

# Haïti

## Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services **EMMUS-II** **1994/95**



Institut Haïtien de l'Enfance



Demographic and Health Surveys  
Macro International Inc.

## INDICATEURS DU SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS

### INDICATEURS DE BASE

Mortalité infantile	- Quotient de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) . . . . .	74
	- Quotient de mortalité infanto-juvénile (pour 1 000 naissances vivantes) . . . . .	131
Malnutrition des enfants	- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans accusant un retard de croissance . . . . .	32
	- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale . . . . .	28
	- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans émaciés . . . . .	8
Accès à une eau potable salubre	- Pourcentage de ménages disposant d'eau potable salubre <sup>1</sup> à moins de 15 minutes . . . . .	31
Accès à des installations sanitaires d'évacuation des excréments	- Pourcentage de ménages disposant de chasse d'eau ou de latrines améliorées personnelles . . . . .	25
Education de base	- Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant achevé l'école primaire . . . . .	28
	- Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant achevé l'école primaire . . . . .	35
	- Pourcentage de filles de 6-12 ans fréquentant l'école . . . . .	71
	- Pourcentage de garçons de 6-12 ans fréquentant l'école . . . . .	71
	- Pourcentage de femmes de 15-49 ans alphabétisées . . . . .	53
Enfants en situation particulièrement difficile	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui sont orphelins . . . . .	1
	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui ne vivent pas avec leur mère biologique . . . . .	24
	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui vivent dans un ménage comptant un seul adulte de 15 ans ou plus . . . . .	6

### INDICATEURS DE SUPPORT

#### Santé des femmes

Espacement des naissances	- Pourcentage de naissances à moins de 24 mois de la naissance précédente . . . . .	25
Maternité sans risque	- Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale auprès de personnel médical . . . . .	68
	- Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale au cours du premier trimestre de grossesse . . . . .	40
	- Pourcentage de naissances dont la mère a été assistée par du personnel médical au cours de l'accouchement . . . . .	46
	- Pourcentage de naissances ayant lieu en établissement sanitaire . . . . .	20
	- Pourcentage de naissances à hauts risques . . . . .	52
Planification familiale	- Taux de prévalence contraceptive (femmes en union, en pour cent) . . . . .	18
	- Pourcentage de femmes en union ayant des besoins non-satisfait en matière de planification familiale . . . . .	48

#### Nutrition

Nutrition des mères	- Pourcentage de mères avec un faible Indice de Masse Corporelle . . . . .	19
Allaitement	- Pourcentage d'enfants de moins de 4 mois qui sont exclusivement allaités . . . . .	3

#### Santé de l'enfant

Vaccinations	- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la mère a reçu une vaccination antitétanique pendant la grossesse . . . . .	66
	- Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vacciné contre la rougeole . . . . .	48
	- Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été complètement vaccinés . . . . .	30
Contrôle de la diarrhée	- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines et qui ont bénéficié d'une Thérapie de Réhydratation par voie Orale . . . . .	31
Infections respiratoires aiguës	- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu une infection respiratoire aigüe durant les 2 dernières semaines et qui ont été vus par du personnel médical . . . . .	27

<sup>1</sup> Provenant de robinet dans le logement, fontaine publique, puits privé, puits public ou eau en bouteille.

# **Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-II)**

## **Haïti**

### **1994/95**

Michel Cayemittes  
Antonio Rival  
Bernard Barrère  
Gérald Lerebours  
Michaële Amédée Gédéon

Institut Haïtien de l'Enfance  
Pétionville, Haïti

Macro International Inc.  
Calverton, Maryland USA

Décembre 1995

Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-II) réalisée en Haïti en 1994/1995 par l'Institut Haïtien de l'Enfance. L'EMMUS-II, financée par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), a bénéficié de l'assistance technique de Macro International Inc.

L'EMMUS-II fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS) dont l'objectif est de collecter, 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-II peuvent être obtenues auprès de l'Institut Haïtien de l'Enfance, 41 Rue Borno, Pétionville, Haïti, P.O. Box 15606 (Téléphone (509) 57-1508; 57-2139; Fax (509) 57-2269). Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Fax 301-572-0999).

Citation recommandée :

Cayemites, 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.

