant haïtien sur cinq accuse une insuffisance pondérale. De plus, une proportion non négligeable d'enfants souffrent de carence en micro-nutriments et, en particulier, d'anémie.

Il faut souligner la diminution de la prévalence de la malnutrition en Haïti depuis l'EMMUS-II, même si l'on tient compte du fait qu'en 1994-95, le pays avait subi un embargo qui avait certainement détérioré l'état nutritionnel de la population.

Ces différentes formes de malnutrition sont conditionnées par l'âge de l'enfant, le milieu de résidence, l'intervalle intergénésique et le niveau d'instruction de la mère. À partir de ces caractéristiques, il est possible de définir des groupes à risque.

Du point de vue programmatique, le ciblage de ces groupes à risque revêt une importance capitale dans la lutte contre la malnutrition. Néanmoins, il est bon de rappeler que le contrôle de la malnutrition ne pourra pas être vraiment effectif tant que l'on n'aura pas entrepris des actions décisives pour augmenter le pouvoir d'achat des ménages.

En ce qui concerne les femmes, une proportion assez importante (12 %) sont atteintes de déficience énergétique chronique et environ un quart d'entre elles entrent dans la catégorie des surpoids. La proportion de femmes souffrant d'anémie est particulièrement très élevée.

Si ces carences nutritionnelles s'expliquent en grande partie par la faiblesse du pouvoir d'achat des femmes, elles sont aussi dues à de mauvaises habitudes alimentaires que l'on peut

espérer corriger par l'éducation.

Mortalité des enfants

L'estimation des niveaux de mortalité des enfants à partir de l'historique des naissances, tout en présentant certaines limites, est une méthode solide qui permet de se faire une idée fiable du phénomène.

En Haïti, en utilisant cette méthode, les quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile et juvénile sont estimés, respectivement, à 32 ‰, 48 ‰, 80 ‰ et 42 ‰ pour les cinq dernières années. Ces différents quotients sont très élevés et Haïti se distingue dans la zone Amérique comme le pays ayant les taux de mortalité des enfants les plus élevés. Néanmoins, il faut souligner que toutes les composantes de la mortalité sont en baisse depuis les deux dernières décennies et, en particulier, depuis les cinq dernières années.

Le niveau de mortalité des enfants varie avec les caractéristiques de la mère (âge à la procréation, milieu de résidence, niveau d'instruction, utilisation des services prénatals) et avec celles des enfants (sexe, rang de naissance). Ainsi, on a pu définir des groupes à haut risque à probabilité de décès très élevée ; 65 % des enfants à naître appartiendraient à une catégorie quelconque de haut risque. Cette information, tout en faisant ressortir l'ampleur du problème, interpelle les pouvoirs publics et tous ceux qui délivrent des services de santé infantile pour qu'ils ciblent leurs interventions sur certains groupes spécifiques. Certes, il faudra agir sur les déterminants socio-économiques qui entretiennent cette surmortalité pour régler le problème en amont , mais en attendant les résultats d'une telle action dont l'impact ne peut être qu'à long terme, il est important et urgent de mettre en oeuvre des stratégies ciblant ces groupes à haut risque.

Mortalité maternelle

Le taux de mortalité maternelle a été estimé à 523 décès pour 100 000 naissances. Avec un tel taux, une femme haïtienne sur 38 risque de décéder pour cause de mortalité maternelle pendant les âges de procréation. Ce taux est de loin le plus élevé de la zone Amérique. Il reflète à n'en pas douter le manque de disponibilité et d'accès des soins maternels et, en particulier, postnatals. Cela reflète aussi le fait que la majorité des accouchements se font sans assistance médicale.

Des efforts considérables sont donc à faire pour identifier les accouchements à risque, les orienter vers des institutions sanitaires et améliorer la qualité des soins post-natals.

SIDA et IST

Le niveau de connaissance du VIH/Sida par la population est très élevé. Par contre, il l'est beaucoup moins en ce qui concerne les moyens d'éviter la transmission du VIH/Sida et la population féminine est moins informée que la population masculine.

Les deux moyens de prévention les plus connues par les hommes et les femmes sont l'utilisation du condom et l'unipartenariat, témoignant de l'impact des campagnes médiatiques menées contre le VIH/Sida.

La croyance que le VIH/SIDA peut être transmis par des moyens surnaturels est encore persistante dans la population, particulièrement chez les femmes, bien que les modes de transmission soient généralement bien connus, à l'exception de la transmission de la mère à l'enfant.

La très grande majorité des hommes et des femmes estiment qu'ils n'ont aucun risque de contracter le VIH/Sida et l'unipartenariat est la principale raison évoquée. Cette opinion est surtout exprimée par les jeunes. Cette perception de faible risque est sans nul doute liée à certaines croyances, plus qu'à un changement de comportement. En effet, un peu plus de la moitié des femmes qui avaient entendu parler du VIH/Sida, et un tiers des hommes ont déclaré n'avoir pas changé de comportement sexuel.

Une minorité d'hommes et de femmes pensent qu'une personne vivant avec le VIH/Sida devrait pouvoir garder son état secret. Très peu de gens estiment que ces personnes devraient être autorisées à travailler en compagnie d'autres personnes, et moins de la moitié des femmes et des hommes seraient prêts à prendre soin d'un membre de leur famille vivant avec le VIH/Sida. Ceci témoigne d'un degré certain d'ostracisme encore présent dans la société.

Un pourcentage relativement important d'enquêtés ne sont pas informés sur les IST. Cette ignorance, plus marquée chez les jeunes et en milieu rural, fait ressortir la nécessité pour les programmes d'IEC de mieux cibler ces populations.

Le comportement adopté en cas d'IST diffère selon le sexe : si une plus grande proportion d'hommes cherchaient conseils et traitement, ils étaient moins nombreux à avertir leurs partenaires.

Bien que le multipartenariat soit un fait social assez courant, il a été faiblement reconnu, ceci s'expliquant par la gêne, en particulier des femmes, à reconnaître qu'elles avaient de multiples partenaires. Il est à noter, en effet, que le nombre moyen de partenaires sexuels déclaré par les hommes en union était supérieur à celui des femmes.

La très grande majorité des femmes et des hommes connaissent l'utilisation du condom. Mais, malgré un léger progrès au cours des cinq dernières années, c'est encore une minorité qui l'aurait utilisé au cours de leurs derniers rapports sexuels. Les hommes en feraient usage plus souvent ou, peut-être, les femmes hésiteraient plus souvent à le reconnaître ou ne seraient pas conscientes de l'usage de cette méthode par leur partenaire.

De même, les jeunes et ceux vivant en milieu urbain ont un taux d'utilisation du condom plus élevé, témoignant de leur perméabilité aux campagnes d'information sur le sujet.

Les résultats mettent en évidence l'influence des facteurs socio-démographiques et, à fortiori, économiques sur les niveaux de connaissance, attitude et comportement vis-à-vis des IST et du VIH/Sida.

Il ressort donc que toute politique visant à infléchir la courbe de l'épidémie doit être multisectorielle et disposer de stratégies capables de modifier les déterminants tant culturels que socio-économiques. Cette politique de par sa nature ne peut avoir que des objectifs à long terme. Néanmoins, à court terme, il est important de mettre en oeuvre des stratégies pour la promotion de l'abstinence sexuelle chez les jeunes et l'utilisation du condom, accompagnées d'une mobilisation sociale visant à valoriser les attitudes et comportements sécuritaires ciblant en particulier ceux qui sont le plus à risque.

Statut de la femme

Dans un contexte où la lutte pour l'égalité des sexes s'affermit en Haïti, l'EMMUS-III fournit un ensemble de données très détaillées sur le pouvoir d'action des femmes et leur statut.

Le choix du conjoint est, en général, fait par la femme. Une certaine différence d'âge et d'instruction en faveur de l'homme est la règle. Le niveau de communication entre conjoints sur des sujets de conversation banale n'est pas très élevé; cependant, il augmente avec l'âge. Dans les trois quarts des cas, les décisions au niveau du ménage sont prises soit par les femmes seules, soit avec le conjoint ou avec quelqu'un d'autre. Dans une minorité de cas, elles sont prises par la femme seule.

En général, la majorité des enquêtées était en faveur de l'égalité des sexes pour les différents thèmes qui ont été évoqués avec elles. Néanmoins, sur certains points particuliers, les opinions émises ne concordaient pas avec la notion du respect du droit des femmes. En particulier, il est à signaler que deux femmes sur cinq sont d'accord avec l'idée qu'un mari batte sa femme dans certaines circonstances et un tiers n'approuvent pas les raisons avancées pour justifier le droit pour une femme de refuser d'avoir des relations sexuelles avec son mari.

Peu de femmes possèdent des biens en propre mais, lorsque c'est le cas, elles peuvent en général en disposer à leur gré. Par contre, les femmes ont la haute main sur les dépenses du ménage. Très peu de femmes ont accès aux programmes de prêts et de financement et il faut signaler que l'intégration des femmes dans les mouvements ou groupes des femmes est faible.

Il est difficile de porter un jugement sur l'évolution du statut de la femme en Haïti, vu le manque de données antérieures. Néanmoins, les résultats suggèrent que les droits des femmes sont loin d'être respectés et elles n'en seraient pas toutes conscientes. Malgré les spécificités propres au pays, il apparaît que les haïtiennes manquent d'autonomie financière et ne connaissent pas suffisamment leurs droits. Cette situation n'est probablement pas seulement une conséquence de l'attitude et du comportement des hommes, mais procède aussi de certains mécanismes d'auto-aliénation. Il apparaît donc nécessaire de mener un travail en profondeur pour mettre un frein à certains mécanismes relevant de la culture, des traditions et de l'organisation sociale.

Hommes et rôle des sexes

Les hommes ont en général une opinion favorable en ce qui concerne le rôle des femmes dans la prise de décision dans les ménages. Cependant, pour des questions spécifiques relatives à leurs relations avec les femmes, ils ont une opinion moins éclairée. Ainsi, un pourcentage relativement important d'hommes estiment qu'il y a des raisons justifiant le fait de battre les femmes. Un tiers environ estiment qu'une femme ne devrait pas refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari ou son partenaire, quelle que soit la raison, et qu'ils ont le droit de recourir à la force, à la colère ou à la réprimande.

La majorité des hommes pensent que la responsabilité de l'éducation des enfants et des travaux domestiques incombe à la femme.

La notion de responsabilité dans la prise en charge de l'enfant n'est pas encore comprise ou acceptée par la majorité des hommes.

Responsabilité des hommes en matière de santé reproductive

L'EMMUS-III a été l'occasion de poser quelques questions aux hommes pour tenter d'évaluer leur implication dans la vie parentale.

Si la majorité des hommes ont déclaré être au courant du déroulement de la dernière grossesse de leur épouse, un peu moins s'en étaient entretenus avec elle et une minorité l'accompagnaient aux consultations prénatales. La culture environnante machiste semble bien façonner le comportement des hommes haïtiens et certains problèmes ne les préoccupent donc pas outre mesure.

En ce qui concerne la santé des enfants, le niveau de responsabilité diffère selon l'importance du problème ; l'homme y participant presque autant que la femme si le problème est jugé sérieux. Les hommes participeraient assez souvent aux frais d'entretien des enfants et également joueraient avec eux. Ces informations basées sur la seule déclaration des hommes doivent bien sûr être considérées avec prudence puisque, dans ce cas précis, ils étaient juge et partie. Il est possible qu'ils aient voulu se présenter sous une image positive.

Violence domestique, violence conjugale et maltraitance des enfants

Un tiers des femmes interrogées auraient subi des violences domestiques à un moment quelconque de leur vie depuis l'âge de quinze ans et même celles qui étaient enceintes, bien qu'à un moindre niveau. Les maris exercent un contrôle certain sur leur femme et ce contrôle diminue avec l'avancement en âge de la femme et la durée de l'union.

Des formes de violence physique, émotionnelle et/ou sexuelle seraient subies par un tiers des femmes en union. Dans la majorité des cas, ces actes de violence auraient débuté très tôt après le début de l'union. De fortes disparités régionales existent. De plus, il est à noter que ces actes ont été enregistrés plus fréquemment chez les femmes de niveau d'instruction élevé. Il se pourrait que la fréquence réelle ne soit pas plus importante parmi ces femmes, mais elles auraient répondu avec plus de franchise aux questions. On note aussi que les hommes les plus instruits seraient les plus violents. Par ailleurs, la prévalence de ce type de violence augmente avec la consommation d'alcool. En cas de violence, les femmes ne cherchent de l'aide que dans une minorité de cas.

Un pourcentage non négligeable d'hommes (mais plus faible que ce qui a été déclaré par les femmes) ont reconnu avoir battu leur femme. Ceci était plus fréquent parmi les jeunes, les hommes du milieu urbain, ceux les plus instruits et dans certains départements.

En ce qui concerne la maltraitance des enfants, une large majorité d'Haïtiens trouvent normal de donner des gifles ou fessées aux enfants. Les formes sévères de maltraitance sont moins acceptées et aussi moins pratiquées. Des différences régionales sont notées. De même, l'éducation semble influencer positivement ce type de comportement.

La violence domestique est bien une réalité en Haïti et cela suggère deux commentaires :

- La violence conjugale semble être enracinée dans les us et coutumes du pays qui, loin d'être ébranlés par l'instruction, se renforcent au contraire dans les écoles où est pratiquée une autre forme de violence (du maître vers l'élève).

- Le vécu social et médiatique au cours des deux dernières décennies, fait de violences

quotidiennes, semble aussi avoir influencé de façon significative les jeunes qui, paradoxalement, sont les plus violents avec leur partenaire.

Ces données suggèrent qu'un travail en profondeur est à entreprendre au niveau de la société et des familles haïtennes pour développer une culture de tolérance favorable à plus d'harmonie dans les couples.

Disponibilité des services

Les résultats de l'EMMUS-III ont montré que les services socio-économiques ne sont pas répartis de façon équitable. Le milieu rural est particulièrement défavorisé. Les communautés rurales sont relativement isolées et disposent de peu de voies d'accès facile et de moyens de transport.

Il est à noter que la disponibilité en soi des services n'est pas la seule condition de leur utilisation et que l'accessibilité aurait un plus grand poids. La faible qualité des services pourrait aussi expliquer pourquoi, même quand ils sont disponibles, ils ne sont pas davantage utilisés.

Utilisation des services de santé

Les résultats présentés ici mettent en évidence un taux de morbidité assez élevé qui varie en fonction du niveau socio-économique ainsi que du milieu de résidence. La population et particulièrement les ménages de condition socio-économique élevée recherchent en premier lieu des soins dans les structures de niveau le plus élevé, à savoir l'hôpital. Il se dégage une certaine concordance entre la distance à l'établissement de santé, le moyen de transport et le temps mis pour l'atteindre. Les données suggèrent que l'accès au centre de soins est facilité si l'on vit en milieu urbain et pour les ménages de niveau socio-économique élevé. La recherche de soins de qualité, reflétée par la compétence du personnel et un équipement adéquat, est un élément décisif dans le choix de l'établissement sanitaire. Parallèlement, le coût jugé trop important et la confiance en des tradi-praticiens sont les deux principaux motifs avancés par ceux qui n'ont pas emmené le malade dans un établissement de santé.

L'analyse des différents indicateurs selon les caractéristiques socio-démographiques met en évidence à quel point certaines sous-populations sont défavorisées sur le plan socio-économique et, en même temps, sous-informées et isolées : elles disposent de moins de services et y ont accès plus difficilement. Ce sont de véritables îlots de pauvreté. Les pouvoirs publics doivent les identifier et leur fournir un minimum de services.

RÉFERÉNCES

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 : United Nations.

ACC/SCN. 2000. *Fourth report on the world nutrition situation*. Geneva : ACC/SCN in collaboration with IFPRI.

Ayad, Mohamed, Fritz Pierre et Hédi 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.

Cayemittes, Michel, Antoine Agustin, Yves Marie Bernard et Antonio Rival. 1991. *Enquête Nationale Haïtienne sur la Contraception (1989) - Rapport final*. Atlanta, Georgia : Institut Haïtien de l'Enfance et Centers for Disease Control.

Cayemittes, Michel, Antonio Rival, Bernard Barrère, Gérald Lerebours et Michaèle Amédée 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.

Cayemittes, Michel, Anouch Chahnazarian, Antoine Augustin, George Bicego, Eddy Génécé, Maryse Gourdet, Marie-France Lafontaine, Gérald Lerebours et Adeline 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.

Cohen S. et Michèle Burger. 2000. *Partnering: A new approach to sexual and reproductive health*. Technical Paper No. 3. FNUAP.

Centers for Disease Control (CDC) [USA], Child Health Institute, Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) [Haïti], Pan American Health Organization (PAHO) [USA], et US Agency for International Development (USAID). 1993. *Haiti's nutrition situation in 1990*.

Delpeuch, Francis. 1991. Indices et indicateurs anthropométriques : choix, interprétation, présentation et utilisation. In *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. et Tegman M. 1985. The prevalence of anemia in the world. *World Health Statistics Quarterly* 38 : 302-316.

FNUAP. 1994. *Rapport de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD)*. Le Caire : FNUAP.

FNUAP. 1995. *Male involvement in reproductive health*. Technical Report.

Graham, Wendy, William Brass et Robert W. Snow. 1989. Estimating maternal mortality : The

sisterhood method. *Studies in Family Planning* 20(3) : 125-135.

Heise, Lori, Mary Ellsberg, et Megan Gottemoeller. 1998. *Ending violence among women.* Population Reports, Series L, No. 11. Baltimore: Population Information Program, Johns Hopkins University School of Public Health.

Heise, Lori, Jacqueline Pitanguy, et Adrienne Germain. 1994. *Violence against women: The hidden health burden.* Washington D.C. : La Banque Mondiale.

Jejeebhoy, Shireen 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.

Nations Unies. 1982. *Tables types de mortalité pour les pays en développement*. New York.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 1995. *The world health report: Bridging the gaps*. Genève : OMS.

OMS/FNUAP/UNICEF/Banque Mondiale. 1999. *Rapport annuel*. Genève : OMS.

PNUD. 2000. Haïti Bilan commun de Pays.

Rutenberg, Naomi, Ties Boerma, Jeremiah Sullivan et Trevor 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.

Sonenstein, Freya., Kellie Stewart, Laura D. Lindberg, Marta Pernas et Sean Williams. 1997. *Involving males in preventing teen pregnancy: A guide for program planners*. The Urban Institute, Washington D.C.

Straus, M.A. 1990. "Measuring intrafamily conflict and violence : The conflict tactics (CT) scales", in 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, James et German Rodriguez. 1990. A note on the sisterhood estimate of maternal mortality. Studies in Family Planning 21(6) : 344-346.

World Resources Institutes. 1999. *World Resources 1998-99*. pp. 258-9.

PLAN DE SONDAGE

ANNEXE A

A.1 INTRODUCTION

L'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-III) a prévu un échantillon national d'environ 9 500 femmes âgées de 15 à 49 ans et 3 000 hommes âgés de 15 à 59 ans. Les résultats de l'enquête sont présentés pour l'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince, le reste du milieu urbain, le milieu rural et pour chacun des dix départements, l'Aire Métropolitaine étant considérée comme un département.

A.2 BASE DE SONDAGE

L'échantillon maître d'enquêtes multiples (EMEM)[1], préparé en 1996 par l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI) sur la base du recensement de 1982, a servi de base de sondage pour l'EMMUS-III. L'EMEM est un échantillon stratifié de 502 unités aréolaires appelées sections d'énumération (SDE) ; la stratification utilisant le type de résidence (urbain/rural). Les domaines d'étude de l'EMEM correspondent à ceux de l'EMMUS-III. La répartition des SDE de l'EMEM entre les différents domaines a été faite proportionnellement à la racine carrée de l'effectif de population estimé en 1996 pour chaque domaine. À l'intérieur de chaque domaine, le nombre de SDE a été réparti proportionnellement à la population estimée en 1996 entre les milieux urbain et rural.

Pour tenir compte de l'existence de ses zones d'extension et d'intensification depuis le recensement de 1982, l'Aire Métropolitaine a d'abord été découpée en *unités supérieures* de 1 000 à 2 000 ménages à la suite d'une nouvelle opération de cartographie[1]. Ensuite, 105 *unités supérieures* ont été sélectionnées avec une probabilité proportionnelle au nombre de ménages. Chacune des *unités supérieures* sélectionnées a été divisée en de nouvelles SDE d'environ 200 ménages dont une seule a été retenue dans l'échantillon avec une probabilité proportionnelle au nombre de ménages.

Dans les autres villes, 126 SDE issues du recensement de 1982 ont été tirées avec une probabilité proportionnelle au nombre de ménages en 1982. La carte de chacune de ces SDE tirées a été mise à jour et le nombre de ménages dans chacune d'elles a été estimé.

En milieu rural, 271 sections communales ont d'abord été tirées avec une probabilité proportionnelle à l'effectif de population estimé en 1996. Chaque section communale tirée a ensuite été découpée en SDE dont une seule a été retenue dans l'EMEM avec une probabilité proportionnelle au nombre estimé de ménages en 1996.

A.3 STRUCTURE DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon de l'EMMUS-III est un échantillon stratifié tiré à deux degrés. Comme pour l'EMEM, chaque domaine a été séparé en parties urbaine et rurale pour former les strates ; au total

[1] Echantillon-Maître d'Enquêtes Multiples (EMEM), IHSI, Septembre 1997

19 strates ont été créées. L'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate. Au premier degré, des SDE ont été tirées dans chaque strate avec la même probabilité car les SDE de l'échantillon maître ont été tirées avec une probabilité proportionnelle au nombre de ménages. Un dénombrement des ménages dans chacune des SDE tirées a fourni une liste de ménages à partir de laquelle des ménages ont été sélectionnés au deuxième degré. Avant le dénombrement des ménages, les grandes SDE ont été divisées en segments dont un seul a été retenu pour l'EMMUS-III. Cette dernière étape n'est pas considérée comme un degré de tirage dans la mesure où elle a pour but de limiter le nombre de ménages à dénombrer à l'intérieur d'une SDE. Tous les membres des ménages sélectionnés ont été identifiés à l'aide d'un questionnaire ménage et chaque femme âgée de 15 à 49 ans a été enquêtée avec un questionnaire individuel femme. Dans la moitié des ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, tous les hommes âgés de 15 à 59 ont également été interrogés.

A.4 RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON

Les tableaux A.1 et A.2 donnent la distribution de la population selon les projections de l'IHSI pour 1999.

Tableau A.1 Distribution de la population en 1999 (IHSI)

Département	Urbain	Rural	Total
Haïti	2 731 844	5 071 386	7 803 230
Aire Métropolitaine	1 696 568	0	1 696 568
Reste Ouest	85 634	1 029 098	1 114 732
Sud-Est	41 697	434 229	475 926
Nord	231 610	579 857	811 467
Nord Est	67 730	194 409	262 139
Artibonite	268 045	823 329	1 091 374
Centre	80 467	444 786	525 253
Sud	101 873	586 148	688 021
Grande-Anse	90 104	588 639	678 743
Nord-Ouest	68 116	390 891	459 007
Aire Métropolitaine			1 696 568
Autres Villes			1 035 276

Tableau A.2 Distribution de la population en 1999 (IHSI)

Département	Urbain	Rural	Total
Haïti	35,0%	65,0%	100,0%
Aire Métropolitaine	100,0%	0,0%	21,7%
Reste Ouest	7,7%	92,3%	14,3%
Sud-Est	8,8%	91,2%	6,1%
Nord	28,5%	71,5%	10,4%
Nord-Est	25,8%	74,2%	3,4%
Artibonite	24,6%	75,4%	14,0%
Centre	15,3%	84,7%	6,7%
Sud	14,8%	85,2%	8,8%
Grande-Anse	13,3%	86,7%	8,7%
Nord-Ouest	14,8%	85,2%	5,9%
Aire Métropolitaine			21,7%
Autres Villes			13,3%
Rural			65,0%

Une allocation proportionnelle de l'échantillon cible de femmes aux 10 domaines et à l'intérieur de chaque domaine aurait permis d'obtenir un échantillon auto-pondéré. Mais cela ne permettrait pas d'obtenir au niveau des départements du Sud-Est, Nord-Est, Centre et Nord-Ouest le nombre minimal de 800 femmes nécessaires pour mesurer avec fiabilité certains indicateurs de santé. Le tableau A.3 donne la répartition finale de l'échantillon cible de femmes.

Tableau A.3 Répartition de l'échantillon cible de femmes

Département	Urbain	Rural	Total
Haïti	3 729	5 771	9 500
Aire Métropolitaine	1 400	0	1 400
Reste Ouest	150	900	1 050
Sud-Est	129	671	800
Nord	444	556	1 000
Nord-Est	329	471	800
Artibonite	414	636	1 050
Centre	213	587	800
Sud	232	668	900
Grande-Anse	211	689	900
Nord-Ouest	207	593	800
Aire Métropolitaine			1 400
Autres Villes			2 329
Rural			5 771

Le nombre de ménages à tirer pour obtenir ces nombres de femmes est calculé comme suit :

$$\text{Nombre de ménages} = \frac{\text{Nombre de femmes}}{\text{Nombre de femmes par ménage} \times \text{Taux de réponse}}$$

D'après les résultats de l'EMMUS-II, le nombre de femmes 15-49 par ménage et le taux global de réponse sont respectivement de 1,45 et 76,2 % pour l'Aire Métropolitaine, 1,22 et 83,7 % pour les autres villes et 1,06 et 87 % pour le milieu rural. L'utilisation de ces valeurs dans la formule ci-dessus permette d'obtenir le tableau A.4 suivant :

Tableau A.4 Nombre de ménages à sélectionner

Département	Urbain	Rural	Total
Haïti	3 549	6 260	9 809
Aire Métropolitaine	1 267	0	1 267
Reste Ouest	147	976	1 123
Sud-Est	126	728	854
Nord	435	603	1 038
Nord-Est	322	511	833
Artibonite	406	690	1 096
Centre	209	637	846
Sud	227	725	952
Grande-Anse	207	747	954
Nord-Ouest	203	643	846
Aire Métropolitaine			1 267
Autres Villes			2 282
Rural			6 260

Le nombre de SDE à sélectionner est obtenu en divisant le nombre de ménages à tirer par le nombre de ménages à enquêter par SDE. En décidant d'enquêter en moyenne 25 ménages par SDE urbaine et 36 par SDE rurale, au total 317 SDE ont été tirées comme le montre le tableau A.5.

Tableau A.5 Nombre de SDE à tirer

Département	Urbain	Rural	Total
Haïti	142	175	317
Aire Métropolitaine	51	0	51
Reste Ouest	6	27	33
Sud-Est	6	20	26
Nord	18	17	35
Nord-Est	12	15	27
Artibonite	16	19	35
Centre	8	18	26
Sud	9	20	29
Grande-Anse	8	21	29
Nord-Ouest	8	18	26
Aire Métropolitaine			51
Autres Villes			91
Rural			175

A.5 SEGMENTATION DES GRANDES SDE

Certaines des SDE tirées pour l'EMMUS-III étaient de grande taille et auraient exiger un travail énorme si tous leurs ménages devraient être systématiquement dénombrés. Ainsi, toutes les SDE tirées ayant plus de 399 ménages ont été scindées en plusieurs segments dont un seul a été retenu pour l'enquête. La règle de segmentation était la suivante:

taille 400 - 599 ménages ..... segmenter en 2
taille 600 - 799 ménages ..... segmenter en 3
taille 800 - 999 ménages ..... segmenter en 4
etc.

La procédure complète sur la segmentation est décrite dans le manuel de cartographie et de dénombrement des ménages.

A.6 PROBABILITÉS DE SONDAGE

Les probabilités de sondage ont été calculées séparément pour chaque strate et pour les deux degrés de sondage. Les notations sont les suivantes :

P_i : probabilité d'inclusion de la $i^{ème}$ SDE dans l'EMEM
P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré de la $i^{ème}$ SDE de la strate h
P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré de la $i^{ème}$ SDE de la strate h

Soient a_h le nombre de SDEs tirées dans la strate h, A_h le nombre total de SDE dans la strate, et t_{hij} la taille estimée en proportion du segment j choisi pour la SDE i de la strate h. On notera que $t_{ihj} = 1$ si la SDE n'a pas été sélectionnée et la somme des t_{ihj} est égale à 1.

Au premier degré, la probabilité d'inclusion de cette SDE dans l'échantillon est donnée par :

$$P_{1hi} = P_i \times \frac{a_h}{A_h} \times t_{ihj}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages ont été tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EMMUS-III dans la $i^{\text{ème}}$ SDE de la strate h lors de l'opération de mise à jour des cartes, donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

À cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les strates, des taux de pondération ont été utilisés pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national.

A.7 RÉSULTATS DES ENQUÊTES

Les tableaux A.6.1 et A.6.2 donnent les résultats détaillés des enquêtes ménage, femme et homme selon le milieu de résidence. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage est calculé de la façon suivante :

$$\frac{(1)}{(1)+(2)+(3)+(4)+(5)}$$

De la même manière, le taux de réponse des femmes et celui des hommes sont calculés de la manière suivante :

$$\frac{(a)}{(a)+(b)+(c)+(d)+(e)+(f)+(g)}$$

Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des enquêtes ménage 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 homme et du taux de réponse des hommes.

Tableau A.6.1 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles dans l'échantillon de l'EMMUS-III par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des femmes, et taux de réponse global selon le milieu de résidence, EMMUS-III Haïti 2000

Résultat des interviews	Département									Milieu de résidence				Total
	Nord	Nord-Est	Nord-Ouest	Arti-bonite	Centre	Ouest	Sud	Sud-Est	Grande-Anse	Aire Métro	Autres urbain	Ensemble urbain	Rural	
Ménages sélectionnés														
Rempli (1)	98,9	98,8	93,8	93,3	91,7	99,8	100,0	99,5	99,7	99,1	97,4	98,0	97,3	97,6
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,0	0,4	0,7	1,1	1,4	0,1	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,2	0,5	0,4
Ménage absent (3)	0,4	0,0	1,8	1,9	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,9	0,6	0,6	0,6
Refus de répondre (4)	0,0	0,1	0,2	0,6	1,4	0,1	0,0	0,5	0,1	0,5	0,3	0,4	0,3	0,4
Logement vide/Pas de logement (5)	0,6	0,7	2,9	2,2	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	1,2	0,8	0,8	0,8
Logement détruit (6)	0,1	0,0	0,2	0,2	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Logement non trouvé (7)	0,0	0,0	0,2	0,6	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	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	100,0	100,0
Effectif de ménages	1 047	846	825	1 078	855	1 122	933	871	959	1 295	2 235	3 530	6 301	9 831
Taux de réponse	100,0	99,5	98,7	97,5	96,9	99,8	100,0	99,5	99,7	99,3	99,5	99,5	99,0	99,1
Femmes éligibles														
Entièrement rempli (a)	98,5	98,0	93,8	94,4	95,5	98,9	99,0	99,5	98,9	98,6	96,3	97,2	98,1	97,7
Pas à la maison (b)	0,6	0,6	2,9	2,9	3,1	0,3	0,4	0,4	0,2	0,3	1,7	1,2	0,9	1,0
Différé (c)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Refus de répondre (d)	0,5	0,1	1,0	1,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,4	0,8	0,6	0,1	0,3
Partiellement rempli (e)	0,0	0,3	1,1	0,5	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,4	0,3	0,2	0,2
Incapacité (f)	0,5	1,0	1,3	1,0	0,9	0,6	0,5	0,1	0,8	0,5	0,8	0,6	0,7	0,7
Autre (g)	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	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
Effectif de femmes	1 247	902	836	1 009	752	1 132	1 012	856	911	1 742	2 601	4 343	6 056	10 399
Taux de réponse des femmes	98,5	98,0	93,8	94,4	95,5	98,9	99,0	99,5	98,9	98,6	96,3	97,2	98,1	97,7
Taux de réponse global des femmes	98,5	97,5	92,6	92,1	92,5	98,8	99,0	99,1	98,6	97,9	95,8	96,7	97,0	96,9

Tableau A.6.2 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes par milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages et des hommes éligibles dans l'échantillon de l'EMMUS-III par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des hommes, et taux de réponse global selon le milieu de résidence, EMMUS-III Haiti 2999

Résultat des interviews	Département									Milieu de résidence				Total
	Nord	Nord-Est	Nord-Ouest	Arti-bonite	Centre	Ouest	Sud	Sud-Est	Grande-Anse	Aire Métro	Autres urbain	Ensemble urbain	Rural	
Ménages sélectionnés														
Rempli (1)	99,4	98,5	94,8	94,2	93,1	100,0	100,0	99,6	100,0	99,3	97,5	98,1	97,9	98,0
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,0	0,0	1,1	0,6	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,2	0,4	0,3
Ménage absent (3)	0,3	0,0	1,1	2,3	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,6	0,4	0,5
Refus de répondre (4)	0,0	0,0	0,0	0,9	1,4	0,0	0,0	0,4	0,0	0,2	0,1	0,2	0,3	0,3
Logement vide/Pas de logement (5)	0,3	1,5	2,6	1,4	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	1,3	0,9	0,5	0,7
Logement détruit (6)	0,0	0,0	0,4	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2
Logement non trouvé (7)	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	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	100,0	100,0
Effectif de ménages	336	274	271	346	290	372	304	283	311	412	720	1 132	2 067	3 199
Taux de réponse	100,0	100,0	98,8	97,9	97,1	100,0	100,0	99,6	100,0	99,5	99,7	99,6	99,2	99,3
Hommes éligibles														
Entièrement rempli (a)	93,8	96,4	84,0	87,1	78,7	95,9	97,5	94,9	98,9	96,8	92,2	93,8	92,4	92,9
Pas à la maison (b)	3,6	1,4	10,3	9,1	13,4	2,8	2,0	2,4	0,6	1,5	5,1	3,9	4,7	4,4
Différé (c)	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	0,0
Refus de répondre (d)	1,0	0,0	0,6	0,3	0,0	0,8	0,3	0,0	0,0	1,5	0,4	0,8	0,4	0,5
Partiellement rempli (e)	0,5	0,0	0,0	0,0	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Incapacité (f)	0,7	1,1	1,6	1,6	0,7	0,0	0,0	1,7	0,6	0,2	0,6	0,5	0,9	0,8
Autre (g)	0,5	1,1	3,4	1,9	6,9	0,3	0,3	1,0	0,0	0,0	1,5	1,0	1,5	1,3
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
Effectif des hommes	421	278	319	309	277	390	353	297	360	410	779	1 189	2 225	3 414
Taux de réponse des hommes	93,8	96,4	84,0	87,1	78,7	95,9	97,5	94,9	98,9	96,8	92,2	93,8	92,4	92,9
Taux de réponse global des hommes	93,8	96,4	83,0	85,2	76,4	95,9	97,5	94,6	98,9	96,4	91,9	93,4	91,6	92,3

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 oeuvre 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 oeuvre de l'EMMUS-III, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon de 10 159 femmes âgées de 15 à 49 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'un autre échantillon de femmes, il y a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été très peu différentes de celles présentées ici. C'est l'incertitude de cette assomption que reflète l'erreur de sondage ; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses d'un échantillon à un autre.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux). Elle est estimée à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même : l'erreur-type est la racine carrée de la variance.

Si l'échantillon de femmes 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-III étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Le module « erreurs de sondage » du logiciel ISSA a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce module 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 tels 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 :

$$SE^2(r) = \mathrm{var}(r) = \frac{1}{x^2}\sum_{h=1}^{H}\left[\frac{(1-f_h)m_h}{m_h-1}\left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h}\right)\right]$$

dans laquelle $z_{hi} = y_{hi} - r.x_{hi}$, et $z_h = y_h - r.x_h$

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_h 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-III, il y a 317 grappes non-vides. Par conséquent, 317 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux *r* est calculé de la façon suivante

$$SE^2(r) = \mathrm{var}(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = k\,r - (\,k - 1\,)\,r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 317 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 316 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-III ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cet annexe pour l'ensemble du pays, l'ensemble du milieu urbain, le milieu rural, l'Aire Métropolitaine, et Autre urbain. 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.6 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 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 interpreté de la manière suivante : pour la variable *Enfants nés vivants aux femmes 15-49 ans*, l'EMMUS-III a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 2,5 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,07 enfant. Dans 95 % des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre 2,5 - 2 x 0,07 et 2,5 + 2 x 0,07, soit 2,4 et 2,6.

Les erreurs de sondage ont été analysées pour l'échantillon national de femmes et pour deux groupes d'estimations : (1) moyennes et proportions, et (2) taux démographiques. Les erreurs relatives (ET/M) des moyennes et proportions se situent entre 0,3 % et 24,2 % avec une moyenne de 6,6 %. Les erreurs relatives les plus élevées sont généralement celles des très faibles estimations (par exemple, parmi les femmes actuellement en union qui *Utilisent le norplan*). Si on enlève les estimations de très faible valeur (moins de 10 %), la moyenne tombe à 4,9 %. Ainsi, en général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans le cas de très faibles proportions. L'erreur relative de l'indice de fécondité est assez faible 5,1 %. Cependant, pour les taux de mortalité, l'erreur relative moyenne est un peu plus élevé 9,1 %.

Il existe des différences entre les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons. Par exemple, pour la variable *Enfants nés vivants aux femmes âgées de 40 à 49 ans*, l'erreur relative pour l=échantillon de femmes est respectivement de 2,4 %, 5,1 % et 7,9 % pour l'ensemble du pays, l'ensemble du milieu urbain, et l'Aire Métropolitaine.

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 2,4 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 2,4 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés).