## TABLE DES MATIERES

	Page
Liste des tableaux .....	ix
Liste des graphiques .....	xv
Preface .....	xvii
Remerciements .....	xix
Sigles et abréviations .....	xxi
Carte de Haïti .....	xxii
 <b>CHAPITRE 1 CARACTERISTIQUES DU PAYS ET PRESENTATION DE L'ENQUETE . . 1</b>	
1.1 BREVE PRESENTATION D'HAITI .....	1
1.1.1 Situation géographique .....	1
1.1.2 Situation démographique .....	1
1.1.3 Situation économique .....	2
1.1.4 Situation politique .....	2
1.1.5 Situation sanitaire .....	3
1.2 OBJECTIFS ET METHODOLOGIE DE L'ENQUETE .....	3
1.2.1 Cadre institutionnel .....	3
1.2.2 Objectifs .....	4
1.2.3 Questionnaires .....	5
1.2.4 Plan de sondage .....	5
1.2.5 Formation et collecte des données .....	7
1.2.6 Traitement des données .....	7
 <b>CHAPITRE 2 CARACTERISTIQUES DES MENAGES ET DES ENQUETES . . 9</b>	
2.1 ENQUETE MENAGE .....	9
2.1.1 Répartition par sexe et âge de la population des ménages .....	9
2.1.2 Composition des ménages .....	11
2.1.3 Niveau d'instruction et fréquentation scolaire .....	13
2.1.4 Caractéristiques des logements et biens possédés par les ménages .....	16
2.2 ENQUETE INDIVIDUELLE .....	20
2.2.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés .....	20
2.2.2 Caractéristiques des couples .....	23
2.2.3 Accès aux média .....	24
2.2.4 Emploi .....	25
2.2.5 Garde des enfants en bas âge .....	29

	Page
<b>CHAPITRE 3 FECONDITE .....</b>	<b>31</b>
3.1 NIVEAU DE LA FECONDITE ET FECONDITE DIFFERENTIELLE .....	31
3.2 TENDANCES DE LA FECONDITE .....	35
3.3 PARITE ET STERILITE PRIMAIRE .....	38
3.4 GROSSESSES IMPRODUCTIVES .....	39
3.5 INTERVALLE INTERGENESIQUE .....	42
3.6 AGE A LA PREMIERE NAISSANCE .....	43
3.7 FECONDITE DES ADOLESCENTES .....	45
3.8 FECONDITE DES HOMMES .....	47
3.9 CONCLUSION .....	48
<b>CHAPITRE 4 PLANIFICATION FAMILIALE .....</b>	<b>49</b>
4.1 CONNAISSANCE DES METHODES CONTRACEPTIVES .....	49
4.2 CONNAISSANCE DE LA PERIODE FECONDE .....	53
4.3 UTILISATION DE LA CONTRACEPTION .....	54
4.3.1 Utilisation de la contraception à un moment quelconque .....	54
4.3.2 Utilisation actuelle de la contraception .....	57
4.4 NOMBRE D'ENFANTS A LA PREMIERE UTILISATION DE LA CONTRACEPTION .....	62
4.5 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DES METHODES CONTRACEPTIVES .....	63
4.6 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION .....	64
4.7 SOURCES D'INFORMATION .....	68
4.8 COMMUNICATION SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE AU SEIN DU COUPLE .....	71
4.9 CONCLUSION .....	73
<b>CHAPITRE 5 NUPTIALITE ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE .....</b>	<b>75</b>
5.1 ETAT MATRIMONIAL .....	75
5.2 AGE A LA PREMIERE UNION ET AGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS .....	77
5.2.1 Age à la première union .....	77
5.2.2 Age aux premiers rapports sexuels .....	80
5.3 ACTIVITE SEXUELLE RECENTE .....	83
5.4 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE .....	86
5.5 CONCLUSION .....	89

	Page
<b>CHAPITRE 6 PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE .....</b>	<b>91</b>
6.1 DESIR D'ENFANTS (SUPPLEMENTAIRES) .....	91
6.2 BESOINS EN MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE .....	96
6.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DESIRÉS .....	98
6.4 PLANIFICATION DE LA FECONDITE .....	101
6.5 CONCLUSION .....	104
<b>CHAPITRE 7 SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT .....</b>	<b>105</b>
7.1 SOINS PRENATALS ET ACCOUCHEMENT .....	105
7.1.1 Soins prématernels .....	105
7.1.2 Vaccination antitétanique .....	107
7.1.3 Accouchement .....	108
7.2 VACCINATION .....	113
7.3 VITAMINE A .....	118
7.4 MALADIES DES ENFANTS .....	120
7.4.1 Infections respiratoires aiguës et fièvre .....	120
7.4.2 Diarrhée .....	123
7.4.3 Rougeole .....	126
7.4.4 Hospitalisation .....	128
7.5 CONCLUSION .....	129
<b>CHAPITRE 8 ALLAITEMENT, NUTRITION ET ETAT NUTRITIONNEL .....</b>	<b>131</b>
8.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT .....	131
8.2 ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS .....	136
8.2.1 Méthodologie .....	136
8.2.2 Résultats d'ensemble et tendances .....	138
8.2.3 Etat nutritionnel selon les caractéristiques socio-démographiques des enfants et de leur mère .....	141
8.3 ETAT NUTRITIONNEL DES MÈRES .....	145
8.4 CONCLUSION .....	147
<b>CHAPITRE 9 MORTALITÉ DES ENFANTS .....</b>	<b>149</b>
9.1 METHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES .....	149
9.2 NIVEAUX ET TENDANCES .....	151