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EMMUS-IIII Haïti 2000

Variable	Estimation	Population de base
	FEMMES	
Milieu urbain	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Connaît une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement les injections	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le norplan	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le condom	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Taille de famille idéale	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants de moins de 5 ans, avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants de moins de 5 ans, avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTPer (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Poids pour taille	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Taille pour âge	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Poids pour âge	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infantile (10 ans)[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
	HOMMES	
Milieu urbain	Proportion	Tous les hommes 15-59
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes 15-59
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Tous les hommes 15-59
Jamais mariée (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Connaît une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Taille de famille idéale	Moyenne	Tous les hommes 15-59

[1] 5 ans pour le total

Tableau B.2 Erreurs de sondage - Échantillon national, EMMUS-III Haïti 2000

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N′)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,459	0,047	10159	10159	9,440	0,102	0,365	0,552
Sans instruction	0,289	0,021	10159	10159	4,665	0,073	0,247	0,331
Instruction post-primaire ou plus	0,281	0,019	10159	10159	4,174	0,066	0,244	0,319
Jamais mariée (en union)	0,314	0,012	10159	10159	2,716	0,040	0,289	0,339
Actuellement mariée (en union)	0,586	0,013	10159	10159	2,746	0,023	0,560	0,613
Enfants nés vivants	2,501	0,066	10159	10159	2,315	0,026	2,369	2,633
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,505	0,135	1926	1839	1,826	0,024	5,235	5,774
Enfants survivants	2,078	0,047	10159	10159	2,023	0,023	1,984	2,173
Connaît une méthode contraceptive	0,992	0,003	5902	5958	2,295	0,003	0,986	0,997
Connaît une méthode moderne	0,992	0,003	5902	5958	2,270	0,003	0,986	0,997
A utilisé une méthode	0,548	0,013	5902	5958	2,075	0,025	0,521	0,575
Utilise actuellement une méthode	0,281	0,010	5902	5958	1,641	0,034	0,261	0,300
Utilise actuellement une méthode moderne	0,228	0,011	5902	5958	1,921	0,046	0,207	0,249
Utilise actuellement la pilule	0,023	0,003	5902	5958	1,672	0,142	0,017	0,030
Utilise actuellement les injections	0,118	0,008	5902	5958	1,887	0,067	0,102	0,134
Utilise actuellement le norplan	0,020	0,005	5902	5958	2,689	0,242	0,011	0,030
Utilise actuellement le condom	0,029	0,003	5902	5958	1,570	0,119	0,022	0,036
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,028	0,004	5902	5958	1,791	0,139	0,020	0,035
Utilise la continence périodique	0,021	0,002	5902	5958	1,318	0,118	0,016	0,025
Utilise actuellement le retrait	0,031	0,004	5902	5958	1,604	0,118	0,023	0,038
Ne veut plus d'enfants	0,538	0,012	5902	5958	1,898	0,023	0,513	0,563
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,210	0,012	5902	5958	2,241	0,057	0,186	0,234
Taille de famille idéale	3,094	0,052	9888	9894	3,746	0,017	2,990	3,198
Assistance médicale à l'accouchement	0,242	0,023	6685	6491	3,701	0,096	0,195	0,288
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,257	0,011	6077	5879	1,912	0,044	0,235	0,280
A reçu traitement SRO	0,348	0,029	1535	1514	2,192	0,082	0,290	0,405
A consulté du personnel médical	0,241	0,017	1535	1514	1,483	0,071	0,207	0,275
Ayant une carte de santé	0,663	0,023	1268	1225	1,668	0,034	0,617	0,709
A reçu vaccination BCG	0,710	0,032	1268	1225	2,437	0,045	0,646	0,773
A reçu vaccination DTPer (3 doses)	0,429	0,030	1268	1225	2,084	0,069	0,369	0,488
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,429	0,026	1268	1225	1,812	0,060	0,377	0,480
A reçu vaccination rougeole	0,539	0,030	1268	1225	2,089	0,056	0,479	0,599
Vacciné contre toutes les maladies	0,335	0,029	1268	1225	2,137	0,087	0,277	0,393
Poids pour taille	0,045	0,004	6359	6176	1,573	0,096	0,036	0,054
Taille pour âge	0,227	0,014	6359	6176	2,470	0,064	0,198	0,256
Poids pour âge	0,173	0,010	6359	6176	1,841	0,055	0,154	0,192
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	4,680	0,241	NA	44982	3,431	0,051	4,198	5,162
Quotient de mortalité néonatale (5 ans)[1]	32,247	3,305	6825	6534	1,546	0,103	25,636	38,858
Quotient de mortalité post-néonatale (5 ans)[1]	48,064	4,481	6711	6280	1,716	0,093	39,103	57,025
Quotient de mortalité infantile (5 ans)[1]	80,311	5,825	6711	6280	1,756	0,073	68,660	91,962
Quotient de mortalité juvénile (5 ans)[1]	41,667	4,782	6854	5627	1,981	0,115	32,103	51,231
Quotient de mortalité infanto-juvénile (5 ans)[1]	118,631	8,464	6711	5627	2,144	0,071	101,704	135,559
HOMMES								
Milieu urbain	0,368	0,047	3171	3171	5,527	0,129	0,273	0,463
Sans instruction	0,189	0,016	3171	3171	2,267	0,083	0,158	0,221
Instruction post-primaire ou plus	0,348	0,031	3171	3171	3,684	0,090	0,286	0,411
Jamais mariée (en union)	0,454	0,020	3171	3171	2,237	0,044	0,415	0,494
Actuellement mariée (en union)	0,488	0,018	3171	3171	2,002	0,036	0,453	0,524
Connaît une méthode contraceptive	0,997	0,001	1499	1548	1,015	0,001	0,994	1,000
Connaît une méthode moderne	0,997	0,002	1499	1548	1,016	0,002	0,994	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,492	0,024	1499	1548	1,889	0,050	0,443	0,541
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,215	0,018	1499	1548	1,732	0,085	0,178	0,252
Taille de famille idéale	3,299	0,092	3091	3104	2,562	0,028	3,115	3,483

NA = Non-applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête.

Tableau B.3 Erreurs de sondage - Urbain, EMMUS-III Haïti 2000

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N′)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	4221	4660	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,133	0,007	4221	4660	1,357	0,053	0,119	0,147
Instruction post-primaire ou plus	0,489	0,013	4221	4660	1,720	0,027	0,463	0,516
Jamais mariée (en union)	0,412	0,016	4221	4660	2,169	0,040	0,379	0,445
Actuellement mariée (en union)	0,477	0,017	4221	4660	2,191	0,035	0,443	0,511
Enfants nés vivants	1,691	0,077	4221	4660	2,196	0,046	1,537	1,845
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,360	0,221	648	707	1,942	0,051	3,918	4,801
Enfants survivants	1,448	0,065	4221	4660	2,215	0,045	1,317	1,579
Connaît une méthode contraceptive	0,999	0,001	2044	2222	0,645	0,001	0,998	1,000
Connaît une méthode moderne	0,999	0,001	2044	2222	0,645	0,001	0,998	1,000
A utilisé une méthode	0,604	0,021	2044	2222	1,958	0,035	0,562	0,647
Utilise actuellement une méthode	0,295	0,016	2044	2222	1,606	0,055	0,263	0,328
Utilise actuellement une méthode moderne	0,226	0,016	2044	2222	1,776	0,073	0,193	0,259
Utilise actuellement la pilule	0,026	0,008	2044	2222	2,135	0,288	0,011	0,041
Utilise actuellement les injections	0,103	0,008	2044	2222	1,161	0,076	0,088	0,119
Utilise actuellement le norplan	0,009	0,003	2044	2222	1,397	0,331	0,003	0,014
Utilise actuellement le condom	0,054	0,006	2044	2222	1,142	0,106	0,042	0,065
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,027	0,003	2044	2222	0,942	0,125	0,020	0,034
Utilise la continence périodique	0,035	0,005	2044	2222	1,188	0,137	0,026	0,045
Utilise actuellement le retrait	0,033	0,006	2044	2222	1,448	0,174	0,021	0,044
Ne veut plus d'enfants	0,510	0,029	2044	2222	2,618	0,057	0,452	0,568
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,207	0,026	2044	2222	2,885	0,125	0,155	0,258
Taille de famille idéale	2,737	0,043	4150	4573	2,387	0,016	2,651	2,822
Assistance médicale à l'accouchement	0,523	0,026	1938	2071	1,937	0,050	0,470	0,575
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,241	0,020	1781	1927	1,848	0,082	0,201	0,280
A reçu traitement SRO	0,460	0,057	422	464	2,223	0,124	0,346	0,574
A consulté du personnel médical	0,306	0,017	422	464	0,737	0,055	0,272	0,340
Ayant une carte de santé	0,699	0,020	371	415	0,833	0,028	0,660	0,739
A reçu vaccination BCG	0,825	0,027	371	415	1,373	0,033	0,771	0,879
A reçu vaccination DTPer (3 doses)	0,490	0,062	371	415	2,390	0,126	0,367	0,614
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,499	0,036	371	415	1,382	0,072	0,427	0,570
A reçu vaccination rougeole	0,609	0,031	371	415	1,247	0,052	0,547	0,672
Vacciné contre toutes les maladies	0,336	0,039	371	415	1,613	0,117	0,257	0,414
Poids pour taille	0,052	0,005	1793	1887	0,990	0,104	0,041	0,063
Taille pour âge	0,122	0,015	1793	1887	1,853	0,124	0,092	0,152
Poids pour âge	0,122	0,012	1793	1887	1,535	0,102	0,097	0,147
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	3,247	0,134	NA	20305	1,562	0,041	2,979	3,515
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)[1]	28,498	5,371	3906	4072	2,017	0,188	17,756	39,240
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)[1]	58,485	8,903	3851	3848	2,354	0,152	40,679	76,291
Quotient de mortalité infantile (10 ans)[1]	86,983	7,627	3851	3848	1,680	0,088	71,728	102,238
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)[1]	27,023	7,939	3659	3232	2,962	0,294	11,145	42,901
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)[1]	111,655	6,126	3659	3232	1,177	0,055	99,404	123,907
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1115	1166	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,042	0,010	1115	1166	1,581	0,225	0,023	0,061
Instruction post-primaire ou plus	0,649	0,022	1115	1166	1,512	0,033	0,606	0,692
Jamais mariée (en union)	0,566	0,025	1115	1166	1,677	0,044	0,516	0,616
Actuellement mariée (en union)	0,393	0,028	1115	1166	1,934	0,072	0,336	0,449
Connaît une méthode contraceptive	0,996	0,003	454	458	1,115	0,003	0,990	1,000
Connaît une méthode moderne	0,996	0,003	454	458	1,115	0,003	0,990	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,544	0,040	454	458	1,692	0,073	0,465	0,623
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,240	0,027	454	458	1,322	0,111	0,187	0,293
Taille de famille idéale	2,922	0,116	1100	1156	1,664	0,040	2,691	3,154

NA = Non-applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.4 Erreurs de sondage - Rural, EMMUS-III Haïti 2000

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N′)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	5938	5499	NA	NA	0,000	0,000
Sans instruction	0,421	0,023	5938	5499	3,655	0,056	0,374	0,468
Instruction post-primaire ou plus	0,105	0,012	5938	5499	2,946	0,112	0,082	0,129
Jamais mariée (en union)	0,230	0,013	5938	5499	2,304	0,055	0,205	0,256
Actuellement mariée (en union)	0,679	0,016	5938	5499	2,609	0,023	0,648	0,711
Enfants nés vivants	3,188	0,085	5938	5499	2,095	0,027	3,018	3,358
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,219	0,231	1278	1133	2,548	0,037	5,757	6,681
Enfants survivants	2,613	0,051	5938	5499	1,549	0,020	2,510	2,715
Connaît une méthode contraceptive	0,988	0,004	3858	3736	2,411	0,004	0,979	0,996
Connaît une méthode moderne	0,987	0,004	3858	3736	2,383	0,004	0,979	0,996
A utilisé une méthode	0,514	0,022	3858	3736	2,713	0,042	0,470	0,558
Utilise actuellement une méthode	0,272	0,013	3858	3736	1,823	0,048	0,246	0,298
Utilise actuellement une méthode moderne	0,230	0,013	3858	3736	1,970	0,058	0,203	0,257
Utilise actuellement la pilule	0,021	0,003	3858	3736	1,385	0,152	0,015	0,028
Utilise actuellement les injections	0,127	0,011	3858	3736	1,998	0,084	0,105	0,148
Utilise actuellement le norplan	0,028	0,007	3858	3736	2,682	0,257	0,013	0,042
Utilise actuellement le condom	0,014	0,002	3858	3736	1,242	0,168	0,009	0,019
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,028	0,006	3858	3736	2,173	0,207	0,016	0,039
Utilise la continence périodique	0,012	0,003	3858	3736	1,518	0,224	0,007	0,017
Utilise actuellement le retrait	0,029	0,004	3858	3736	1,631	0,151	0,020	0,038
Ne veut plus d'enfants	0,555	0,013	3858	3736	1,584	0,023	0,529	0,580
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,212	0,011	3858	3736	1,618	0,050	0,191	0,233
Taille de famille idéale	3,401	0,040	5738	5321	2,038	0,012	3,321	3,481
Assistance médicale à l'accouchement	0,110	0,010	4747	4419	1,892	0,089	0,090	0,130
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,266	0,014	4296	3952	2,066	0,054	0,237	0,294
A reçu traitement SRO	0,298	0,018	1113	1050	1,263	0,061	0,261	0,335
A consulté du personnel médical	0,212	0,020	1113	1050	1,560	0,096	0,172	0,253
Ayant une carte de santé	0,644	0,033	897	810	2,021	0,052	0,578	0,711
A reçu vaccination BCG	0,651	0,047	897	810	2,882	0,072	0,557	0,745
A reçu vaccination DTPer (3 doses)	0,397	0,037	897	810	2,197	0,093	0,323	0,471
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,393	0,037	897	810	2,225	0,095	0,318	0,467
A reçu vaccination rougeole	0,502	0,045	897	810	2,603	0,089	0,413	0,591
Vacciné contre toutes les maladies	0,335	0,039	897	810	2,420	0,117	0,256	0,413
Poids pour taille	0,042	0,006	4566	4289	1,766	0,133	0,031	0,053
Taille pour âge	0,273	0,016	4566	4289	2,172	0,059	0,241	0,305
Poids pour âge	0,195	0,012	4566	4289	1,828	0,061	0,171	0,219
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	5,825	0,374	NA	24677	4,025	0,064	5,076	6,574
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)[1]	39,490	3,764	9696	8935	1,903	0,095	31,963	47,018
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)[1]	50,963	2,821	9492	8233	1,250	0,055	45,321	56,605
Quotient de mortalité infantile (10 ans)[1]	90,454	5,371	9492	8233	1,824	0,059	79,712	101,195
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)[1]	64,845	4,968	9002	7050	1,914	0,077	54,909	74,782
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)[1]	149,433	6,247	9002	7050	1,662	0,042	136,940	161,927
HOMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	2056	2005	NA	NA	0,000	0,000
Sans instruction	0,275	0,013	2056	2005	1,286	0,046	0,250	0,300
Instruction post-primaire ou plus	0,173	0,019	2056	2005	2,244	0,108	0,136	0,211
Jamais mariée (en union)	0,389	0,021	2056	2005	1,958	0,054	0,347	0,432
Actuellement mariée (en union)	0,544	0,020	2056	2005	1,858	0,038	0,503	0,585
Connaît une méthode contraceptive	0,997	0,002	1045	1090	0,959	0,002	0,994	1,000
Connaît une méthode moderne	0,997	0,002	1045	1090	0,970	0,002	0,993	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,470	0,026	1045	1090	1,672	0,055	0,419	0,522
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,205	0,023	1045	1090	1,873	0,114	0,158	0,252
Taille de famille idéale	3,523	0,122	1991	1948	3,093	0,035	3,279	3,766

NA = Non-applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.5 Erreurs de sondage - Aire Métropolitaine, EMMUS-III Haïti 2000

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N′)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1717	3464	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,117	0,007	1717	3464	0,932	0,062	0,103	0,131
Instruction post-primaire ou plus	0,513	0,019	1717	3464	1,564	0,037	0,476	0,551
Jamais mariée (en union)	0,426	0,023	1717	3464	1,951	0,055	0,380	0,473
Actuellement mariée (en union)	0,466	0,024	1717	3464	1,976	0,051	0,418	0,513
Enfants nés vivants	1,599	0,117	1717	3464	2,218	0,073	1,365	1,832
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,228	0,336	230	506	1,810	0,079	3,557	4,899
Enfants survivants	1,371	0,099	1717	3464	2,238	0,072	1,173	1,569
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	751	1613	NA	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	751	1613	NA	0,000	1,000	1,000
A utilisé une méthode	0,597	0,027	751	1613	1,497	0,045	0,543	0,650
Utilise actuellement une méthode	0,281	0,019	751	1613	1,132	0,066	0,244	0,319
Utilise actuellement une méthode moderne	0,210	0,018	751	1613	1,237	0,088	0,173	0,247
Utilise actuellement la pilule	0,025	0,010	751	1613	1,742	0,396	0,005	0,045
Utilise actuellement les injections	0,095	0,009	751	1613	0,824	0,093	0,078	0,113
Utilise actuellement le norplan	0,008	0,004	751	1613	1,135	0,454	0,001	0,016
Utilise actuellement le condom	0,052	0,007	751	1613	0,909	0,141	0,037	0,067
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,024	0,004	751	1613	0,683	0,158	0,017	0,032
Utilise la continence périodique	0,037	0,007	751	1613	0,958	0,179	0,024	0,050
Utilise actuellement le retrait	0,034	0,007	751	1613	1,080	0,210	0,020	0,048
Ne veut plus d'enfants	0,526	0,036	751	1613	1,980	0,069	0,453	0,598
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,199	0,033	751	1613	2,289	0,168	0,132	0,266
Taille de famille idéale	2,626	0,036	1683	3395	1,391	0,014	2,553	2,698
Assistance médicale à l'accouchement	0,567	0,031	716	1511	1,447	0,054	0,506	0,628
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,232	0,028	670	1416	1,648	0,120	0,177	0,288
A reçu traitement SRO	0,501	0,069	135	329	1,675	0,138	0,362	0,639
A consulté du personnel médical	0,312	0,020	135	329	0,540	0,064	0,272	0,352
Ayant une carte de santé	0,703	0,023	148	312	0,637	0,033	0,656	0,750
A reçu vaccination BCG	0,820	0,034	148	312	1,096	0,041	0,752	0,888
A reçu vaccination DTPer (3 doses)	0,467	0,075	148	312	1,873	0,161	0,317	0,617
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,487	0,042	148	312	1,050	0,087	0,402	0,571
A reçu vaccination rougeole	0,611	0,040	148	312	1,013	0,065	0,532	0,691
Vacciné contre toutes les maladies	0,312	0,046	148	312	1,226	0,147	0,221	0,403
Poids pour taille	0,058	0,008	650	1365	0,789	0,131	0,043	0,073
Taille pour âge	0,112	0,019	650	1365	1,480	0,171	0,074	0,150
Poids pour âge	0,125	0,017	650	1365	1,259	0,135	0,091	0,159
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	3,166	0,172	NA	15165	1,296	0,054	2,822	3,510
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)[1]	27,350	7,348	1362	2925	1,663	0,269	12,655	42,045
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)[1]	62,467	11,876	1341	2761	1,797	0,190	38,715	86,219
Quotient de mortalité infantile (10 ans)[1]	89,816	10,210	1341	2761	1,308	0,114	69,397	110,236
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)[1]	20,528	9,706	1168	2266	2,339	0,473	1,115	39,940
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)[1]	108,500	7,805	1168	2266	0,858	0,072	92,891	124,110
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	397	811	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,029	0,010	397	811	1,235	0,358	0,008	0,050
Instruction post-primaire ou plus	0,699	0,023	397	811	0,991	0,033	0,653	0,745
Jamais mariée (en union)	0,581	0,033	397	811	1,319	0,056	0,515	0,646
Actuellement mariée (en union)	0,379	0,039	397	811	1,597	0,103	0,301	0,457
Connaît une méthode contraceptive	0,996	0,005	142	308	0,831	0,005	0,986	1,000
Connaît une méthode moderne	0,996	0,005	142	308	0,831	0,005	0,986	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,564	0,053	142	308	1,263	0,093	0,459	0,670
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,238	0,036	142	308	1,014	0,153	0,166	0,311
Taille de famille idéale	2,702	0,071	393	805	1,252	0,026	2,560	2,844

NA = Non-applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.6 Erreurs de sondage - Autre urbain, EMMUS-III Haïti 2000

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N′)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	2504	1195	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,179	0,013	2504	1195	1,701	0,073	0,152	0,205
Instruction post-primaire ou plus	0,419	0,023	2504	1195	2,285	0,054	0,374	0,464
Jamais mariée (en union)	0,369	0,016	2504	1195	1,642	0,043	0,337	0,401
Actuellement mariée (en union)	0,510	0,017	2504	1195	1,701	0,033	0,476	0,544
Enfants nés vivants	1,957	0,077	2504	1195	1,531	0,039	1,803	2,111
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,693	0,146	418	200	0,969	0,031	4,402	4,985
Enfants survivants	1,669	0,064	2504	1195	1,499	0,038	1,541	1,798
Connaît une méthode contraceptive	0,995	0,002	1293	609	0,830	0,002	0,992	0,998
Connaît une méthode moderne	0,995	0,002	1293	609	0,830	0,002	0,992	0,998
A utilisé une méthode	0,624	0,019	1293	609	1,426	0,031	0,586	0,663
Utilise actuellement une méthode	0,331	0,017	1293	609	1,268	0,050	0,298	0,365
Utilise actuellement une méthode moderne	0,269	0,015	1293	609	1,187	0,054	0,240	0,298
Utilise actuellement la pilule	0,029	0,005	1293	609	1,155	0,185	0,019	0,040
Utilise actuellement les injections	0,124	0,010	1293	609	1,117	0,083	0,104	0,144
Utilise actuellement le norplan	0,010	0,003	1293	609	1,070	0,301	0,004	0,016
Utilise actuellement le condom	0,058	0,007	1293	609	1,084	0,122	0,044	0,072
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,034	0,007	1293	609	1,361	0,201	0,021	0,048
Utilise la continence périodique	0,032	0,006	1293	609	1,153	0,177	0,021	0,043
Utilise actuellement le retrait	0,029	0,007	1293	609	1,451	0,232	0,016	0,043
Ne veut plus d'enfants	0,469	0,016	1293	609	1,173	0,035	0,437	0,502
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,227	0,015	1293	609	1,299	0,067	0,196	0,257
Taille de famille idéale	3,056	0,037	2467	1179	1,399	0,012	2,981	3,130
Assistance médicale à l'accouchement	0,402	0,027	1222	560	1,598	0,066	0,349	0,455
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,264	0,017	1111	512	1,263	0,065	0,229	0,298
A reçu traitement SRO	0,361	0,031	287	135	1,054	0,087	0,299	0,424
A consulté du personnel médical	0,292	0,029	287	135	1,028	0,099	0,234	0,350
Ayant une carte de santé	0,689	0,037	223	103	1,163	0,053	0,616	0,762
A reçu vaccination BCG	0,840	0,033	223	103	1,306	0,039	0,775	0,905
A reçu vaccination DTPer (3 doses)	0,561	0,053	223	103	1,578	0,095	0,454	0,667
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,534	0,052	223	103	1,518	0,096	0,431	0,637
A reçu vaccination rougeole	0,604	0,041	223	103	1,237	0,068	0,521	0,686
Vacciné contre toutes les maladies	0,407	0,048	223	103	1,429	0,117	0,312	0,503
Poids pour taille	0,038	0,006	1143	522	1,084	0,162	0,026	0,050
Taille pour âge	0,148	0,012	1143	522	1,093	0,083	0,123	0,173
Poids pour âge	0,115	0,013	1143	522	1,276	0,111	0,089	0,140
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	3,508	0,208	NA	5140	1,919	0,059	3,092	3,925
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)[1]	31,428	3,895	2544	1147	1,126	0,124	23,637	39,219
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)[1]	48,279	5,561	2510	1086	1,300	0,115	37,157	59,402
Quotient de mortalité infantile (10 ans)[1]	79,707	5,436	2510	1086	1,006	0,068	68,835	90,580
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)[1]	42,625	5,718	2491	966	1,413	0,134	31,190	54,061
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)[1]	118,935	7,250	2491	966	1,118	0,061	104,436	133,435
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	718	356	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,072	0,013	718	356	1,327	0,178	0,046	0,097
Instruction post-primaire ou plus	0,535	0,032	718	356	1,723	0,060	0,471	0,600
Jamais mariée (en union)	0,533	0,038	718	356	2,051	0,072	0,456	0,609
Actuellement mariée (en union)	0,423	0,036	718	356	1,974	0,086	0,350	0,496
Connaît une méthode contraceptive	0,998	0,002	312	150	0,763	0,002	0,994	1,000
Connaît une méthode moderne	0,998	0,002	312	150	0,763	0,002	0,994	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,502	0,029	312	150	1,013	0,057	0,445	0,560
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,242	0,030	312	150	1,245	0,125	0,182	0,303
Taille de famille idéale	3,430	0,254	707	350	1,785	0,074	2,921	3,938

NA = Non-applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

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-III Haïti 2000

	Hommes		Femmes			Hommes		Femmes	
Âge	Effectif	%	Effectif	%	Age	Effectif	%	Effectif	%
0	677	3,1	585	2,5	36	199	0,9	253	1,1
1	623	2,9	716	3,1	37	202	0,9	200	0,9
2	700	3,3	616	2,7	38	225	1,0	215	0,9
3	594	2,8	677	2,9	39	189	0,9	225	1,0
4	578	2,7	650	2,8	40	311	1,4	286	1,2
5	652	3,0	696	3,0	41	158	0,7	144	0,6
6	636	3,0	617	2,7	42	172	0,8	201	0,9
7	649	3,0	684	3,0	43	165	0,8	164	0,7
8	618	2,9	644	2,8	44	132	0,6	179	0,8
9	551	2,6	505	2,2	45	263	1,2	237	1,0
10	668	3,1	683	3,0	46	116	0,5	120	0,5
11	517	2,4	495	2,1	47	140	0,7	204	0,9
12	696	3,2	662	2,9	48	129	0,6	199	0,9
13	530	2,5	604	2,6	49	111	0,5	125	0,5
14	578	2,7	528	2,3	50	240	1,1	117	0,5
15	497	2,3	438	1,9	51	108	0,5	100	0,4
16	467	2,2	450	2,0	52	123	0,6	161	0,7
17	393	1,8	520	2,3	53	150	0,7	168	0,7
18	488	2,3	525	2,3	54	94	0,4	147	0,6
19	445	2,1	459	2,0	55	120	0,6	161	0,7
20	443	2,1	442	1,9	56	97	0,5	125	0,5
21	330	1,5	375	1,6	57	87	0,4	135	0,6
22	369	1,7	480	2,1	58	150	0,7	105	0,5
23	334	1,6	394	1,7	59	77	0,4	102	0,4
24	283	1,3	299	1,3	60	185	0,9	278	1,2
25	368	1,7	347	1,5	61	64	0,3	47	0,2
26	345	1,6	336	1,5	62	76	0,4	85	0,4
27	330	1,5	266	1,2	63	70	0,3	57	0,2
28	327	1,5	399	1,7	64	72	0,3	79	0,3
29	197	0,9	275	1,2	65	141	0,7	187	0,8
30	289	1,3	314	1,4	66	40	0,2	80	0,3
31	185	0,9	252	1,1	67	55	0,3	44	0,2
32	226	1,0	243	1,1	68	57	0,3	69	0,3
33	176	0,8	259	1,1	69	50	0,2	73	0,3
34	193	0,9	268	1,2	70+	667	3,1	1 007	4,4
35	316	1,5	266	1,2	NSP/ND	8	0,0	7	0,0
					Total	21 512	100,0	23 060	100,0

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.

Tableau C.2 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes 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-III Haïti 2000

Groupe d'âges	Femmes dans l'enquête ménage		Femmes enquêtées		Pourcentage enquêtées (pondéré)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	2 973	NA	NA	NA	NA
15-19	2 392	23,1	2 341	23,0	97,8
20-24	1 990	19,2	1 939	19,1	97,4
25-29	1 624	15,7	1 606	15,8	98,9
30-34	1 336	12,9	1 306	12,9	97,8
35-39	1 160	11,2	1 144	11,3	98,7
40-44	975	9,4	953	9,4	97,8
45-49	885	8,5	871	8,6	98,4
50-54	693	NA	NA	NA	NA
15-49	10 362	NA	10 159	NA	98,0

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage.
NA = Non applicable

Tableau C.3 Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtes

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 d'hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), EMMUS-III Haïti 2000

Groupe d'âges	Hommes dans l'enquête ménage		Hommes enquêtés		Pourcentage enquêtés (pondéré)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	941	NA	NA	NA	NA
15-19	780	23,5	742	24,1	95,1
20-24	539	16,3	516	16,7	95,7
25-29	471	14,2	435	14,1	92,6
30-34	288	8,7	255	8,3	88,6
35-39	347	10,5	309	10,0	89,1
40-44	292	8,8	275	8,9	94,1
45-49	216	6,5	202	6,6	93,6
50-54	225	6,8	210	6,8	93,4
55-59	158	4,8	138	4,5	87,5
60-64	142	0,0	0	0,0	0,0
15-59	3 317	NA	3 084	NA	93,0

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage.
NA = Non applicable

Tableau C.4 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EMMUS-III Haïti 2000

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentages d'informations manquantes	Effectif
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois seulement		1,0	18 351
Mois et année		0,1	18 351
Age au décès	Naissances des 15 dernières années	0,1	2 536
Age/Date de la 1ère union[1]	Femmes non-célibataires	0,1	6 974
Niveau d'instruction	Toutes les femmes	0,2	10 159
Taille à la naissance	Naissances des 1-59 derniers mois	63,8	1 623
Anthropométrie[2]	Enfants vivants de 0-59 mois		
Taille		1,5	5 879
Poids		1,2	5 879
Taille et poids		1,5	5 879
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	4,0	5 879

[1] Sans information pour l'âge et l'année
[2] Enfant non mesuré

Tableau C.5 Naissances par année de calendrier

Répartition des naissances par année de calendrier pour les enfants survivants (S), décédés (D) et l'ensemble des enfants (E), pourcentage de ceux ayant une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles (pondéré), EMMUS-III Haïti 2000

	Effectif de naissances			Pourcentage ayant une date de naissance complète[1]			Rapport masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]		
Années	L	D	T	L	D	T	L	D	T	L	D	T
00	418	11	428	100,0	100,0	100,0	130,2	103,6	129,5	NA	NA	NA
99	1 261	79	1 340	100,0	100,0	100,0	98,8	92,2	98,4	150,8	90,5	145,1
98	1 255	163	1 418	99,8	100,0	99,9	91,8	112,5	94,0	102,2	162,3	106,8
97	1 193	122	1 315	99,9	100,0	99,9	100,1	51,5	94,3	99,6	78,0	97,1
96	1 142	151	1 292	99,9	99,1	99,8	85,1	87,5	85,4	100,4	120,7	102,4
95	1 082	127	1 210	99,3	98,1	99,1	86,9	106,8	88,8	90,1	75,5	88,3
94	1 261	187	1 447	99,7	99,1	99,7	91,3	103,7	92,8	114,5	116,0	114,7
93	1 119	195	1 313	98,8	95,6	98,3	92,1	138,9	97,8	92,6	105,9	94,3
92	1 157	181	1 338	99,0	96,6	98,7	97,8	120,7	100,7	113,7	90,1	109,8
91	916	207	1 123	99,0	98,7	98,9	99,8	123,8	103,8	NA	NA	NA
95-00	5 268	525	5 793	99,9	99,8	99,9	96,4	85,0	95,3	NA	NA	NA
91-94	5 534	897	6 431	99,2	97,6	99,0	93,3	119,1	96,5	NA	NA	NA
86-90	4 607	1 019	5 627	98,9	94,4	98,1	95,0	109,9	97,5	NA	NA	NA
81-85	3 027	814	3 841	99,4	96,0	98,7	104,5	87,3	100,6	NA	NA	NA
< 81	2 676	1 043	3 719	98,8	94,4	97,6	97,9	136,4	107,3	NA	NA	NA
Ensemble	21 113	4 298	25 411	99,3	96,0	98,7	96,5	109,2	98,6	NA	NA	NA

[1] Mois et année de naissance déclarés
[2] $(N_m/N_f)x100$, où N_m est le nombre de naissances masculines et N_f le nombre de naissances féminines
[3] $[2N_x/(N_{x-1}+N_{x+1})]x100$, où N_x est le nombre de naissances de l'année **x**
NA = Non applicable

Tableau C.6 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 (pondéré), EMMUS-III Haïti 2000

Age au décès en jours	Années précédant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	18	15	17	9	58
1	51	52	54	27	185
2	20	18	14	9	61
3	29	30	21	19	99
4	6	8	6	3	23
5	10	6	13	4	34
6	15	5	11	2	33
7	5	34	12	39	89
8	5	28	24	13	70
9	13	4	33	10	61
10	1	0	9	7	17
11	2	9	3	1	16
12	3	1	9	0	12
13	2	4	4	8	20
14	0	0	3	1	4
15	8	12	20	9	50
16	2	0	0	1	2
17	4	7	3	12	27
18	2	1	0	0	3
19	2	0	1	2	6
20	2	2	1	0	4
21	2	1	2	0	4
22	3	13	12	20	48
23	0	0	1	0	1
25	0	3	1	0	5
26	0	0	2	0	2
27	0	1	0	0	1
28	0	0	1	0	2
29	0	0	0	2	2
30	0	0	4	0	4
ND	0	1	0	0	1
Ensemble 0-30	207	257	282	200	945
% néonatal précoce[1]	72.8	52.2	48.2	36.8	52.2

[1] 0-6 jours/0-30 jours

Tableau C.7 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 (pondéré), EMMUS-III Haïti 2000

Age au décès en mois	Années précédant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1 mois[1]	207	257	282	200	946
1	58	56	41	35	191
2	34	31	46	40	153
3	27	60	55	39	181
4	23	35	16	19	93
5	19	55	25	25	123
6	28	21	29	17	95
7	18	22	41	29	110
8	20	28	9	14	71
9	19	20	19	29	88
10	13	21	11	10	56
11	22	16	8	7	54
12	28	39	23	30	120
13	6	10	15	15	46
14	8	10	10	9	36
15	11	17	3	5	35
16	4	8	5	6	23
17	8	8	18	2	35
18	9	20	9	17	54
19	2	4	5	3	15
20	1	3	4	2	9
21	3	4	1	1	7
22	0	8	1	1	9
23	1	3	8	2	14
1 an[2]	2	3	2	1	8
Ensemble 0-11	489	624	582	464	2159
% néonatal[3]	42,3	41,3	48,4	43,2	43,8

[1] Y compris les décès survenus à moins de 1 mois, déclarés en jours
[2] Age au décès déclaré est 1 an au lieu de 12 mois
[3] (Moins de 1 mois/moins de 1 an) × 100

LISTE DES PARTICIPANTS À L'EMMUS-III — ANNEXE D

PERSONNEL DE L'IHE

Direction du projet

Michel Cayemittes	Directeur National de l'EMMUS-III
Marie Florence Placide	Directeur Scientifique de l'EMMUS-III
Alexandre Canez	Coordonnateur de Projet

Administration et comptabilité

Grégory Charles	Contrôleur financier
Viviane Ligonde	Administrateur
Rose-Marie J. Dorsainvil	Coordonnatrice financière
Pherlie Jean	Contrôleur de gestion des données
Binthou Mathieu	Secrétaire
Adler Mauge	Responsable logistique
Louigens Frederic	Assistant Comptable
Sovely Forestal	Secrétaire
Evelyne Brutus	Secrétaire
Monique Jean Charles	Secrétaire
Joseph Estesias	Auxiliaire logistique

COMITÉ TECHNIQUE ÉLARGI

Eddy Jean-Baptiste (MSPP)
Daniel Milbin (IHSI)
Kristin A. Cooney (USAID)
Yves Marie Bernard (USAID)
Maureen Cunningham, (USAID)
Gabriel Bidegain (FNUAP)
Marie Josette François (UNICEF)
Edith Lataillade (FDCHC)
Hugues Joseph (FDCHC)
Hady Mamadou Diallo (OPS/OMS)
Henri Delatour (ACDI)
Anne Tremblay (ACDI)
Bernadette Christian (ACDI)
Edith Gouin (ACDI)
Bernateau Desmangles (Projet HS-2004/MSH)
Jaime Benavente (Projet HS-2004/MSH)
Pasquale Farese (Projet HS-2004/MSH)
Pascal Brouillet (Coopération Française)
Gérard Guillet (Cooperation Française)
Gérard Pourret (Coopération Française)
Patrice Joseph (BID)
Bernard Barrère (ORC Macro)

COMITÉ DE LECTURE

Viviane Cayemittes
Julio Désormeaux
Hady Mamadou Diallo
Gérald Lerebours
Roudolphe Magloire
Dominique Robez Masson
Antoinette Toureau
Philippe Raymond Cantave

CONSULTANTS NATIONAUX

Elisabeth Metellus	Responsable de la formation et de l'édition des données
Paul Bréa	Responsable du traitement des données
Jean Claude Darang	Responsable de la cartographie
Gladys Mayard	Traduction
Blaise Sévère	Editeur

FORMATEURS

Jean Robert Antoine (MSPP)
Anne Marie Désormeaux (MSPP)
Rose Tisil Jacques (MSPP)
Jocelyne Pierre Marhonne (MSPP)
Anne Marie Ferna Victor (MSPP)
Ernest Viel (MSPP)

PERSONNEL DE TERRAIN

Coordonnateurs
Jean Gerlan Louis-Jean
Ferdinand Marseille
Jacques Robert Target

Chefs d'équipes
Jean Junior Augustin
Gérald Desgranges
Thomas Deshommes
Joseph Rousseau Dessime
Clébert Guerrier
Jean Mathieu Honoré
Benjamin Joseph
Rémy Lafalaise
André Louis
Jean Denis Lys
Josué Michaud
Guiteau Valès

Contrôleuses
Mimose Augustin
Micheline Célestin
Arnise Dorcé
Marie Simone Doré
Louise M. H Dumay
Rhita Marcéus Etienne
Marie Florence Jean-Pierre
Francine Lazarre
Marie Linotte Lumene
Carline Marseille
Betty Pierre-Louis
Marie Flore Siméon
Nicole Victor

Enquêteurs/Enquêtrices
Missette Pierre Alexis
Danie Archange
André Louicaine Augustave
Clarel Augustin
Yvette Belidor
Senora Marie Léa Calixte
Paule Cameau
Géhanne Cayemittes
Mafada Cayemittes
Béatrice Caseneuve
Marie Paulycape Césaire
Margalie Colas
Julie Delphin
Sonide Dorilma
Nerlande Dorsainvil
Jean Carlot Edouard
Elisabeth Elysée
Marie Flore Gaston
Marie Carmen Guillaume
Nadia Guilloux
Nadie Jean
Marie Rose Jeannot
Myrlène Jean-Paul
Milda Jérome
Yvenite Jolibois
Dieuta Joseph
Marie Claudier Joseph
Yvon Philmé Joseph
Léopold Laneaud
Marie Ange Laurenceau
Emeline Laurore
Nosta Limite

Enquêteurs/Enquêtrices
Fleurette Lindor
Marie Lourdes Lombard
Marie Mica Marcéus
Carolle Mathé
Yolande Médor
Sherly Mérilien
Nicole Nelson
Marie Carmelle Valbrun Pierre
Daniela Prophète
Marie Michèle Scamil
Margareth Saint-Jean
Tartoue Tertulien
Monique Thomas
Rose Brune Ulysse
Jislène Vanté
Rose Myrline Verdier
Raymonde Viard
Nadège Villard

Cartographes/Énumérateurs
Louis Gérald Alexis
Lesly Claude
Guerson Datilus
Paul Harry Douyon
Lironne Duperval
Mozart Jn Estime
Wilfrid Georges
Williamson Louis Jean
Joseph Perez Jean-Baptiste
Hans Jérome
Hugaud Lajeune
Pierre Frantz Laurent
Alix Ligondé
Rousselin Louis
Inel Lysius
Djems Marseille
Luckenson Mérilien
Lowinsky Michel
Jean Paul Nicolas
Michel Octaniel
Jorel Pierre
Mario Polydor
Patrick Théodore
Raynald Turenne
Wagner Vital

Motivateurs
Henry Dorsainvil Dorlus
Tharte Homère
Claude Latouche
Dumerzil Lavlanet
Jean Claude Lindor
Jean Raymond
Louiner Vincent
Roger Vincent

Chauffeurs
Sergot Alexis
Jacques Auguste
Jude Bertrand
Ulrick Brizard
Jean Gérard Casimir
Jean Biennery Charles
Dutard Délia
Léon Fils Ezéan
Fritz Fontus
Bénito Saint Fort
Jean Ifranier Petit Frère
Bazile Gérard
Félix Joseph
Jean Louis Evanor Joseph
Edry Juste
Yonel Lafleur
Willy Laurent
Wilson Plaisivil
Maxan Pierre-Louis
Roosevelt Saint-Vil
Nelson Souverain
Kesly Ulysse

Opérateurs de saisie - Vérificateurs
Sombry Junior Alcide
Clarissa Elisabeth Cayemittes
Myrtho Février
Esther Forestal
Suzette Jacques
Hermanie Bianca Jean-Baptiste
Jean Philippe Jeanlis
Marc-Arthur Jean-Marie
Darlène Jean-Marie
Jeanne Berthanie Louis
Marie Erna Malary
Myrlande Noël
Carole Occéus
Charline Ozit
Mirlande Paul
Magalie Vincent

ORC MACRO

Assistance technique

Bernard Barrère	Responsable de projet
Soumaïla Mariko	Coordination
Gora Mboup	Formation
Mandy Rose	Formation
El Arbi Housni	Formation
Mamadou Thiam	Sondage
Noureddine Abderrahim	Traitement des données
Keith Purvis	Traitement des données
Trevor Croft	Traitement des données
Nicholas Hill	Traitement des données
Ivo Njosa	Traitement des données
Yonas Beka	Traitement des données
Kaye Mitchell	Production du rapport
Daniel Vadnais	Dissémination
Julie Schullian	Dissémination
Sidney Moore	Édition

QUESTIONNAIRES

ANNEXE E

Quatre questionnaires ont été utilisés au cours de l'EMMUS-III : le questionnaire ménage, le questionnaire individuel femme, le questionnaire individuel homme et le questionnaire communautaire. La version française de ces quatre documents figure ci-après. En ce qui concerne le questionnaire ménage, il existait deux versions : une version à "utiliser pendant l'année scolaire" (voir ci-après), et une version à "utiliser après la fin de l'année scolaire". Dans cette seconde version la question 16 avait été supprimée et les questions 17 à 20 sur l'éducation avaient été reformulées pour tenir compte du fait que l'année scolaire était achevée au moment de l'enquête. Les questions 17 à 20 étaient formulées de la façon suivante :

17 Durant l'année scolaire, qui vient de se terminer, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?

18 Durant cette année scolaire qui vient de se terminer, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?

19 Au cours de l'année scolaire précédente, qui s'est achevée en juin 1999, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?