	Page
9.3 MORTALITE DIFFERENTIELLE ET GROUPES A HAUTS RISQUES .....	153
9.4 CONCLUSION .....	159
 <b>CHAPITRE 10 CAUSES DE DECES DES ENFANTS .....</b>	 161
10.1 CAUSES DES DECES DECLAREES PAR LA MERE .....	162
10.2 PREVALENCE DES SYMPTOMES AVANT LE DECES .....	162
10.3 DIAGNOSTIC POSSIBLE SUR LA BASE DES SYMPTOMES .....	164
10.4 RAPPROCHEMENT DES CAUSES DECLAREES PAR LA MERE ET DU DIAGNOSTIC DEDUIT DES SYMPTOMES .....	166
10.5 CAUSES PROBABLES DE DECES .....	167
10.5.1 Causes probables des décès néonataux et des décès à 1-59 mois .....	167
10.5.2 Causes probables des décès selon certaines caractéristiques socio-démographiques .....	169
10.6 CONSULTATION AVANT LE DECES ET LIEU DE DECES .....	171
10.7 CONCLUSION .....	173
 <b>CHAPITRE 11 MST et SIDA .....</b>	 175
11.1 COMPORTEMENT SEXUEL DES HOMMES .....	175
11.1.1 Nombre de partenaires sexuels .....	175
11.1.2 Rapports sexuels et gratifications .....	177
11.1.3 Rapports sexuels avec des partenaires occasionnels .....	178
11.2 MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES .....	179
11.2.1 Connaissance des MST .....	180
11.2.2 Episodes déclarés de MST .....	181
11.2.3 Comportement face aux MST .....	183
11.3 CONNAISSANCE, PERCEPTION DU RISQUE ET PREVENTION DU SIDA .....	185
11.3.1 Connaissance de l'existence du SIDA et sources d'information .....	185
11.3.2 Connaissance des modes de transmission du SIDA .....	187
11.3.3 Perception du risque de contracter le SIDA .....	190
11.3.4 Raisons de la perception des risques .....	192
11.3.5 Comportement pour éviter de contracter le SIDA .....	194
11.4 CONNAISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM .....	198
11.4.1 Connaissance du condom et de ses sources d'approvisionnement .....	198
11.4.2 Utilisation du condom .....	201

	Page
11.5 CONCLUSION .....	204
<b>CHAPITRE 12 DISPONIBILITE DES SERVICES COMMUNAUTAIRES .....</b>	<b>205</b>
12.1 CARACTERISTIQUES DES COMMUNAUTES RURALES .....	205
12.2 SERVICES SOCIO-ECONOMIQUES .....	207
12.3 ETABLISSEMENTS SANITAIRES .....	211
12.4 PROBLEMES DE SANTE .....	214
<b>CHAPITRE 13 CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>217</b>
<b>REFERENCES .....</b>	<b>221</b>
<b>ANNEXE A PARTICIPANTS A L'EMMUS-II .....</b>	<b>223</b>
<b>ANNEXE B PLAN DE SONDAGE .....</b>	<b>229</b>
B.1 OBJECTIFS .....	231
B.2 BASE DE SONDAGE .....	231
B.3 REPARTITION DE L'ECHANTILLON .....	232
B.4 CARACTERISTIQUES GENERALES DE L'ECHANTILLON .....	233
B.5 TIRAGE DES UNITES AREOLAIRES ET DES MENAGES .....	234
B.5.1 Port-au-Prince Métropolitaine et Cap Haïtien .....	234
B.5.2 Autre milieu urbain et milieu rural .....	235
B.6 PROBABILITES DE SONDAGE .....	235
B.6.1 Port-au-Prince Métropolitaine et Cap Haïtien .....	235
B.6.2 Les autres villes et le milieu rural .....	236
B.7 RESULTATS DES ENQUETES .....	237
<b>ANNEXE C ERREURS DE SONDAGE .....</b>	<b>241</b>
<b>ANNEXE D TABLEAUX POUR L'EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES .....</b>	<b>257</b>
<b>ANNEXE E QUESTIONNAIRES .....</b>	<b>267</b>
<b>ANNEXE F TRADUCTION DES QUESTIONNAIRES .....</b>	<b>335</b>