20 Durant l'année scolaire précédente qui s'est achevée en juin 1999, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?

ENQUÊTE MORTALITÉ, MORBIDITÉ ET UTILISATION DES SERVICES (EMMUS-III)
QUESTIONNAIRE MÉNAGE
(Questionnaire à utiliser pendant l'année scolaire)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION — **INSTITUT HAÏTIEN DE L'ENFANCE**

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITÉ _____	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____	
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE
NUMÉRO DU MÉNAGE	MÉNAGE
DÉPARTEMENT	DÉPARTEMENT
VILLE/COMMUNE	VIL./COM.
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	URBAIN/RURAL
AIRE MÉTROPOLITAINE/CAP-HAÏTIEN – GONAÏVES - LES CAYES/AUTRES VILLES/RURAL ..... (Aire Métropolitaine =1, Cap Haïtien/Gonaïves/Les Cayes =2, Autres villes=3, Rural=4)	RÉSIDENCE

ENQUÊTE HOMME (OUI=1, NON=2)	

TEST ANÉMIE / SIDA / STATUT DE LA FEMME / RELATIONS DANS LE MÉNAGE (OUI=1, NON=2) ..	
SI 'OUI' ('1'), INSCRIRE NOMBRE ALÉATOIRE POUR RELATIONS DANS LE MÉNAGE (1 OU 2)	

VISITES D'ENQUÊTRICES

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____		JOUR MOIS ANNÉE 2 0
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____		NOM
RÉSULTAT*				RÉSULTAT
PROCHAINE VISITE :DATE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES
HEURE	_____	_____		

*CODES RÉSULTATS:
1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE
4 DIFFÉRÉ
5 REFUSÉ
6 LOGEMENT VIDE 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 ÉLIGIBLES	
N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE	

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____		
DATE _____	DATE _____		

TABLEAU DE MÉNAGE

Nous voudrions, maintenant, des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui vivent chez vous actuellement.

N°.LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI ÂGÉ DE 5-14 ANS	ÉLIGIBILITÉ		
	S'il vous plaît, donnez-moi le nom 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	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?*	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement?	(NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière ?	Quel âge a (NOM)	SI LIEN DE PARENTÉ = 10, 11, 12, ou 98 (NOM) est-il/elle un restavek?	ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS	VÉRIFIER PAGE DE COUVERTURE: **SI ENQUÊTE HOMME=OUI** ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES ÂGÉES DE 15-59 ANS	ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7A)	(8)	(8A)	(9)
			H F	OUI NON	OUI NON	EN ANNÉES	OUI NON			
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: LIENS DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI OU FEMME
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE
06 = PÈRE OU MÈRE
07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE
08 = FRÈRE OU SOEUR
10 = AUTRES PARENTS
11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE
12 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

N°.LIGNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				INSTRUCTION						
	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DE LA MÈRE	Est ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DU PÈRE	SI ÂGÉ DE 4 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 4-24 ANS				
					(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?*** Quelle est la dernière classe que (NOM) a-t-il/elle achevé à ce niveau? ***	(NOM) fréquente-t-il actuellement l'école?	Au cours de cette année scolaire, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe est (NOM)? ***	Au cours de l'année scolaire précédente, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précédente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM)? ***
	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	OUI NON NSP		OUI NON NSP		OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	NIVEAU CLASSE
01	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. SUIVANT.		1 2 ALLER 18	1 2 ALLER 19		1 2 LIGNE. SUIVANT.	
02	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. SUIVANT.		1 2 ALLER 18	1 2 ALLER 19		1 2 LIGNE. SUIVANT.	
03	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. SUIVANT.		1 2 ALLER 18	1 2 ALLER 19		1 2 LIGNE. SUIVANT.	
04	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. SUIVANT.		1 2 ALLER 18	1 2 ALLER 19		1 2 LIGNE. SUIVANT.	
05	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. SUIVANT.		1 2 ALLER 18	1 2 ALLER 19		1 2 LIGNE. SUIVANT.	
06	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. SUIVANT.		1 2 ALLER 18	1 2 ALLER 19		1 2 LIGNE. SUIVANT.	
07	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. SUIVANT.		1 2 ALLER 18	1 2 ALLER 19		1 2 LIGNE. SUIVANT.	
08	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. SUIVANT.		1 2 ALLER 18	1 2 ALLER 19		1 2 LIGNE. SUIVANT.	
09	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. SUIVANT.		1 2 ALLER 18	1 2 ALLER 19		1 2 LIGNE. SUIVANT.	
10	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. SUIVANT.		1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19		1 2 LIGNE. SUIVANT.	

** Q.10 À Q.13

CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT.
AUX Q.11 ET Q.13, NOTER '00' SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MÉNAGE.

*** CODES POUR Q. 15, 18 ET 20

NIVEAU	0= PRÉ-SCOLAIRE	1= PRIMAIRE	2= SECONDAIRE	3= SUPÉRIEUR	8= NE SAIT PAS
CLASSE	1= dans tous les cas	0= MOINS D'1 AN ACH. 1= 12°/CP1/1° an. 2= 11°/CP2/2° an. 3= 10°/CE1/3° an. 4= 9°/CE2/4° an. 5= 8°/CM1/5° an. 6= 7°/CM2/6° an. 8= NE SAIT PAS	0= MOINS 1 AN ACH. 1= 6° 2= 5° 3= 4° 4= 3° 5= 2° 6= Rétho 7= Philo 8= NE SAIT PAS	0= MOINS 1 AN ACHEVÉ 1= 1° année. 2= 2° année 3= 3° année 4= 4° année ou + 8= NE SAIT PAS	
	SI RÉPONSE = PRIMAIRE , ENFANTINE 1, 2 OU 13°. ENREGISTRER NIVEAU '0', CLASSE '1'				

N°.LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI ÂGÉ DE 5-14 ANS	ÉLIGIBILITÉ		
	S'il vous plaît, donnez-moi le nom 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	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?*	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement?	(NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière ?	Quel âge a (NOM)	SI LIEN DE PARENTÉ = 10, 11, 12, ou 98 (NOM) est-il/elle un restavek?	ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS	VÉRIFIER PAGE DE COUVERTURE: **SI ENQUÊTE HOMME=OUI** ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES ÂGÉES DE 15-59 ANS	ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7A)	(8)	(8A)	(9)
			H F	OUI NON	OUI NON	EN ANNÉES	OUI NON			
11			1 2	1 2	1 2		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

* CODES POUR Q.3: LIEN DE PARENTÉ AVEC CHEF DE MÉNAGE:
01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI OU FEMME
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE FILLE
05 = PETIT-FILS OU PETITE-FILLE
06 = PÈRE OU MÈRE
07 = BEAU-PÈRE / BELLE MÈRE
08 = FRÈRE OU SOEUR
10 = AUTRE PARENT
11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE
12 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

** Q.10 À Q.13

CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT.
AUX Q.11 ET Q.13, NOTER '00' SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MÉNAGE.

*** CODES POUR Q. 15, 18 ET 20

NIVEAU	0= PRÉ-SCOLAIRE	1= PRIMAIRE	2= SECONDAIRE	3= SUPÉRIEUR	8= NE SAIT PAS
CLASSE	1= dans tous les cas	0= MOINS D'1 AN ACH. 1= 12°/CP1/1° an. 2= 10°/CP2/2° an. 3= 10°/CE1/3° an. 4= 9°/CE2/4° an. 5= 8°/CM1/5° an. 6= 7°/CM2/6° an. 8= NE SAIT PAS	0= MOINS 1 AN ACH. 1= 6° 2= 5° 3= 4° 4= 3° 5= 2° 6= Rétho 7= Philo 8= NE SAIT PAS	0= MOINS 1 AN ACHEVÉ 1= 1° année. 2= 2° année 3= 3° année 4= 4° année ou + 8= NE SAIT PAS	
	SI RÉPONSE = PRIMAIRE , ENFANTINE 1, 2 OU 13°. ENREGISTRER NIVEAU '0', CLASSE '1'				

N^{O}.LIGNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				INSTRUCTION						
	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N^{O} DE LIGNE DE LA MÈRE	Est ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N^{O} DE LIGNE DU PÈRE	SI ÂGÉ DE 4 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 4-24 ANS				
					(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?*** Quelle est la dernière classe que (NOM) a-t-il/elle achevé à ce niveau? ***	(NOM) fréquente-t-il actuellement l'école?	Au cours de cette année scolaire, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe est (NOM)? ***	Au cours de l'année scolaire précédente, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précédente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM)? ***
	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	OUI NON NSP		OUI NON NSP		OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	NIVEAU CLASSE
11	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ↵ SUIVANT.		1 2 ↳ ALLER 18	1 2 ALLER↵ 19		1 2 LIGNE. ↵ SUIVANT.	
12	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE ↵ SUIVANT.		1 2 ↳ ALLER 18	1 2 ALLER↵ 19		1 2 LIGNE ↵ SUIVANT.	
13	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE ↵ SUIVANT.		1 2 ↳ ALLER 18	1 2 ALLER↵ 19		1 2 LIGNE ↵ SUIVANT.	
14	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE ↵ SUIVANT.		1 2 ↳ ALLER 18	1 2 ALLER↵ 19		1 2 LIGNE ↵ SUIVANT.	
15	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE ↵ SUIVANT.		1 2 ↳ ALLER 18	1 2 ALLER↵ 19		1 2 LIGNE ↵ SUIVANT.	
16	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE ↵ SUIVANT.		1 2 ↳ ALLER 18	1 2 ALLER↵ 19		1 2 LIGNE ↵ SUIVANT.	
17	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE ↵ SUIVANT.		1 2 ↳ ALLER 18	1 2 ALLER↵ 19		1 2 LIGNE ↵ SUIVANT.	
18	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE ↵ SUIVANT.		1 2 ↳ ALLER 18	1 2 ALLER↵ 19		1 2 LIGNE ↵ SUIVANT.	
19	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE ↵ SUIVANT.		1 2 ↳ ALLER 18	1 2 ALLER↵ 19		1 2 LIGNE ↵ SUIVANT.	
20	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE ↵ SUIVANT.		1 2 ↳ ALLER 18	1 2 ALLER↵ 19		1 2 LIGNE ↵ SUIVANT.	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète :

1) Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas porté sur la liste? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU NON ☐

2) De plus, y a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques, des restaveks, des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU NON ☐

3) Avez-vous de 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 listées? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU NON ☐

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
21	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET DANS LOGEMENT/COUR.....11 FONTAINE PUBLIQUE/ROBINET DU VOISIN/EAU ROBINET ACHETÉE .....12 PUITS OUVERT PUITS OUVERT DANS COUR .....21 PUITS PUBLIC OU AUTRE PUITS OUVERT .....22 PUITS COUVERT OU FORAGE PUITS PROTÉGÉ DANS COUR.....31 PUITS PUBLIC OU AUTRE PUITS PROTÉGÉ.....32 EAU DE SURFACE SOURCE PROTÉGÉE.....41 SOURCE NON PROTÉGÉE.....42 FLEUVE/RIVIÈRE.....43 MARE/LAC.....44 CANAL .....45 EAU DE PLUIE.....51 VENDEUR D'EAU .....61 CAMION CITERNE .....71 EAU EN BOUTEILLE .....81 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	 → 23 → 23 → 23 → 23 → 23 → 23
22	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES ..... [ ][ ][ ] SUR PLACE 996	
23	Quel genre de toilettes la plupart des membres de votre ménage utilisent?	W.C. .....11 FOSSE/LATRINES EN PLAIR AIR/RUDIMENTAIRES .....21 AMÉLIORÉES.....22 PAS DE TOILETTES /NATURE.....31 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	 → 24A
24	Partagez-vous cette installation avec d'autres ménages?	OUI .....1 NON 2	
24A	Votre ménage est-il propriétaire du logement ou êtes-vous en location?	PROPRIÉTAIRE.....1 LOCATAIRE/AFFERMAGE.....2 LOGEMENT DE FONCTION.....3 LOGEMENT GRATUIT.....4	
24B	Dans votre logement, avez-vous l'électricité de l'EDH?	OUI .....1 NON 2	
24C	Dans votre logement, avez-vous un générateur, des panneaux solaires ou un inverter pour produire de l'électricité?	OUI .....1 NON 2	
25	Dans votre ménage, avez-vous : a) Une chaudière? b) Un lit? c) Une radio? d) Une télévision? e) Un téléphone? f) Un réfrigérateur?	OUI NON CHAUDIÈRE .....1 2 LIT .....1 2 RADIO .....1 2 TÉLÉVISION .....1 2 TÉLÉPHONE.....1 2 RÉFRIGÉRATEUR.....1 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
26	Dans votre ménage, quel genre de combustible utilisez-vous principalement pour la cuisine?	ÉLECTRICITÉ .....01 GAZ BOUTEILLE/GAZ NATUREL .....02 BIOGAZ.....03 KÉROSÈNE .....04 CHARBON DE BOIS.....05 BOIS À BRÛLER, PAILLE.....06 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
27	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE/PIERRES.....11 BOIS PLANCHES .....21 PLANCHER FINI PARQUET OU BOIS CIRÉ .....31 MOSAÏQUE/CÉRAMIQUE .....32 BÉTON/MAÇONNERIE.....33 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
28	Dans votre ménage, y a-t-il quelqu'un qui possède : a) Une bicyclette? b) Une mobylette ou une motocyclette? c) Une voiture ou un camion? d) Un cheval ou une mule?	OUI NON BICYCLETTE .....1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE .1 2 VOITURE/CAMION .....1 2 CHEVAL/MULE 1 2	
29A	Est-ce que, dans votre ménage, quelqu'un a été sérieusement malade ou sérieusement blessé au cours des 12 derniers mois?	OUI .....1 NON 2	 → 35
29B	La dernière fois que cela s'est produit, la personne malade ou blessée a-t-elle été menée dans un établissement de santé pour être soignée?	OUI .....1 NON 2	 →29I
29C	Dans quel établissement de santé la personne malade ou blessée a-t-elle été menée? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT .....11 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE. .....12 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE.....21 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE. .....22 SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL/CLINIQUE.....31 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE. .....32 MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL CLINIQUE MOBILE.....41 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
29D	À quelle distance de votre logement se trouve cet établissement de santé? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE. SI 95 KILOMÈTRES OU PLUS, ENREGISTRER '95'. SI MOINS D'UN KILOMÈTRE, ENREGISTRER '00'.	KILOMÈTRE..... [ ][ ] SUR PLACE .....96 NE SAIT PAS 98	
29E	Quel moyen de transport a été utilisé pour se rendre à cet établissement de santé? ENREGISTER TOUS LES MOYENS DE TRANSPORT UTILISÉS.	AUCUN/À PIED..... A À DOS D'ANIMAL ..... B EN VÉHICULE À MOTEUR ..... C AUTRE _____ X (PRÉCISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
29F	Combien de temps a-t-il fallu pour se rendre à cet établissement de santé? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE. ENREGISTRER LA RÉPONSE EN MINUTES. SI 5 HEURES OU PLUS ENREGISTRER '300'.	MINUTES ..... [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
29G	Existe-t-il un autre établissement de santé, plus proche que (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ CITÉ À Q.29C) où la personne malade ou blessée aurait pu être menée pour être soignée?	OUI .....1 NON 2	→ 35
29H	Pourquoi la personne malade ou blessée a-t-elle été menée à (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ CITÉ À Q.29C) plutôt que dans cet autre établissement de santé? ENREGISTER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.	MOINS CHER .... A MIEUX ÉQUIPÉ .... B PERSONNEL PLUS COMPÉTENT ..... .C PERSONNEL PLUS ACCUEILLANT. .... D ATTENTE MOINS LONGUE ..... E AUTRE _____ X (PRÉCISER)	→35
29I	Pourquoi la personne malade ou blessée n'a-t-elle pas été menée dans un établissement de santé pour être soignée? ENREGISTER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.	PERSONNE EST DÉCÉDÉE. ..... A TROP LOIN .. .. B TROP CHER .... C MAL ÉQUIPÉ .... D PERSONNEL INCOMPÉTENT ..... .E PERSONNEL PAS ACCUEILLANT. .....F A CONSULTÉ AGENT DE SANTÉ/INFIRMIER/ AUXILIAIRE/MÉDECIN PRIVÉ. . G A CONSULTÉ SAGE-FEMME/ MATRONE. ..... H A CONSULTÉ MÉDECIN-FEUILLE/ OUGAN/MAMBO. .....I ATTENTE TROP LONGUE .....J AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
35	DEMANDER À L'ENQUÊTÉE UNE CUILLÈRE DE SEL. TESTER LE SEL POUR VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'IODE. ENREGISTRER LES PPM (PARTS PAR MILLION)	0 PPM (PAS D'IODE).....1 7 PPM.....2 15 PPM.....3 30 PPM.....4	

35A

À N'UTILISER QUE SI LA SECTION SUR LES « RELATIONS DANS LE MÉNAGE » EST PRÉVUE DANS L'ENQUÊTE INDIVIDUELLE (VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE)

1- IL N'Y A QU'UNE SEULE FEMME ÉLIGIBLE DANS LE MÉNAGE

À la première ligne du tableau, inscrire le numéro de ligne de la femme éligible (voir Colonne (8) du Tableau de Ménage) : cette femme sera enquêtée sur les « relations dans le ménage ».

2- IL Y A PLUSIEURS FEMMES ÉLIGIBLES DANS LE MÉNAGE

Dans le tableau, inscrire le numéro de ligne de toutes les femmes éligibles (voir Colonne (8) du Tableau de Ménage), en commençant par la plus âgée et en terminant par la plus jeune.

Vérifier sur la page de couverture du Questionnaire quel Nombre Aléatoire a été retenu pour ce ménage (ce nombre sera toujours 1 ou 2). Si ce nombre est 1, sélectionnez alors la femme la plus vieille (la 1ere de la liste) et vous encerclez son numéro d'ordre ; si ce nombre est 2, sélectionnez alors la femme la plus jeune (la dernière de la liste) et vous encerclez son numéro d'ordre.

N° de ligne des femmes éligibles, en commençant par la plus vieille et en terminant par la plus jeune

MESURES DE LA TAILLE, DU POIDS ET DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9) DU TABLEAU DE MÉNAGE : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÂGE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS ET DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS.

FEMMES 15-49				POIDS ET TAILLE DES FEMMES DE 15-49			
N°.DE LIGNE DE LA COL.(8)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quel est la date de naissance de (NOM)?	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)
		ANNÉES					

ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS				POIDS ET TAILLE DES ENFANTS NÉS EN 1995 OU PLUS TARD			
N°.DE LIGNE DE LA COL.(9)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quel est la date de naissance de (NOM)?	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
			JOUR MOIS ANNÉE			ALLONG.DEBOUT	
				0		1 2	
				0		1 2	
				0		1 2	
				0		1 2	
				0		1 2	
				0		1 2	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES FEMMES DE 15-49 ANS

VÉRIFIER PAGE DE COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE :

OUI, TEST D'ANÉMIE ☐ → ALLER À 44 POUR LE TEST.

NON, PAS DE TEST D'ANÉMIE ☐ → **FIN DE L'ENQUÊTE MÉNAGE**

VÉRIFIER COLONNE (38):	N° DE LIGNE DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER "00" S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME PARENT/ADULTE RESPONSABLE * ENTOURER LE CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLO-BINE (G/DL)	ACTUELLE-MENT ENCEINTE	RÉSULTAT 1 MÉSURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
(44)	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)
ÂGE 15-17 ÂGE 18-49 1 2 ALLER À 46	☐☐	ACCORDÉ REFUSÉ 1 2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE	☐☐.☐	OUI NON/NSP 1 2	☐
1 2 ALLER À 46	☐☐	1 2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE	☐☐.☐	1 2	☐
1 2 ALLER À 46	☐☐	1 2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE	☐☐.☐	1 2	☐

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS NÉS EN 1995 OU PLUS TARD

	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER '00' S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS QUEST. MÉNAGE	LISER LE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE * ENCERCLER CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLO-BINE (G/DL)		RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
	☐☐	ACCORDÉ REFUSÉ 1 2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE	☐☐.☐		☐
	☐☐	1 2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE	☐☐.☐		☐
	☐☐	1 2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE	☐☐.☐		☐
	☐☐	1 2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE	☐☐.☐		☐
	☐☐	1 2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE	☐☐.☐		☐
	☐☐	1 2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE	☐☐.☐		☐

*** DÉCLARATION POUR LE CONSENTEMENT**

Dans cette enquête, nous voulons connaître le niveau de l'anémie chez les femmes et les enfants. L'anémie est un sérieux problème de santé qui est dû à une alimentation pauvre. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.

Nous vous demandons que vous (et tous vos enfants nés en 1995 ou plus tard) participiez au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang de votre doigt. Pour ce test on utilise des instruments stériles et non-réutilisables qui sont propres et sans risque. Le sang sera analysé avec un équipement neuf et les résultats vous seront communiqués immédiatement après la prise de sang. Les résultats sont confidentiels.

Puis-je-vous demander maintenant de participer, vous (et NOM DES ENFANTS), à ce test de l'anémie. Cependant, si vous décidez de refuser, sachez que vous en avez le droit et que nous respectons votre décision. Maintenant, pouvez-vous me dire si vous acceptez de participer au test.

50	VÉRIFIER 47 ET 48: NOMBRE DE PERSONNES DONT LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE EST INFÉRIEUR AU SEUIL CRITIQUE * **		
	UN(E) OU PLUS ☐ ▼ DONNER À CHAQUE FEMMES/PARENT/ADULTE RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE ET CONTINUER AVEC Q.51.	AUCUN(E) ☐ ▼ DONNER À LA FEMMES/PARENT/ADULTE RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE.	
51	Nous avons détecté un faible niveau d'hémoglobine dans (votre sang/le sang de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS). Cela signifie que (vous/NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS) êtes sévèrement anémié(e), ce qui est un problème de santé sérieux. Nous vous conseillons de consulter un agent de santé et de l'informer du résultat de ce test.		

* Le seuil critique est de 9 g/dl pour les femmes enceintes et de 7 g/dl pour les enfants et les femmes qui ne sont pas enceintes (ou qui ne savent pas si elles sont enceintes).

** S'il y a, au moins, une femme ou un enfant qui se situe en dessous du seuil critique, lire la déclaration de Q.51 à chaque femme qui se situe en-dessous du seuil critique et à chaque femme/parent/adulte responsable de l'enfant qui se situe en-dessous du seuil critique

ENQUÊTE MORTALITÉ, MORBIDITÉ ET UTILISATION DES SERVICES (EMMUS-III)
QUESTIONNAIRE FEMME

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION — **INSTITUT HAÏTIEN DE L'ENFANCE**

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITÉ _____	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____	
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE ☐☐☐
NUMÉRO DU MÉNAGE.....	MÉNAGE ☐☐☐
DÉPARTEMENT	DÉPARTEMENT ☐
VILLE/COMMUNE.....	VIL./COM. ☐☐☐
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	URBAIN/RURAL ☐
AIRE MÉTROPOLITAINE/CAP-HAÏTIEN – GONAÏVES - LES CAYES/AUTRES VILLES/RURAL ..... (Aire Métropolitaine =1, Cap Haïtien/Gonaïves/Les Cayes =2, Autres villes=3, Rural=4)	RÉSIDENCE ☐
NOM ET NUNÉRO DE LIGNE DE LA FEMME _____	☐☐

VÉRIFIER COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE: EST-CE QUE DES QUESTIONS SUR LE "SIDA" ET LE "STATUT DE LA FEMME" SONT PRÉVUES DANS CE MÉNAGE? (OUI=1, NON=2).....	☐
VÉRIFIER COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE: EST-CE QUE DES QUESTIONS SUR LES "RELATIONS DANS LE MÉNAGE" SONT PRÉVUES DANS CE MÉNAGE? SI 'NON', INSCRIRE '2' DANS LA CASE DE DROITE. SI 'OUI': **VÉRIFIER TABLEAU 35A POUR LA SÉLECTION DES FEMMES ÉLIGIBLES À LA SECTION SUR LES "RELATIONS DANS LE MÉNAGE".** LA FEMME QUE VOUS ENQUÊTEZ A-T-ELLE ÉTÉ SÉLECTIONNÉE ? SI 'OUI', INSCRIVEZ '1' DANS LA CASE DE DROITE, SI 'NON', INSCRIVEZ '2'.	☐

VISITES D'ENQUÊTRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNÉE 2 0 ☐☐
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	NOM ☐☐
RÉSULTAT*				RÉSULTAT ☐
PROCHAINE VISITE :DATE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES ☐
HEURE	_____	_____		

*CODES RÉSULTAT:

1	REMPLI	4	REFUSÉ		
2	PAS À LA MAISON	5	REMPLI PARTIELLEMENT	7	AUTRE _____ (PRÉCISER)
3	DIFFÉRÉ	6	INCAPACITÉ		

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____ ☐☐	NOM _____ ☐☐	☐☐	☐☐
DATE _____	DATE _____		

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉES

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Bonjour. Mon nom est _____ et je travaille pour l'Institut Haïtien de l'Enfance. Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé (et sur la santé de vos enfants). Ces informations seront utiles pour mettre en place des services de santé. L'entretien prend généralement entre 20 et 45 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières ou à toutes les questions. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est importante pour nous.

Avez-vous des questions sur l'enquête?
Puis-je commencer l'entretien maintenant?

Signature de l'enquêtrice: _____ Date: _____

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE DE RÉPONDRE.....1 ▼	**L'ENQUÊTÉE REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS..... 2 ⟶FIN**

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE ..... [ ][ ] MINUTES ..... [ ][ ]	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous-même et sur votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps dans la Capitale, au Cap-Haïtien, Les Cayes, Gonaïves, dans une autre ville ou bouk, à la campagne ou à l'étranger?	CAPITALE ..... 1 CAP-HAÏTIEN/CAYES/GONAÏVES ..... 2 AUTRES VILLES/BOUK ..... 3 CAMPAGNE ..... 4 ÉTRANGER 5	
103	Depuis combien de temps habitez-vous (de façon continue) à (NOM DE LA VILLE/VILLAGE ACTUEL DE RÉSIDENCE)? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00' ANNÉE.	ANNÉES ..... [ ][ ] TOUJOURS ..... 95 VISITEUR 96	 ⟶105
104	Juste avant de vous installer ici, viviez-vous dans la Capitale, au Cap-Haïtien, Les Cayes, Gonaïves, dans une autre ville ou bouk, à la campagne ou à l'étranger?	CAPITALE ..... 1 CAP-HAÏTIEN/CAYES/GONAÏVES ..... 2 AUTRES VILLES/BOUK ..... 3 CAMPAGNE ..... 4 ÉTRANGER 5	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous née?	MOIS ..... [ ][ ] NSP MOIS ..... 98 ANNÉE ..... [ ][ ][ ][ ] NSP ANNÉE 9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.... [ ][ ]	

SI L'ENQUÊTÉE A MOINS DE 15 ANS OU PLUS DE 49 ANS, ARRÊTER L'INTERVIEW ET EFFECTUER LES CORRECTIONS APPROPRIÉES DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI ..... 1 NON..... 2	 →111
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE ..... 1 SECONDAIRE..... 2 SUPÉRIEUR..... 3	
109	Quelle est la dernière (classe/année) que vous avez achevé à ce niveau? *	CLASSE ..... [ ]	
110	VÉRIFIER 108: PRIMAIRE [ ] ▼ SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR [ ]		→114
111	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉE SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT PAS LIRE LA PHRASE ENTIÈRE, INSISTER : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT..... 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES..... 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE..... 3 PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT..... 4 _____ (PRÉCISER LANGUE)	
112	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire)?[2]	OUI ..... 1 NON..... 2	
113	VÉRIFIER 111: CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ [ ] ▼ CODE '1' ENCERCLÉ [ ]		→115
114	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	
115	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	
116	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	
116A	Est-ce que vous servez les "ginen" ou n'importe quelle autre "lwa"?	OUI ..... 1 NON..... 2	
117	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE ..... 1 PROTESTANT/MÉTHODISTE/ ADVENTISTE/TÉMOIN DE J..... 2 VAUDOUISANT..... 3 PAS DE RELIGION ..... 4 AUTRE_____ 6 (PRÉCISER)	

* CODES POUR Q. 109 (CLASSE/ANNÉE)

NIVEAU	PRIMAIRE	SECONDAIRE	SUPÉRIEUR
CLASSE	0= 13°/Enfantine 1/Enfantine 2 OU 12°/CP1/1° an. NON ACHEVÉ 1= 12°/CP1/1° an. 2= 11°/CP2/2° an. 3= 10°/CE1/3° an. 4= 9°/CE2/4° an. 5= 8°/CM1/5° an. 6= 7°/CM2/6° an.	0= MOINS 1 AN ACHEVÉ 1= 6° 2= 5° 3= 4° 4= 3° 5= 2° 6= Rétho 7= Philo	0= MOINS 1 AN ACHEVÉ 1= 1° année. 2= 2° année 3= 3° année 4= 4° année ou plus

SECTION 2: REPRODUCTION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues au cours de votre vie. Avez-vous donné naissance à des enfants?	OUI ..... 1 NON..... 2	 →206
202	Avez-vous des fils ou 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? Combien de filles vivent avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '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 en vie mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS..... [ ][ ] FILLES AILLEURS ..... [ ][ ]	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI ..... 1 NON..... 2	 →208
207	Combien de garçons sont décédés? Combien de filles sont décédées? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS ..... [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES..... [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL ..... [ ][ ]	
209	VÉRIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances au cours de votre vie. Est-ce bien exact? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VÉRIFIER 208: UNE NAISSANCE OU PLUS [ ] ↓ AUCUNE NAISSANCE [ ]		→226

211 Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en partant de la 1ère que vous avez eue. NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À Q.212. NOTER LES JUMEAUX / TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES.

212 Quel nom a été donné à votre (premier/ suivant) enfant? (NOM)	213 Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux ?	214 (NOM) est-ce un garçon ou une fille?	215 En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER : Quelle est sa date de naissance?	216 (NOM) est-il/elle toujours en vie?	217: SI EN VIE: Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	218 SI EN VIE (NOM) vit-il/elle avec vous?	219 SI EN VIE: NOTER N° DE LIGNE DE L'ENFANT DE LA FEUILLE MÉNAGE (NOTER '00' SI ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	220 SI DÉCÉDÉ: Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)? SI '1 AN', INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER 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)?
01	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI.....1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI ..... 1 NON..... 2	N° DE LIGNE (NAISS. SUIV.)	JOURS.... 1 MOIS ..... 2 ANNÉES . 3	
02	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI.....1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI ..... 1 NON..... 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS ..... 2 ANNÉES . 3	OUI ..... 1 NON 2
03	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI.....1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI ..... 1 NON..... 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS ..... 2 ANNÉES . 3	OUI ..... 1 NON 2
04	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI.....1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI ..... 1 NON..... 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS ..... 2 ANNÉES . 3	OUI ..... 1 NON 2
05	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI.....1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI ..... 1 NON..... 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS ..... 2 ANNÉES . 3	OUI ..... 1 NON 2
06	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI.....1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI ..... 1 NON..... 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS ..... 2 ANNÉES . 3	OUI ..... 1 NON 2
07	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI.....1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI ..... 1 NON..... 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS ..... 2 ANNÉES . 3	OUI ..... 1 NON 2
08	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI.....1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI ..... 1 NON..... 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS ..... 2 ANNÉES . 3	OUI ..... 1 NON 2

212	213	214	215	216	217: SI EN VIE:	218 SI EN VIE	219 SI EN VIE:	220 SI DÉCÉDÉ:	221

Quel nom a été donné à votre (premier/ suivant) enfant? (NOM)	Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux ?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER : Quelle est sa date de naissance?	(NOM) est-il/elle toujours en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous?	NOTER N° DE LIGNE DE L'ENFANT DE LA FEUILLE MÉNAGE (NOTER '00' SI ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)? SI '1 AN', INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNÉS.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM)?
09	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI..... 1 NON.... 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI ..... 1 NON..... 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS ..... 2 ANNÉES . 3	OUI ..... 1 NON 2
10	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI..... 1 NON.... 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI ..... 1 NON..... 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS ..... 2 ANNÉES . 3	OUI ..... 1 NON 2
11	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI..... 1 NON.... 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI ..... 1 NON..... 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS ..... 2 ANNÉES . 3	OUI ..... 1 NON 2
12	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI..... 1 NON.... 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI ..... 1 NON..... 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS ..... 2 ANNÉES . 3	OUI ..... 1 NON 2

222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE)?	OUI.....1 NON 2
223	COMPARER 208 AVEC NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHER: NOMBRES SONT ÉGAUX → VÉRIFIER : NOMBRES SONT DIFFÉRENTS → INSISTER ET CORRIGER, PUIS VÉRIFIER POUR CHAQUE NAISSSANCE : L'ANNÉE DE NAISSANCE EST ENREGISTRÉE. POUR CHAQUE ENFANT VIVANT : L'ÂGE ACTUEL EST ENREGISTRÉ. POUR CHAQUE ENFANT DÉCÉDÉ : L'ÂGE AU DÉCÉS EST ENREGISTRÉ. POUR L'ÂGE AU DÉCÉS 12 MOIS OU 1 AN : INSISTER POUR DÉTERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS.	
224	VÉRIFIER 215 ET ENREGISTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 1995 OU PLUS TARD. SI AUCUNE, ENREGISTRER '0'.	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
226	Êtes-vous enceinte en ce moment?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛRE 8	→229
227	De combien de mois êtes-vous enceinte? ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS ..... [ ][ ]	
228	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne plus/ne pas avoir d'enfant?	À CE MOMENT-LÀ ..... 1 PLUS TARD ..... 2 NE PLUS/NE PAS AVOIR D'ENFANT 3	
229	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse couche, un avortement ou un mort-né?	OUI ..... 1 NON 2	→236
230	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée?	MOIS ..... [ ][ ] ANNÉES ..... [ ][ ][ ][ ]	
231	VÉRIFIER 230: DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE EN JAN. 1995 OU PLUS TARD [ ] ▼ DERNIÈRE GROSS. TERMINÉE AVANT JAN. 1995 [ ]		→235A
232	De combien de mois étiez-vous enceinte quand la dernière grossesse de ce genre s'est terminée? ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS ..... [ ][ ]	
232A	Est-ce que cette grossesse s'est terminée par un avortement provoqué?	OUI ..... 1 NON 2	→233
232B	Avez-vous décidé, vous-même, d'avoir cet avortement, ou avez-vous été poussée ou forcée par quelqu'un d'autre à avoir cet avortement?	A DÉCIDÉ ELLE-MÊME ..... 1 QUELQU'UN AUTRE ..... 2 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	
232C	Pouvez-vous me dire quelle procédure a été utilisée pour terminer cette grossesse?	DILATATION & CURETAGE ..... 1 ASPIRATION ..... 2 CESARIENNE ..... 3 MÉTHODE TRADITIONNELLE ..... 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
232D	Avez-vous eu des complications, comme, par exemple, des saignements ou une infection à la suite de cet avortement?	OUI ..... 1 NON 2	→233
232E	Avez-vous demandé des conseils ou avez-vous recherché des soins ou un traitement lorsque vous avez eu ces complications?	OUI ..... 1 NON 2	→233

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
232F	Où êtes-vous allée ou qui avez-vous vu pour rechercher des conseils, un traitement ou des soins? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UNE CLINIQUE, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UN DISPENSAIRE. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT.....A CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE. .....B SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE ..... C CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE. ..... D CLINIQUE PLANNING FAMILIAL .....E CABINET MÉDECIN PRIVÉ .....F PHARMACIE ..... G SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL/CLINIQUE ..... H CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE. ..... I CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ..... J MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL CLINIQUE MOBILE.....K AGENT DE SANTÉ/INFIRMIÈRE/ AUXILIAIRE/SAGE -FEMME/MATRONE AVEC BOÎTE..... L TRADITIONNEL PRIVÉ SAGE-FEMME/MATRONE SANS BOÎTE/GUÉRISSEUR/ MÉDECIN-FEUILLE/ OUGAN/MAMBO..... M PARENT(E)S/AMI(E)S ..... N AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
233	Avez-vous eu d'autres grossesses qui ne se sont pas terminées par une naissance vivante?	OUI ..... 1 NON..... 2	→236
235A	En tout, combien avez-vous eu d'avortements provoqués au cours de votre vie? SI "AUCUN", ENREGISTRER '00'.	NOMBRE..... [ ][ ]	
236	Quand vos dernières règles ont-elles commencé? _____ (INSCRIRE 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	
237	Entre la période des règles et les règles suivantes, y a-t-il certains jours pendant lesquels une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels?	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	→301
238	Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles finissent ou au milieu, entre deux périodes de règles?	JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES ..... 1 PENDANT LES RÈGLES ..... 2 JUSTE APRÈS LAFIN DES RÈGLES..... 3 AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES DE RÈGLES ..... 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.

ENCERCLER CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉ. PUIS CONTINUER LA COLONNE 301 EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 ENCERCLÉ À 301, POSER 302.