## LISTE DES TABLEAUX

	Page	
Tableau 1.1	Indicateurs démographiques de base .....	1
Tableau 1.2	Taille et couverture de l'échantillon .....	6
Tableau 2.1	Population des ménages par âge et sexe .....	10
Tableau 2.2	Population par âge selon différentes sources .....	11
Tableau 2.3	Composition des ménages .....	11
Tableau 2.4	Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents .....	12
Tableau 2.5.1	Niveau d'instruction de la population des femmes .....	14
Tableau 2.5.2	Niveau d'instruction de la population des hommes .....	14
Tableau 2.6	Taux de scolarisation .....	15
Tableau 2.7	Caractéristiques des logements .....	18
Tableau 2.8	Biens durables possédés par le ménage .....	19
Tableau 2.9	Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés .....	21
Tableau 2.10	Niveau d'instruction des femmes et des hommes enquêtés .....	22
Tableau 2.11	Caractéristiques différentielles des couples .....	23
Tableau 2.12	Accès aux média .....	25
Tableau 2.13	Emploi, employeur et type de revenus .....	26
Tableau 2.14	Occupation des femmes .....	27
Tableau 2.15	Emploi des hommes .....	28
Tableau 2.16	Occupation des hommes .....	29
Tableau 2.17	Garde des enfants et travail .....	30
Tableau 3.1	Fécondité actuelle .....	32
Tableau 3.2	Fécondité par caractéristiques socio-démographiques .....	34
Tableau 3.3	Fécondité par âge selon quatre sources .....	35
Tableau 3.4	Tendances de la fécondité par âge .....	36
Tableau 3.5	Tendances de la fécondité par durée de l'union .....	38
Tableau 3.6	Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes .....	39
Tableau 3.7	Grossesses improductives .....	40
Tableau 3.8	Issue des grossesses improductives .....	41
Tableau 3.9	Intervalle intergénésique .....	43
Tableau 3.10	Age à la première naissance .....	44

	Page	
Tableau 3.11	Age médian à la première naissance .....	44
Tableau 3.12	Fécondité des adolescentes .....	45
Tableau 3.13	Enfants nés de mères adolescentes .....	47
Tableau 3.14	Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes .....	48
Tableau 4.1	Connaissance des méthodes contraceptives .....	50
Tableau 4.2	Connaissance des méthodes contraceptives par les couples .....	52
Tableau 4.3	Connaissance de la période féconde .....	54
Tableau 4.4	Utilisation de la contraception à un moment quelconque .....	55
Tableau 4.5	Utilisation actuelle de la contraception .....	58
Tableau 4.6	Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques .....	60
Tableau 4.7	Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception .....	63
Tableau 4.8	Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes .....	64
Tableau 4.9	Utilisation future de la contraception .....	65
Tableau 4.10	Raison de non-utilisation de la contraception .....	67
Tableau 4.11	Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future .....	68
Tableau 4.12	Messages sur la planification familiale diffusés à la radio et à la télévision .....	69
Tableau 4.13	Messages par écrit sur la planification familiale .....	70
Tableau 4.14	Approbation de l'utilisation de la radio et de la télévision dans la diffusion de messages sur la planification familiale .....	71
Tableau 4.15	Discussion de la planification familiale avec le conjoint .....	72
Tableau 4.16	Opinion des couples face à la planification familiale .....	73
Tableau 5.1	Etat matrimonial .....	76
Tableau 5.2	Age des femmes à la première union .....	78
Tableau 5.3	Age des hommes à la première union .....	78
Tableau 5.4	Age médian à la première union .....	79
Tableau 5.5	Age des femmes aux premiers rapports sexuels .....	80
Tableau 5.6	Age des hommes aux premiers rapports sexuels .....	81
Tableau 5.7	Age médian aux premiers rapports sexuels .....	82
Tableau 5.8	Activité sexuelle récente des femmes .....	84
Tableau 5.9	Activité sexuelle récente des hommes .....	86
Tableau 5.10	Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum .....	87
Tableau 5.11	Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum .....	88