301	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?		302 Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE)?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI .....1 NON ..... 2 →	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI .....1 NON 2
02	STÉRILISATION MASCULINE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI .....1 NON ..... 2 →	Avez-vous eu un partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI .....1 NON 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour	OUI .....1 NON ..... 2 →	OUI .....1 NON 2
04	DIU/STÉRILET Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place à l'intérieur.	OUI .....1 NON ..... 2 →	OUI .....1 NON 2
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI .....1 NON ..... 2 →	OUI .....1 NON 2
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêche de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI .....1 NON ..... 2 →	OUI .....1 NON 2
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI .....1 NON ..... 2 →	OUI .....1 NON 2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI .....1 NON ..... 2 →	OUI .....1 NON 2
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI .....1 NON ..... 2 →	OUI .....1 NON 2
10	MOUSSE, GELÉE OU TABLETTES VAGINALES Les femmes peuvent s'insérer un suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI .....1 NON ..... 2 →	OUI .....1 NON 2
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allai-ter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI .....1 NON ..... 2 →	OUI .....1 NON 2
12	RHYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une fem-me est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI .....1 NON ..... 2 →	OUI .....1 NON 2
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se se retirer avant l'éjaculation.	OUI .....1 NON ..... 2 →	OUI .....1 NON 2
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre une pilule les jours après les rapports sexuels, jusqu'au troisième jour après, pour éviter de tomber enceinte.	OUI .....1 NON ..... 2 →	OUI .....1 NON 2
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	OUI .....1 _____ (PRÉCISER) _____ (PRÉCISER) NON ..... 2 →	OUI .....1 NON .....2 OUI .....1 NON 2

303	VÉRIFIER 302:		
	PAS UN SEUL "OUI" (N'A JAMAIS UTILISÉ) →	AU MOINS UN "OUI" (A DÉJÀ UTILISÉ) →	→307

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI ..... 1 NON 2	 →328
306	Qu' avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE).		
307	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur le moment où, pour la première fois, vous avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte. Combien d'`enfants vivants aviez-vous à ce moment-là? SI AUCUN, ENREGISTRER "00".	NOMBRE D'ENFANTS ..... [ ][ ]	
308	VÉRIFIER 302 (01): FEMME NON STÉRILISÉE [ ] ▼ FEMME STÉRILISÉE [ ]		→311A
309	VÉRIFIER 226: NON ENCEINTE OU PAS SÛRE [ ] ▼ ENCEINTE [ ]		→328
310	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte?	OUI ..... 1 NON 2	 →328
311 311A	Quelle méthode utilisez-vous? ENCERCLER 'A' POUR LA STÉRILISATION FÉMININE. SI PLUS D'UNE MÉTHODE MENTIONNÉE, SUIVEZ LES INSTRUCTIONS DE PASSAGE CORRESPONDANT À LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE ..... A STÉRILISATION MASCULINE ..... B PILULE ..... C DIU/STÉRILET ..... D INJECTIONS ..... E IMPLANTS ..... F CONDOM ..... G CONDOM FÉMININ ..... H DIAPHRAGME ..... I MOUSSE/GELÉE/TABLETTE VAGIN. .... J MAMA ..... K CONTINENCE PÉRIODIQUE ..... L RETRAIT ..... M AUTRE _____ X (PRÉCISER)	→313 →316A →312D →316A
312A	Puis-je voir la boîte de pilule que vous utilisez en ce moment? SI LA BOÎTE EST MONTRÉE, ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT À LA MARQUE	PILPLAN ..... 1 MINIGYNON ..... 2 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) BOÎTE NON MONTRÉE 8	→312C
312B	Connaissez-vous le nom de la marque de pilules que vous utilisez en ce moment? SI OUI: Quel est ce nom?	PILPLAN ..... 1 MINIGYNON ..... 2 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE CONNAÎT PAS LE NOM 8	
312C	Combien vous coûte une boîte de pilules? NOTER LE PRIX POUR 1 CYCLE/MOIS EN GOURDES.	PRIX EN GOURDES ..... [ ][ ][ ] GRATUIT ..... 996 NE SAIT PAS 998	→316A
312D	Connaissez-vous le nom commercial d'injection que vous avez eu la dernière fois? SI OUI: Quel est ce nom?	CONFIANCE ..... 1 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE CONNAÎT PAS LE NOM 8	→316A

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
313	Où a eu lieu la stérilisation? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT) SI LES CODES 'A' ET 'B' SONT ENCERCLÉS À 311, POSER 313-316 SUR LA STÉRILISATION FÉMININE SEULEMENT.	SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT .....11 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE. .....12 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE.....21 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE. .....22 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL.....23 CABINET MÉDECIN PRIVÉ .....24 SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL/CLINIQUE.....31 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE. .....32 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL.....33 MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL CLINIQUE MOBILE .....41 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
314	VÉRIFIER 311: CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ ▼ Avant votre stérilisation, vous a-t-on dit qu'à cause de cette opération vous ne pourriez pas avoir d'(autres) enfants? CODE 'A' PAS ENCERCLÉ ☐ ▼ Avant la stérilisation, a-t-on dit à votre mari/partenaire qu'a cause de l'opération il ne pourrait pas avoir d'(autres) enfants?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS 8	
316	En quel mois et en quelle année la stérilisation a-t-elle été effectuée?	MOIS ..... ☐☐	
316A	En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à utiliser (1ère MÉTHODE DE Q.311) de façon continue?	ANNÉE..... ☐☐☐☐	
317	VÉRIFIER 316/316A: L'ANNÉE EST 1995 OU PLUS TARD ☐ ▼ L'ANNÉE EST AVANT 1995 ☐		→326
317A	VÉRIFIER 311/311A: ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE: SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ POUR UNE MÉTHODE À 311/311A, ENCERCLEZ LE CODE POUR LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE .....01 STÉRILISATION MASCULINE .....02 PILULE.....03 DIU/STÉRILET.....04 INJECTIONS.....05 IMPLANTS .....06 CONDOM.....07 CONDOM FÉMININ .....08 DIAPHRAGME .....09 MOUSSE/GELÉE/TABLETTE VAGIN. ..10 MAMA. .....11 CONTINENCE PÉRIODIQUE.....12 RETRAIT.....13 AUTRE MÉTHODE 96	→322 →330 →319A →330

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
319 319A	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE DE Q.317A) quand vous avez commencé à l'utiliser? Où avez-vous appris à utiliser la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)? SI LA SOURCE EST L'HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT .....11 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE. .....12 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE.....21 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE. .....22 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL.....23 CABINET MÉDECIN PRIVÉ .....24 PHARMACIE.....25 SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL/CLINIQUE.....31 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE. .....32 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL.....33 MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL CLINIQUE MOBILE .....41 AGENT DE SANTÉ/PROMOTEUR ....42 SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOÎTE .....43 AUTRE PRIVÉ NON MÉDICAL BOUTIQUE/MARCHÉ.....51 MARCHAND AMBULANT.....52 PARENT(E)S/AMI(E)S.....53 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
320	VÉRIFIER 311/311A: ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE: SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ POUR UNE MÉTHODE À 311/311A, ENCERCLEZ LE CODE POUR LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	PILULE.....03 DIU/STÉRILET.....04 INJECTIONS.....05 IMPLANTS .....06 CONDOM.....07 CONDOM FÉMININ .....08 DIAPHRAGME .....09 MOUSSE/GELÉE/TABLETTE VAGIN. ..10 MAMA. 11	 →327 →325
322	Vous avez obtenu votre (MÉTHODE ACTUELLE DE Q.317A) à (SOURCE DE LA MÉTHODE AUX Q. 313 OU 319). À ce moment-là, vous-a -t-on parlé d'effets secondaires ou de problémes qui pourraient survenir à cause de l'utilisation de la méthode?	OUI.....1 NON 2	 →325
323	Vous a-t-on dit ce que vous deviez faire si vous ressentiez des effets secondaires ou si vous aviez des problémes?	OUI.....1 NON 2	
325	Au début, vous avez obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) à (SOURCE DE LA MÉTHODE AUX Q. 313 OU 319). À ce moment-là, vous-a-t-on parlé d'autres méthodes que vous pouviez utiliser?	OUI.....1 NON 2	
326	VÉRIFIER 311/311A: ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE: SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ POUR UNE MÉTHODE À 311/311A, ENCERCLEZ LE CODE POUR LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE .....01 STÉRILISATION MASCULINE .....02 PILULE.....03 DIU/STÉRILET.....04 INJECTIONS.....05 IMPLANTS .....06 CONDOM.....07 CONDOM FÉMININ .....08 DIAPHRAGME .....09 MOUSSE/GELÉE/TABLETTE VAGIN. ..10 MAMA. .....11 CONTINENCE PÉRIODIQUE.....12 RETRAIT.....13 AUTRE MÉTHODE 96	→330 →330 →330 →330 →330

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
327	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT .....11 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE. .....12 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE.....21 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE. .....22 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL.....23 CABINET MÉDECIN PRIVÉ .....24 PHARMACIE.....25 SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL/CLINIQUE.....31 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE. .....32 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL.....33 MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL CLINIQUE MOBILE .....41 AGENT DE SANTÉ/PROMOTEUR ....42 SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOÎTE .....43 AUTRE PRIVÉ NON MÉDICAL BOUTIQUE/MARCHÉ.....51 MARCHAND AMBULANT.....52 PARENT(E)S/AMI(E)S.....53 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→330
328	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale?	OUI .....1 NON 2	→330
329	Quel est cet endroit?[1] S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT .....11 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE. .....12 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE.....21 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE. .....22 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL.....23 CABINET MÉDECIN PRIVÉ .....24 PHARMACIE.....25 SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL/CLINIQUE.....31 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE. .....32 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL.....33 MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL CLINIQUE MOBILE .....41 AGENT DE SANTÉ/PROMOTEUR ....42 SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOÎTE .....43 AUTRE PRIVÉ NON MÉDICAL BOUTIQUE/MARCHÉ.....51 MARCHAND AMBULANT.....52 PARENT(E)S/AMI(E)S.....53 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
330	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu la visite d'un agent de terrain qui vous a parlé de planification familiale.?	OUI .....1 NON 2	
331	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un centre de santé pour recevoir des soins pour vous (ou pour vos enfants)?	OUI .....1 NON 2	→332A
332	Est-ce que quelqu'un du centre de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale?	OUI .....1 NON 2	

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
332A	Au cours des trois derniers mois, avez-vous eu une injection pour une raison quelconque?	OUI .....1 NON 2	 →401
332B	Au cours des trois derniers mois, combien de fois avez-vous eu une injection?	NOMBRE D'INJECTIONS..... [ ][ ] CHAQUE JOUR 95	
332C	La dernière fois que vous avez eu une injection, qu'est ce qui a été utilisé, une seringue neuve que vous avez déballé ou que l'on a déballée devant vous, ou une seringue qui avait déjà été utilisée?	SERINGUE NEUVE .....1 SERINGUE DÉJÀ UTILISÉE .....2 NE SAIT PAS 8	

SECTION 4A. GROSSESSE, SOINS POSTNATALS ET ALLAITEMENT

401	VÉRIFIER 224: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES EN 1995 OU PLUS TARD		PAS DE NAISSANCE EN 1995 OU PLUS TARD	→486
402	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS 1995. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER LA DERNIÈRE COLONNE DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur la santé de tous vos enfants nés dans les 5 dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois)			
403	NUMÉRO DE LIGNE DE Q 212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE DE Q.212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE DE Q.212	
404	SELON Q. 212 ET Q. 216	NOM _____ VIVANT ☐ MORT ☐	NOM _____ VIVANT ☐ MORT ☐	
405	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, Ou vouliez-vous ne plus avoir d'enfant du tout?	À CE MOMENT ..... 1 (PASSER À 407) PLUS TARD ..... 2 NE VOULAIT PLUS ..... 3 (PASSER À 407)	À CE MOMENT ..... 1 (PASSER À 422) PLUS TARD ..... 2 NE VOULAIT PLUS ..... 3 (PASSER À 422)	
406	Combien de temps auriez-vous souhaité attendre?	MOIS ..... 1 ANNÉES ..... 2 NE SAIT PAS 998	MOIS ..... 1 ANNÉES ..... 2 NE SAIT PAS 998	
407	Pour cette grossesse, avez-vous reçu des soins prénatals? SI OUI: Qui avez-vous consulté? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES.	PROFESSIONNEL DE SANTÉ MÉDECIN ..... A INFIRMIER(E) ..... B AUXILIAIRE ..... C MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL AGENT DE SANTÉ ..... D SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOÎTE ..... E TRADITIONNEL PRIVÉ SAGE-FEMME/MATRONE SANS BOÎTE ..... F GUÉRISSEUR/MÉDECIN-FEUILLE/OUGAN/MAMBO ..... G PARENT(E)S/AMI(E)S ..... H AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE ..... Y (PASSER À 415)		
408	De combien de mois étiez-vous enceinte lors de votre première consultation prénatale?	MOIS ..... NE SAIT PAS 98		
409	Combien de fois avez-vous été en consultation durant cette grossesse?	NOMBRE DE FOIS ..... NE SAIT PAS 98		
410	VÉRIFIER 409: NOMBRE DE CONSULTATIONS PRÉNATALES REÇUES	UNE FOIS ☐ (PASSER À 412)	PLUS D'UNE FOIS OU NSP ☐	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
411	De combien de mois étiez-vous enceinte la dernière fois que vous avez passé une visite prénatale?	MOIS ..... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
412	Durant cette grossesse, avez-vous eu les examens suivants, au moins une fois? Avez-vous été pesée? Vous-a-t-on mesurée? Vous-a-t-on pris la tension? Avez-vous donné un échantillon d'urine? Avez-vous donné du sang?	OUI NON POIDS ..... 1 2 TAILLE..... 1 2 TENSION..... 1 2 URINE ..... 1 2 SANG 1 2	
413	Vous-a-t-on parlé des signes de complications de la grossesse?	OUI .....1 NON.....2 (PASSER À 415) NE SAIT PAS 8	
414	Vous-a-t-on dit où aller si vous aviez ces complications?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS 8	
415	Durant cette grossesse, vous-a-t-on fait une injection dans le bras ou à l'épaule pour éviter au bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire la maladie du corps raide?	OUI .....1 NON.....2 (PASSER À 416) NE SAIT PAS 8	
415A	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu cette injection?	NOMBRE DE FOIS ..... [ ][ ] NE SAIT PAS 8	
416	Durant cette grossesse, vous-a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer ou du sirop contenant du fer? MONTRER COMPRIMÉ/SIROP.	OUI .....1 NON.....2 (PASSER À 418) NE SAIT PAS 8	
417	Durant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris du fer, en comprimés ou en sirop? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	NOMBRE DE JOURS ..... [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
418	Durant cette grossesse, avez-vous eu des difficultés pour y voir à la lumière du jour?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS 8	
419	Durant cette grossesse, avez-vous souffert de cécité crépusculaire [UTILISER NOM LOCAL]?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS 8	
422	Quand (NOM) est né(e), 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
423	(NOM) a-t-il/elle été pesé(e) à la naissance?	OUI .....1 NON.....2 (PASSER À 425) NE SAIT PAS 8	OUI .....1 NON.....2 (PASSER À 425) NE SAIT PAS 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
424	Combien (NOM) pesait-il/elle? ENREGISTRER LE POIDS PORTÉ SUR LE CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE. SI LE POIDS EST DONNÉ EN FRACTION DE LIVRES, CONVERTIR EN ONCES: 1/4 LIVRE = 04 ONCES 1/2 LIVRE = 08 ONCES 3/4 LIVRE = 12 ONCES SI L'ENQUÊTÉE CONNAÎT LE NOMBRE DE LIVRES MAIS PAS CELUI D'ONCES, ENREGISTER '98' POUR LES DÉCIMALES APRÉS LES LIVRES SI L'ENQUÊTÉE CONNAÎT LE NOMBRE DE KILOS MAIS PAS CELUI DE GRAMMES, ENREGISTER '998' POUR LES DÉCIMALES APRÉS LES KILOS	LIVRES ET ONCES DU CARNET ... 1 [ ][ ] . [ ][ ] LIVRES ET ONCES DE MÉMOIRE ... 2 [ ][ ] . [ ][ ] KILOS ET GRAMMES DU CARNET ... 3 [ ] . [ ][ ][ ] KILOS ET GRAMMES DE MÉMOIRE ... 4 [ ] . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99998	LIVRES ET ONCES DU CARNET ... 1 [ ][ ] . [ ][ ] LIVRES ET ONCES DE MÉMOIRE ... 2 [ ][ ] . [ ][ ] KILOS ET GRAMMES DU CARNET ... 3 [ ] . [ ][ ][ ] KILOS ET GRAMMES DE MÉMOIRE ... 4 [ ] . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99998
425	Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (NOM)? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITÉES.	PROFESSIONNEL DE SANTÉ MÉDECIN..... A INFIRMIER(E) ..... B AUXILIAIRE..... C MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL AGENT DE SANTÉ ..... D SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOÎTE..... E TRADITIONNEL PRIVÉ SAGE-FEMME/MATRONE SANS BOÎTE.....F AUTRE PRIVÉ NON MÉDICAL PARENT(E)S/AMI(E)S ..... G AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE ..... Y	PROFESSIONNEL DE SANTÉ MÉDECIN..... A INFIRMIER(E) ..... B AUXILIAIRE..... C MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL AGENT DE SANTÉ ..... D SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOÎTE..... E TRADITIONNEL PRIVÉ SAGE-FEMME/MATRONE SANS BOÎTE.....F AUTRE PRIVÉ NON MÉDICAL PARENT(E)S/AMI(E)S ..... G AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE.....Y
426	Où avez-vous accouché de (NOM)? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UNE CLINIQUE, D'UN CENTRE DE SANTÉ, D'UN DISPENSAIRE OU D'UNE MATERNITÉ, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	DOMICILE VOTRE DOMICILE.....11 (PASSER À 427A) AUTRE DOMICILE.....12 SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT. .....21 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE .....22 MATERNITÉ.....23 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE. .....31 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE .....32 MATERNITÉ.....33 SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL MIXTE. .....41 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE .....42 MATERNITÉ.....43 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 427A)	DOMICILE VOTRE DOMICILE.....11 (PASSER À 427A) AUTRE DOMICILE.....12 SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT.....21 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE .....22 MATERNITÉ.....23 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE. .....31 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE .....32 MATERNITÉ.....33 SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL MIXTE. .....41 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE .....42 MATERNITÉ.....43 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 427A)
427	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?	OUI .....1 NON.....2	OUI .....1 NON.....2
		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____

427A	Est-ce que la naissance de (NOM) a été déclarée à l'état civil?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS 8	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS 8
427B	VÉRIFIER 426: LIEU DE L'ACCOUCHEMENT ?	MAISON '11' OU '12' OU AUTRE '96' → AUTRES CODES → (PASSER À 432)	MAISON '11' OU '12' OU AUTRE '96' → AUTRES CODES → (PASSER À 432)
428	Après la naissance de (NOM), est-ce qu'un professionnel de la santé, une sage-femme ou une matrone vous a examinée ?	OUI .....1 NON.....2 (PASSER À 432)	OUI .....1 (PASSER À434) NON.....2
429	Après combien de jours ou de semaines après l'accouchement avez-vous eu votre premier examen de santé ENREGISTRER "00" SI MÊME JOUR.	JOURS APRÈS ACC.....1 SEMAIN. APRÈS ACC ..2 NE SAIT PAS 998	
430	Qui vous a examinée à ce moment-là? INSISTER POUR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROFESSIONNEL DE SANTÉ MÉDECIN.....11 INFIRMIER(E) .....12 AUXILIAIRE.....13 MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL AGENT DE SANTÉ .....21 SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOÎTE.....22 TRADITIONNEL PRIVÉ SAGE-FEMME/MATRONE SANS BOÎTE.....31 AUTRE _____96 (PRÉCISER)	
431	Où a eu lieu ce premier examen de santé? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UNE CLINIQUE, D'UN CENTRE DE SANTÉ, D'UN DISPENSAIRE OU D'UNE MATERNITÉ, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	DOMICILE VOTRE DOMICILE.....11 AUTRE DOMICILE .....12 SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT. .....21 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE .....22 MATERNITÉ.....23 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE. .....31 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE .....32 MATERNITÉ.....33 SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL MIXTE. .....41 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE .....42 MATERNITÉ.....43 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
432	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme celle-ci? MONTRER L'AMPOULE/GÉLULES.	OUI .....1 NON.....2	
433	Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM)?	OUI .....1 (PASSER À 435) NON.....2 (PASSER À 436)	
		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____

434	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante?		OUI .....1 NON.....2 (PASSER À 438)
435	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
436	VÉRIFIER 226: ENQUÊTÉE ENCEINTE?	NON EN-CEINTE ☐ ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ (PASSER À 438)	
437	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?	OUI .....1 NON.....2 (PASSER À 438A)	
438	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) <u>n'avez-vous pas eu</u> de rapports sexuels?	MOIS ..... ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS..... ☐☐ NE SAIT PAS 98
438A	Dans les heures ou les jours qui ont suivi la naissance de (NOM) lui avez-vous donné à boire du lok?	OUI .....1 NON.....2	OUI .....1 NON.....2
439	Avez-vous allaité (NOM)?	OUI .....1 NON.....2 (PASSER À 444)	OUI .....1 NON.....2 (PASSER À 444)
440	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois? SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00' H. SI MOINS DE 24 H., NOTER EN HEURES. AUTREMENT, NOTER EN JOURS.	IMMÉDIATEMENT .....000 HEURES.....1 ☐☐ JOURS .....2 ☐☐	IMMÉDIATEMENT.....000 HEURES.....1 ☐☐ JOURS.....2 ☐☐
441	VÉRIFIER 404: ENFANT VIVANT?	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (PASSER À 443)	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (PASSER À 443)
442	Allaitez-vous encore (NOM)?	OUI .....1 (PASSER À 445) NON.....2	OUI .....1 (PASSER À 445) NON.....2
443	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM) ?	MOIS ..... ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS..... ☐☐ NE SAIT PAS 98
444	VÉRIFIER 404: ENFANT EN VIE?	EN VIE ☐ (PASSER À 447) DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNER À 405, COLONNE SUIV., OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 451)	EN VIE ☐ (PASSER À 447) DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNER À 405, DERNIÈRE COLONNE DU NOUV. QUEST., OU SI PLUS DE NAIS-SANCE, PASSER À 451)
445	Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière, entre le coucher et le lever du soleil? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT . ☐☐	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT . ☐☐
446	Hier, combien de fois avez-vous allaité pendant la journée? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR ☐☐	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR ☐☐
447	Est-ce que (NOM) a 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
		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____

448	Hier, durant le jour ou la nuit, combien de fois (NOM) a-t-il/elle reçu des aliments solides ou semi-solides ou des aliments comme de la purée, mais autres que des liquides? SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'.	NOMBRE DE FOIS ☐ NE SAIT PAS.....8	NOMBRE DE FOIS ☐ →450 NE SAIT PAS.....8
449	Maintenant, je voudrais vous demander quels liquides [NOM] a reçu, hier durant le jour ou la nuit Au total, hier durant le jour ou la nuit combien de fois (NOM) a-t-il/elle reçu : SI LE LIQUIDE NON DONNÉ, NOTER '0'. SI 7 FOIS OU +, NOTER '7' SI NSP, NOTER '8'.	HIER/ NUIT DERNIÈRE NOMBRE DE FOIS	
a	Eau?	a ☐	
b	Préparation artificielle pour bébé?	b ☐	
c	Tout autre type de lait, comme le lait en boite, en poudre, ou le lait frais d'animal?	c ☐	
d	Jus de fruit?	d ☐	
e	Autres liquides tels qu'eau sucrée, infusion, café, boissons gazeuses, ou bouillons?	e ☐	
449A	Maintenant, je voudrais vous demander quels aliments autres que liquides [NOM] a reçu, hier durant le jour ou la nuit Au total, hier durant le jour ou la nuit combien de fois (NOM) a-t-il/elle reçu : SI LE LIQUIDE NON DONNÉ, NOTER '0'. SI 7 FOIS OU +, NOTER '7' SI NSP, NOTER '8'.	HIER/ NUIT DERNIÈRE NOMBRE DE FOIS	
f	Aliments à base de céréales comme mil, maïs, riz ou blé?	f ☐	
g	Giromon, igname jaune, courge rouge ou jaune, carottes ou patates douces rouges?	g ☐	
h	Autres aliments à base de tubercules ou racines, comme des pommes de terre, igname blanche, manioc, cassave, ou amidon?	h ☐	
i	N'importe quel légume à feuilles vertes?	i ☐	
j	Mangues ou papayes?	j ☐	
k	Tout autre fruit ou légume comme des figues, bananes, haricots verts, avocats, tomates?	k ☐	
l	Viande, volaille, poisson, coquillages, ou oeufs?	l ☐	
m	Autres aliments à base de légumes, comme des pois ou des pistaches?	m ☐	
n	Fromage ou yaourts?	n ☐	
o	Tout aliment préparé avec huile, lard ou beurre?	o ☐	
450		RETOURNER À 405 DANS LA PROCHAINE COLONNE; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER À 451.	RETOURNER À 405 DANS DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER À 451.

SECTION 4B. VACCINATION ET SANTÉ

451	INSCRIRE LE N° DE LIGNE, NOM, ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE EN 1995 OU PLUS TARD. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER LA DERNIÈRE COLONNE DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).		
452	NUMÉRO DE LIGNE DE Q 212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE DE Q.212 [ ][ ]	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE DE Q.212 [ ][ ]
453	SELON Q.212 ET Q.216	NOM _____ VIVANT [ ] DÉCÉDÉ [ ] (ALLER À 453, COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLER À 481)	NOM _____ VIVANT [ ] DÉCÉDÉ [ ] (ALLER À 453, DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU SI PLUS DE NAISSANCES ALLER À 481)
454	Est-ce que (NOM) a reçu une dose de vitamine A, comme cela, au cours des 6 derniers mois? MONTRER L'AMPOULE/GÉLULE.	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8
455	Avez-vous un carnet ou une carte de vaccination où les vaccinations de (NOM) sont inscrites [2] SI OUI: Puis-je le voir, s'il vous plaît?	OUI, VU ..... 1 (PASSER À 457) OUI, PAS VU ..... 2 (PASSER À 459) PAS DE CARTE 3	OUI, VU ..... 1 (PASSER À 457) OUI, PAS VU ..... 2 (PASSER À 459) PAS DE CARTE 3
456	Avez-vous déjà eu un carnet ou une carte de vaccination pour (NOM)?	OUI ..... 1 (PASSER À 459) NON 2	OUI ..... 1 (PASSER À 459) NON 2
457	(1) COPIER LES DATES DE VACCINATION POUR CHAQUE VACCIN, À PARTIR DE LA CARTE/DU CARNET. (2) NOTER '44' DANS LA COLONNE 'JOUR' SI LE CARNET/CARTE INDIQUE QU'UN VACCIN A ÉTÉ FAIT MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ REPORTÉE.		
	BCG POLIO 0 (à la naissance) POLIO 1 POLIO 2 POLIO 3 DTPER 1 DTPER 2 DTPER 3 Rougeole VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)	JOUR MOIS ANNÉE BCG ..... [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] P0..... [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] P1..... [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] P2..... [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] P3..... [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] D1 ..... [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] D2 ..... [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] D3 ..... [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] ROUG ... [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] VIT. A .... [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	JOUR MOIS ANNÉE BCG ..... [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] P0..... [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] P1..... [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] P2..... [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] P3..... [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] D1 ..... [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] D2 ..... [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] D3 ..... [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] ROUG ... [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] VIT. A .... [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
458	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur ce carnet/carte, y compris les vaccinations faites le jour d'une campagne de vaccination? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE BCG, POLIO 0-3, DTPER 1-3, ET/OU ROUGEOLE.[1]	OUI ..... 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 457) (PASSER À 463) NON ..... 2 (PASSER À 463) NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 457) (PASSER À 463) NON ..... 2 (PASSER À 463) NE SAIT PAS 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
458	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur ce carnet/carte, y compris les vaccinations faites le jour d'une campagne de vaccination? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE BCG, POLIO 0-3, DTPER 1-3, ET/OU ROUGEOLE.[1]	OUI ..... 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 457) (PASSER À 463) NON ..... 2 (PASSER À 463) NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 457) (PASSER À 463) NON..... 2 (PASSER À 463) NE SAIT PAS 8
459	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations pour lui éviter de contracter des maladies, y compris les vaccinations reçues le jour d'une campagne de vaccination?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 463) NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON..... 2 (PASSER À 463) NE SAIT PAS 8
460	Dites-moi, s'il vous plaît, si (NOM) a reçu l'une des vaccinations suivantes:		
460A	La vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans le bras ou à l'épaule qui laisse, généralement, une cicatrice?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8
460B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 460E) NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON..... 2 (PASSER À 460E) NE SAIT PAS 8
460C	Quand le premier vaccin contre la polio a-t-il été donné, juste après la naissance ou plus tard?	JUSTE APRÉS LA NAISSANCE..... 1 PLUS TARD 2	JUSTE APRÉS LA NAISSANCE..... 1 PLUS TARD 2
460D	Combien de fois le vaccin de la polio a-t-il été donné?	NOMBRE DE FOIS ..... [ ]	NOMBRE DE FOIS ..... [ ]
460E	La vaccination du DTPER, c'est-à-dire une injection faite à la cuisse ou au bras, donnée généralement en même temps que les gouttes contre la polio?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À460G) NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON..... 2 (PASSER À 460G) NE SAIT PAS 8
460F	Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS ..... [ ]	NOMBRE DE FOIS ..... [ ]
460G	Une injection contre la rougeole?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8
463	Est-ce que (NOM) a eu de la fièvre, à un moment quelconque, dans les deux dernières semaines ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8
464	Est-ce que (NOM) a souffert de la toux, à un moment quelconque, au cours des deux dernières semaines	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 466) NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON..... 2 (PASSER À 466) NE SAIT PAS 8
465	Quand (NOM) souffrait de la toux, respirait-il/elle plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8
466	VÉRIFIER 463 ET 464: FIÈVRE OU TOUX?	"OUI' À 463 OU 464 [ ] AUTRE [ ] (PASSER À 472)	"OUI À 463 OU 464 [ ] AUTRE [ ] (PASSER À 472)
467	Avez-vous demandé des conseils ou recherché un traitement pour la toux/fièvre?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 468A)	OUI ..... 1 NON..... 2 (PASSER À 468A)

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
468	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UNE CLINIQUE, D'UN CENTRE DE SANTÉ, D'UN DISPENSAIRE OU D'UNE MATERNITÉ, INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE(S) CODE(S) APPROPRIÉ(S).	SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT. .....A CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE .....B SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE. .....C CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE .....D CABINET DE MÉDECIN PRIVÉ. .E INFIRMIER(E)/AUXILIAIRE. ..... F PHARMACIE. ..... G SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL MIXTE. .....H CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE ..... I MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL CLINIQUE MOBILE. ..... J AGENT DE SANTÉ. .....K SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOÎTE ..... L TRADITIONNEL PRIVÉ SAGE-FEMME/MATRONE SANS BOÎTE ..... M GUÉRISSEUR/MÉDECIN-FEUILLE OUGAN/MAMBO .....N AUTRE PRIVÉ NON MÉDICAL BOUTIQUE/MARCHÉ ..... O MARCHAND AMBULANT .....P AUTRE _____ X (PRÉCISER)	SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT.....A CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE .....B SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE. .....C CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE .....D CABINET DE MÉDECIN PRIVÉ...E INFIRMIER(E)/AUXILIAIRE.....F PHARMACIE. ..... G SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL MIXTE. .....H CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE ..... I MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL CLINIQUE MOBILE. ..... J AGENT DE SANTÉ. .....K SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOÎTE ..... L TRADITIONNEL PRIVÉ SAGE-FEMME/MATRONE SANS BOÎTE ..... M GUÉRISSEUR/MÉDECIN-FEUILLE OUGAN/MAMBO .....N AUTRE PRIVÉ NON MÉDICAL BOUTIQUE/MARCHÉ ..... O MARCHAND AMBULANT .....P AUTRE _____ X (PRÉCISER)
468A	VÉRIFIER 464: A EU DE LA TOUX?	"OUI" À 464 ▼ "NON"/"NSP" À 464 ▼ (PASSER À 469)	"OUI" À 464 ▼ "NON"/"NSP" À 464 ▼ (PASSER À 469)
468B	Est-ce que (NOM) a reçu quelque chose pour traiter la toux? SI OUI: Qu'a-t-il/elle reçu? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	COMPRIMÉ OU SIROP .....A INJECTION .....B (I.V.) INTRAVEINEUSE.....C REMÈDES FEUILLE .....D AUTRE _____ X (PRÉCISER) NON/RIEN .....Y	COMPRIMÉ OU SIROP .....A INJECTION.....B (I.V.) INTRAVEINEUSE.....C REMÈDES FEUILLE ..... D AUTRE _____ X (PRÉCISER) NON/RIEN .....Y
469	VÉRIFIER 463: A EU DE LA FIÈVRE?	"OUI" À 463 ▼ "NON"/"NSP" À 463 ▼ (PASSER À 472)	"OUI" À 463 ▼ "NON"/"NSP" À 463 ▼ (PASSER À 472)
470	Est-ce que (NOM) a pris des médicaments contre la fièvre?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 472) NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON..... 2 (PASSER À 472) NE SAIT PAS 8
471	Quel médicament (NOM) a-t-il pris ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. DEMANDER À VOIR LE MÉDICAMENT SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS CONNU. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT NE PEUT ÊTRE DÉTERMINÉ, MONTRER UN ANTIPALUDÉEN TYPIQUE À L'ENQUETÉE.	CHLOROQUINE.....A ASPIRINE.....C TYLENOL/PARACETAMOL .....B IBUPROFEN .....C AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS .....Z	CHLOROQUINE.....A ASPIRINE.....C TYLENOL/PARACETAMOL .....B IBUPROFEN .....C AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS .....Z

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
472	Est-ce que (NOM) a eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 480) NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON..... 2 (PASSER À 480) NE SAIT PAS 8
473	Maintenant, je voudrais savoir quelle quantité de liquide (NOM) a reçu durant sa diarrhée. Lui avez-vous donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTER: Lui avez-vous donné à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS ..... 1 UN PEU MOINS ..... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ.... 3 PLUS ..... 4 RIEN Á 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
474	Quand (NOM) a eu la diarrhée, lui avez-vous donné moins à manger que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger du tout? SI MOINS, INSISTER: Lui avez-vous donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude?	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 LA NOURITURE..... 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER... 6 NE SAIT PAS 8
475	Lui avez-vous donné l'une des choses suivantes à boire? Un liquide préparé à partir d'un sachet de sérum oral, de sel lavi ou du pédialite? Un liquide maison recommandé et préparé avec de l'eau du sel et du sucre?	OUI NON NSP LIQUIDE SÉRUM ORAL ... 1 2 8 LIQUIDE MAISON..... 1 2 8	OUI NON NSP LIQUIDE SÉRUM ORAL ... 1 2 8 LIQUIDE MAISON..... 1 2 8
476	Est-ce que quelque chose d'autre a été donné pour traiter la diarrhée?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 478) NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON..... 2 (PASSER À 478) NE SAIT PAS 8
477	Qu'a-t-on donné pour traiter la diarrhée? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	COMPRIMÉ OU SIROP .....A INJECTION .....B (I.V.) INTRAVEINEUSE.....C REMÈDE FEUILLE .....D AUTRE _____ X (PRÉCISER)	COMPRIMÉ OU SIROP .....A INJECTION.....B (I.V.) INTRAVEINEUSE.....C REMÈDE FEUILLE..... D AUTRE _____ X (PRÉCISER)
478	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 480)	OUI ..... 1 NON..... 2 (PASSER À 480)

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
479	Où avez-vous demandé un conseil ou recherché un traitement? Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UNE CLINIQUE, D'UN CENTRE DE SANTÉ, D'UN DISPENSAIRE OU D'UNE MATERNITÉ, INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE(S) CODE(S) APPROPRIÉ(S).	SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT. .....A CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE .....B SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE. .....C CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE .....D CABINET DE MÉDECIN PRIVÉ. .E INFIRMIER(E)/AUXILIAIRE. ..... F PHARMACIE. ..... G SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL MIXTE. .....H CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE ..... I MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL CLINIQUE MOBILE. ..... J AGENT DE SANTÉ. .....K SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOÎTE ..... L TRADITIONNEL PRIVÉ SAGE-FEMME/MATRONE SANS BOÎTE ..... M GUÉRISSEUR/MÉDECIN-FEUILLE OUGAN/MAMBO .....N AUTRE PRIVÉ NON MÉDICAL BOUTIQUE/MARCHÉ ..... O MARCHAND AMBULANT .....P AUTRE _____ X (PRÉCISER)	SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT.....A CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE .....B SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE. .....C CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE .....D CABINET DE MÉDECIN PRIVÉ...E INFIRMIER(E)/AUXILIAIRE.....F PHARMACIE. ..... G SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL MIXTE. .....H CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE ..... I MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL CLINIQUE MOBILE. ..... J AGENT DE SANTÉ. .....K SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOÎTE ..... L TRADITIONNEL PRIVÉ SAGE-FEMME/MATRONE SANS BOÎTE ..... M GUÉRISSEUR/MÉDECIN-FEUILLE OUGAN/MAMBO .....N AUTRE PRIVÉ NON MÉDICAL BOUTIQUE/MARCHÉ ..... O MARCHAND AMBULANT .....P AUTRE _____ X (PRÉCISER)
480		RETOURNER À 453 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 481.	RETOURNER À 453 DANS DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 481.

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
481	VÉRIFIER 453, TOUTES LES COLONNES: NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS NÉS EN 1995 OU PLUS TARD UN OU PLUS ☐ ▼ AUCUN ☐		→486
485	VÉRIFIER 475a TOUTES LES COLONNES: AUCUN ENFANT N'A REÇU DE SACHET DE SÉRUM ORAL OU 475a NON POSÉE ☐ ▼ UN ENFANT A REÇU DES SACHETS DE SÉRUM ORAL ☐		→487
486	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé sérum oral ou sel lavi ou pédialite que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée?	OUI ..... 1 NON 2	
487	VÉRIFIER 218: A UN OU PLUSIEURS ENFANTS VIVANT AVEC ELLE ☐ ▼ N'A PAS D'ENFANT VIVANT AVEC ELLE ☐		→489
488	Quand (votre enfant/l'un de vos enfants) est sérieusement malade, pouvez-vous, vous-même, décider d'amener l'enfant pour qu'il soit traité médicalement?	OUI ..... 1 NON ..... 2 CELA DÉPEND ..... 3 ENFANT N'A JAMAIS ÉTÉ MALADE 4	→489
488A	Si (votre enfant/l'un de vos enfants) tombait sérieusement malade, pourriez-vous, vous-même, décider d'amener l'enfant pour qu'il soit traité médicalement?	OUI ..... 1 NON ..... 2 CELA DÉPEND 3	
489	Maintenant, je voudrais vous poser des questions concernant des soins médicaux pour vous-même. Différentes raisons peuvent empêcher les femmes d'obtenir des conseils ou des traitements médicaux pour elles-mêmes. Quand vous êtes malade et que vous voulez un conseil ou un traitement médical, est-ce que les questions suivantes constituent, pour vous, un problème ou pas de problème?		