	Page	
Tableau 5.12	Fin d'exposition au risque de grossesse .....	89
Tableau 6.1	Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants .....	92
Tableau 6.2	Préférences en matière de fécondité selon l'âge .....	94
Tableau 6.3	Préférences des couples en matière de fécondité .....	95
Tableau 6.4	Désir de limiter les naissances .....	96
Tableau 6.5	Besoins en matière de planification familiale .....	97
Tableau 6.6	Nombre idéal d'enfants .....	99
Tableau 6.7	Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques .....	100
Tableau 6.8	Planification de la fécondité .....	102
Tableau 6.9	Taux de fécondité désirée .....	103
Tableau 7.1	Soins prénatals .....	106
Tableau 7.2	Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse .....	107
Tableau 7.3	Vaccination antitétanique .....	108
Tableau 7.4	Lieu de l'accouchement .....	109
Tableau 7.5	Assistance lors de l'accouchement .....	110
Tableau 7.6	Caractéristiques de l'accouchement : césarienne, prématurité, poids et taille à la naissance .....	112
Tableau 7.7	Vaccinations selon les sources d'information .....	114
Tableau 7.8	Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques .....	115
Tableau 7.9	Vaccinations avant l'âge de 12 mois .....	117
Tableau 7.10	Vitamine A .....	119
Tableau 7.11	Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës et de la fièvre .....	121
Tableau 7.12	Prévalence de la diarrhée .....	123
Tableau 7.13	Connaissance et utilisation des SRO .....	124
Tableau 7.14	Traitement de la diarrhée .....	125
Tableau 7.15	Alimentation pendant la diarrhée .....	126
Tableau 7.16	Rougeole au cours des 6 derniers mois .....	127
Tableau 7.17	Hospitalisation des enfants de moins de cinq ans .....	128
Tableau 8.1	Allaitement initial .....	132
Tableau 8.2	Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant .....	133
Tableau 8.3	Type d'aliments selon l'âge de l'enfant .....	135
Tableau 8.4	Durée médiane et fréquence de l'allaitement .....	136
Tableau 8.5	Etat nutritionnel des enfants par caractéristiques démographiques .....	139

	Page
<b>Tableau 8.6</b>	Tendance de la sous-nutrition ..... 141
<b>Tableau 8.7</b>	Indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des mères ..... 145
<b>Tableau 8.8</b>	Indicateurs anthropométriques des mères par caractéristiques socio-démographiques ..... 146
<b>Tableau 9.1</b>	Mortalité des enfants de moins de cinq ans ..... 152
<b>Tableau 9.2</b>	Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère ..... 153
<b>Tableau 9.3</b>	Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants ..... 156
<b>Tableau 9.4</b>	Comportement procréateur à hauts risques ..... 158
<b>Tableau 10.1</b>	Causes de décès déclarées par la mère ..... 162
<b>Tableau 10.2</b>	Symptômes au cours de la période ayant précédé le décès ..... 163
<b>Tableau 10.3</b>	Diagnostic possible établi à partir des symptômes ..... 164
<b>Tableau 10.4</b>	Diagnostics multiples ..... 166
<b>Tableau 10.5</b>	Cause de décès déclarée par la mère et diagnostic possible déduit des symptômes ..... 166
<b>Tableau 10.6</b>	Cause probable de décès ..... 168
<b>Tableau 10.7</b>	Cause probable de décès selon le sexe ..... 170
<b>Tableau 10.8</b>	Cause probable de décès selon le milieu de résidence ..... 171
<b>Tableau 10.9</b>	Consultation avant le décès et lieu du décès ..... 172
<b>Tableau 11.1</b>	Nombre de partenaires sexuels ..... 176
<b>Tableau 11.2</b>	Paiement pour rapports sexuels ..... 178
<b>Tableau 11.3</b>	Partenaires occasionnels ..... 179
<b>Tableau 11.4</b>	Connaissance des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) ..... 180
<b>Tableau 11.5</b>	Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) au cours des 12 derniers mois ..... 182
<b>Tableau 11.6</b>	Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et comportement ..... 184
<b>Tableau 11.7</b>	Connaissance du SIDA ..... 186
<b>Tableau 11.8</b>	Connaissance des modes de transmission du SIDA par les femmes ..... 188
<b>Tableau 11.9</b>	Connaissance des modes de transmission du SIDA par les hommes ..... 189
<b>Tableau 11.10</b>	Perception du risque de contracter le SIDA ..... 191
<b>Tableau 11.11</b>	Perception du risque de contracter le SIDA par les couples ..... 192
<b>Tableau 11.12</b>	Raisons pour lesquelles les risques de contracter le SIDA sont perçus comme nuls/minimes ..... 193
<b>Tableau 11.13</b>	Raisons pour lesquelles les risques de contracter le SIDA sont perçus comme modérés/ importants ..... 194

	Page
<b>Tableau 11.14</b> Comportement des femmes pour éviter de contracter le SIDA .....	195
<b>Tableau 11.15</b> Comportement des hommes pour éviter de contracter le SIDA .....	197
<b>Tableau 11.16</b> Connaissance du condom par les femmes .....	199
<b>Tableau 11.17</b> Connaissance du condom par les hommes .....	200
<b>Tableau 11.18</b> Utilisation du condom par les femmes .....	201
<b>Tableau 11.19</b> Utilisation du condom par les hommes .....	203
<b>Tableau 12.1</b> Caractéristiques des communautés rurales .....	206
<b>Tableau 12.2</b> Distance par rapport aux services socio-économiques .....	208
<b>Tableau 12.3</b> Principal moyen de transport .....	209
<b>Tableau 12.4</b> Temps de trajet pour atteindre les services socio-économiques .....	210
<b>Tableau 12.5</b> Distance par rapport aux formations sanitaires .....	211
<b>Tableau 12.6</b> Temps de trajet pour atteindre les formations sanitaires .....	212
<b>Tableau 12.7</b> Distance par rapport au service de santé maternelle et infantile le plus proche, soins prénatals et couverture vaccinale .....	213
<b>Tableau 12.8</b> Principaux problèmes pour se soigner .....	215
<b>Tableau 12.9</b> Principaux problèmes pour se soigner par milieu de résidence .....	216
<b>Tableau B.1</b> Estimation de la population de Haïti à différentes dates .....	232
<b>Tableau B.2</b> Répartition de l'échantillon .....	233
<b>Tableau B.3</b> Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par milieu de résidence .....	238
<b>Tableau B.4</b> Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes par milieu de résidence .....	239
<b>Tableau C.1.1</b> Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage : femmes .....	245
<b>Tableau C.1.2</b> Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage : hommes .....	246
<b>Tableau C.2.1</b> Erreurs de sondage - Echantillon national : femmes .....	247
<b>Tableau C.2.2</b> Erreurs de sondage - Echantillon national : hommes .....	248
<b>Tableau C.3.1</b> Erreurs de sondage - Echantillon urbain : femmes .....	249
<b>Tableau C.3.2</b> Erreurs de sondage - Echantillon urbain : hommes .....	250
<b>Tableau C.4.1</b> Erreurs de sondage - Echantillon rural : femmes .....	251
<b>Tableau C.4.2</b> Erreurs de sondage - Echantillon rural : hommes .....	252
<b>Tableau C.5.1</b> Erreurs de sondage - Aire Métropolitaine : femmes .....	253
<b>Tableau C.5.2</b> Erreurs de sondage - Aire Métropolitaine : hommes .....	254
<b>Tableau C.6.1</b> Erreurs de sondage - Autres villes : femmes .....	255

	Page	
Tableau C.6.2	Erreurs de sondage - Autres villes: hommes .....	256
Tableau D.1	Répartition par âge de la population des ménages .....	259
Tableau D.2	Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées .....	260
Tableau D.3	Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés .....	261
Tableau D.4	Complétude de l'enregistrement .....	262
Tableau D.5	Naissances par année de calendrier .....	263
Tableau D.6	Enregistrement de l'âge au décès en jours .....	264
Tableau D.7	Enregistrement de l'âge au décès en mois .....	265