		PROBLÈME	PAS DE PROBLÈME
Savoir où aller.	OÙ ALLER	1	2
Obtenir la permission d'y aller.	PERMIS-SION	1	2
Obtenir l'argent nécessaire pour le traitement.	ARGENT	1	2
Distance à un établissement de santé.	DISTANCE	1	2
Devoir prendre un moyen de transport.	TRANS-PORT	1	2
Ne pas vouloir s'y rendre seule.	PAS SEULE	1	2
Il n'y a peut-être pas de personnel de santé de sexe féminin.	SEXE FÉM.	1	2

492	Fumez-vous actuellement des cigarettes ou du tabac? SI OUI: Que fumez-vous? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	OUI, CIGARETTES ..... A OUI, PIPE ..... B OUI, CIGARE, AUTRE TABAC ..... C NON ..... Y	
492A	Est-ce que vous chiquez ou prisez du tabac?	OUI ..... 1 NON 2	
493	VÉRIFIER 492: CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ ▼ CODE 'A' PAS ENCERCLÉ ☐		→494A
494	Dans les dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé?	CIGARETTES ..... ☐☐	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
494A	Vous est-il déjà arrivé de boire des boissons alcoolisées?	OUI ..... 1 NON 2	→501A
494B	Au cours des trois derniers mois, combien de jours avez-vous bu des boissons alcoolisées?	NOMBRE DE JOURS ..... [ ][ ] AUCUN/JAMAIS 95	
494C	Vous est-il déjà arrivé d'être ivre après avoir bu des boissons alcoolisées?	OUI ..... 1 NON 2	→501A
494D	VÉRIFIER 494B : A BU DE L'ALCOOL AU MOINS 1 JOUR [ ] AUCUN JOUR [ ]		→501A
494E	Au cours des 3 derniers mois, combien de fois vous est il arrivé d'être ivre?	NOMBRE DE FOIS ..... [ ][ ] AUCUNE/JAMAIS 95	

SECTION 5. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	Êtes-vous actuellement mariée, placée, vivavek ou vivez-vous avec un homme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE ..... 1 OUI, ACTUELLEMENT PLACÉE..... 2 OUI, ACTUELLEMENT VIVAVEK..... 3 OUI, VIT AVEC UN HOMME ..... 4 NON, PAS EN UNION 5	→505
502	Avez-vous déjà été mariée, placée, vivavek ou avez-vous déjà vécu avec un homme?	OUI, A ÉTÉ DÉJÀ MARIÉE/ PLACÉE/VIVAVEK.....1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME..... 2 NON 3	 →507 →514
503	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuve, divorcée ou séparée?	VEUVE ..... 1 DIVORCÉE ..... 2 SÉPARÉE 3	→507
505	Est-ce que votre mari/partenaire/"monsieur": vit actuellement avec vous, ou vit-il ailleurs?	VIT AVEC ELLE ..... 1 VIT AILLEURS 2	→506
505A	Est-ce que votre mari/partenaire/"monsieur": vit dans la même localité que vous ou dans une autre localité?	MÊME LOCALITÉ..... 1 AUTRE LOCALITÉ..... 2 NE SAIT PAS 8	→506 →506
505B	Où vit votre mari/partenaire/"monsieur": (à Port-au-Prince), dans une autre ville, dans un autre village, ou à l'étranger?	PORT-AU-PRINCE ..... 1 AUTRE VILLE ..... 2 AUTRE VILLAGE..... 3 ÉTRANGER ..... 4 NE SAIT PAS 8	
506	ENREGISTRER LE NOM DU MARI/PARTENAIRE ET SON NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEUILLE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE (IL NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE), ENREGISTRER 00'.	NOM _____ No DE LIGNE..... [ ][ ]	
506A	Est-ce que votre mari/partenaire/"monsieur" a d'autres femmes en plus de vous-même?	OUI..... 1 NON ..... 2 NSP..... 8	→507
506B	Combien d'autres femmes a-t-il?	NOMBRE ..... [ ][ ] NE SAIT PAS..... 98	 →507
507	Avez-vous été mariée, placée, vivavek, ou avez-vous vécu avec un "monsieur" une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS ..... 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
508	VÉRIFIER 507: EN UNION SEULEMENT UNE FOIS → En quel mois et quelle année avez-vous commencé à être avec votre mari/partenaire/ "monsieur"? EN UNION PLUS D'UNE FOIS → Maintenant, nous allons parler de votre premier mari/partenaire/ "monsieur". En quel mois et quelle année avez-vous commencé à être avec lui?	MOIS..... [ ][ ] NE SAIT PAS LE MOIS ..... 98 ANNÉE..... [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS L'ANNÉE..... 9998	 →514
509	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à être avec lui ?	ÂGE..... [ ][ ]	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
514	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale? Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos premiers rapports sexuels (si vous en avez déjà eus)?	JAMAIS.....00 ÂGE EN ANNÉES ..... [ ][ ] 1ère FOIS EN COMMENÇANT À ÊTRE AVEC (1er) MARI/PARTENAIRE 95	→524
515	Il y a combien de temps que vous avez eu vos derniers rapports sexuels ? ENREGISTRER EN NOMBRE D'ANNÉES SEULEMENT SI LES DERNIERS RAPPORTS ONT EU LIEU IL Y A UN AN OU PLUS. SI 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES	NOMBRE DE JOURS.....1 [ ][ ] NOMBRE DE SEMAINES .....2 [ ][ ] NOMBRE DE MOIS.....3 [ ][ ] NOMBRE D'ANNÉES.....4 [ ][ ]	→524
516	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI .....1 NON.....2	→517
516A	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉE VEUT ÉVITER MST/SIDA ....1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE.....2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE .....3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES .....4 PARTENAIRE A DEMANDÉ/INSISTÉ .....5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
517	Quelle est votre relation avec l'homme avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels? SI "RENMEN", "FIANCÉ" OU "AMI", DEMANDER: Votre fiancé/ami/ partenaire vivait-il avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec lui? SI "OUI", ENREGISTRER '1' SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST MON MARI/PARTENAIRE COHABITANT .....1 C'EST MON VIVAVEK/AMI/FIANCÉ .....2 C'EST UN AUTRE AMI .....3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL. ....4 C'EST UN PARENT .....5 C'EST UN CLIENT (PROSTITUTION) .....6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	→519
518	Depuis combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cet homme? OU Pendant combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cet homme?	JOURS ..... 1 [ ][ ] SEMAINES..... 2 [ ][ ] MOIS ..... 3 [ ][ ] ANNÉES..... 4 [ ][ ]	
519	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre?	OUI .....1 NON.....2	→523A
520	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec un autre homme, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI .....1 NON.....2	→521
520A	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉE VEUT ÉVITER MST/SIDA ....1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE.....2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE .....3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES .....4 PARTENAIRE A DEMANDÉ/INSISTÉ .....5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
521	Quelle est votre relation avec l'homme avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels? SI "RENMEN", "FIANCÉ" OU "AMI", DEMANDER: Votre fiancé/ami/ partenaire vivait-il avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec lui? SI "OUI", ENREGISTRER '1' SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST MON MARI/PARTENAIRE COHABITANT .....1 C'EST MON VIVAVEK/AMI/FIANCÉ .....2 C'EST UN AUTRE AMI .....3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL. ....4 C'EST UN PARENT .....5 C'EST UN CLIENT (PROSTITUTION) .....6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	→522A
522	Depuis combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cet homme? OU Pendant combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cet homme?	JOURS ..... 1 [ ][ ] SEMAINES ..... 2 [ ][ ] MOIS ..... 3 [ ][ ] ANNÉES ..... 4 [ ][ ]	
522A	Mis à part ces deux hommes, avez- vous des relations sexuelles avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois ?	OUI .....1 NON.....2	→523A
522B	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cet autre homme, un condom a-t-il été utilisé?	OUI .....1 NON.....2	→522D
522C	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉE VEUT ÉVITER MST/SIDA ....1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE.....2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE .....3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES .....4 PARTENAIRE A DEMANDÉ/INSISTÉ .....5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
522D	Quelle est votre relation avec l'homme avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels? SI "RENMEN", "FIANCÉ" OU "AMI", DEMANDER: Votre fiancé/ami/ partenaire vivait-il avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec lui? SI "OUI", ENREGISTRER '1' SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST MON MARI/PARTENAIRE COHABITANT .....1 C'EST MON VIVAVEK/AMI/FIANCÉ .....2 C'EST UN AUTRE AMI .....3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL. ....4 C'EST UN PARENT .....5 C'EST UN CLIENT (PROSTITUTION) .....6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	→523
522E	Depuis combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cet homme? OU Pendant combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cet homme?	JOURS ..... 1 [ ][ ] SEMAINES ..... 2 [ ][ ] MOIS ..... 3 [ ][ ] ANNÉES ..... 4 [ ][ ]	
523	En tout, avec combien d'hommes différents avez-vous eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE DE PARTENAIRES .... [ ][ ]	
523A	Vous est-il déjà arrivé de recevoir de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels?	OUI .....1 NON.....2	→524
523B	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels en échange d'argent, de cadeaux ou de faveurs, un condom a-t-il été utilisé?	OUI .....1 NON.....2	
524	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms?	OUI .....1 NON.....2	→526A

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
525	Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ, D'UN DISPENSAIRE OU D'UNE CLINIQUE. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE(S) CODE(S) APPROPRIÉ(S). Aucun autre endroit? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT ..... A CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE. ..... B SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE ..... C CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE. ..... D CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ..... E CABINET MÉDECIN PRIVÉ ..... F PHARMACIE ..... G SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL/CLINIQUE ..... H CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE. ..... I CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ..... J MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL CLINIQUE MOBILE ..... K AGENT DE SANTÉ/PROMOTEUR..... L SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOÎTE ..... M AUTRE PRIVÉ NON MÉDICAL BOUTIQUE/MARCHÉ ..... N MARCHAND AMBULANT ..... O PARENT(E)S/AMI(E)S ..... P AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
526	Si vous le souhaitiez, pourriez-vous vous procurer vous-même un condom?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/N'EST PAS SÛRE 8	
526A	Connaissez-vous le nom d'une marque de condom? SI OUI: Quelle marque connaissez-vous? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PANTÉ ..... A LOVERS PLUS ..... B ROUGH RIDER ..... C PRIME ..... D CONDOM SANS NOM/GRATUIT ..... E AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			ALLER À
527	Maintenant, je voudrais vous lire certaines déclarations sur l'utilisation du condom que d'autres personnes ont faites. Pourriez-vous me dire si vous êtes d'accord ou non avec chacune de ces déclarations?	D'ACCORD	PAS D'ACCORD	NE SAIT PAS/SANS OPINION	
	a) Un condom diminue le plaisir sexuel.	1	2	3	
	b) Une femme est offensée si un homme utilise un condom.	1	2	3	
	c) Un condom n'est pas pratique à utiliser.	1	2	3	
	d) Un condom peut abîmer le sexe de la femme (gate nati).	1	2	3	
	e) Un condom peut être réutilisé.	1	2	3	
	f) Un homme devrait utiliser un condom si la femme le lui demande.	1	2	3	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
528	VÉRIFIER 514 ET 515: JOURS OU SEMAINES ENREGISTRÉS À 515 **OU** NOMBRE DE MOIS INFÉRIEUR À 3 ▼	CODE '00' À 514, **OU** ANNÉES ENREGISTRÉ À 515, **OU** NOMBRE DE MOIS ÉGAL OU SUPÉRIEUR À 3	→601
529	VÉRIFIER 311, 516, 520, 522B ET 523B: CODE 'G' À 311 **ET/OU** AU MOINS UN 'OUI' À 516, 520, 522B OU 523B A DÉJÀ UTILISÉ UN CONDOM ▼	PAS DE CODE 'G' À 311 **ET** AUCUN 'OUI' À 516, 520, 522B OU 523B: N'A JAMAIS UTILISÉ CONDOM	→601
530	Connaissez-vous le nom de la marque de condom qui a été utilisé la dernière fois? SI OUI: Quelle est cette marque?	PANTÉ.....11 LOVERS PLUS.....12 ROUGH RIDER.....13 PRIME.....14 CONDOM SANS NOM/GRATUIT.....15 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS.....98	
531	La dernière fois que vous avez utilisé un condom, vous êtes-vous procuré les condoms ou est-ce votre partenaire qui les a fournis?	ENQUÊTÉE S'EST PROCURÉ.....1 PARTENAIRE A FOURNI.....2 QUELQU'UN D'AUTRE A FOURNI.....3	→533
532	Combien avez-vous payé pour les condoms? ENREGISTRER LE PRIX DE 3 CONDOMS EN GOURDES	PRIX 3 CONDOMS/GOURDES .. [ ][ ] CADEAU/GRATUIT.....96	
533	Au cours des trois derniers mois avez-vous utilisé un condom de façon régulière au cours de tous vos rapports sexuels, quel que soit le partenaire?	OUI.....1 NON.....2	

SECTION 6. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
601	VÉRIFIER 311/311A: NI LUI NI ELLE STÉRILISÉ ☐ LUI OU ELLE STÉRILSÉ ☐		→614
602	VÉRIFIER 226: PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (un autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant? ENCEINTE ☐ Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autre enfant?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT ..... 1 PAS D'AUTRE/AUCUN ..... 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE..... 3 INDÉCISE/NE SAIT PAS ET ENCEINTE..... 4 INDÉCISE/ NE SAIT PAS ET PAS ENCEINTE/PAS SÛRE 5	 →604 →614 →610 →608
603	VÉRIFIER 226: PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'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 ☐☐ ANNÉES..... 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT..... 993 DIT PEUT PAS TOMBER ENCEINTE... 994 APRÈS MARIAGE..... 995 AUTRE _____ 996 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 998	 →609 →614 →609
604	VÉRIFIER 226: PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ENCEINTE ☐		→610
605	VÉRIFIER 310: UTILISE UNE MÉTHODE? NON POSÉE ☐ NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ OUI, UTILISE ACTUELLEMENT ☐		→608
606	VÉRIFIER 603: NON POSÉE ☐ 24 MOIS OU PLUS OU 2 ANS OU PLUS ☐ 00-23 MOIS OU 00-01ANNÉE ☐		→610

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
607	VÉRIFIER 602: VEUT UN/UN AUTRE ENFANT ☐ Vous avez dit que, dans l'immédiat, vous ne vouliez pas avoir (un/un autre) enfant, mais vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse. Pouvez-vous me dire pourquoi? NE VEUT PAS D'(AUTRE) ENFANT ☐ Vous avez dit que vous ne vouliez pas d'(autre) enfant, mais vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse. Pouvez-vous me dire pourquoi? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	NON MARIÉE ..... A RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAPPORTS SEXUELS ..... B RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS ..... C MÉNOPAUSE//HYSTÉRECTOMIE ..... D SOUS-FÉCONDE/STÉRILE ..... E AMÉNORRHÉE POSTPARTUM ..... F ALLAITEMENT ..... G FATALISTE ..... H OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉE ..... I MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ ..... J AUTRES PERSONNES OPPOSÉES ..... K INTERDITS RELIGIEUX ..... L MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE ..... M CONNAÎT AUCUNE SOURCE ..... N RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ ..... O PEUR DES EFFETS SECONDAIRES ..... P PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN ..... Q TROP CHER ..... R PAS PRATIQUE À UTILISER ..... S INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NORMALES DU CORPS ..... T AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	
608	Dans les semaines qui viennent, si vous découvriez que vous êtes enceinte, cela serait-il un problème important, un petit problème ou cela ne vous poserait-il aucun problème?	PROBLÈME IMPORTANT ..... 1 PETIT PROBLÈME ..... 2 AUCUN PROBLÈME ..... 3 DIT PEUT PAS TOMBER ENCEINTE/ N'A PAS DE RAPPORTS SEX. 4	
609	VÉRIFIER 310: UTILISE UNE MÉTHODE? NON POSÉE ☐ NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ OUI, UTILISE ACTUELLEMENT ☐ _____		→614
610	Pensez-vous que, dans l'avenir, vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	→612
611	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	STÉRILISATION FÉMININE ..... 01 STÉRILISATION MASCULINE ..... 02 PILULE ..... 03 DIU ..... 04 INJECTIONS ..... 05 IMPLANTS ..... 06 CONDOM ..... 07 CONDOM FÉMININ ..... 08 DIAPHRAGME ..... 09 MOUSSE/GELÉE ..... 10 MAMA. ..... 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE ..... 12 RETRAIT ..... 13 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) PAS SÛRE/NE SAIT PAS ENCORE 98	→614

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
612	Quelle est la raison principale pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez pas de méthode dans l'avenir?	NON MARIÉE ..... 11 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS ..... 22 MÉNOPAUSE//HYSTÉRECTOMIE..... 23 SOUS-FÉCONDE/STÉRILE ..... 24 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE..... 26 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉE ..... 31 MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ ..... 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES .. 33 INTERDITS RELIGIEUX ..... 34 MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE ..... 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE..... 42 RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ ..... 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES . 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN ..... 53 TROP CHER ..... 54 PAS PRATIQUE À UTILISER ..... 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS..... 56 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	→614
613	Utiliseriez-vous une méthode si vous étiez mariée?	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
614	VÉRIFIER 216: A DES ENFANTS VIVANTS ☐ ▼ Si vous pouviez revenir à l'époque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? N'A PAS D'ENFANT VIVANT ☐ ▼ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	NOMBRE..... ☐☐ AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→616
615	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'IMPORT NOMBRE.... ☐☐ ☐☐ ☐☐ AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
616	Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte?	APPROUVE..... 1 DÉSAPPROUVE ..... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 3	
617	Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale: À la radio? À la télévision? Dans des journaux ou magazines? Sur des affiches?	OUI NON RADIO ..... 1 2 TÉLÉVISION ..... 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES ..... 1 2 AFFICHES..... 1 2	
619	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec vos ami(e)s, vos voisin(e)s ou vos parent(e)s?	OUI ..... 1 NON..... 2	→621

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
620	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MARI/PARTENAIRE ..... A MÈRE ..... B PÈRE ..... C SOEUR(S) ..... D FRÈRES(S) ..... E FILLE ..... F FILS ..... G BELLE-MÈRE ..... H AMI(E)S/VOISIN(E)S ..... I AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
621	VÉRIFIER 501: CODES 1, 2, 3 OU 4 À Q.501 ACTUELLEMENT EN UNION OU VIT/EST AVEC UN HOMME ☐ ▼ CODE 5 À Q.501 ACTUEL. PAS EN UNION ☐		→625
621A	VÉRIFIER 311/311A: N'IMPORTE QUEL CODE ENCERCLÉ ☐ ▼ AUCUN CODE ENCERCLÉ ☐		→622
621B	Vous m'avez dit que vous utilisez actuellement la contraception. Diriez-vous que la décision d'utiliser la contraception vient principalement de vous-même, principalement de votre mari/partenaire/"monsieur", ou avez-vous décidé ensemble?	PRINCIPALEMENT ENQUÊTÉE ..... 1 PRINCIPAL. MARI/PARTENAIRE ..... 2 DÉCISION COMMUNE ..... 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	
622	Maintenant je voudrais vous parler des opinions de votre mari/partenaire/"monsieur" en matière de planification familiale. Pensez-vous que votre mari/partenaire/"monsieur" approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE ..... 1 DÉSAPPROUVE ..... 2 NE SAIT PAS 8	
623	Combien de fois, au cours des 12 derniers mois, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre mari/partenaire/"monsieur"?	JAMAIS ..... 1 UNE OU DEUX FOIS ..... 2 PLUS SOUVENT 3	
623A	VÉRIFIER 311/311A: NI LUI NI ELLE STÉRILISÉ ☐ ▼ LUI OU ELLE STÉRILSÉ ☐		→625
624	Pensez-vous que votre mari/partenaire/"monsieur" veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?	MÊME NOMBRE ..... 1 PLUS D'ENFANTS ..... 2 MOINS D'ENFANTS ..... 3 NE SAIT PAS 8	
625	L'homme et la femme ne sont pas toujours d'accord sur tout. S'il vous plaît, dites-moi si vous pensez qu'il est normal qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire quand:	OUI NON NSP	
	Elle sait que son mari/partenaire a une maladie sexuellement transmissible?	IL A UNE MST 1 2 8	
	Elle sait que son mari/partenaire a des rapports sexuels avec d'autres femmes?	AUTRES FEMMES 1 2 8	
	Elle a accouché récemment?	ACCOUCHE. RÉCENT 1 2 8	
	Elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur à ça?	FATIGUÉE/PAS HUMEUR 1 2 8	

SECTION 7. CARACTÉRISTIQUES DU CONJOINT ET TRAVAIL DE LA FEMME

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
701	VÉRIFIER 501 ET 502: CODES 1, 2, 3 OU 4 À Q.501 ACTUEL. EN UNION CODES 1 OU 2 À Q.502 A ÉTÉ EN UNION 'NON' À Q.501 ET 'NON' À Q.502: N'A JAMAIS ÉTÉ EN UNION		→703 →707
702	Quel âge a eu votre mari/partenaire/"monsieur" à son dernier anniversaire?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ...	
703	Est-ce que votre (dernier) mari/partenaire/"monsieur" a fréquenté l'école?	OUI ..... 1 NON 2	→706
704	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint : Primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE ..... 1 SECONDAIRE ..... 2 SUPÉRIEUR ..... 3 NE SAIT PAS 8	→706
705	Quelle est la dernière (classe/année) qu'il a achevé à ce niveau?*	CLASSE/ANNÉE ..... NE SAIT PAS 8	
706	VÉRIFIER 701: ACTUELLEMENT EN UNION Quelle est l'occupation de votre mari/partenaire/"monsieur"? C'est-à-dire, quel genre de travail fait-il principalement? A ÉTÉ EN UNION Quelle était l'occupation de votre (dernier) mari/partenaire/"monsieur"? C'est-à-dire, quel genre de travail faisait-il principalement?		
706A	En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par votre mari/partenaire/"monsieur": rien, presque rien, une partie, ou la totalité ou presque la totalité?	RIEN ..... 1 PRESQUE RIEN ..... 2 UNE PARTIE ..... 3 TOTALITÉ/PRESQUE TOTALITÉ 4	
707	En dehors de votre travail domestique, est-ce que vous travaillez actuellement?	OUI ..... 1 NON 2	→710
708	Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Faites-vous en ce moment quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail?	OUI ..... 1 NON 2	→710
709	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois?	OUI ..... 1 NON 2	→720

* CODES POUR Q. 705 (CLASSE/ANNÉE)

NIVEAU	PRIMAIRE	SECONDAIRE	SUPÉRIEUR
CLASSE	0= 13°/Enfantine 1/Enfantine 2 OU 12°/CP1/1° an. NON ACHEVÉ 1= 12°/CP1/1° an. 2= 11°/CP2/2° an. 3= 10°/CE1/3° an. 4= 9°/CE2/4° an. 5= 8°/CM1/5° an. 6= 7°/CM2/6° an.	0= MOINS 1 AN ACHEVÉ 1= 6° 2= 5° 3= 4° 4= 3° 5= 2° 6= Rétho 7= Philo	0= MOINS 1 AN ACHEVÉ 1= 1° année. 2= 2° année 3= 3° année 4= 4° année ou plus

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
710	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous principalement?	_____ ☐☐ _____ _____	
711	VÉRIFIER 710: TRAVAILLE DANS AGRICULTURE ☐ ▼	NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE ☐ _____	→713
712	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez vous sur la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE .....1 TERRE DE LA FAMILLE .....2 TERRE LOUÉE .....3 TERRE DE MOITIÉ .....4 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE 5	
713	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE .....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE .....2 À SON COMPTE 3	
714	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps?	TOUTE L'ANNÉE .....1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE .....2 TEMPS EN TEMPS 3	
715	Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payée en nature ou n'êtes-vous pas du tout payée?	ARGENT SEULEMENT .....1 ARGENT ET NATURE .....2 EN NATURE SEULEMENT .....3 PAS PAYÉE 4	→718
716	Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé?	ENQUÊTÉE ELLE-MÊME .....1 MARI/PARTENAIRE .....2 ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE ENSEMBLE .....3 QUELQU'UN D'AUTRE .....4 ENQUÊTÉE ET QUELQU'UN D'AUTRE ENSEMBLE 5	
717	En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : rien, presque rien, une partie, la totalité ou presque la totalité?	RIEN .....1 PRESQUE RIEN .....2 UNE PARTIE .....3 TOTALITÉ/PRESQUE TOTALITÉ 4	
718	Travaillez-vous habituellement à la maison ou loin de la maison?	À LA MAISON .....1 LOIN DE LA MAISON 2	

720	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES À CE MOMENT (PERSONNES PRÉSENTES ET QUI ÉCOUTENT, PRÉSENTES MAIS QUI N'ÉCOUTENT PAS, OU PAS PRÉSENTES)		PRÉS./ ÉCOUTE	PRÉS./ ÉCOUTE PAS	PAS PRÉS.
		ENFANTS <10	1	2	8
		MARI	1	2	8
		AUTRES HOMMES	1	2	8
		AUTRES FEMMES	1	2	8

721	Parfois un homme est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. À votre avis, est-il normal qu'un homme frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes:		OUI	NON	NSP
	Si elle sort sans le lui dire?	SORTIR	1	2	8
	Si elle néglige les enfants?	NÉGL. ENFANTS	1	2	8
	Si elle discute ses opinions?	DISCUTER	1	2	8
	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui?	REFUSER SEX.	1	2	8
	Si elle brûle la nourriture?	BRÛLER NOUR.	1	2	8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
721A	De temps en temps, les enfants peuvent refuser de faire ce que l'on dit ou peuvent énerver les adultes pour diverses raisons. À votre avis, est-il normal qu'en ces occasions, on donne une gifle ou une fessée aux enfants?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/SANS OPINION 8	
721B	VÉRIFIER 216: A DES ENFANTS VIVANTS → Personnellement, vous arrive-t-il souvent ou de temps en temps de donner une gifle ou une fessée à votre/vos enfants ou à d'autres enfants ou cela ne vous est jamais arrivé? N'A PAS D'ENFANT VIVANT → Personnellement, vous arrive-t-il souvent ou de temps en temps de donner une gifle ou une fessée à des enfants ou cela ne vous est jamais arrivé?	SOUVENT ..... 1 PARFOIS ..... 2 JAMAIS 3	
721C	Les gens ont des opinions très diverses sur la façon d'éduquer les enfants et de les discipliner. À votre avis, est-il normal d'utiliser, de façon régulière, des châtiments corporels, comme le fouet, pour faire obéir les enfants?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/SANS OPINION 8	
721D	VÉRIFIER 216: A DES ENFANTS VIVANTS → Personnellement, vous arrive-t-il régulièrement ou parfois de donner des châtiments corporels, comme le fouet, à votre/vos enfants ou à d'autres enfants ou cela ne vous est jamais arrivé? N'A PAS D'ENFANT VIVANT → Personnellement, vous arrive-t-il régulièrement ou parfois de donner des châtiments corporels, comme le fouet, à des enfants ou cela ne vous est jamais arrivé?	SOUVENT ..... 1 PARFOIS ..... 2 JAMAIS 3	

SECTION 8. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
800	VÉRIFIER PAGE COUVERTURE: CE MÉNAGE A ÉTÉ SÉLECTIONNÉ POUR QUESTIONS SUR LE 'SIDA'? OUI ☐ ▼ NON ☐		→901
801	Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI ....1 NON 2	→818
802	Y a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI ....1 NON ....2 NE SAIT PAS 8	→809
803	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEX. .... A UTILISER DES CONDOMS .... B LIMITER RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE /RESTER FIDÉLE À UN SEUL PARTENAIRE .... C LIMITER LE NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS .... D DEMANDER AU PARTENAIRE D'ÊTRE FIDÈLE .... E ÉVITER RAP. SEX. PROSTITUÉES .... F ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES . G ÉVITER RAP. SEX. HOMOSEXUELS .... H ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSON. QUI ONT INJECTIONS DROGUES .... I ÉVITER TRANSFUSIONS SANG .... J ÉVITER INJECTIONS .... K ÉVITER D'EMBRASSER .... L ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUES .... M CHERCHER PROTECTION DES GUÉRISSEURS/OUGAN/MAMBO .... N ÉVITER PARTAGER RASOIRS/LAMES .. O AUTRE_____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS .... Z	
804	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'a aucun autre partenaire?	OUI ....1 NON ....2 NE SAIT PAS 8	
805	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques?	OUI ....1 NON ....2 NE SAIT PAS 8	
806	Est-ce qu'on peut se protéger du virus SIDA en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels?	OUI ....1 NON ....2 NE SAIT PAS 8	
807	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en partageant la nourriture de quelqu'un atteint du SIDA?	OUI ....1 NON ....2 NE SAIT PAS 8	
808	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en s'abstenant complètement de rapports sexuels	OUI ....1 NON ....2 NE SAIT PAS 8	
809	Est-il possible qu'une personne apparemment en bonne santé ait en fait le virus du SIDA?	OUI ....1 NON ....2 NE SAIT PAS 8	
811	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le virus du SIDA ou quelqu'un qui est décédé du SIDA?	OUI ....1 NON 2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
811A	Est-ce qu'on peut contracter le SIDA par envoûtement ou sorcellerie?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS.....8	
812	Est-ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS.....8	→813B
813A	Quand le virus qui cause le SIDA peut-il être transmis par la mère à l'enfant? Peut-il être transmis: Durant la grossesse? Durant l'accouchement? Durant l'allaitement?	OUI NON NSP DURANT GROSSESSE ..... 1 2 8 DURANT ACCOUCHEM. ..... 1 2 8 DURANT ALLAITEMENT 1 2 8	
813B	Selon vous, courez-vous des risques importants, des risques moyens, des risques faibles ou pas de risques du tout de contracter le virus qui cause le SIDA?	IMPORTANTS .....1 MOYENS .....2 FAIBLES .....3 PAS DE RISQUESDU TOUT .....4 A LE SIDA.....5	→813D →818
813C	VÉRIFIER 813B: RISQUES FAIBLES ☐ ▼ Pourquoi pensez-vous que vos risques de contracter le virus qui cause le SIDA sont faibles? PAS DE RISQUE DU TOUT ☐ ▼ Pourquoi pensez-vous que vous ne courez aucun risque de contracter le virus qui cause le SIDA? Y a-t-il d'autres raisons? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	S'ABSTIENT DE RAPPORTS SEX. ..... A UTILISE CONDOMS ..... B LIMITE RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE/FIDÉLE PARTEN. ..... C LIMITE LE NOMBRE DE PARTE-NAIRES SEXUELS ..... D PARTENAIRE EST FIDÈLE .....E ÉVITE RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES . G ÉVITE RAP. AVEC HOMOSEXUELS ..... H ÉVITE RAP. SEX. AVEC PERSONNES QUI ONT INJECTIONS DROGUES ..... I ÉVITE TRANSFUSIONS SANG .....J ÉVITE INJECTIONS ..... K ÉVITE D'EMBRASSER .....L ÉVITE PIQÛRES MOUSTIQUES .....M EST PROTÉGÉ PAR DIEU/GUÉRIS-SEURS/OUGAN/MAMBO ..... N ÉVITE PARTAGER RASOIRS/LAMES .... O AUTRE_____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... Z	→813E
813D	VÉRIFIER 813B: RISQUES MOYENS ☐ ▼ Pourquoi pensez-vous que vous courez des risques moyens de contracter le virus qui cause le SIDA? RISQUES IMPORTANTS ☐ ▼ Pourquoi pensez-vous que vous courez des risques importants de contracter le virus qui cause le SIDA? Y a-t-il d'autres raisons? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	N'UTILISE PAS CONDOMS ..... B NE LIMITE PASRAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE/NE RESTE PAS FIDÉLE À 1 SEUL PARTENAIRE ..... C A DE NOMBREUX PARTENAIRES SEXUELS ..... D PARTENAIRE EST INFIDÈLE.....E SE PROSTITUE ..... F A RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES . G A RAP. AVEC HOMOSEXUELS ..... H A RAP. SEX. AVEC PERSONNES QUI ONT INJECTIONS DE DROGUES ..... I A DES TRANSFUSIONS SANG.....J A DES INJECTIONS..... K EMBRASSE.....L SE FAIT PIQUER PAR MOUSTIQUES ....M EST ENVOUTÉ PAR OUGAN/MAMBO ... N PARTAGE RASOIRS/LAMES ..... O AUTRE_____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... Z	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
813E	Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous fait quelque chose pour vous protéger contre le virus qui cause cette maladie?	OUI ..... 1 NON 2	 →814
813F	Qu'avez-vous fait? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	S'ABSTIENT DE RAPPORTS SEX. ..... A UTILISE DES CONDOMS ..... B LIMITE RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE /RESTER FIDÉLE À UN SEUL PARTENAIRE ..... C LIMITE LE NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS ..... D DEMANDE AU PARTENAIRE D'ÊTRE FIDÈLE ..... E ÉVITE RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES . G ÉVITE RAP. AVEC HOMOSEXUELS ..... H ÉVITE RAP. SEX. AVEC PERSON. QUI ONT INJECTIONS DROGUES ..... I ÉVITE TRANSFUSIONS SANG ..... J ÉVITE INJECTIONS ..... K ÉVITE D'EMBRASSER ..... L ÉVITE PIQÛRES MOUSTIQUES ..... M CHERCHER PROTECTION DE DIEU/ GUÉRISSEURS/OUGAN/MAMBO ..... N ÉVITE PARTAGER RASOIRS/LAMES .... O AUTRE_____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	
814	VÉRIFIER 501A ET 504B: CODES 1, 2 OU 3 À Q.501A OU CODES 1, 2, 3 OU 4 À Q.504B ACTUELLEMENT EN UNION ▼ [ ] NON, À Q.501A ET Q.504B NON POSÉE ACTUEL. PAS EN UNION [ ]		→815A
815	Avez-vous déjà parler des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec votre mari/partenaire/"monsieur"?	OUI ..... 1 NON 2	
815A	À votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler du SIDA: À la radio ? À la télévision? Dans les journaux? Sur des affiches?	ADMISSIBLE / PAS ADMISSIBLE À LA RADIO ..... 1 2 À LA TV ..... 1 2 DANS LES JOURNAUX ... 1 2 SUR DES AFFICHES 1 2	
816	Si une personne apprend qu'elle est infecté par le virus qui cause le SIDA, cette personne devrait-elle être autorisée à garder son état secret ou cette information devrait-elle être communiquée à la communauté?	PEUT ÊTRE GARDÉ SECRET ..... 1 COMMUNIQUÉ À LA COMMUNAUTÉ ..... 2 NSP/PAS SÛRE 8	
817	Si quelqu'un de votre famille contractait le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prête à prendre soin de lui ou d'elle dans votre propre ménage?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛRE /CELA DÉPEND 8	
817A	Est-ce que les personnes atteintes du SIDA et qui travaillent avec d'autres personnes dans des boutiques, des bureaux, ou dans des fermes, devraient être autorisées ou non à continuer leur travail ?	PEUT CONTINUER À TRAVAILLER ..... 1 PAS CONTINUER À TRAVAILLER ..... 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
817B	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants âgés de 12 à 14 ans concernant l'utilisation du condom pour éviter de contracter le SIDA?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
817C	Avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA?	OUI ..... 1 NON 2	→817FX
817D	Voudriez-vous effectuer un test pour le virus du SIDA?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS /PAS SÛRE 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
817E	Connaissez-vous un endroit où vous pourriez effectuer un test pour le SIDA?	OUI .....1 NON.....2	 →818
817F 817FX	Où pouvez-vous aller pour ce test? Où êtes vous allée pour ce test? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT) ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT.....A CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL). .....B SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE ..... C CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL). ..... D CLINIQUE PLANNING FAMILIAL .....E MÉDECIN/LABO. PRIVÉ.....F SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL/CLINIQUE ..... G CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL). ..... H CLINIQUE PLANNING FAMILIAL .....I AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
818	(Mis à part le SIDA), avez-vous entendu parler d'(autres) infections qui peuvent être transmises par contact sexuel?	OUI .....1 NON.....2	 →820BA
819	Chez un homme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une telle infection? Aucun autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	DOULEURS ABDOMINALES..... A ÉCOULEMENT/PERTE GÉNITALE/..... B ÉCOULEMENT MALODORANT ..... C BRÛLURES URINAIRES..... D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE .....E GONFLEMENT ZONE GÉNITALE ..... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL.....G VERRUE GÉNITALE ..... H SANG DANS LES URINES .....I PERTE DE POIDS .....J IMPUISSANCE ..... K AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔMES..... Y NE SAIT PAS..... Z	
820	Chez une femme, quels sont les signes et symptômes qui vous feront penser qu'elle a une telle infection? Aucun autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	DOULEURS ABDOMINALES..... A ÉCOULEMENT/PERTES VAGINALES .... B PERTES MALODORANTES ..... C BRÛLURES URINAIRES..... D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE .....E GONFLEMENT ZONE GÉNITALE ..... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL.....G VERRUE GÉNITALE ..... H SANG DANS LES URINES .....I PERTE DE POIDS .....J INCAPACITÉ DONNER NAISSANCE..... K AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔMES..... Y NE SAIT PAS..... Z	
820A	VÉRIFIER 514: A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐		→901

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
820B	Au cours des 12 derniers mois, avez vous eu une maladie sexuellement transmissible?	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	→820C
820BA	VÉRIFIER 514: A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS		→901
820C	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Parfois, les femmes peuvent avoir des pertes vaginales. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales?	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	→820D
820CA	Lorsque vous avez eu des pertes vaginales, Est-ce que les pertes étaient malodorantes? Est-ce que les pertes étaient accompagnées de brûlures, de prurit, de la fièvre, ou de douleurs abdominales basses ou lombaires non associées aux règles?	OUI NON MALODORANT ..... 1 ..... 2 AUTRES SIGNES 1 2	
820D	Parfois, les femmes peuvent avoir 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	
820DA	VÉRIFIEZ 820B: 'NON' OU NSP À Q.820B 'OUI' À Q.820B A EU UNE MST		→820F
820DB	VÉRIFIEZ 820C ET 820CA: 'NON' OU NSP À Q.820C, OU 'OUI' À Q.820C, MAIS AUCUN 'OUI' À Q.820CA 'OUI' À Q.820C ET, AU MOINS, 1 'OUI' À Q.820CA A EU UNE MST		→820F
820DC	VÉRIFIEZ 820D: 'OUI' À Q.820D 'NON' OU NSP À Q.820D		→901
820F	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 820B, 820C, 820D), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?	OUI ..... 1 NON..... 2	→820H
820G	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 820B, 820C, 820D) avez-vous fait l'une des choses suivantes? Avez vous.... Recherché conseil auprès de personnel de la santé dans une clinique ou un hôpital? Recherché conseil ou un traitement auprès d'un docteur feuille/ougan/mambo? Recherché conseil ou acheté des médicaments dans une boutique ou dans une pharmacie? Recherché conseil auprès d'amis ou de parents?	OUI NON CLINIQUE OU HÔPITAL ..... 1 ..... 2 OUGAN/ MAMBO ..... 1 ..... 2 BOUTIQUE OU PHARMACIE ..... 1 ..... 2 AMIS OU PARENTS..... 1 2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
820H	Quand vous avez eu (INFECTION DE 820B, 820C, 820D), en avez vous informé la/les personne(s) avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI ..... 1 NON ..... 2 CERTAINES PERSONNES/ PAS TOUTES 3	
820I	Quand vous avez eu (INFECTION DE 820B, 820C, 820D) avez vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre(vos) partenaire (s) sexuel(s)?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PARTENAIRE(S) DÉJÀ INFECTÉ(S)..... 3	→901
820J	Qu'avez vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez vous....	OUI NON	
	Arrêté les rapports sexuels?	ARRÊTÉ RAPPORTS 1 2	
	Utilisé un condom pendant les rapports sexuels?	UTILISÉ CONDOM 1 2	
	Pris des médicaments?	PRIS MÉDICAMENTS. 1 2	

SECTION 9. MORTALITÉ MATERNELLE

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
901	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos frères et soeurs, c'est-à-dire sur tous les enfants nés de votre mère naturelle, y compris ceux qui vivent avec vous, ceux qui vivent ailleurs et ceux qui sont décédés. À combien d'enfants votre propre mère a-t-elle donné naissance, y compris vous-même?	NOMBRE DE NAISSANCES DE LA MÈRE NATURELLE..... [ ][ ]	
902	VÉRIFIER 901: DEUX NAISSANCES OU PLUS ▼ / UNE NAISSANCE SEULEMENT (ENQUÊTÉE SEULE) [ ]		→1000A
903	Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance?	NOMBRE DE NAISSAN-- CES PRÉCÉDENTES..... [ ][ ]	

		[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
904	Quel nom a été donné à votre frère ou soeur le plus âgé (ou suivant)?	_____	_____	_____	_____	_____	_____
905	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	MASCULIN ... 1 FÉMININ 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ 2	MASCULIN .. 1 FÉMININ 2
906	Est-ce que (NOM) est toujours en vie?	OUI ..... 1 NON ..... 2 →ALLER 908 NSP ..... 8 →ALLER À [2]	OUI ..... 1 NON ..... 2 →ALLER 908 NSP ..... 8 →ALLER À [3]	OUI ..... 1 NON ..... 2 →ALLER 908 NSP ..... 8 →ALLER À [4]	OUI ..... 1 NON ..... 2 →ALLER 908 NSP ..... 8 →ALLER À [5]	OUI ..... 1 NON ..... 2 →ALLER 908 NSP ..... 8 →ALLER À [6]	OUI ..... 1 NON ..... 2 →ALLER 908 NSP ..... 8 →ALLER À [7]
907	Quel âge a (NOM)?	[ ][ ] ALLER À [2]	[ ][ ] ALLER À [3]	[ ][ ] ALLER À [4]	[ ][ ] ALLER À [5]	[ ][ ] ALLER À [6]	[ ][ ] ALLER À [7]
908	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e)?	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
909	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e)?	[ ][ ] SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [2]	[ ][ ] SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [3]	[ ][ ] SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [4]	[ ][ ] SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [5]	[ ][ ] SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [6]	[ ][ ] SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [7]
910	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée?	OUI ..... 1 ALLER 913 NON 2	OUI ..... 1 ALLER 913 NON 2	OUI ..... 1 ALLER 913 NON 2	OUI ..... 1 ALLER 913 NON 2	OUI ..... 1 ALLER 913 NON 2	OUI ..... 1 ALLER 913 NON 2
911	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement?	OUI ..... 1 ALLER 913 NON 2	OUI ..... 1 ALLER 913 NON 2	OUI ..... 1 ALLER 913 NON 2	OUI ..... 1 ALLER 913 NON 2	OUI ..... 1 ALLER 913 NON 2	OUI ..... 1 ALLER 913 NON 2
912	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI ..... 1 NON 2	OUI ..... 1 NON 2	OUI ..... 1 NON 2	OUI ..... 1 NON 2	OUI ..... 1 NON 2	OUI ..... 1 NON 2
913	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie?	[ ][ ] ALLER À [2]	[ ][ ] ALLER À [3]	[ ][ ] ALLER À [4]	[ ][ ] ALLER À [5]	[ ][ ] ALLER À [6]	[ ][ ] ALLER À [7]

SI PLUS DE FRÈRES OU SOEURS, ALLER À 1000A

904	Quel nom a été donné à votre frère ou soeur le plus âgé (celui suivant)?	[7] _____	[8] _____	[9] _____	[10] _____	[11] _____	[12] _____
905	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	MASCULIN ... 1 FÉMININ 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ 2	MASCULIN .. 1 FÉMININ 2
906	Est-ce que (NOM) est toujours en vie?	OUI ..... 1 NON ..... 2 └▸ALLER 908 NSP ..... 8 └▸ALLER À [8]	OUI ..... 1 NON ..... 2 └▸ALLER 908 NSP ..... 8 └▸ALLER À [9]	OUI ..... 1 NON ..... 2 └▸ALLER 908 NSP ..... 8 └▸ALLER À [10]	OUI ..... 1 NON ..... 2 └▸ALLER 908 NSP ..... 8 └▸ALLER À [11]	OUI ..... 1 NON ..... 2 └▸ALLER 908 NSP ..... 8 └▸ALLER À [12]	OUI ..... 1 NON ..... 2 └▸ALLER 908 NSP ..... 8 └▸ALLER À [13]
907	Quel âge a (NOM)?	☐☐ ALLER À [8]	☐☐ ALLER À [9]	☐☐ ALLER À [10]	☐☐ ALLER À [11]	☐☐ ALLER À [12]	☐☐ ALLER À [13]
908	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
909	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)?	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [8]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [9]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [10]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [11]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [12]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [13]
910	(NOM) était- elle enceinte quand elle est décédée?	OUI ..... 1 ALLER 913◂┘ NON 2	OUI ..... 1 ALLER 913◂┘ NON 2	OUI ..... 1 ALLER 913◂┘ NON 2	OUI ..... 1 ALLER 913◂┘ NON 2	OUI ..... 1 ALLER 913◂┘ NON 2	OUI ..... 1 ALLER 913◂┘ NON 2
911	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement?	OUI ..... 1 ALLER 913◂┘ NON 2	OUI ..... 1 ALLER 913◂┘ NON 2	OUI ..... 1 ALLER 913◂┘ NON 2	OUI ..... 1 ALLER 913◂┘ NON 2	OUI ..... 1 ALLER 913◂┘ NON 2	OUI ..... 1 ALLER 913◂┘ NON 2
912	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou un accouchement?	OUI ..... 1 NON 2	OUI ..... 1 NON 2	OUI ..... 1 NON 2	OUI ..... 1 NON 2	OUI ..... 1 NON 2	OUI ..... 1 NON 2
913	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie?	☐☐ ALLER À [8]	☐☐ ALLER À [9]	☐☐ ALLER À [10]	☐☐ ALLER À [11]	☐☐ ALLER À [12]	☐☐ ALLER À [13]
SI PLUS DE FRÈRES OU SOEURS, ALLER À 1000A							

SECTION 10 - STATUT DE LA FEMME

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1000A	VÉRIFIER PAGE COUVERTURE: CE MÉNAGE A ÉTÉ SÉLECTIONNÉ POUR LE 'STATUT DE LA FEMME'? OUI ☐ NON ☐		→1128
1001A	VÉRIFIER 501A, 501C, 502A, 504A ET 504B: ÉTAT MATRIMONIAL COCHER LA CASE APPROPRIÉE	'1', '2', '3' OU '4' À Q.501 ACTUELLEMENT EN UNION ☐ '1' À Q.503, VEUVE ☐ '2' À Q.503: DIVORCÉE ☐ '2' À 502 OU '3' À Q.503: SÉPARÉE/A ÉTÉ EN UNION ☐ 'NON' À Q.502: JAMAIS EN UNION ☐	→1009A
1001B	VÉRIFIER 507: NOMBRE DE FOIS QUE L'ENQUÊTÉE A ÉTÉ EN UNION EN UNION UNE SEULE FOIS ☐ DANS LES QUESTIONS, IGNORER LES MOTS ENTRE PARENTHÈSES	A ÉTÉ EN UNION PLUS D'UNE FOIS ☐ 1) SI ACTUELLEMENT EN UNION OU SÉPARÉE: UTILISER LE MOT (ACTUEL) DANS LES QUESTIONS 2) SI ACTUELLEMENT DIVORCÉE OU VEUVE: UTILISER LE MOT (DERNIER) DANS LES QUESTIONS	
1002	J'aimerais vous poser quelques questions sur votre (actuel/dernier) mariage/union? Depuis combien de temps connaissiez-vous votre (actuel/dernier) mari/partenaire/"monsieur" quand vous vous êtes mariée/avez commencé à être avec lui?	MOINS D'UN MOIS .....1 1 MOIS À MOINS D'1 ANNÉE.....2 1 ANNÉE OU PLUS.....3 CONNAISSAIT DEPUIS ENFANCE.....4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	
1004	Qui a choisi votre (actuel/dernier) mari/partenaire/"monsieur"?	ENQUÊTÉE A CHOISI ..... 1 ENQUÊTÉE – MARI/PARTENAIRE CHOISIS MUTUELLEMENT..... 2 ENQUÊTÉE A CHOISI AVEC QUELQU'UN D'AUTRE ..... 3 FAMILLE DE L'ENQUÊTÉE A CHOISI ..... 4 MARI/PARTENAIRE OU SA FAMILLE A CHOISI L'ENQUÊTÉE ..... 5 QUELQU'UN D'AUTRE A CHOISI 6	→1007
1005	Est-ce qu'on a demandé votre consentement lorsque votre (actuel/dernier) mari/partenaire/"monsieur" a été choisi pour vous, c'est-à-dire vous a-t-on demandé si vous vouliez ou non vous marier/vivre avec lui?	OUI .....1 NON.....2	
1007	VÉRIFIER 1001A : ÉTAT MATRIMONIAL ACTUELLEMENT EN UNIOIN ☐ VEUVE/SÉPARÉE DIVORCÉE ☐		→1009A

1008	Vous arrive-t-il à vous et votre mari/partenaire de parler entre vous, souvent, parfois ou jamais, des choses suivantes:		SOU-VENT	PAR-FOIS	JAMAIS
	Ce qui se passe au travail/à la ferme?	AU TRAVAIL.....	1	2	3
	Ce qui se passe à la maison?	À LA MAISON.....	1	2	3
	Dépenses à faire?	DÉPENSES	1	2	3
	Ce qui se passe dans la communauté?	COMMUNAUTÉ.....	1	2	3

1009A	Qui, dans votre famille, a généralement le dernier mot en ce qui concerne les achats des choses importantes pour le ménage?	ENQUÊTÉE ....1 MARI/PARTENAIRE ....2 ENQUÊTÉE AVEC MARI/PARTENAIRE ....3 QUELQU'UN D'AUTRE ....4 ENQUÊTÉE AVEC QUELQU'UN AUTRE ....5 DÉCISION PAS PRISE/PAS APPLICABLE .6	
1009B	Qui, dans votre famille, a généralement le dernier mot en ce qui concerne les achats pour les besoins quotidiens du ménage?	ENQUÊTÉE ....1 MARI/PARTENAIRE ....2 ENQUÊTÉE AVEC MARI/PARTENAIRE ....3 QUELQU'UN D'AUTRE ....4 ENQUÊTÉE AVEC QUELQU'UN AUTRE ....5 DÉCISION PAS PRISE/PAS APPLICABLE .6	
1009C	Qui, dans votre famille, a généralement le dernier mot en ce qui concerne quelle nourriture sera préparée chaque jour?	ENQUÊTÉE ....1 MARI/PARTENAIRE ....2 ENQUÊTÉE AVEC MARI/PARTENAIRE ....3 QUELQU'UN D'AUTRE ....4 ENQUÊTÉE AVEC QUELQU'UN AUTRE ....5 DÉCISION PAS PRISE/PAS APPLICABLE .6	
1009D	Qui, dans votre famille, a généralement le dernier mot en ce qui concerne si vous devez travailler pour gagner de l'argent?	ENQUÊTÉE ....1 MARI/PARTENAIRE ....2 ENQUÊTÉE AVEC MARI/PARTENAIRE ....3 QUELQU'UN D'AUTRE ....4 ENQUÊTÉE AVEC QUELQU'UN AUTRE ....5 DÉCISION PAS PRISE/PAS APPLICABLE .6	
1009E	Qui, dans votre famille, a généralement le dernier mot en ce qui concerne les visites à la famille, aux amis ou parents?	ENQUÊTÉE ....1 MARI/PARTENAIRE ....2 ENQUÊTÉE AVEC MARI/PARTENAIRE ....3 QUELQU'UN D'AUTRE ....4 ENQUÊTÉE AVEC QUELQU'UN AUTRE ....5 DÉCISION PAS PRISE/PAS APPLICABLE .6	
1009F	Qui, dans votre famille, a généralement le dernier mot en ce qui concerne vos propres soins de santé?	ENQUÊTÉE ....1 MARI/PARTENAIRE ....2 ENQUÊTÉE AVEC MARI/PARTENAIRE ....3 QUELQU'UN D'AUTRE ....4 ENQUÊTÉE AVEC QUELQU'UN AUTRE ....5 DÉCISION PAS PRISE/PAS APPLICABLE .6	
1009G	Qui, dans votre famille, a généralement le dernier mot en ce qui concerne l'utilisation de la contraception?	ENQUÊTÉE ....1 MARI/PARTENAIRE ....2 ENQUÊTÉE AVEC MARI/PARTENAIRE ....3 QUELQU'UN D'AUTRE ....4 ENQUÊTÉE AVEC QUELQU'UN AUTRE ....5 DÉCISION PAS PRISE/PAS APPLICABLE .6	
1010	VÉRIFIER 202, 204: A DES ENFANTS VIVANTS A UNE OU PLUS ENFANTS VIVANTS ☐ ▼ N'A PAS ENFANT VIVANT ☐		→1013
1011A	Qui, dans votre famille, a généralement le dernier mot en ce qui concerne les décisions sur la scolarisation de votre/vos enfant(s)?	ENQUÊTÉE ....1 MARI/PARTENAIRE ....2 ENQUÊTÉE AVEC MARI/PARTENAIRE ....3 QUELQU'UN D'AUTRE ....4 ENQUÊTÉE AVEC QUELQU'UN AUTRE ....5 DÉCISION PAS PRISE/PAS APPLICABLE .6	
1011B	Qui, dans votre famille, a généralement le dernier mot en ce qui concerne les décisions à prendre si un enfant tombe malade?	ENQUÊTÉE ....1 MARI/PARTENAIRE ....2 ENQUÊTÉE AVEC MARI/PARTENAIRE ....3 QUELQU'UN D'AUTRE ....4 ENQUÊTÉE AVEC QUELQU'UN AUTRE ....5 DÉCISION PAS PRISE/PAS APPLICABLE .6	
1011C	Qui, dans votre famille, a généralement le dernier mot en ce qui concerne la façon de faire obéir les enfants?	ENQUÊTÉE ....1 MARI/PARTENAIRE ....2 ENQUÊTÉE AVEC MARI/PARTENAIRE ....3 QUELQU'UN D'AUTRE ....4 ENQUÊTÉE AVEC QUELQU'UN AUTRE ....5 DÉCISION PAS PRISE/PAS APPLICABLE .6	

1011D	Qui, dans votre famille, a généralement le dernier mot en ce qui concerne la décision d'avoir ou non un autre enfant?	ENQUÊTÉE ..... 1 MARI/PARTENAIRE ..... 2 ENQUÊTÉE AVEC MARI/PARTENAIRE..... 3 QUELQU'UN D'AUTRE..... 4 ENQUÊTÉE AVEC QUELQU'UN AUTRE ... 5 DÉCISION PAS PRISE/PAS APPLICABLE. 6	

			D'AC-CORD	PAS D'AC-CORD	NSP
1013	Maintenant j'aimerais avoir votre avis sur certains aspects de la vie du ménage. Dites-moi, s'il vous plaît, si vous êtes d'accord ou non avec chacune des déclarations suivantes:				
	Dans le ménage, les importantes décisions, devraient être prises par les hommes du ménage.	DÉCISIONS PAR HOMME	1	2	8
	Si la femme travaille en dehors de la maison, alors le mari devrait l'aider dans les travaux domestiques.	MARI DOIT AIDER	1	2	8
	Une femme mariée ne devrait pas être autorisée à travailler en dehors de la maison, même si elle le veut.	NE PAS TRAVAILLER.....	1	2	8
	La femme a le droit d'exprimer son opinion si elle n'est pas d'accord avec ce que le mari lui dit.	EXPRIMER OPINION	1	2	8
	Une femme devrait supporter d'être battue par son mari dans le but de maintenir le ménage ensemble.	ÊTRE BATTUE	1	2	8
	C'est mieux de donner de l'instruction à un fils qu'à une fille.	INSTRUCTION GARÇON.....	1	2	8

1014	VÉRIFIER 1001A : ÉTAT MATRIMONIAL EN UNION/ SÉPARÉE/ VEUVE/ ☐ ▼	DIVORCÉE/ JAMAIS EN UNION ☐	→1016
1015	Est-ce que des parent(s) de votre mari/partenaire/"monsieur" vivent habituellement avec vous? SI OUI: Quel(s) parent(s) de votre mari/partenaire/"monsieur" vivent habituellement avec vous? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PÈRE .....A MÈRE.....B FRÈRE(S) .....C SOEUR(S).....D FEMME(FEMMES) DU/DES FRÈRE(S).....E MARI DE(S) SOEUR(S).....F AUTRE _____ X (PRÉCISER) AUCUN .....Y	
1016	Maintenant parlez-moi de votre propre famille d'origine. Est-ce que votre père est toujours en vie?	OUI..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS..... 8	
1017	Est-ce que votre mère est toujours en vie?	OUI..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS..... 8	
1018	Quel est (était) le plus haut niveau d'études que votre père a atteint?	AUCUN ..... 1 PRIMAIRE..... 2 SECONDAIRE ..... 3 SUPÉRIEUR ..... 4 NE SAIT PAS..... 8	→1019
1018A	Votre père peut/pouvait-il lire un journal ou une lettre?	OUI..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS..... 8	
1019	Quel est (était) le plus haut niveau d'études que votre mère a atteint?	AUCUN ..... 1 PRIMAIRE..... 2 SECONDAIRE ..... 3 SUPÉRIEUR ..... 4 NE SAIT PAS..... 8	→1020
1019A	Votre mère peut/pouvait-elle lire un journal ou une lettre?	OUI..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS..... 8	

1020	Y a-t-il des membres de votre propre famille d'origine qui vivent suffisamment près pour que vous puissiez leur rendre visite et revenir à la maison dans la journée?	OUI ..... 1 NON ..... 2 VIVENT DANS MÊME MAISON 3	→1022
1021	Tous les combien rencontrez-vous ou parlez-vous à un membre de votre famille d'origine?	PLUSIEURS FOIS PAR SEMAINE ..... 01 ENVIRON UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 02 PLUSIEURS FOIS PAR MOIS ..... 03 MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS ET PLUS D'UNE FOIS PAR AN ..... 05 ENVIRON UNE FOIS PAR AN OU MOINS ..... 06 JAMAIS 07	
1022	Si vous avez besoin d'aide ou si vous avez un problème, y a-t-il quelqu'un de votre famille d'origine sur lequel vous pouvez compter pour: Vous héberger pour quelques nuits si vous en aviez besoin? Vous aider financièrement si vous en aviez besoin?	OUI NON NSP HÉBERGER ..... 1 2 8 AIDE FINANCIÈRE 1 2 8	
1024	Pendant combien d'heures dormez-vous généralement par nuit? ARRONDIR À L'HEURE LA PLUS PROCHE	HEURES DE SOMMEIL ..... [ ][ ]	
1025	Au cours des sept derniers jours, est-ce que vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage est allé se coucher en ayant faim parce qu'il n'y avait pas assez à manger?	OUI ..... 1 NON 2	→1028
1026	Au cours des sept derniers jours, combien de jours êtes-vous, vous-même, allée vous coucher en ayant faim?	AUCUN/0 JOURS ..... 0 1 À 7 JOURS ..... [ ]	→1028
1027	Est-ce que ces mêmes jours, quelqu'un d'autre de votre ménage est allé se coucher en ayant faim? SI OUI: Qui d'autre est allé se coucher en ayant faim?	MARI/PARTENAIRE ..... A FILS ..... B FILLE(S) ..... C AUTRES PARENTS DE SEXE FÉMININ ..... D AUTRES PARENTS DE SEXE MASCULIN ..... E PERSONNE D'AUTRE ..... Y	
1028	Maintenant j'aimerais vous poser quelques questions d'ordre financier. Je pose seulement ces questions pour mieux comprendre la situation financière des femmes. S'il-vous-plaît, dites-moi si, vous seule ou vous avec quelqu'un d'autre, vous possédez une des choses suivantes: De la terre? Cette maison/logement ou la maison/logement où vous vivez habituellement? Une autre maison, appartement, ou logement? Du bétail, comme des vaches, chevaux, mules? Une voiture?	OUI SEULE / OUI ENSEMBLE / NE POSSÈDE PAS TERRE ..... 1 2 3 CE LOGEMENT/LOG. HABIT. ..... 1 2 3 AUTRES LOGEMENTS ..... 1 2 3 BÉTAIL ..... 1 2 3 VOITURE 1 2 3	
1029	VÉRIFIER 1028: AU MOINS UN CODE '1' ENCERCLÉ POSSÈDE AU MOINS 1 BIEN À ELLE SEULE ▼ AUCUN CODE '1' ENCERCLÉ NE POSSÈDE RIEN À ELLE SEULE [ ]		→1031

1030	En cas d'urgence, pourriez-vous vendre (un de) ces biens sans la permission de quelqu'un d'autre? (POSER SEULEMENT POUR LES BIENS CODÉS '1' À 1028; POUR LES BIENS CODÉS '2' OU '3' À 1028, ENCERCLER ICI LE CODE '3')		OUI	NON	NE POSSÈDE PAS À ELLE-SEULE
	De la terre?	TERRE	1	2	3
	Cette maison/logement ou la maison/logement où vous vivez habituellement?	CE LOGEMENT/LOG. HABIT.	1	2	3
	Une autre maison, appartement, ou logement?	AUTRES LOGEMENTS	1	2	3
	Du bétail, comme des vaches, chevaux, mules?	BÉTAIL	1	2	3
	Une voiture?	VOITURE	1	2	3
1031	Contrôlez-vous, vous-même, l'argent nécessaire pour acheter les choses suivantes?		OUI	NON	N'ACHÈTE PAS
	Les aliments au détail comme le maïs, patates, pois?	ALIMENTS AU DÉTAIL	1	2	3
	Les aliments en gros comme des sacs de riz, de maïs de pois?	ALIMENTS EN GROS	1	2	3
	Les vêtements pour vous-même?	VÊTEMENTS	1	2	3
	Les médicaments pour vous-même?	MÉDICAMENTS	1	2	3
	Les articles de toilette pour vous-même, comme du savon, dentifrice ou autre?	ARTICLES TOILETTE	1	2	3
1032	Avez-vous de l'argent en propre dont vous pouvez décider seule de son utilisation?	OUI NON	1 2		
1035	Connaissez-vous, dans cette région, des programmes qui mettent des prêts à la disposition des femmes pour qu'elles démarrent ou agrandissent leur propre affaire?	OUI NON	1 2		
1036	Avez-vous, vous-même, pris ou bénéficié d'un prêt soit en espèces soit en nature pour démarrer ou agrandir une affaire?	OUI NON	1 2		
1037	Avez-vous l'habitude de vous réunir avec d'autres femmes de la communauté poour discuter de problèmes :		OUI-	NON	
	De la communauté ? D'éducation? De santé? De femmes?	COMMUNAUTÉ ÉDUCATION SANTÉ FEMMES	1 1 1 1	2 2 2 2	
1038	Est-ce que vous êtes affiliée à une coopérative?	OUI NON	1 2		

Section 11 – Relations dans le ménage

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1100A	VÉRIFIER PAGE DE COUVERTURE : LA FEMME QUE VOUS ENQUÊTEZ A ÉTÉ SÉLECTIONNÉE POUR LES QUESTIONS SUR LES “RELATIONS DANS LE MÉNAGE”? OUI ☐ ▼ NON ☐		→1128
1100	VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES : NE PAS CONTINUER JUSQU'À CE QUE VOUS SOYEZ EFFECTIVEMENT EN PRIVÉ. ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT À LA SITUATION ET SUIVRE LES INSTRUCTIONS DE PASSAGE VOUS ÊTES EN PRIVÉ 1 ▼ IMPOSSIBLE D'ÊTRE EN PRIVÉ 2		→1127
	LIRE À TOUTES LES ENQUÊTÉES : Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de certains aspects des relations à l'intérieur du couple. Je sais que certaines de ces questions sont très personnelles. Cependant, vos réponses sont très importantes pour nous aider à comprendre la situation de la femme d'Haïti. Je vous garantis que vos réponses resteront complètement confidentielles et ne seront répétées à personne. Je tiens aussi à vous informer que vous êtes la seule personne dans votre ménage à qui ces questions sont posées et que personne ne saura que l’on vous a posé ces questions. Enfin, si jamais quelqu’un venait pendant nos discussions, nous passerons à un autre sujet.		
1101	VÉRIFIER 1001A : ACTUEL. EN UNION ☐ ▼ VEUVE/DIVORCÉE SÉPARÉE/ A ÉTÉ EN UNION (LIRE AU TEMPS PASSÉ) ☐ ▼ N'A JAMAIS ÉTÉ EN UNION ☐		→1113
1102	Quand deux personnes sont mariées ou vivent ensemble, elles partagent de bons et mauvais moments. Dans vos rapports avec votre (dernier) mari/partenaire/"monsieur" est-ce que les faits suivants (se produisent/se produisaient) fréquemment, quelquefois ou jamais?	FRÉ--QUEM--MENT / QUEL-QUE FOIS / JA-MAIS	
	Il (passe/passait) son temps libre avec vous?	TEMPS LIBRE..... 1 2 3	
	Il vous (consulte/consultait) au sujet de différentes questions du ménage?	CONSULTE 1 2 3	
	Il (est/était) affectueux avec vous?	AFFECTION 1 2 3	
	Il vous (respecte/respectait) et (tient/tenait) compte de vos désirs?	RESPECTE 1 2 3	
1103	Maintenant, je vais vous poser des questions au sujet de certaines situations que connaissent certaines femmes. S'il vous plaît, dites-moi si les phrases suivantes s'appliquent à vos relations avec votre (dernier) mari/partenaire/"monsieur"?	OUI / NON / NSP	
	Il (est/était) jaloux ou en colère si vous (parlez/parliez) à d'autres hommes?	JALOUX..... 1 2 8	
	Il vous (accuse/accusait) souvent d'être infidèle?	ACCUSE..... 1 2 8	
	Il ne vous (permet/permettait) pas de rencontrer vos amies de sexe féminin?	VOIR AMIES..... 1 2 8	
	Il (insiste/insistait) pour savoir où vous (êtes/étiez) à tous moments?	OÙ VOUS ÊTES..... 1 2 8	
	Il ne vous (fait/faisait) pas confiance en ce qui concerne l'argent?	ARGENT..... 1 2 8	
1104	Maintenant, si vous le permettez, j'ai besoin de vous poser certaines autres questions concernant vos relations avec votre (dernier) mari/partenaire/"monsieur". 1104A. Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) mari/partenaire/"monsieur":	1104B. Combien de fois cela s'est-il produit au cours des 12 derniers mois?	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES		CODES	ALLER À
	a) Vous dise ou fasse quelque chose pour vous humilier devant d'autres personnes?	OUI ..... 1 → NON . 2 ┐ . ▼	a) NOMBRE FOIS ..... ☐☐	
	b) Vous menace méchamment, vous ou quelqu'un proche de vous,?	OUI ..... 1 → NON . 2 ┐ ▼	b) NOMBRE FOIS ..... ☐☐	
1105	1105A Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) mari/partenaire/"monsieur":		1105B. Combien de fois cela s'est-il produit au cours des 12 derniers mois?	
	a) Vous bouscule, secoue, ou jette quelque chose contre vous?	OUI ..... 1 → NON . 2 ┐ . ▼	a) NOMBRE FOIS ..... ☐☐	
	b) Vous gifle ou torde le bras?	OUI ..... 1 → NON . 2 ┐ ▼	b) NOMBRE FOIS ..... ☐☐	
	c) Vous frappe à coups de poing avec quelque chose qui pouvait vous blesser?	OUI ..... 1 → NON . 2 ┐ . ▼	c) NOMBRE FOIS ..... ☐☐	
	d) Vous donne des coups de pied ou traîne à terre?	OUI ..... 1 → NON . 2 ┐ . ▼	d) NOMBRE FOIS ..... ☐☐	
	e) Essaye de vous étrangler ou de vous brûler?	OUI ..... 1 → NON . 2 ┐ . ▼	e) NOMBRE FOIS ..... ☐☐	
	f) Vous menace avec un couteau, un pistolet ou un autre type d'arme?	OUI ..... 1 → NON . 2 ┐ . ▼	f) NOMBRE FOIS ..... ☐☐	
	g) Vous attaque avec un couteau, un pistolet ou un autre type d'arme?	OUI ..... 1 → NON . 2 ┐ . ▼	g) NOMBRE FOIS ..... ☐☐	
	h) Vous force physiquement à avoir des rapports sexuels même quand vous ne le vouliez pas?	OUI ..... 1 → NON . 2 ┐ . ▼	h) NOMBRE FOIS ..... ☐☐	
	i) Vous force à pratiquer d'autres types d'actes sexuels que vous ne vouliez pas?	OUI ..... 1 → NON . 2 ┐ . ▼	i) NOMBRE FOIS ..... ☐☐	
1106	VÉRIFIER 1105A: AU MOINS UN 'OUI' ☐ ▼ PAS UN SEUL 'OUI' ☐			→1108
1107	Combien de temps après (votre mariage/union/avoir commencé à être) avec votre (dernier) mari/partenaire/"monsieur" (cette ou ces actions) s'est ou se sont produites pour la première fois? SI MOINS DE 1 AN, ENREGISTRER '00'.		NOMBRE D'ANNÉES..... ☐☐ AVANT MARIAGE/ UNION .....95 APRÈS SÉPARATION/ DIVORCE 96	
1108	1108A. Suite à une action quelconque, mais délibérée de votre (dernier) mari/partenaire/"monsieur" envers vous, vous est-il déjà arrivé :		1108B. Combien de fois cela s'est-il produit au cours des 12 derniers mois?	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES		CODES	ALLER À
	a) D'avoir des hématomes et meurtrissures?	OUI ..... 1 → NON.. 2 ↓	a) NOMBRE FOIS ..... [ ][ ]	
	b) D'avoir une blessure ou un os cassé?	OUI ..... 1 → NON.. 2 ↓	b) NOMBRE FOIS ..... [ ][ ]	
	c) D'être allée chez le docteur ou dans un centre de santé du fait de quelque chose que votre (dernier) mari/partenaire vous avait fait?	OUI ..... 1 → NON.. 2 ↓	c) NOMBRE FOIS ..... [ ][ ]	
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 pour agresser physiquement votre (dernier) mari/partenaire/"monsieur" alors qu'il ne vous avait ni battue, ni agressée physiquement?		OUI ..... 1 NON..... 2	→1111
1110	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous battu, giflé, donné des coups de pied ou fait quelque chose d'autre pour agresser physiquement votre (dernier) mari/partenaire/"monsieur" alors qu'il ne vous avait ni battue, ni agressée physiquement?		NOMBRE DE FOIS ..... [ ][ ]	
1111	Est-ce que votre (dernier) mari/partenaire/"monsieur" boit (buvait) de l'alcool?		OUI ..... 1 NON..... 2	→1113
1112	Est-ce qu'il lui arrive (est arrivé) d'être ivre très souvent, seulement quelquefois ou jamais?		TRÈS SOUVENT..... 1 QUELQUEFOIS..... 2 JAMAIS..... 3	
1113	VÉRIFIER 1101: ÉTAT MATRIMONIAL MARIÉE/EN UNION A ÉTÉ MARIÉE/ A ÉTÉ EN UNION ↓ À partir de l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un d'autre que votre (actuel/ dernier) mari/partenaire/"monsieur" vous a battue, giflée donné des coups de pied ou fait quelque chose afin de vous agresser physiquement?	JAMAIS MARIÉE/ JAMAIS EN UNION ↓ À partir de l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un vous a déjà battue, giflée, donné des coups de pied afin de vous agresser physiquement ?	OUI ..... 1 NON..... 2 PAS DE RÉPONSE..... 6	→1118
1114	Qui vous a agressée physiquement de cette façon? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.		MÈRE ..... A PÈRE..... B NOUVELLE FEMME DE VOTRE PÈRE . C NOUVEAU MARI/PARTENAIRE DE VOTRE MÈRE ..... D SOEUR..... E FRÈRE ..... F FILLE ..... H FILS ..... G EX-MARI/EX-PARTENAIRE..... I BELLE-MÈRE (MÈRE DU MARI)..... J BEAU-PÈRE (PÈRE DU MARI) ..... K AUTRES PARENTES PAR ALLIANCE.... L AUTRES PARENTS PAR ALLIANCE ..... M AUTRES PARENTES..... N AUTRES PARENTS ..... O AMIES/FEMMES DE RENCONTRE ..... P AMIS/HOMMES DE RENCONTRE..... Q PROFESSEUR..... R EMPLOYEUR ..... S ÉTRANGER..... T AUTRES _____ X (PRÉCISER)	
1115	VÉRIFIER 1114: PLUS D'UNE PERSONNE MENTIONNÉE ↓	SEULEMENT UNE PERSONNE MENTIONNÉE	[ ]_____	→1117

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1116	Quelle est la personne qui vous a le plus souvent battue, giflée, donné des coups de pied ou fait quelque chose pour vous agresser physiquement?	MÈRE ..... 01 PÈRE ..... 02 NOUVELLE FEMME DE VOTRE PÈRE 03 NOUVEAU MARI/PARTENAIRE DE VOTRE MÈRE ..... 04 SOEUR ..... 05 FRÈRE ..... 06 FILLE ..... 07 FILS ..... 08 EX-MARI/EX-PARTENAIRE ..... 09 BELLE-MÈRE (MÈRE DU MARI) ..... 10 BEAU-PÈRE (PÈRE DU MARI) ..... 11 AUTRES PARENTES PAR ALLIANCE .. 12 AUTRES PARENTS PAR ALLIANCE .... 13 AUTRES PARENTES ..... 14 AUTRES PARENTS ..... 15 AMIES/FEMMES DE RENCONTRE ..... 16 AMIS/HOMMES DE RENCONTRE ..... 17 PROFESSEUR ..... 18 EMPLOYEUR ..... 19 ÉTRANGER ..... 20 AUTRES _____ 96 (PRÉCISER)	
1117	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois est-ce que cette personne vous a battue, giflée, donné des coups de pied ou vous a fait autre chose pour vous agresser physiquement de n'importe quelle autre façon?	NOMBRE DE FOIS ..... [ ][ ]	
1118	VÉRIFIER 201, 223, 226: NAISSANCES VIVANTES, ÉTAT DE GROSSESSE ET NAISSANCES NON VIVANTES ACTUELLEMENT ENCEINTE OU UNE OU PLUS NAISSANCES VIVANTES OU NON ☐ ▼ PAS NAISSANCE VIVANTE, PAS ENCEINTE ET PAS NAISSANCE NON VIVANTE ☐ _____		→1121
1119	Est-ce qu'il est déjà arrivé que quelqu'un vous batte, gifle, donne des coups de pied ou fasse quelque chose pour vous agresser physiquement pendant (une/cette) grossesse?	OUI ..... 1 NON 2	→1121
1120	Qui était la personne qui a agi ainsi pour vous agresser physiquement au cours d'une grossesse? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MARI/PARTENAIRE ACTUEL ..... A DERNIER/EX-MARI/PARTENAIRE ..... B MÈRE ..... C PÈRE ..... D NOUVELLE FEMME DE VOTRE PÈRE . E NOUVEAU MARI/PARTENAIRE DE VOTRE MÈRE ..... F SOEUR ..... G FRÈRE ..... H FILLE ..... I FILS ..... J BELLE-MÈRE (MÈRE DU MARI) ..... K BEAU-PÈRE (PÈRE DU MARI) ..... L AUTRES PARENTES PAR ALLIANCE ... M AUTRES PARENTS PAR ALLIANCE ..... N AUTRES PARENTES ..... O AUTRES PARENTS ..... P AMIES/FEMMES DE RENCONTRE ..... Q AMIS/HOMMES DE RENCONTRE ..... R PROFESSEUR ..... S EMPLOYEUR ..... T ÉTRANGER ..... U AUTRES _____ X (PRÉCISER)	
1121	VÉRIFIER 1105, 1108, 1113 ET 1119: AU MOINS UN 'OUI' ☐ ▼ PAS UN SEUL 'OUI' ☐ _____		→1125

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1122	Avez-vous essayé d'obtenir de l'aide?	OUI ..... 1 NON 2	 →1124
1123	Auprès de qui avez-vous cherché de l'aide? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	MÈRE ..... A PÈRE ..... B SOEUR ..... C FRÈRE ..... D ACTUEL/DERNIER MARI/PARTENAIRE E BELLE-MÈRE (MÈRE DU MARI) ..... F BEAU-PÈRE (PÈRE DU MARI) ..... G AUTRES PARENTES PAR ALLIANCE ... H AUTRES PARENTS PAR ALLIANCE ..... I AUTRES PARENTES ..... J AUTRES PARENTS ..... K AMI(E)S ..... L VOISINS ..... M MÉDECIN/PERSONNEL MÉDICAL ..... N POLICE ..... O AVOCAT/HOMME DE LOI ..... P AUTRES _____ X (PRÉCISER)	→1125
1124	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez jamais cherché de l'aide?	NE SAIT PAS VERS QUI ALLER ..... 01 INUTILE/PAS BESOIN ..... 02 FAIT PARTIE DE LA VIE ..... 03 PEUR DU DIVORCE/SÉPARATION ..... 04 PEUR D'ÊTRE PLUS BATTUE ..... 05 PEUR DE CRÉER PROBLÈMES À LA PERSONNE QUI LA BAT ..... 06 GÊNÉE ..... 07 AUTRES _____ 96 (PRÉCISER)	
1125	Autant que vous le sachiez, est-ce qu'il est arrivé que votre père batte votre mère?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
	REMERCIEZ ENCORE L'ENQUÊTÉE POUR SA COOPÉRATION ET RASSUREZ-LA À PROPOS DE LA CONFIDENTIALITÉ DE SES RÉPONSES. RÉPONDRE AUX QUESTIONS CI-DESSOUS SEULEMENT PAR RAPPORT À LA PARTIE DE L'INTERVIEW CONCERNANT LA VIOLENCE DOMESTIQUE.		

			OUI 1 FOIS	OUI, PLUS D'UNE FOIS	NON
1126	AVEZ-VOUS EU À INTERROMPRE L'INTERVIEW PARCE QUE L'UNE DES PERSONNES LISTÉES ESSAYAIT D'ÉCOUTER OU EST VENUE DANS LA PIÈCE OU A ESSAYÉ D'INTERVENIR DE N'IMPORTE QUELLE AUTRE FAÇON?	MARI	1	2	3
		AUTRES ADULTES HOMMES	1	2	3
		ADULTES FEMMES	1	2	3

1127 COMMENTAIRES DE L'ENQUÊTRICE / SI L'ENQUÊTE N'A PU ÊTRE MENÉE, EXPLIQUER LES RAISONS

_____

_____

_____

_____

1128	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES ..... [ ][ ] MINUTES ..... [ ][ ]	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉE :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE :_____ DATE: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE:_____ DATE: _____

ENQUÊTE MORTALITÉ, MORBIDITÉ ET UTILISATION DES SERVICES (EMMUS-III)
QUESTIONNAIRE HOMME

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION — **INSTITUT HAÏTIEN DE L'ENFANCE**

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITÉ _____	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____	
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE
NUMÉRO DU MÉNAGE.....	MÉNAGE
DÉPARTEMENT	DÉPARTEMENT
VILLE/COMMUNE.....	VIL./COM.
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	URBAIN/RURAL
AIRE MÉTROPOLITAINE/CAP-HAÏTIEN – GONAÏVES - LES CAYES/AUTRES VILLES/RURAL ..... (Aire Métropolitaine =1, Cap Haïtien/Gonaïves/Les Cayes =2, Autres villes=3, Rural=4)	RÉSIDENCE
NOM ET NUNÉRO DE LIGNE DE L'HOMME _____	

VISITES D'ENQUÊTEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR MOIS ANNÉE 2 0
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	NOM
RÉSULTAT*				RÉSULTAT
PROCHAINE VISITE :DATE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES
HEURE	_____	_____		

*CODES RÉSULTAT:

1	REMPLI	4	REFUSÉ		
2	PAS À LA MAISON	5	REMPLI PARTIELLEMENT	7	AUTRE _____ (PRÉCISER)
3	DIFFÉRÉ	6	INCAPACITÉ		

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____		
DATE _____	DATE _____		

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Bonjour. Mon nom est _____ et je travaille pour l'Institut Haïtien de l'Enfance. Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé et sur votre famille. Ces informations seront utiles pour mettre en place des services de santé. L'entretien prend généralement entre 15 et 30 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières ou à toutes les questions. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est importante pour nous.

Avez-vous des questions sur l'enquête?
Puis-je commencer l'entretien maintenant?