## LISTE DES GRAPHIQUES

	Page	
<b>Graphique 2.1</b>	Pyramide des âges de la population - Haïti, 1994 .....	10
<b>Graphique 2.2</b>	Survie des parents des enfants de moins de 15 ans et résidence des enfants avec les parents .....	13
<b>Graphique 2.3</b>	Taux de scolarisation .....	16
<b>Graphique 2.4</b>	Caractéristiques des logements .....	19
<b>Graphique 2.5</b>	Caractéristiques des couples .....	23
<b>Graphique 2.6</b>	Emploi et occupation des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans .....	27
<b>Graphique 3.1</b>	Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence .....	33
<b>Graphique 3.2</b>	Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans .....	34
<b>Graphique 3.3</b>	Taux de fécondité générale par âge selon l'EHF 1977, l'EHPC 1983, l'EMMUS-I 1987 et l'EMMUS-II 1994/95 .....	36
<b>Graphique 3.4</b>	Tendances de la fécondité par âge .....	37
<b>Graphique 3.5</b>	Proportion de femmes ayant déclaré avoir eu, au moins, un avortement, une mortinaissance et/ou une fausse couche, selon l'âge .....	42
<b>Graphique 3.6</b>	Adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde .....	46
<b>Graphique 4.1</b>	Connaissance des méthodes contraceptives par les femmes et les hommes ...	51
<b>Graphique 4.2</b>	Connaissance de la contraception moderne par les couples .....	53
<b>Graphique 4.3</b>	Prévalence de la contraception parmi l'ensemble des femmes et des hommes selon la méthode utilisée .....	59
<b>Graphique 4.4</b>	Utilisation actuelle de la contraception par les femmes et les hommes en union .....	61
<b>Graphique 4.5</b>	Prévalence de la contraception moderne parmi les femmes de 15-49 ans en union, 1983-1994 .....	62
<b>Graphique 4.6</b>	Intention d'utiliser la contraception par les femmes et les hommes actuellement en union .....	66
<b>Graphique 5.1</b>	Etat matrimonial des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans .....	77
<b>Graphique 5.2</b>	Ages médians à la première union et aux premiers rapports sexuels .....	82
<b>Graphique 5.3</b>	Age médian des femmes et des hommes aux premiers rapports sexuels .....	83
<b>Graphique 6.1</b>	Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union, selon le nombre d'enfants vivants .....	93
<b>Graphique 6.2</b>	Proportion de femmes et d'hommes en union ne voulant plus d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants .....	94
<b>Graphique 6.3</b>	Nombre idéal d'enfants pour les hommes et les femmes .....	101

	Page
Graphique 6.4	Indice synthétique de fécondité et indice synthétique de fécondité désirée ..... 103
Graphique 7.1	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans pour lesquels la mère a bénéficié de soins prénatals pendant la grossesse ..... 106
Graphique 7.2	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans nés avec l'assistance d'un professionnel de la santé ..... 111
Graphique 7.3	Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin et la source d'information ..... 114
Graphique 7.4	Pourcentage d'enfants 12-23 mois avec tous les vaccins du PEV et sans vaccination ..... 116
Graphique 7.5	Couverture vaccinale des enfants avant l'âge de 12 mois de 1990-91 à 1993-94 ..... 118
Graphique 7.6	Pourcentage d'enfants de 1-4 ans ayant reçu de la Vitamine A au cours des 12 mois avant l'enquête ..... 120
Graphique 7.7	Prévalence des infections respiratoires aiguës (IRA) et de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans selon l'âge ..... 122
Graphique 7.8	Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans et utilisation de la TRO ..... 124
Graphique 8.1	Pratique de l'allaitement des enfants de moins de 3 ans ..... 134
Graphique 8.2	Distribution des indicateurs de l'état nutritionnel pour les enfants de 0-59 mois ..... 140
Graphique 8.3	Etat nutritionnel des enfants de moins de 5 ans ..... 142
Graphique 8.4	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance ..... 143
Graphique 8.5	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans atteints d'émaciation ..... 144
Graphique 9.1	Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans selon l'EHF 1977, l'EMMUS-I 1987 et l'EMMUS-II 1994 ..... 152
Graphique 9.2	Mortalité infanto-juvénile selon les caractéristiques de la mère ..... 154
Graphique 9.3	Mortalité infantile selon certaines caractéristiques en rapport avec la procréation ..... 157
Graphique 10.1	Causes probables de décès ..... 169
Graphique 10.2	Type de consultation pendant la maladie ayant précédé le décès et lieu du décès ..... 172
Graphique 11.1	Principaux modes de transmission du SIDA ..... 190
Graphique 11.2	Moyens de protection contre le SIDA adoptés par les enquêtés connaissant le SIDA ..... 196
Graphique 11.3	Utilisation du condom à un moment quelconque comme contraceptif ou pour se protéger des MST/SIDA ..... 202
Graphique 12.1	Principaux problèmes pour se soigner ..... 215

## PREFACE

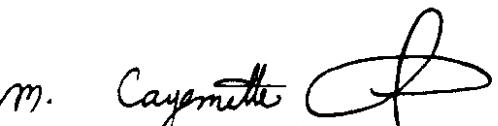
Ce rapport présente les résultats de l'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-II), menée en Haïti en 1994-1995.

Cette enquête nationale a été réalisée par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE), avec l'autorisation du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) et avec l'appui technique du programme Demographic and Health Surveys (DHS) de Macro International Inc. La réalisation de ce projet n'a été possible que grâce au financement du Bureau de Santé, de Population et de Nutrition (HPN) de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID/Haïti).