Signature de l'enquêteur: _____ Date: _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE .....1 ▼	**L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS..... 2 ⟶FIN**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE ..... [ ][ ] MINUTES ..... [ ][ ]	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous-même et sur votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps dans la Capitale, au Cap-Haïtien, Aux Cayes, Gonaïves, dans une autre ville ou bouk, à la campagne ou à l'étranger?	CAPITALE ..... 1 CAP-HAÏTIEN/GONAÏVES/CAYES ..... 2 AUTRES VILLES/BOUK..... 3 CAMPAGNE... ..... 4 ÉTRANGER..... 5	
103	Depuis combien de temps habitez-vous (de façon continue) à (NOM DE LA VILLE/VILLAGE ACTUEL DE RÉSIDENCE)? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ 00' ANNÉE.	ANNÉES..... [ ][ ] TOUJOURS ..... 95 VISITEUR 96	⟶104A
104	Juste avant de vous installer ici, viviez-vous dans la Capitale, au Cap-Haïtien, Aux Cayes, Gonaïves, dans une autre ville ou bouk, à la campagne ou à l'étranger?	CAPITALE ..... 1 CAP-HAÏTIEN/GONAÏVES/CAYES ..... 2 AUTRES VILLES/BOUK..... 3 CAMPAGNE... ..... 4 ÉTRANGER..... 5	
104A	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été éloigné de votre communauté pour plus d'un mois à la fois?	OUI ..... 1 NON..... 2	
104B	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois vous est-il arrivé de voyager et de dormir en dehors de votre communauté?	NOMBRE DE VOYAGES ..... [ ][ ]	
107	En quel mois et en quelle année êtes-vous née?	MOIS ..... [ ][ ] NSP MOIS ..... 98 ANNÉE ..... [ ][ ][ ][ ] NSP ANNÉE..... 9998	
108	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.... [ ][ ]	

SI L'ENQUÊTÉE A MOINS DE 15 ANS OU PLUS DE 59 ANS, ARRÊTER L'INTERVIEW ET EFFECTUER LES CORRECTIONS APPROPRIÉES DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
109	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI ..... 1 NON 2	 →113
110	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE ..... 1 SECONDAIRE ..... 2 SUPÉRIEUR 3	
111	Quelle est la dernière (classe/année) que vous avez achevé à ce niveau? *	CLASSE ..... [ ]	
112	VÉRIFIER 110: PRIMAIRE [ ] ▼ SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR [ ]		→116
113	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉE SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT PAS LIRE LA PHRASE ENTIÈRE, INSISTER : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT ..... 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES ..... 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE ..... 3 PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT ..... 4 _____ (PRÉCISER LANGUE)	
114	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire)?[2]	OUI ..... 1 NON 2	
115	VÉRIFIER 113: CODE 2', 3' OU 4' ENCERCLÉ [ ] ▼ CODE 1' ENCERCLÉ [ ]		→117
116	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	
117	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	
118	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	
119	Avez-vous actuellement un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous gagnez de l'argent?	OUI ..... 1 NON 2	 →122
120	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous avez gagné de l'argent?	OUI ..... 1 NON 2	 →122

* CODES POUR Q. 111 (CLASSE/ANNÉE)

NIVEAU	PRIMAIRE	SECONDAIRE	SUPÉRIEUR
CLASSE	0= 13°/Enfantine 1/Enfantine 2 OU 12°/CP1/1° an. NON ACHEVÉ 1= 12°/CP1/1° an. 2= 11°/CP2/2° an. 3= 10°/CE1/3° an. 4= 9°/CE2/4° an. 5= 8°/CM1/5° an. 6= 7°/CM2/6° an.	0= MOINS 1 AN ACHEVÉ 1= 6° 2= 5° 3= 4° 4= 3° 5= 2° 6= Rétho 7= Philo	0= MOINS 1 AN ACHEVÉ 1= 1° année. 2= 2° année 3= 3° année 4= 4° année ou plus

121	Qu'avez-vous fait la plupart du temps au cours des 12 derniers mois?	ALLÉ À L'ÉCOLE ..... 1 CHERCHÉ DU TRAVAIL ..... 2 INACTIF ..... 3 POUVAIS PAS TRAVAILLER/HANDICAPÉ 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	→128A

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
122	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous principalement?	_____ ☐☐ _____	
123	VÉRIFIER 122: TRAVAILLE DANS AGRICULTURE ☐ NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE ☐		→125
124	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez vous sur la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE ..... 1 TERRE DE LA FAMILLE ..... 2 TERRE LOUÉE ..... 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE 4	
125	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE ..... 1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE ..... 2 À SON COMPTE 3	
126	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps?	TOUTE L'ANNÉE ..... 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE ..... 2 TEMPS EN TEMPS 3	→128
127	Au cours des 12 derniers mois, combien de mois avez-vous travaillé?	NOMBRE DE MOIS ..... ☐☐	
128	En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : rien, presque rien, une partie, la totalité ou presque la totalité?	RIEN ..... 1 PRESQUE RIEN ..... 2 UNE PARTIE ..... 3 TOTALITÉ/PRESQUE TOTALITÉ 4	
128A	Est-ce que vous servez les "ginen" ou n'importe quelle autre "lwa"?	OUI ..... 1 NON 2	
129	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE ..... 1 PROTESTANT/MÉTHODISTE/ ADVENTISTE/TÉMOIN DE J. ..... 2 VAUDOUISANT ..... 3 PAS DE RELIGION ..... 4 AUTRE_____ 6 (PRÉCISER)	

SECTION 2: REPRODUCTION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos enfants. Je m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants?	OUI ..... 1 NON 2	 →206
202	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous?	OUI ..... 1 NON 2	 →204
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER 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 en vie mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER 00'.	FILS AILLEURS ..... [ ][ ] FILLES AILLEURS ..... [ ][ ]	
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI ..... 1 NON 2	 →208
207	Combien de garçons sont décédés? Combien de filles sont décédées? SI AUCUN, ENREGISTRER 00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS ..... [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES ..... [ ][ ]	
208	En répondant à ces questions, avez-vous inclus tout enfant dont vous êtes le père, mais que vous n'auriez pas reconnu ou qui qui ne porte pas votre nom ? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 201 À 207 COMME IL SE DOIT.		
209	FAITES LA SOMME DE Q. 203, 205, ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER 00'.	TOTAL ..... [ ][ ]	
210	VÉRIFIER 209: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : au cours de votre vie, vous avez eu, au TOTAL, _____ enfants dont vous êtes le père. Est-ce bien exact? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 201 À 207 ET 209 COMME IL SE DOIT.		
211	VÉRIFIER 209 : A EU PLUS D'UN ENFANT [ ] ↓ N'A EU QU'UN SEUL ENFANT [ ] ↓ 214 N'A EU AUCUN ENFANT [ ]		→215
212	Est-ce que les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique?	OUI ..... 1 NON 2	→214

213	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants	NOMBRE DE FEMMES ..... [ ][ ]	
214	En quel mois et quelle année est né votre premier enfant?	MOIS ..... [ ][ ] ANNÉE ..... [ ][ ][ ][ ]	
215	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les risques de grossesse. Entre la période des règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels?	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	→216A
216	Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles finissent ou au milieu, entre deux périodes de règles?	JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES ..... 1 PENDANT LES RÈGLES ..... 2 JUSTE APRÈS LAFIN DES RÈGLES ..... 3 AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES DE RÈGLES ..... 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
216A	VÉRIFIER 203 : A, AU MOINS, UN UN ENFANT VIVANT AVEC LUI ▼ [ ] N'A AUCUN ENFANT VIVANT AVEC LUI [ ]		→216E
216B	VÉRIFIER 203: Vous m'avez dit que vous aviez, au total _____ enfants qui vivent avec vous. UN SEUL [ ] ▼ Est-ce que cet enfant qui vit avec vous a plus de 5 ans, mais moins de 15 ans? PLUSIEURS [ ] ▼ Parmi ces enfants qui vivent avec vous, y en a-t-il qui ont plus de 5 ans, mais moins de 15 ans?	OUI ..... 1 NON..... 2	→216E

216C	Maintenant, je voudrais vous parler de (des) enfant(s) de plus de 5 ans mais de moins de 15 ans qui vi(ven)t avec vous. Est-ce que, personnellement, vous contribuez en totalité, en partie ou pas du tout à:		TOTALITÉ	EN PARTIE	PAS DU TOUT
	Ses/leurs frais de scolarisation?	SCOLARISATION ...	1	2	3
	Ses/leurs frais d'alimentation?	ALIMENTATION	1	2	3
	Ses/leurs frais de santé?	SANTÉ	1	2	3
	Ses/leurs frais pour les loisirs?	LOISIRS	1	2	3

216D	Toujours à propos de de vos/votre enfant(s) de plus de 5 ans mais de moins de 15 ans qui vi(ven)t avec vous. Est-ce qu'il vous arrive souvent, parfois ou jamais de :		SOUVENT	PARFOIS	JAMAIS
	Jouer avec lui/eux?	JOUER	1	2	3
	Vous assurer qu'il/ils fasse(nt) ses/leurs devoirs?	DEVOIRS	1	2	3
	Les/l'accompagner au centre de santé s'ils sont malades?	CENTRE SANTÉ	1	2	3
	Causer avec lui/eux?	CAUSER	1	2	3

216E	VÉRIFIER 205 : A, AU MOINS, UN UN ENFANT VIVANT AILLEURS ▼ [ ] N'A AUCUN ENFANT VIVANT AILLEURS [ ]		→301

216F	VÉRIFIER 205: Vous m'avez dit que vous aviez, au total _____ enfants qui vivent ailleurs. UN SEUL ☐ ▼ — Est-ce que cet enfant qui vit ailleurs a plus de 5 ans, mais moins de 15 ans? PLUSIEURS ☐ ▼ — Parmi ces enfants qui vivent ailleurs, y en a-t-il qui ont plus de 5 ans, mais moins de 15 ans?	OUI ..... 1 NON..... 2	→301
216G	Maintenant, je voudrais vous parler de (des) enfant(s) de plus de 5 ans mais de moins de 15 ans qui vi(ven)t ailleurs. Est-ce que, personnellement, vous contribuez en totalité, en partie ou pas du tout à: Ses/leurs frais de scolarisation? Ses/leurs frais d'alimentation? Ses/leurs frais de santé? Ses/leurs frais pour les loisirs?	TOTALITÉ / EN PARTIE / PAS DU TOUT SCOLARISATION ... 1 / 2 / 3 ALIMENTATION ..... 1 / 2 / 3 SANTÉ ..... 1 / 2 / 3 LOISIRS ..... 1 / 2 / 3	

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.
ENCERCLER CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉE. PUIS CONTINUER LA COLONNE 301 EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 ENCERCLÉ À 301, POSER 302.

301	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?		302 Avez-vous, vous ou une de vos partenaires déjà utilisé (MÉTHODE)?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI .....1 NON ..... 2 →	Avez-vous eu une partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI .....1 NON 2
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI .....1 NON ..... 2 →	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI .....1 NON 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour	OUI .....1 NON ..... 2 →	OUI .....1 NON 2
04	DIU/STÉRILET Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place à l'intérieur.	OUI .....1 NON ..... 2 →	OUI .....1 NON 2
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection par un agent de santé pour éviter de tomber enceinte un ou plusieurs mois.	OUI .....1 NON ..... 2 →	OUI .....1 NON 2
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêche de tomber enceinte pendant une ou plusieurs années.	OUI .....1 NON ..... 2 →	OUI .....1 NON 2
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI .....1 NON ..... 2 →	OUI .....1 NON 2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI .....1 NON ..... 2 →	OUI .....1 NON 2
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI .....1 NON ..... 2 →	OUI .....1 NON 2
10	MOUSSE, GELÉE OU TABLETTES VAGINALES Les femmes peuvent s'insérer un suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI .....1 NON ..... 2 →	OUI .....1 NON 2
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI .....1 NON ..... 2 →	OUI .....1 NON 2
12	RHYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI .....1 NON ..... 2 →	OUI .....1 NON 2
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI .....1 NON ..... 2 →	OUI .....1 NON 2
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre une pilule le jour après les rapports sexuels ou les trois jours suivants pour éviter de tomber enceinte.	OUI .....1 NON ..... 2 →	OUI .....1 NON 2
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	OUI .....1 _____ (PRÉCISER) _____ (PRÉCISER) NON ..... 2 →	OUI .....1 NON .....2 OUI .....1 NON 2
303	VÉRIFIER 302: PAS UN SEUL 'OUI' (N'A JAMAIS UTILISÉ) ☐ →	AU MOINS UN 'OUI' (A DÉJÀ UTILISÉ) ☐ _____	→307

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous, vous même ou n'importe quelle de vos partenaires sexuelles, déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI .....1 NON 2	→307
306	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE).		
307	Maintenant, je voudrais vous lire certaines déclarations sur l'utilisation du condom que d'autres personnes ont faites. Pourriez-vous me dire si vous êtes d'accord ou non avec chacune de ces déclarations?		

		D'AC-CORD	PAS D'AC-CORD	NE SAIT PAS/ SANS OPINION
1. Un condom diminue le plaisir sexuel de l'homme.	PLAISIR	……1	…...2	……3
2. Une femme est offensée si un homme utilise un condom.	OFFEN-SE	……1	……2	……3
3. Une femme n'a pas le droit de dire à un homme qu'il doit utiliser un condom.	PAS LE DROIT	……1	……2	……3
4. Un condom n'est pas pratique à utiliser.	PAS PRATIQ.	……1	……2	……3
5. Un condom peut abîmer le sexe de la femme (gate nati).	GATE SEXE.	……1	……2	……3
6. C'est humiliant pour un homme si sa partenaire lui demande d'utiliser un condom.	HUMI-LIANT	……1	……2	……3
7. Un condom peut être réutilisé.	RÉUTI-LISÉ	……1	……2	……3
8. Un homme devrait utiliser un condom si sa partenaire le lui demande.	DEMAN-DE	……1	……2	……3

308	VÉRIFIER 301 (02) ET 302 (02) : CONNAISSANCE ET UTILISATION DE LA STÉRILISATION MASCULINE CONNAÎT STÉRILISATION MASCULINE **ET** N'EST PAS STÉRILISÉ ▼	ENQUÊTÉ EST STÉRILISÉ **OU** NE CONNAÎT PAS STÉRILISATION MASCULINE	→401
309	Après avoir eu le nombre d'enfants que vous désirez, pensez-vous qu'un jour vous vous fassiez stériliser ?	POSSIBLE ..... 1 JAMAIS ..... 2 NE SAIT PAS 3	→311
310	Selon vous, quels sont les avantages pour un homme d'être stérilisé ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	HOMME PLUS LIBRE..... A PLUS SÉCURITAIRE QUE LA STÉRILISATION FÉMININE ..... B MOINS CHER QUE LA STÉRILISATION FÉMININE ..... C REND L'HOMME INDÉPENDANT/LIBRE D AVOIR MOINS D'ENFANT..... E AUTRE _____ X (PRÉCISER)	→312

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
311	Pourquoi pensez-vous ne jamais vous faire stériliser ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	CONTRE LA RELIGION ..... A RISQUE POUR SANTÉ DE L'HOMME .... B PEUT AVOIR BESOIN DE PLUS D'ENFANTS ..... C PEUT AVOIR À SE REMARIER 1 JOUR . D PERFORMANCE SEXUELLE DIMINUE .. E VIRILITÉ DIMINUE ..... F FEMME DÉJÀ STÉRILISÉE ..... G AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS/ PAS RAISON PARTICULIÈRE ..... Z	

		D'ACCORD	PAS D'ACCORD	NE SAIT PAS/SANS OPINION	
312	Maintenant, je voudrais vous lire certaines déclarations sur la stérilisation masculine et féminine que d'autres personnes ont faites. Pourriez-vous me dire si vous êtes d'accord ou non avec chacune de ces déclarations?				
	a) Les femmes stérilisées couchent avec tout le monde.	1	2	3	
	b) Pour un homme, être stérilisé équivaut à être castré.	1	2	3	
	c) Puisque ce sont les femmes qui deviennent enceintes, c'est à elles à se faire stériliser.	1	2	3	
	d) La contraception, c'est une affaire de femme et les hommes ne devraient pas s'en préoccuper.	1	2	3	

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
401	Êtes-vous actuellement marié, placé, vivavek ou vivez-vous avec une femme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ..... 1 OUI, ACTUELLEMENT PLACÉ ..... 2 OUI, ACTUELLEMENT VIVAVEK..... 3 OUI, VIT AVEC UNE FEMME..... 4 NON, PAS EN UNION 5	→404
402	Avez-vous déjà été marié, placé, vivavek ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ÉTÉ DÉJÀ MARIÉ/ PLACÉ/VIVAVEK.....1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME..... 2 NON 3	 →409 →414
403	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF..... 1 DIVORCÉ..... 2 SÉPARÉ 3	→409
404	Est-ce que votre femme/partenaire/"madame": vit actuellement avec vous, ou vit-elle ailleurs?	VIT AVEC LUI ..... 1 VIT AILLEURS 2	
405	ENREGISTRER LE NOM DE LA FEMME/PARTENAIRE ET SON NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEUILLE MÉNAGE. SI ELLE N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE (ELLE NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE), ENREGISTRER 00'.	NOM _____ No DE LIGNE..... [ ][ ]	
406	En dehors de votre femme/partenaire/'madame' principale, avez-vous une femme d'à côté?	OUI..... 1 NON 2	 →409
407	Combien avez-vous de femmes d'à côté?	NOMBRE ..... [ ][ ]	
409	Avez-vous été marié, placé, vivavek, ou avez-vous vécu avec une femme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS ..... 1 PLUS D'UNE FOIS 2	→412
411	En tout, dans toute votre vie, avec combien de femmes avez-vous été marié ou avez-vous vécu comme en étant marié?	NOMBRE DE FEMMES..... [ ][ ]	
412	VÉRIFIER 409 : EN UNION SEULEMENT UNE FOIS → En quel mois et quelle année avez-vous commencé à être avec votre femme/partenaire/ 'madame'? EN UNION PLUS D'UNE FOIS → Maintenant, nous allons parler de votre première femme/partenaire/ 'madame'. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à être avec elle?	MOIS..... [ ][ ] NE SAIT PAS LE MOIS ..... 98 ANNÉE..... [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS L'ANNÉE..... 9998	 →414
413	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle?	ÂGE..... [ ][ ]	
414	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos premiers rapports sexuels (si vous en avez déjà eus)?	JAMAIS ..... 00 ÂGE EN ANNÉES..... [ ][ ] 1ère FOIS EN COMMENÇANT À ÊTRE AVEC (1ère) FEMME/PARTENAIRE.... 96	→443
415	Il y a combien de temps que vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec une femme? ENREGISTRER EN NOMBRE D'ANNÉES SEULEMENT SI LES DERNIERS RAPPORTS ONT EU LIEU IL Y A UN AN OU PLUS SI 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES	NOMBRE DE JOURS ..... 1 [ ][ ] NOMBRE DE SEMAINES..... 2 [ ][ ] NOMBRE DE MOIS ..... 3 [ ][ ] NOMBRE D'ANNÉES ..... 4 [ ][ ]	 →443

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
416	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI .....1 NON.....2	 →418
417	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA.....1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE.....2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE .....3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES .....4 PARTENAIRE A DEMANDÉ/INSISTÉ .....5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	→421
418	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels ensemble, est-ce que vous ou votre partenaire avez fait quelque chose ou avez utilisé une méthode pour éviter une grossesse?	OUI..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR/NE SAIT PAS 8	→420
419	Quelle méthode a été utilisée pour éviter une grossesse?	STÉRILISATION FÉMININE .....01 STÉRILISATION MASCULINE .....02 PILULE.....03 DIU/STÉRILET.....04 INJECTIONS.....05 IMPLANTS .....06 CONDOM.....07 CONDOM FÉMININ.....08 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELÉE/ TABLETTE VAGIN.....09 MAMA (MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE) .10 CONTINENCE PÉRIODIQUE.....11 RETRAIT.....12 AUTRE _____ 96 NE SAIT PAS..... 98	→421
420	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas utilisé une méthode de contraception pour éviter une grossesse?	CE N'EST PAS SA RESPONSABILITÉ...11 PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE.....12 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ FEMME/PARTENAIRE MÉNOPAUSE//HYSTÉRECTOMIE. ...21 COUPLE SOUS-FÉCOND/STÉRILE....22 FEMME/PARTENAIRE POSTPARTUM/ALLAITE. .....23 VEUT (AUTRES) ENFANTS.....24 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉ OPPOSÉ .....31 FEMME/PARTENAIRE OPPOSÉE .....32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES...33 INTERDITS RELIGIEUX.....34 MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE.....41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE .....42 RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ .....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES .52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHER.....54 PAS PRATIQUE À UTILISER.....55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS .....56 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS.....98	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
421	Quelle est votre relation avec la femme avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels? SI "RENMEN", "FIANCÉE" OU "AMIE", DEMANDER: Votre fiancée/amie/ partenaire vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec lui? SI "OUI", ENREGISTRER '1' SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST MA FEMME/PARTENAIRE COHABITANTE ..... 1 C'EST MA VIVAVEK/AMIE/FIANCÉE .... 2 C'EST UNE AUTRE AMIE ..... 3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNELLE .. 4 C'EST UNE PARENTE ..... 5 C'EST UNE PROSTITUÉE ..... 6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	→423
422	Depuis combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cette femme? OU Pendant combien de temps avez-vous eu des relations sexuelles avec cette femme?	JOURS ..... 1 [ ][ ] SEMAINES ..... 2 [ ][ ] MOIS ..... 3 [ ][ ] ANNÉES ..... 4 [ ][ ]	
423	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre femme?	OUI ..... 1 NON 2	→440
424	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec une autre femme, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI .....1 NON.....2	→426
425	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA.....1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE.....2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE .....3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES .....4 PARTENAIRE A DEMANDÉ/INSISTÉ .....5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	→429
426	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette femme, est-ce que vous ou votre partenaire avez fait quelque chose ou avez utilisé une méthode pour éviter une grossesse?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR/NE SAIT PAS 8	→428
427	Quelle méthode a été utilisée pour éviter une grossesse?	STÉRILISATION FÉMININE .....01 STÉRILISATION MASCULINE .....02 PILULE .....03 DIU/STÉRILET .....04 INJECTIONS .....05 IMPLANTS .....06 CONDOM .....07 CONDOM FÉMININ .....08 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELÉE/ TABLETTE VAGIN. .....09 MAMA (MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE) .10 CONTINENCE PÉRIODIQUE .....11 RETRAIT .....12 AUTRE _____ 96 NE SAIT PAS 98	→429

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
428	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas utilisé une méthode de contraception pour éviter une grossesse?	CE N'EST PAS SA RESPONSABILITÉ...11 PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE.....12 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ FEMME/PARTENAIRE MÉNOPAUSE/HYSTÉRECTOMIE. ....21 COUPLE SOUS-FÉCOND/STÉRILE....22 FEMME/PARTENAIRE POSTPARTUM/ALLAITE. .....23 VEUT (AUTRES) ENFANTS.....24 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉ OPPOSÉ .....31 FEMME/PARTENAIRE OPPOSÉE .....32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES...33 INTERDITS RELIGIEUX.....34 MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE.....41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE .....42 RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ .....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES .52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHER.....54 PAS PRATIQUE À UTILISER.....55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS .....56 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS. 98	
429	Quelle est votre relation avec la femme avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels? SI "RENMEN", "FIANCÉE" OU "AMIE", DEMANDER: Votre fiancée/amie/ partenaire vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec lui? SI "OUI", ENREGISTRER 1' SI "NON", ENREGISTRER 2'	C'EST MA FEMME/PARTENAIRE COHABITANTE..... 1 C'EST MA VIVAVEK/AMIE/FIANCÉE .... 2 C'EST UNE AUTRE AMIE ..... 3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNELLE .. 4 C'EST UNE PARENTE ..... 5 C'EST UNE PROSTITUÉE ..... 6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	→431
430	Depuis combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cette femme? OU Pendant combien de temps avez-vous eu des relations sexuelles avec cette femme?	JOURS ..... 1 [ ][ ] SEMAINES ..... 2 [ ][ ] MOIS ..... 3 [ ][ ] ANNÉES ..... 4 [ ][ ]	
431	Au cours des 12 derniers mois, en dehors de ces deux femmes, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre femme?	OUI..... 1 NON 2	→440
432	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette autre femme, un condom a-t-il été utilisé?	OUI .....1 NON.....2	→434
433	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA.....1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE.....2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE .....3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES .....4 PARTENAIRE A DEMANDÉ/INSISTÉ .....5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	→437

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
434	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette femme, est-ce que vous ou votre partenaire avez fait quelque chose ou avez utilisé une méthode pour éviter une grossesse?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR/NE SAIT PAS 8	→436
435	Quelle méthode a été utilisée pour éviter une grossesse?	STÉRILISATION FÉMININE .....01 STÉRILISATION MASCULINE .....02 PILULE .....03 DIU/STÉRILET .....04 INJECTIONS .....05 IMPLANTS .....06 CONDOM .....07 CONDOM FÉMININ .....08 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELÉE/ TABLETTE VAGIN. .....09 MAMA (MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE) .10 CONTINENCE PÉRIODIQUE .....11 RETRAIT .....12 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	→437
436	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas utilisé une méthode de contraception pour éviter une grossesse?	CE N'EST PAS SA RESPONSABILITÉ ...11 PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE.....12 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ FEMME/PARTENAIRE MÉNOPAUSE//HYSTÉRECTOMIE. ...21 COUPLE SOUS-FÉCOND/STÉRILE....22 FEMME/PARTENAIRE POSTPARTUM/ALLAITE. .....23 VEUT (AUTRES) ENFANTS.....24 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉ OPPOSÉ .....31 FEMME/PARTENAIRE OPPOSÉE .....32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES...33 INTERDITS RELIGIEUX.....34 MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE.....41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE .....42 RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ .....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES .52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHER.....54 PAS PRATIQUE À UTILISER.....55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS .....56 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS. 98	
437	Quelle est votre relation avec la femme avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels? SI "RENMEN", "FIANCÉE" OU "AMIE", DEMANDER: Votre fiancée/amie/ partenaire vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec lui? SI "OUI", ENREGISTRER '1' SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST MA FEMME/PARTENAIRE COHABITANTE..... 1 C'EST MA VIVAVEK/AMIE/FIANCÉE .... 2 C'EST UNE AUTRE AMIE ..... 3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNELLE .. 4 C'EST UNE PARENTE ..... 5 C'EST UNE PROSTITUÉE ..... 6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	→439

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
438	Depuis combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cette femme? OU Pendant combien de temps avez-vous eu des relations sexuelles avec cette femme?	JOURS ..... 1 [ ][ ] SEMAINES ..... 2 [ ][ ] MOIS ..... 3 [ ][ ] ANNÉES ..... 4 [ ][ ]	
439	En tout, avec combien de femmes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE DE PARTENAIRES... [ ][ ]	
440	Vous est-il déjà arrivé de payer pour avoir des rapports sexuels avec une femme?	OUI ..... 1 NON 2	→443
441	Combien de temps s'est écoulé depuis la dernière fois que vous avez payé pour avoir des rapports sexuels avec une femme?	NOMBRE DE JOURS ..... 1 [ ][ ] NOMBRE DE SEMAINES..... 2 [ ][ ] NOMBRE DE MOIS ..... 3 [ ][ ] NOMBRE D'ANNÉES ..... 4 [ ][ ] NE SE SOUVIENT PAS..... 998	
442	La dernière fois que vous avez payé pour avoir des rapports sexuels avec une femme, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI ..... 1 NON 2	
443	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms?	OUI ..... 1 NON 2	→446
444	Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. Aucun autre endroit ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT ..... A CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE..... B SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE..... C CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE..... D CLINIQUE PLANNING FAMILIAL..... E CABINET MÉDECIN PRIVÉ ..... F PHARMACIE ..... G SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL /CLINIQUE..... H CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE..... I CLINIQUE PLANNING FAMILIAL..... J MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL CLINIQUE MOBILE ..... K AGENT DE SANTÉ/PROMOTEUR ..... L SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOÎTE ..... M AUTRE PRIVÉ NON MÉDICAL BOUTIQUE/MARCHÉ..... N MARCHAND AMBULANT ..... O PARENT(E)S/AMI(E)S ..... P AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
445	Si vous le souhaitiez, pourriez-vous vous procurer vous-même un condom?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR 8	
446	Connaissez-vous le nom d'une marque de condom? SI OUI: Quelle marque connaissez-vous? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PANTÉ..... A LOVERS PLUS..... B ROUGH RIDER ..... C PRIME ..... D CONDOM SANS NOM/GRATUIT ..... E AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
448	VÉRIFIER 414 ET 415: JOURS OU SEMAINES ENREGISTRÉS À 415 **OU** NOMBRE DE MOIS INFÉRIEUR À 3 ▼	CODE '00' À 414, **OU** ANNÉES ENREGISTRÉ À 415, **OU** NOMBRE DE MOIS ÉGAL OU SUPÉRIEUR À 3	→501
449	VÉRIFIER 302, 416, 419, 424, 427, 432, 435, 442: « 07I » À 302 **OU** « OUI » À 416, 424, 432, 442 **OU** « O7 » À 419, 427, 435 ▼ A DÉJÀ UTILISÉ UN CONDOM	« 07 » À 302 **ET** « NON » À 416, 424, 432, 442 **ET** N'A PAS RÉPONDU « (07) » À 419, 427, 435 N'A PAS UTILISÉ UN CONDOM	→501
450	Connaissez-vous le nom de la marque de condom qui a été utilisé la dernière fois? SI OUI: Quelle est cette marque?	PANTÉ.....11 LOVERS PLUS.....12 ROUGH RIDER.....13 PRIME.....14 CONDOM SANS NOM/GRATUIT.....15 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS.....98	
451	La dernière fois que vous avez utilisé un condom, vous êtes-vous procuré les condoms ou est-ce votre partenaire qui les a fournis?	ENQUÊTÉ S'EST PROCURÉ.....1 PARTENAIRE A FOURNI.....2 QUELQU'UN D'AUTRE A FOURNI.....3	→453
452	Combien avez-vous payé pour les condoms? ENREGISTRER LE PRIX DE 3 CONDOMS EN GOURDES	PRIX 3 CONDOMS/GOURDES .. [ ][ ][ ] CADEAU/GRATUIT.....96	
453	Au cours des trois derniers mois avez-vous utilisé un condom de façon régulière au cours de tous vos rapports sexuels, quel que soit le partenaire?	OUI.....1 NON.....2	
454	Avez-vous rencontré des problèmes quelconques reliés à l'utilisation d'un condom? SI "OUI": De quels problèmes s'agit-il ? INSISTER : Aucun autre problème ?	C'EST TROP CHER.....A C'EST GÊNANT D'ACHETER/ D'OBTENIR UN CONDOM.....B C'EST DIFFICILE À METTRE/ À ENLEVER.....C ÇA GÂCHE L'AMBIANCE.....D ÇA DIMINUE MON PLAISIR.....E MA PARTENAIRE N'AIME PAS/ S'Y OPPOSE.....F IMPLIQUE QUE J'AI UN PROBLÈME....G PAS PRATIQUE À UTILISER.....H TROP PETIT.....I ÇA SE DÉCHIRE/ÇA NE TIENT PAS BIEN EN PLACE.....J C'EST TROP ÉPAIS/TROP RIGIDE.....K AUTRE _____X (PRÉCISER) PAS DE PROBLÈMES.....Y	

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	VÉRIFIER 401: CODES 1, OU 2 À 401 ACTUELLEMENT MARIÉ/PLACÉ → 503A CODES 3 OU 4 À 401 ACTUELLEMENT VIVAVEK OU VIT AVEC UNE FEMME → 503B CODE 5 À 401 ACTUELLEMENT PAS EN UNION → 505A		
503	**A** ACTUELLEMENT MARIÉ/PLACÉ • Est-ce que votre épouse/partenaire avec qui vous vivez est actuellement enceinte? • Est-ce que l'une de vos épouses/partenaires avec qui vous vivez est actuellement enceinte? **B** ACTUELLEMENT VIVAVEK/VIT AVEC UNE FEMME • Est-ce que votre partenaire régulière est actuellement enceinte? • Est-ce que l'une de vos partenaires régulières est actuellement enceinte?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR 8	505A
504	Quand elle est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte à ce moment-là, vouliez-vous qu'elle ait un enfant mais vous vouliez attendre, ou vous ne vouliez pas qu'elle ait un enfant du tout?	À CE MOMENT-LÀ ..... 1 VOULAIT ATTENDRE ..... 2 PAS D'ENFANT DU TOUT 3	505B
505	VÉRIFIER 501 ET 503: **A** FEMME/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SÛR **OU** PAS EN UNION Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (un autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant? **B** FEMME/ PARTENAIRE ENCEINTE Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que votre femme/partenaire attend, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autre enfant?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT ..... 1 PAS D'AUTRE/AUCUN ..... 2 DIT QUE FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE ..... 3 DIT QU'IL NE PEUT PLUS AVOIR D'ENFANTS ..... 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	507
506	VÉRIFIER 501 ET503: **A** FEMME/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SÛR **OU** PAS EN UNION • Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un enfant? • Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant? **B** FEMME/ PARTENAIRE ENCEINTE Après la naissance de l'enfant que votre femme/part.attend, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS ..... 1 [ ][ ] ANNÉES ..... 2 [ ][ ] BIENTÔT/MAINTENANT ..... 993 DIT FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE ..... 994 APRÈS MARIAGE ..... 995 AUTRE _____ 996 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 998	
507	VÉRIFIER 416, 418, 424, 426, 432, 434 ET 442: A UTILISÉ UNE MÉTHODE AVEC AU MOINS UNE PARTENAIRE QUESTIONS NON POSÉES → NON À TOUTES LES QUESTIONS: N'A PAS UTILISÉ → AU MOINS UN 'OUI' A UTILISÉ AVEC, AU MOINS, UNE PARTENAIRE → _____		→512

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
508	Pensez-vous que, dans les 12 prochains mois, vous utiliserez une méthode pour éviter une grossesse?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	→510
509	Pensez-vous que, à un moment quelconque dans l'avenir, vous utiliserez une méthode pour éviter une grossesse?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	→511
510	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	STÉRILISATION FÉMININE ..... 01 STÉRILISATION MASCULINE ..... 02 PILULE ..... 03 DIU ..... 04 INJECTIONS ..... 05 IMPLANTS ..... 06 CONDOM ..... 07 CONDOM FÉMININ ..... 08 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELÉE ..... 09 MAMA (MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE). 10 CONTINENCE PÉRIODIQUE ..... 11 RETRAIT ..... 12 AUTRE _____ 95 (PRÉCISER) PAS SÛR/NE SAIT PAS 98	→512
511	Quelle est la raison principale pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais de méthode?	NON MARIÉ ..... 11 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS ..... 22 FEMME/PARTENAIRE MÉNOPAUSE/ HYSTÉRECTOMIE ..... 23 COUPLE SOUS-FÉCOND/STÉRILE ... 24 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE ..... 25 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉ OPPOSÉ ..... 31 ÉPOUSE/PARTENAIRE OPPOSÉ ..... 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES .. 33 INTERDITS RELIGIEUX ..... 34 MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE ..... 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE ..... 42 RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ ..... 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES . 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN ..... 53 TROP CHER ..... 54 PAS PRATIQUE À UTILISER ..... 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS ..... 56 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
512	VÉRIFIER 203 ET 205: A DES ENFANTS VIVANTS ☐ Si vous pouviez revenir à l'époque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir N'A PAS D'ENFANT VIVANT ☐ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	NOMBRE ..... ☐☐ AUTRE _____ 95 (PRÉCISER)	→514
513	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'aurait-il pas d'importance?	GARÇONS FILLES N'IMPORT NOMBRE .... ☐☐ ☐☐ ☐☐ AUTRE _____ 95 (PRÉCISER)	
514	Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte?	APPROUVE ..... 1 DÉSAPPROUVE ..... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR 3	
515	Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale: À la radio? À la télévision? Dans des journaux ou magazines? Sur des affiches?	OUI NON RADIO ..... 1 2 TÉLÉVISION ..... 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES ..... 1 2 AFFICHES 1 2	
517	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec vos ami(e)s, vos voisin(e)s ou vos parent(e)s?	OUI ..... 1 NON 2	→519
518	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ÉPOUSE/PARTENAIRE ..... A MÈRE ..... B PÈRE ..... C SOEUR(S) ..... D FRÈRES(S) ..... E FILLE ..... F FILS ..... G BELLE-MÈRE ..... H BEAU-PÈRE ..... I AMI(E)S/VOISIN(E)S ..... J AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
519	VÉRIFIER 401: ÉTAT MATRIMONIAL CODES 1, 2, 3, OU 4 À Q.401 ACTUELLEMENT EN UNION ☐ CODE 5 À Q.401F ACTUELLEMENT PAS EN UNION ☐ _____		→523
519A	VÉRIFIER 406 'NON' (PAS DE FEMME D'À CÔTÉ) ☐ 'OUI'(A UNE FEMME D'À CÔTÉ) ☐ _____		→523
520	Maintenant je voudrais vous parler des opinions de votre épouse/partenaire/'madame' en matière de planification familiale. Pensez-vous que votre épouse/partenaire/'madame' approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE ..... 1 DÉSAPPROUVE ..... 2 NE SAIT PAS 8	
521	Combien de fois, au cours des 12 derniers mois, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre épouse/partenaire/'madame'?	JAMAIS ..... 1 UNE OU DEUX FOIS ..... 2 PLUS SOUVENT 3	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
522	Pensez-vous que votre femme/partenaire/'madame' veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?	MÊME NOMBRE ..... 1 PLUS D'ENFANTS ..... 2 MOINS D'ENFANTS ..... 3 NE SAIT PAS 8	
523	Si vous aviez la possibilité d'en savoir plus sur les sujets suivants, seriez-vous très intéressé, plutôt intéressé ou pas intéressé ?		

	TRÈS INTÉ-RESSÉ	PLUTÔT INTÉ-RESSÉ	PAS INTÉ-RESSÉ
Sur les moyens que peuvent prendre les hommes pour éviter une grossesse non désirée. (ÉVI-TER)	……1	……2	……3
Sur les moyens qu'ont les hommes d'aider leur partenaire à avoir une grossesse sans risque. (AIDER PART.)	……1	……2	……3
Sur les moyens qu'ont les hommes d'aider à prendre soin de leur nouveau-né. (NOUV.-NÉ)	……1	……2	……3

524	VÉRIFIER 414: A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ '00' À Q.414 N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐		→601
525	Est-ce qu'il vous est déjà arrivé qu'une de vos partenaires tombe enceinte alors que vous ne le vouliez pas?	OUI ..... 1 NON 2	 →601
526	Qu'avez-vous fait ou que lui avez-vous demander de faire à propos de cette grossesse?	DEMANDER D'AVORTER ..... 1 RIEN ..... 2 AUTRE 3	
527	Comment cette grossesse s'est-elle terminée ? Par un avortement provoqué, une fausse-couche, un mort-né, une naissance vivante ou une grossesse en cours ?	AVORTEMENT PROVOQUÉ ..... 1 FAUSSE-COUCHE ..... 2 MORT-NÉ ..... 3 NAISSANCE VIVANTE ..... 4 GROSSESSE EN COURS ..... 5 NE SAIT PAS 8	

SECTION 6. PARTICIPATION DANS LES SOINS DE SANTÉ

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
601	VÉRIFIER 209: A UN ENFANT OU PLUS ☐ ▼	N'A PAS D'ENFANT ☐	→634
602	Quel est le nom et le sexe de votre dernier enfant ? _____ (NOM DU DERNIER ENFANT)	GARÇON .....1 FILLE.....2	
603	En quel mois et en quelle année votre dernier enfant est-il né?	MOIS ..... ☐☐ ANNÉE..... ☐☐☐☐	
604	Est-ce que (NOM DU DERNIER ENFANT DE Q.602) est actuellement en vie?	OUI.....1 NON 2	→606
605	Quel âge avait (NOM DU DERNIER ENFANT DE Q.602) quand il est décédé?	JOURS ..... 1 ☐☐ MOIS ..... 2 ☐☐ ANNÉES ..... 3 ☐☐	
606	Qui est la mère de (NOM DU DERNIER ENFANT DE Q.602)?	ÉCRIRE LE NOM DE LA MÈRE DE L'ENFANT ET SON NUMÉRO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE. SI LA MÈRE N'EST PAS MEMBRE DU MÉNAGE, NOTER "00". N° DE LIGNE ..... ☐☐ _____ (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT)	
607	VÉRIFIER 603: DERNIER ENFANT NÉ EN JANVIER 1995 OU PLUS TARD ☐ ▼	N'A PAS D'ENFANT OU DERNIER ENFANT NÉ AVANT JANVIER 1995 ☐	→634
608	VÉRIFIER 606: MÈRE DU DERNIER ENFANT NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE (CODE 00) ☐ ▼	MÈRE DU DERNIER ENFANT VIT DANS LE MÉNAGE ☐	→610
609	Quelle est votre relation avec (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT DE Q.606)?	ÉPOUSE/PARTENAIRE AVEC IL VIT ACTUELLE.....1 ANCIENNE ÉPOUSE.....2 ANCIENNE PARTENAIRE AVEC QUI IL VIVAIT.....3 PARTENAIRE SEX. RÉGULIÈRE .....4 PARTENAIRE SEX. OCCASIONNELLE 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
610	Quand (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT DE Q.606) est tombée enceinte de (NOM DU DERNIER ENFANT DE Q.602), vouliez-vous avoir un enfant à ce moment-là, vouliez-vous avoir un autre enfant mais plus tard ou vous ne vouliez plus avoir d'(autre) enfant du tout?	À CE MOMENT-LÀ ..... 1 PLUS TARD ..... 2 NE VOULAIT PAS DU TOUT..... 3	→612 →612
611	Combien de temps auriez-vous voulu attendre?	MOIS ..... 1 [ ][ ] ANNÉES ..... 2 [ ][ ] NE VOULAIT PAS DU TOUT 998	
612	Est-ce que (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT DE Q.606) est allée dans un établissement de santé pour des soins prénatals concernant cette grossesse?	OUI..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	→614
613	Pendant cette grossesse, vous-est-il arrivé d'accompagner (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT DE Q.606) quand elle se rendait à l'établissement de santé pour des soins prénatals ?	OUI..... 1 NON 2	
614	Pendant que (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT DE Q.606) était enceinte, avez-vous parlé avec un professionnel de la santé au sujet de la santé la mère et de sa grossesse?	OUI..... 1 NON 2	
615	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous parlé avec (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT DE Q.606) de sa santé et de sa grossesse: souvent, parfois ou jamais?	SOUVENT..... 1 PARFOIS ..... 2 JAMAIS 3	
616	À votre avis, cette grossesse était-elle normale ou y-avait-il des complications de santé plus sérieuses que les complications normales qui surviennent durant la plupart des grossesses?	GROSSESSE NORMALE..... 1 IL Y AVAIT COMPLICATIONS..... 2 PAS SÛR/NE SAIT PAS 3	
617	Où (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT DE Q.606) a-t-elle donné naissance à (NOM DU DERNIER-NÉ DE Q.602)?	À LA MAISON ..... 1 ÉTABLISSEMENT SANITAIRE. ..... 2 AUTRE 6	→619 →619
618	Quand (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT DE Q.606) a accouché, l'avez-vous accompagné, vous-même, à l'établissement sanitaire?	OUI..... 1 NON 2	
619	VÉRIFIER 603: ÂGE DU DERNIER ENFANT DEUX MOIS OU PLUS [ ] ÂGE DERNIER ENFANT MOINS DE 2 MOIS [ ]_____		→625
620	Dans les deux mois qui ont suivi la naissance de (NOM DU DERNIER-NÉ DE Q.602), est-ce–que (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT DE Q.606) s'est rendue dans un établissement de santé pour se faire examiner?	OUI..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	→621A
621	Avez-vous accompagné (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT DE Q.606) durant ces visites?	OUI..... 1 NON 2	
621A	Dans les deux mois qui ont suivi la naissance de (NOM DU DERNIER-NÉ DE Q.602), est-ce que (NOM DU DERNIER ENFANT DE Q.602) a été conduit dans un établissement de santé pour être examiné?	OUI..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	→622
621B	Qui l'a accompagné à l'établissement de santé ?	ENQUÊTÉ (PÈRE)..... 1 MÈRE..... 2 LES DEUX ..... 3 AUTRES..... 4 NE SAIT PAS 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
622	Durant les deux premiers mois après la naissance de (NOM DU DERNIER-NÉ DE Q.602), vous-est-il arrivé de parler avec un professionnel de la santé au sujet de la santé du bébé ou de celle de (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER-NÉ DE Q.606)?	OUI ..... 1 NON 2	
623	Durant les deux premiers mois aprés la naissance de (NOM DU DERNIER-NÉ DE Q.602), vous-est-il arrivé de parler , souvent, parfois ou jamais de sa santé et de sa croissance avec (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER-NÉ DE Q.606)	SOUVENT ..... 1 PARFOIS ..... 2 JAMAIS 3	
624	À votre avis, est-ce-qu'à la naissance et durant les deux premiers mois (NOM DU DERNIER-NÉ DE Q.602) était un enfant bien portant ou un enfant pas bien portant?	BIEN PORTANT ..... 1 PAS BIEN PORTANT ..... 2 NE SAIT PAS 8	
625	Est-ce que (NOM DU DERNIER-NÉ DE Q.602) a reçu des vaccinations pour le protéger contre certaines maladies?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	→628
626	Est-ce que certaines de ces vaccinations ont été effectuées dans un établissement de santé?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	→628
627	La dernière fois que (NOM DU DERNIER-NÉ DE Q.602) a été vacciné dans un établissement de santé, qui l'a accompagné à l'établissement? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	ENQUÊTÉ ..... A MÈRE DE L'ENFANT ..... B MEMBRE DE FAMILLE (FEMME) ..... C MEMBRE DE FAMILLE (HOMME) ..... D AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
628	Est-ce que (NOM DU DERNIER-NÉ DE Q.602) eu de la fièvre, a souffert de la toux ou de la diarrhée durant les quatre dernières semaines?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	→634
629	Qui s'est occupé de (NOM DU DERNIER-NÉ DE Q.602) quand il/elle a été malade? **ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ**	ENQUÊTÉ ..... A MÈRE DE L'ENFANT ..... B MEMBRE DE FAMILLE (FEMME) ..... C MEMBRE DE FAMILLE (HOMME) ..... D AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
630	Est-ce que (NOM DU DERNIER-NÉ DE Q.602) a été examiné (e)par un professionnel de la santé quand il/elle a été malade?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	→634
631	Qui a décidé que (NOM DU DERNIER-NÉ DE Q.602) avait besoin d''être examiné (e)par un professionnel de la santé? **ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ**	ENQUÊTÉ ..... A MÈRE DE L'ENFANT ..... B MEMBRE DE FAMILLE (FEMME) ..... C MEMBRE DE FAMILLE (HOMME) ..... D AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
632	Étiez-vous présent quand (NOM DU DERNIER-NÉ DE Q.602) a été examiné (e) par un professionnel de la santé?	OUI ..... 1 NON 2	
633	Lors de cet examen, avez-vous parlé avec le professionnel de la santé à propos de la maladie de l'enfant?	OUI ..... 1 NON 2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
634	Fumez-vous actuellement des cigarettes ou du tabac? SI OUI: Que fumez-vous? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	OUI, CIGARETTES ..... A OUI, PIPE ..... B OUI, CIGARE, AUTRE TABAC ..... C NON ..... Y	
635	Est-ce que vous chiquez ou prisez du tabac?	OUI ..... 1 NON 2	
636	VÉRIFIER 634: CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ ▼ CODE 'A' PAS ENCERCLÉ ☐		→638
637	Dans les dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé?	CIGARETTES ..... ☐☐	
638	Vous est-il déjà arrivé de boire des boissons alcoolisées?	OUI ..... 1 NON 2	 →643
639	Au cours des trois derniers mois, pendant combien de jours avez-vous bu des boissons alcoolisées?	NOMBRE DE JOURS ..... ☐☐ AUCUN/JAMAIS 95	
640	Vous est-il déjà arrivé d'être ivre après avoir bu des boissons alcoolisées?	OUI ..... 1 NON 2	 →643
641	VÉRIFIER 639: A BU DE L'ALCOOL AU MOINS 1 JOUR ☐ ▼ AUCUN JOUR ☐		→643
642	Au cours des 3 derniers mois, combien de fois vous est il arrivé d'être ivre?	NOMBRE DE FOIS ..... ☐☐ AUCUNE/JAMAIS 95	
643	Au cours des 3 derniers mois, avez-vous eu une injection pour une raison quelconque?	OUI ..... 1 NON 2	 →701
644	Au cours des 3 derniers mois, combien de fois avez-vous eu une injection?	NOMBRE D'INJECTIONS ..... ☐☐ CHAQUE JOUR 95	
645	La dernière fois que vous avez eu une injection, qu'est-ce qui a été utilisé, une seringue neuve que vous avez déballé ou que l'on a déballée devant vous, ou une seringue qui avait déjà été utilisée?	SERINGUE NEUVE ..... 1 SERINGUE DÉJÀ UTILISÉE ..... 2 NE SAIT PAS 8	

SECTION 7. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
701	Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI .....1 NON 2	 →718
702	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS 8	 →709
703	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEX. ..... A UTILISER DES CONDOMS ..... B LIMITER RAPPORTS SEX. À UNE PARTENAIRE /RESTER FIDÉLE À UNE SEULE PARTENAIRE ..... C LIMITER LE NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS ..... D DEMANDER À LA PARTENAIRE D'ÊTRE FIDÈLE .....E ÉVITER RAP. SEX. PROSTITUÉES ..... F ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES . G ÉVITER RAP. SEX. HOMOSEXUELS ..... H ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSON. QUI ONT INJECTIONS DROGUES ..... I ÉVITER TRANSFUSIONS SANG .....J ÉVITER INJECTIONS ..... K ÉVITER D'EMBRASSER .....L ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUES .....M CHERCHER PROTECTION DES GUÉRISSEURS/OUGAN/MAMBO ..... N ÉVITER PARTAGER RASOIRS/LAMES.. O AUTRE_____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	
704	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'a aucun autre partenaire?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS 8	
705	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS 8	
706	Est- ce-qu'on peut se protéger du virus du SIDA en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS 8	
707	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en partageant la nourriture de quelqu'un atteint du SIDA?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS 8	
708	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en s'abstenant complètement de rapports sexuels ?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS 8	
709	Est-il possible qu'une personne apparemment en bonne santé ait en fait le virus du SIDA?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS 8	
711	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le virus du SIDA ou quelqu'un qui est décédé du SIDA?	OUI .....1 NON 2	
711A	Est-ce qu'on peut contracter le SIDA par envoûtement ou sorcellerie ?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
712	Est-ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	→713A
713	Quand le virus qui cause le SIDA peut-il être transmis par la mère à l'enfant? Peut-il être transmis: Durant la grossesse? Durant l'accouchement? Durant l'allaitement?	OUI NON NSP DURANT LA GROSSESSE.. 1 2 8 DURANT ACCOUCHEMENT 1 2 8 DURANT ALLAITEMENT 1 2 8	
713A	Selon vous, courez-vous des risques importants, des risques moyens, des risques faibles ou pas de risques du tout de contracter le virus qui cause le SIDA?	IMPORTANTS .....1 MOYENS .....2 FAIBLES .....3 PAS DE RISQUES DU TOUT .....4 A LE SIDA.....5	→713C →718
713B	VÉRIFIER 713A: RISQUES FAIBLES ☐ → Pourquoi pensez-vous que vos risques de contracter le virus qui cause le SIDA sont faibles? PAS DE RISQUE DU TOUT ☐ → Pourquoi pensez-vous que vous ne courez aucun risque de contracter le virus qui cause le SIDA? Y a-t-il d'autres raisons? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	S'ABSTIENT DE RAPPORTS SEX. . ..... A UTILISE CONDOMS ..... B LIMITE RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE/FIDÉLE PARTEN..... C LIMITE LE NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS..... D PARTENAIRE EST FIDÈLE .....E ÉVITE PROSTITUÉES.....F ÉVITE RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES . G ÉVITE RAP. AVEC HOMOSEXUELS ..... H ÉVITE RAP. SEX. AVEC PERSONNES QUI ONT INJECTIONS DROGUES ..... I ÉVITE TRANSFUSIONS SANG.....J ÉVITE INJECTIONS..... K ÉVITE D'EMBRASSER .....L ÉVITE PIQÛRES MOUSTIQUES.....M EST PROTÉGÉ PAR DIEU/GUÉRISSEURS/OUGAN/MAMBO..... N ÉVITE PARTAGER RASOIRS/LAMES .... O AUTRE_____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... Z	→713D
713C	VÉRIFIER 713A: RISQUES MOYENS ☐ → Pourquoi pensez-vous que vous courez des risques moyens de contracter le virus qui cause le SIDA? RISQUES IMPORTANTS ☐ → Pourquoi pensez-vous que vous courez des risques importants de contracter le virus qui cause le SIDA? Y a-t-il d'autres raisons? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	N'UTILISE PAS CONDOMS..... B NE LIMITE PAS RAPPORTS SEX. À 1 PARTENAIRE/RESTE PAS FIDÉLE À UN SEUL PARTENAIRE ..... C A DE NOMBREUX PARTENAIRES SEXUELS ..... D PARTENAIRE EST INFIDÈLE.....E RAP. AVEC PROSTITUÉES ..... F A RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES . G A RAP. AVEC HOMOSEXUELS .....H A RAP. SEX. AVEC PERSONNES QUI ONT INJECTIONS DE DROGUES..... I A DES TRANSFUSIONS SANG.....J A DES INJECTIONS..... K EMBRASSE.....L SE FAIT PIQUER PAR MOUSTIQUES....M EST ENVOUTÉ PAR OUGAN/MAMBO ... N PARTAGE RASOIRS/LAMES .....O AUTRE_____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... Z	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
713D	Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous fait quelque chose pour vous protéger contre le virus qui cause cette maladie?	OUI .....1 NON 2	 →714
713E	Qu'avez-vous fait? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	S'ABSTIENT DE RAPPORTS SEX. ..... A UTILISE DES CONDOMS ..... B LIMITE RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE /RESTER FIDÉLE À UN SEUL PARTENAIRE ..... C LIMITE LE NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS ..... D DEMANEDE PARTENAIRE D'ÊTRE FIDÈLE ..... E ÉVITE PROSTITUÉES ..... F ÉVITE RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES . G ÉVITE RAP. AVEC HOMOSEXUELS ..... H ÉVITE RAP. SEX. AVEC PERSON. QUI ONT INJECTIONS DROGUES ..... I ÉVITE TRANSFUSIONS SANG ..... J ÉVITE INJECTIONS ..... K ÉVITE D'EMBRASSER ..... L ÉVITE PIQÛRES MOUSTIQUES ..... M CHERCHER PROTECTION DE DIEU/ GUÉRISSEURS/OUGAN/MAMBO ..... N ÉVITE PARTAGER RASOIRS/LAMES .... O AUTRE_____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	
714	VÉRIFIER 401: ÉTAT MATRIMONIAL CODES 1, 2, 3, OU 4 À Q.401 ACTUELLEMENT EN UNION ▼ ☐ CODE 5 À Q.401 ACTUELLEMENT PAS EN UNION ☐ _____		→715A
715	Avez-vous déjà parler des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec (votre épouse /la personne avec qui vous vivez) SI PLUS D'UNE ÉPOUSE/PARTENAIRE, POSER LA QUESTION AU PLURIEL	OUI .....1 NON 2	
715A	À votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler du SIDA: À la radio ? À la télévision? Dans les journaux? Sur les affiches?	ADMISSIBLE / PAS ADMISSIBLE À LA RADIO ..... 1 2 À LA TV ..... 1 2 DANS LES JOURNAUX ... 1 2 SUR LES AFFICHES 1 2	
716	Si une personne apprend qu'elle est infectée par le virus qui cause le SIDA, cette personne devrait-elle être autorisée à garder son état secret ou cette information devrait-elle être communiquée à la communauté?	PEUT ÊTRE GARDÉ SECRET .....1 COMMUNIQUÉ À LA COMMUNAUTÉ .....2 NSP/PAS SÛR 8	
717	Si quelqu'un de votre famille contractait le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prêt à prendre soin de lui ou d'elle dans votre propre ménage?	OUI .....1 NON .....2 NSP/PAS SÛR /CELA DÉPEND 8	
717A	Est-ce que les personnes atteintes du SIDA et qui travaillent avec d'autres personnes dans des boutiques, des bureaux, ou dans des fermes, devraient être autorisées ou non à continuer leur travail ?	PEUT CONTINUER À TRAVAILLER .....1 NE DOIT PAS CONTINUER À TRAVAILLER .....2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
717B	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants âgés de 12 à 14 ans concernant l'utilisation du condom pour éviter de contracter le SIDA?	OUI .....1 NON .....2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
717C	Avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA?	OUI .....1 NON 2	→717FX

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
717D	Voudriez-vous effectuer un test pour le virus du SIDA?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS /PAS SÛR.....8	
717E	Connaissez-vous un endroit où vous pourriez effectuer un test pour le SIDA?	OUI ..... 1 NON..... 2	→718
717F 717FX	Où pouvez-vous aller pour ce test ? Où êtes-vous allé pour ce test ? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT ..... A CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL). ..... B SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE ..... C CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL). ..... D CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ..... E MÉDECIN/LABO. PRIVÉ ..... F SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL/CLINIQUE ..... G CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL). ..... H CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ..... I AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
718	(Mis à part le SIDA), avez-vous entendu parler d'(autres) infections qui peuvent être transmises par contact sexuel?	OUI ..... 1 NON..... 2	→722A
719	Chez un homme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une telle infection? Aucun autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	DOULEURS ABDOMINALES ..... A ÉCOULEMENT/PERTE GÉNITALE/ ..... B ÉCOULEMENT MALODORANT ..... C BRÛLURES URINAIRES..... D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE .....E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE ..... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL..... G VERRUE GÉNITALE ..... H SANG DANS LES URINES .....I PERTE DE POIDS .....J IMPUISSANCE ..... K AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔMES..... Y NE SAIT PAS..... Z	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
720	Chez une femme, quels sont les signes et symptômes qui vous feront penser qu'elle a une telle infection? Aucun autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	DOULEURS ABDOMINALES ..... A ÉCOULEMENT/PERTES VAGINALES .... B PERTES MALODORANTES ..... C BRÛLURES URINAIRES..... D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE .....E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE ..... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL..... G VERRUE GÉNITALE ..... H SANG DANS LES URINES .....I PERTE DE POIDS .....J INCAPACITÉ DE DONNER NAISSANCE ..... K AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔMES..... Y NE SAIT PAS..... Z	
721	VÉRIFIER 414: CODE '00' PAS ENCERCLÉ A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ▼ CODE '00' ENCERCLÉ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐		→801
722	Au cours des 12 derniers mois, avez vous eu une maladie sexuellement transmissible?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
723	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Parfois, les hommes peuvent avoir un écoulement du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
724	Parfois, les hommes peuvent avoir une plaie ou un ulcère dans la région du pénis? Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la région du pénis?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
725	VÉRIFIEZ 722, 723, 724: AU MOINS UN 'OUI' A EU UNE INFECTION ☐ ▼ AUCUN 'OUI' N'A PAS EU D'INFECTION ☐		→801
726	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 722/723/724), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?	OUI .....1 NON.....2	 →728
727	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 722/723/724) avez-vous fait l'une des choses suivantes? Avez vous.... Recherché conseil auprès de personnel de la santé dans une clinique ou un hôpital? Recherché conseil ou un traitement auprès d'un docteur feuille/ougan/mambo?	OUI NON CLINIQUE OU HÔPITAL ..... 1 ..... 2 DOCTEUR FEUILLE/OUGAN/ MAMBO 1 2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
	Recherché conseil ou acheté des médicaments dans une boutique ou dans une pharmacie? Recherché conseil auprès d'amis ou de parents?	BOUTIQUE OU PHARMACIE .....1 ..... 2 AMIS OU PARENTS.....1 2	
728	Quand vous avez eu (INFECTION DE 722/723/724), en avez vous informé les personnes avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI .....1 NON.....2 CERTAINES PERSONNES/ PAS TOUTES 3	
729	Quand vous avez eu (INFECTION DE 822/823/824) avez vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre(vos) partenaire (s) sexuel(s)?	OUI .....1 NON.....2 PARTENAIRE DÉJÀ INFECTÉ 3	┐ └▸801
730	Qu'avez vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez-vous.... Arrêté les rapports sexuels? Utilisé un condom pendant les rapports sexuels? Pris des médicaments?	OUI NON ARRÊTÉ RAPPORTS ..... 1.....2 UTILISÉ CONDOM..... 1.....2 PRIS MÉDICAMENTS..... 1.....2	

Section 8 – Attitudes concernant les relations dans le couple

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions concernant les relations entre mari et femme. Les gens ont des opinions très différentes sur ce sujet et je voudrais savoir ce que vous en pensez.		
801	Si le mari peut fournir assez d'argent pour couvrir toutes les dépenses du ménage, pensez-vous qu'il est acceptable que sa femme aille travailler à l'extérieur de la maison pour gagner de l'argent?	ACCEPTABLE TRAVAILLER ..... 1 PAS ACCEPTABLE ..... 2 SANS OPINION/NE SAIT PAS.....8	→803
802	Quand, pour une raison quelconque, le mari ne peut pas fournir assez d'argent pour la famille, pensez-vous qu'il est acceptable que sa femme aille travailler à l'extérieur de la maison pour gagner de l'argent?	ACCEPTABLE TRAVAILLER ..... 1 PAS ACCEPTABLE ..... 2 SANS OPINION/NE SAIT PAS.....8	
803	Dans un couple, qui devrait avoir le dernier mot dans les décisions suivantes: est-ce le mari, la femme ou les deux de façon égale?	MARI / FEMME / DEUX A ÉGALITÉ	
	a) Faire des achats importants pour le ménage?	a).....1 2 3	
	b) Faire des achats pour les besoins quotidiens du ménage?	b).....1 2 3	
	c) Rendre visite à la famille, aux amis ou parents?	c).....1 2 3	
	d) Que faire de l'argent que la femme gagne?	d).....1 2 3	
	e) Quand et combien d'enfants à avoir?	e).....1 2 3	
	f) Utiliser une méthode contraceptive ?	f).....1 2 3	
804	Parfois, un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. À votre avis est-il normal qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes?	OUI / NON / NE SAIT PAS/ÇA-DÉPEND	
	a) Si elle sort sans le lui dire?	a).....1 2 8	
	b) Si elle néglige les enfants?	b).....1 2 8	
	c) Si elle discute ses opinions?	c).....1 2 8	
	d) Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui?	d).....1 2 8	
	e) Si elle brûle la nourriture?	e).....1 2 8	
805	Les maris et femmes ne sont pas toujours d'accord sur tous les sujets. S'il vous plaît, dites-moi si vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari :	OUI / NON / NE SAIT PAS/ÇA-DÉPEND	
	a) Si elle est fatiguée?	a).....1 2 8	
	b) Si elle n'est pas d'humeur à avoir des rapports sexuels?	b).....1 2 8	
	c) Si elle a donné récemment naissance à un enfant?	c).....1 2 8	
	d) Si elle sait que son mari a des relations sexuelles avec d'autres femmes?	d).....1 2 8	
	e) Si elle sait que son mari a une maladie sexuellement transmissible?	e).....1 2 8	
	f) Si elle a ses règles ?	f).....1 2 8	

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
806	Pensez-vous que si une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari, il a le droit de: a) Se mettre en colère et la réprimander? b) Refuser de lui donner de l'argent ou d'autres supports financiers? c) Avoir recours à la force et avoir des rapports avec elle même si elle ne veut pas? d) Avoir des rapports sexuels avec d'autres femmes	OUI / NON / NE SAIT PAS/ÇA-DÉPEND a).....1 / 2 / 8 b).....1 / 2 / 8 c).....1 / 2 / 8 d).....1 / 2 / 8	
807	Dans un ménage, qui pensez-vous devrait avoir la responsabilité principale de maintenir la discipline chez les enfants, l'homme la femme ou les deux?	HOMME ..... 1 FEMME ..... 2 LES DEUX ..... 3 N'IMPORTE QUEL PARENT ..... 4 AUTRES _____ 5 (PRÉCISER) NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND..... 8	
808	Dans un couple, qui pensez-vous devrait avoir la responsabilité principale de surveiller et de prendre soins des enfants?	HOMME ..... 1 FEMME ..... 2 LES DEUX ..... 3 N'IMPORTE QUEL PARENT ..... 4 AUTRES _____ 5 (PRÉCISER) NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND..... 8	
809	Dans un couple, qui pensez-vous devrait avoir la responsabilité principale de faire la cuisine, le nettoyage, la vaisselle et la lessive tous les jours?	HOMME ..... 1 FEMME ..... 2 LES DEUX ..... 3 N'IMPORTE QUEL PARENT ..... 4 AUTRES _____ 5 (PRÉCISER) NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND..... 8	
810	Autant que vous vous souveniez, est-ce qu'il est arrivé que votre père batte votre mère, la gifle, lui donne des coups de pied ou des coups-de-poing ou lui fasse quelque chose d'autre pour l'agresser physiquement ?	OUI..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS .. 8	
811	De temps en temps, les enfants peuvent refuser de faire ce que l'on dit ou peuvent énerver les adultes pour diverses raisons. À votre avis, est-il normal qu'en ces occasions, on donne une gifle ou une fessée aux enfants?	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS/SANS OPINION 8	
812	VÉRIFIER 202 ET 204: A RÉPONDU OUI SOIT À 202 OU 204 → A DES ENFANTS VIVANTS Personnellement, vous arrive-t-il souvent ou de temps en temps de donner une gifle ou une fessée à votre/vos enfants ou à d'autres enfants ou cela ne vous est jamais arrivé? A RÉPONDU NON À 202 ET À 204 → N'A PAS D'ENFANT VIVANT Personnellement, vous arrive-t-il souvent ou de temps en temps de donner une gifle ou une fessée à des enfants ou cela ne vous est jamais arrivé?	SOUVENT.....1 PARFOIS .....2 JAMAIS 3	
813	Les gens ont des opinions très diverses sur la façon d'éduquer les enfants et de les discipliner. À votre avis, est-il normal d'utiliser, de façon régulière, des châtiments corporels, comme le fouet, pour faire obéir les enfants?	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS/SANS OPINION 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
814	VÉRIFIER 202 ET 204: A RÉPONDU OUI SOIT À 202 OU 204 ☐ → A DES ENFANTS VIVANTS Personnellement, vous arrive-t-il régulièrement ou parfois de donner des châtiments corporels, comme le fouet, à votre/vos enfants ou à d'autres enfants ou cela ne vous est jamais arrivé? A RÉPONDU NON À 202 ET À 204 ☐ → N'A PAS D'ENFANT VIVANT Personnellement, vous arrive-t-il régulièrement ou parfois de donner des châtiments corporels, comme le fouet, à des enfants ou cela ne vous est jamais arrivé?	SOUVENT.....1 PARFOIS .....2 JAMAIS 3	
815	VÉRIFIER 401 ET 402: ÉTAT MATRIMONIAL CODES 1, 2, 3, OU 4 À Q.401 OU CODES 1, OU 2 Q.402 ACTUELLEMENT EN UNION OU A ÉTÉ EN UNION ☐ → "NON" À Q.401 ET Q.402 N'A JAMAIS ÉTÉ EN UNION ☐		→817
816	Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de battre, de gifler, de donner des coups de pied, de donner des coups-de-poing ou de faire quelque chose d'autre pour agresser physiquement votre (dernière) femme/partenaire alors qu'elle ne vous avait ni battu, ni agressé physiquement?	OUI..... 1 NON 2	
817	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES ..... ☐☐ MINUTES..... ☐☐	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉ :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE :_____ DATE: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE:_____ DATE: _____

INSTITUT HAITIEN DE L'ENFANCE
(IHE) HAITI

DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEYS
(MEASURE DHS+)

ENQUETE MORTALITE, MORBIDITE ET UTILISATION DES SERVICES
EMMUS-III 2000

QUESTIONNAIRE COMMUNAUTAIRE

IDENTIFICATION

QUARTIER/LOCALITE/VILLE _____

DEPARTEMENT _____ N° DEPARTEMENT [ ]

COMMUNE _____ N° COMMUNE [ ][ ][ ]

NUMERO DE GRAPPE _____ N° GRAPPE [ ][ ][ ]

TYPE DE LOCALITE/STRATE

METROPOLITAINE [1] AUTRES URBAINES [2] RURAL [3]

Nom de la ville: _____

Nom du quartier: _____

Nom du village/localité: _____

	JOUR	MOIS
DATE DE DEBUT DE VISITE A LA GRAPPE _____	[ ][ ]	[ ][ ]
DATE DE FIN DE VISITE A LA GRAPPE _____	[ ][ ]	[ ][ ]

NOM DE L'ENQUETEUR _____ [ ][ ]

ENQUETES HOMMES:

NOMBRE: [ ]

FONCTIONS/TITRES*: _____ [ ]

_____ [ ]

_____ [ ]

ENQUETEES FEMMES:

NOMBRE: [ ]

FONCTIONS/TITRES*: _____ [ ]

_____ [ ]

_____ [ ]

* CODES:
1 CHEF SECTION/AUXILIAIRE
2 NOTABLES
3 PERSONNEL MEDICAL/
4 PERSONNEL PARAMEDICAL
5 RESPONSABLE EDUCATION
6 RESPONSABLE RELIGIEUX
7 AUTRE _____ (Preciser)

SECTION 1. CARACTERISTIQUES GENERALES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	VERIFIER LE TYPE DE LOCALITE ET COCHER LA CASE CORRESPONDANTE: RURAL ☐ METROPOLITAINE AUTRES URBAINES ☐		>109
102	NOTER LE TYPE D'HABITAT	DENSE.....1 DISPERSE.....2 AUTRE_____3 (PRECISER)	
103	Quel est le centre urbain le plus proche de _____? (Nom localité)	_____ ☐☐ (NOM DU CENTRE URBAIN)	
104	Quelle est la principale voie d'accès entre _____ et _____? (Nom localité) (Nom Centre Urbain)	ROUTE ASPHALTEE .....1 PISTE CAROSSABLE FACILE.....2 PISTE CAROSSABLE DIFFICILE.....3 VOIE D'EAU/MER.....4 SENTIER.....5	
105	Quelle est la distance en kilomètres entre _____ et _____? (Nom localité) (Nom Centre Urbain) INSCRIRE '95' POUR 95 KM ET PLUS.	KILOMETRES..... ☐☐ NSP.....98	
106	Quels sont les moyens de transport en commun les plus utilisés pour se rendre à _____? (Nom Centre Urbain) ENREGISTRER SEULEMENT LES DEUX PRINCIPAUX MOYENS DE TRANSPORT	AUTOBUS.....A TAXI.....B CAMION/CAMIONETTE.....C BATEAU.....D PIROGUE/BAC.....E AUCUN.....F	
107	Quelle est l'activité principale des habitants de _____ ? (Nom localité/quartier)	AGRICULTURE/PECHE.....1 COMMERCE.....2 ARTISANAT.....3 INDUSTRIE.....4 SERVICES.....5 AUTRE_____ 6 (PRECISER)	
108	OBSERVATION DU RELIEF DE LA LOCALITE/QUARTIER/VILLE	PLAINE .....1 ZONE MARECAGEUSE.....2 MONTAGNE.....3 ILE.....4 AUTRE_____ 6 (PRECISER)	

COMPLETER LE TABLEAU A PARTIR DE VOS OBSERVATIONS ET DES INFORMATIONS OBTENUES

	109 DISTANCE (EN KM.) ENTRE LE LIEU D'ENQUETE ET LA LOCALITE LA PLUS PROCHE POSSEDANT LE SERVICE SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '96'. INSCRIRE '95' POUR 95 KM ET PLUS. NOTER '00' POUR MOINS DE 1 KM.	110 MOYEN DE DEPLACEMENT LE PLUS UTILISE POUR SE RENDRE A LA LOCALITE LA PLUS PROCHE POSSEDANT LE SERVICE	111 TEMPS NECESSAIRE POUR SE RENDRE A LA LOCALITE LA PLUS PROCHE POSSEDANT LE SERVICE, PAR LE MOYEN DE DEPLACEMENT LE PLUS UTILISE SI PLUS 90 MIN., NOTER EN HEURES. 24H. POUR 24H.ET+	
01 ECOLE PRIMAIRE	KILOMETRES [ ][ ] → SI '96' PASSER A 02	VEHICULE MOTEUR..1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 BATEAU.....5 A PIED.....6 AUTRE_____ 7 (PRECISER)	MINUTES.....1 HEURES.....2 [ ][ ]	→02
02 ECOLE SECONDAIRE 1° CYCLE	KILOMETRES [ ][ ] → SI '96' PASSER A 03	VEHICULE MOTEUR..1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 BATEAU.....5 A PIED.....6 AUTRE_____ 7 (PRECISER)	MINUTES.....1 HEURES.....2 [ ][ ]	→03
03 ECOLE SECONDAIRE 2° CYCLE	KILOMETRES [ ][ ] → SI '96' PASSER A 04	VEHICULE MOTEUR..1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 BATEAU.....5 A PIED.....6 AUTRE_____ 7 (PRECISER)	MINUTES.....1 HEURES.....2 [ ][ ]	→04
04 MARCHE JOURNALIER	KILOMETRES [ ][ ] → SI '96' PASSER A 05	VEHICULE MOTEUR..1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 BATEAU.....5 A PIED.....6 AUTRE_____ 7 (PRECISER)	MINUTES.....1 HEURES.....2 [ ][ ]	→05
05 MARCHE HEBDOMADAIRE	KILOMETRES [ ][ ] → SI '96' PASSER A 06	VEHICULE MOTEUR..1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 BATEAU.....5 A PIED.....6 AUTRE_____ 7 (PRECISER)	MINUTES.....1 HEURES.....2 [ ][ ]	→06
06 BOUTIQUE	KILOMETRES [ ][ ] → SI '96' PASSER A 07	VEHICULE MOTEUR..1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 BATEAU.....5 A PIED.....6 AUTRE_____ 7 (PRECISER)	MINUTES.....1 HEURES.....2 [ ][ ]	→07
07 SERVICE REGULIER DE TRANSPORT EN COMMUN	KILOMETRES [ ][ ] → SI '96' PASSER A Q.201	VEHICULE MOTEUR..1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 BATEAU.....5 A PIED.....6 AUTRE_____ 7 (PRECISER)	MINUTES.....1 HEURES.....2 [ ][ ]	→Q.201

	201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	202 A combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	203 Quel est le moyen de déplacement le plus utilisé pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche?	204 Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé?	205 (NOM DU SERV.) le plus proche est-il/elle une institution Public, Mixte ou Prive?	206 (NOM DU SERV.) le plus proche assure-t-il des services de planning familial?	207 VERIFIER Q. 202	208 (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il:	209 Savez-vous si à (NOM DU SERVICE) le plus proche, on peut se procurer
01 HOPITAL	_____ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '96' A Q.202, PUIS PASSER A Q.205	[ ][ ] KILOMETRES INSCRIRE '95' POUR 95 KM ET PLUS SI '98' ou '96' PASSER A Q. 205	VEHICULE MOTEUR..1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 BATEAU.....5 A PIED.....6 AUTRE_____ 7 (PRECISER)	MIN..1 [ ][ ] HEUR.2 [ ][ ] SI PLUS 90 MIN. NOTER EN HEURES SI 24H. ET PLUS NOTER 24H.	PUBLIC....1 MIXTE.....2 PRIVE.....3	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	DISTANCE <=30 Km. [ ] ->
OU
Q.202=98 ou 96
DISTANCE >30 Km. [ ] ->PASSER A 02	OUI NON NSP SOINS PRENATALS.1 2 8 ACCOUCHEMENTS...1 2 8 SUIVI ENFANTS/ PEDIATRIE.....1 2 8 VACCINATIONS....1 2 8 SOINS CURATIFS..1 2 8	OUI NON NSP SERUM ORAL.....1 2 8 CONDOM.....1 2 8 ANTIBIOTIQUE...1 2 8 CHLOROQUINE....1 2 8 ->02
02 CENTRE DE SANTE	_____ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '96' A Q.202, PUIS PASSER A Q.205	[ ][ ] KILOMETRES INSCRIRE '95' POUR 95 KM ET PLUS SI '98' ou '96' PASSER A Q. 205	VEHICULE MOTEUR..1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 BATEAU.....5 A PIED.....6 AUTRE_____ 7 (PRECISER)	MIN..1 [ ][ ] HEUR.2 [ ][ ] SI PLUS 90 MIN. NOTER EN HEURES SI 24H. ET PLUS NOTER 24H.	PUBLIC....1 MIXTE.....2 PRIVE.....3	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	DISTANCE <=30 Km. [ ] ->
OU
Q.202=98 ou 96
DISTANCE >30 Km. [ ] ->PASSER A 03	OUI NON NSP SOINS PRENATALS.1 2 8 ACCOUCHEMENTS...1 2 8 SUIVI ENFANTS/ PEDIATRIE.....1 2 8 VACCINATIONS....1 2 8 SOINS CURATIFS..1 2 8	OUI NON NSP SERUM ORAL.....1 2 8 CONDOM.....1 2 8 ANTIBIOTIQUE...1 2 8 CHLOROQUINE....1 2 8 ->03
03 DISPEN-SAIRE	_____ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '96' A Q.202, PUIS PASSER A Q.205	[ ][ ] KILOMETRES INSCRIRE '95' POUR 95 KM ET PLUS SI '98' ou '96' PASSER A Q. 205	VEHICULE MOTEUR..1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 BATEAU.....5 A PIED.....6 AUTRE_____ 7 (PRECISER)	MIN..1 [ ][ ] HEUR.2 [ ][ ] SI PLUS 90 MIN. NOTER EN HEURES SI 24H. ET PLUS NOTER 24H.	PUBLIC....1 MIXTE.....2 PRIVE.....3	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	DISTANCE <=30 Km. [ ] ->
OU
Q.202=98 ou 96
DISTANCE >30 Km. [ ] ->PASSER A 04	OUI NON NSP SOINS PRENATALS.1 2 8 ACCOUCHEMENTS...1 2 8 SUIVI ENFANTS/ PEDIATRIE.....1 2 8 VACCINATIONS....1 2 8 SOINS CURATIFS..1 2 8	OUI NON NSP SERUM ORAL.....1 2 8 CONDOM.....1 2 8 ANTIBIOTIQUE...1 2 8 CHLOROQUINE....1 2 8 ->04
04 CLINIQUE MOBILE	Est-ce qu'une clinique mobile visite (NOM LOCALITE/VILLE/ QUARTIER) OUI [ ] ->PASSER A Q 205 NON [ ] ->PASSER A 05				PUBLIC....1 MIXTE.....2 PRIVE.....3	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8		OUI NON NSP SOINS PRENATALS.1 2 8 ACCOUCHEMENTS...1 2 8 SUIVI ENFANTS/ PEDIATRIE.....1 2 8 VACCINATIONS....1 2 8 SOINS CURATIFS..1 2 8	OUI NON NSP SERUM ORAL.....1 2 8 CONDOM.....1 2 8 ANTIBIOTIQUE...1 2 8 CHLOROQUINE....1 2 8 ->05

	201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	202 A combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	203 Quel est le moyen de déplacement le plus utilisé pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche?	204 Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé?	205 (NOM DU SERV.) le plus proche est-il/elle une institution Public. Mixte ou Prive?	206 (NOM DU SERV.) le plus proche assure-t-il des services de planning familial?	207 VERIFIER Q. 202	208 (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il:	209 Savez-vous si à (NOM DU SERVICE) le plus proche. on peut se procurer
05 CABINET MEDECIN PRIVE	(INSCRIRE LE NOM LOCALITE VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE. INSCRIRE '96' A Q.202. PUIS PASSER A Q.206	[ ][ ] KILOMETRES INSCRIRE '95' POUR 95 KM ET PLUS SI '98' ou '96' PASSER A Q. 206	VEHICULE MOTEUR..1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 BATEAU.....5 A PIED.....6 AUTRE_____ 7 (PRECISER)	MIN..1 [ ][ ] HEUR.2 [ ][ ] SI PLUS 90 MIN. NOTER EN HEURES SI 24H. ET PLUS NOTER 24H.		OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	DISTANCE <=30 Km. OU Q.202=98 ou 96 [ ] ->[illegible] DISTANCE >30 Km. [ ] ->PASSER A 06	OUI NON NSP SOINS PRENATALS.1 2 8 ACCOUCHEMENTS...1 2 8 SUIVI ENFANTS/ PEDIATRIE.....1 2 8 VACCINATIONS....1 2 8 SOINS CURATIFS..1 2 8	OUI NON NSP SERUM ORAL.....1 2 8 CONDOM.....1 2 8 ANTIBIOTIQUE...1 2 8 CHLOROQUINE....1 2 8 ->06
06 AGENT DE SANTE	A (NOM LOCALITE/VILLE/ QUARTIER). y-a-t-il un agent de santé? OUI [ ] ->PASSER A Q 205 NON [ ] ->PASSER A 07				PUBLIC....1 MIXTE.....2 PRIVE.....3	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8		OUI NON NSP SOINS PRENATALS.1 2 8 ACCOUCHEMENTS...1 2 8 SUIVI ENFANTS/ PEDIATRIE.....1 2 8 VACCINATIONS....1 2 8 SOINS CURATIFS..1 2 8	OUI NON NSP SERUM ORAL.....1 2 8 CONDOM.....1 2 8 ANTIBIOTIQUE...1 2 8 CHLOROQUINE....1 2 8 ->07
07 MATRONNE/ SAGE-FEMME FORMEE	A (NOM LOCALITE/VILLE/ QUARTIER). y-a-t-il une matronne/sage-femme formée? OUI [ ] ->PASSER A Q 206 NON [ ] ->PASSER A 08					OUI.....1 NON.....2 NSP.....8		OUI NON NSP SOINS PRENATALS.1 2 8 ACCOUCHEMENTS...1 2 8 SUIVI ENFANTS/ PEDIATRIE.....1 2 8 VACCINATIONS....1 2 8 SOINS CURATIFS..1 2 8	OUI NON NSP SERUM ORAL.....1 2 8 CONDOM.....1 2 8 ANTIBIOTIQUE...1 2 8 CHLOROQUINE....1 2 8 ->08
08 PHARMA-CIE	(INSCRIRE LE NOM LOCALITE VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE. INSCRIRE '96' A Q.202. PUIS PASSER A Q.206	[ ][ ] KILOMETRES INSCRIRE '95' POUR 95 KM ET PLUS SI '98' ou '96' PASSER A Q. 206	VEHICULE MOTEUR..1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 BATEAU.....5 A PIED.....6 AUTRE_____ 7 (PRECISER)	MIN..1 [ ][ ] HEUR.2 [ ][ ] SI PLUS 90 MIN. NOTER EN HEURES SI 24H. ET PLUS NOTER 24H.		OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	DISTANCE <=30 Km. OU Q.202=98 ou 96 [ ] ->PASSER A Q209 DISTANCE >30 Km. [ ] ->PASSER A 210		OUI NON NSP SERUM ORAL.....1 2 8 CONDOM.....1 2 8 ANTIBIOTIQUE...1 2 8 CHLOROQUINE....1 2 8 ->210

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			
210	Quels sont, par ordre d'importance, vos principaux problèmes pour vous soigner?		1°	2°	3°
		SERVICES DE SANTE INEXISTANTS	01	01	01
		SERVICES DE SANTE TROP ELOIGNES	02	02	02
		SERV. DE SANTE N'OFFRANT PAS TOUS LES SERVICES	03	03	03
		CONSULTATIONS TROP CHERES	04	04	04
		MAUVAIS ACCUEIL	05	05	05
		MEDICAMENTS NON DISPONIBLES	06	06	06
		MEDICAMENTS TROP CHERS	07	07	07
		AUTRE _____ (PRECISER)	94		
		AUTRE _____ (PRECISER)		94	
		AUTRE _____ (PRECISER)			94
		AUCUN	95		
		PAS D'AUTRE		96	
		PAS D'AUTRE			96
		NSP	98		

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE
(A remplir après achèvement de l'interview)

Nom du chef d'équipe: _____ Date: _____