Ont également apporté leur appui à cette étude : l'OPS/OMS, l'UNICEF, le FNUAP, le PNUD, l'AIDSCAP et l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI).

L'EMMUS-II a des objectifs similaires à ceux des enquêtes DHS menées dans de nombreux pays à travers le monde. Elle permet de disposer d'informations récentes sur les principaux indicateurs portant sur la fécondité, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant, la mortalité infanto-juvénile, l'utilisation des services de santé, les MST et le SIDA et la disponibilité des services communautaires.

Vu leur richesse et leur diversité, ces données seront très utiles pour le gouvernement haïtien et, en particulier, pour le Ministère de la Santé Publique et de la Population et toutes les organisations qui travaillent dans le domaine de la santé. Il ne fait aucun doute que les informations recueillies permettront de mieux définir les stratégies à mettre en place pour le développement de programmes de santé adaptés aux besoins réels de la population haïtienne.

m.   
Michel Cayemittes  
Directeur Général de l'IHE

***Antonio Rival***

*Au moment de mettre ce document sous presse, nous apprenons avec tristesse le décès d'Antonio Rival, travailleur infatigable, qui a été emporté par une maladie supportée avec courage. Nous lui dédions ce rapport.*

## **REMERCIEMENTS**

La réalisation de cette enquête a été rendue possible grâce à la participation et à la collaboration de plusieurs Institutions.

Nous remercions tout d'abord le Ministère de la Santé Publique et de la Population qui a autorisé et facilité la réalisation de cette étude.

Nous remercions le Bureau de Santé, de Population et de Nutrition de l'USAID/Haïti, non seulement pour le financement du projet, mais aussi pour le soutien sans faille accordé à l'IHE tout au cours de l'exécution de ce travail. Des remerciements spéciaux s'adressent à :

- MM. David Eckerson et John Burdick, Mmes Betsy Brown, Lynn Gorton et Shelagh O'Rourke pour la confiance accordée à l'Institut Haïtien de l'Enfance et leur soutien jusqu'à la publication du rapport final;
- Dr. Michaële Amédée Gédéon, pour son appui technique, sa participation à la formation des enquêteurs et à la rédaction du rapport;
- M. Bradley Barker, pour son assistance technique et son support continu dans la gestion du projet au cours d'une période particulièrement difficile.

Nous remercions pour leurs conseils et leur soutien logistique :

- l'OPS/OMS, en particulier Dr Marie Andrée Diouf;
- le PNUD et le FNUAP, en particulier Mmes Heidi Swindells et Edith Lataillade;
- l'UNICEF, en particulier Mmes Elisabeth Gibbons et Flora Sibanda Mulder et M. Roberto Laurenti.

Nous remercions également :

- l'IPPF/PAPFO, en particulier Dr Adeline Verly et Mme Laura Wedeen pour leurs conseils;
- l'AIDSCAP, en particulier Dr Génécé pour sa participation au Comité Technique Elargi et Mme Viviane Cayemittes pour sa participation à la révision du rapport.

Nous remercions l'IHSI qui a fourni les informations sur la population recensée, a mis à notre disposition le personnel qui a réalisé la cartographie pour les grappes sélectionnées et participé à la formation des énumérateurs. Nos remerciements vont en particulier à MM. Jean Claude Darang, Danic Milbin et Jacques Hendry Rousseau.

Nos sincères remerciements s'adressent au personnel du programme DHS de Macro International Inc. et en particulier à :

- M. Noureddine Abderrahim pour le traitement et l'analyse des données,
- Mme Thanh Lê pour l'élaboration du plan de sondage,
- Mlle Michka Seroussi pour sa participation à la formation,
- Mmes Kaye Mitchell et Sidney Moore et M. Jonathan Dammons pour la composition finale du rapport,
- M. George Bicego pour l'établissement des contacts avec l'IHE.

Un remerciement très spécial est adressé à M. Bernard Barrère pour son rôle clé dans la conception, la formation, la supervision du travail, et la rédaction du rapport. Son dynamisme et sa compétence ont été déterminants pour la réussite de ce projet.

Nos remerciements chaleureux s'adressent aux Drs Antoine Augustin, Yves Marie Bernard, et Aristobule Deverson pour leurs conseils judicieux dans la conception et l'exécution du projet. Nos remerciements s'adressent également à Mme Josiane R. Marcelin pour son aide dans la recherche de documents sur la cartographie de Port-au-Prince.

Ce travail n'aurait pas été possible sans la participation active et le dévouement du personnel de l'IHE, en particulier :

- M. Antonio Rival, pour la coordination, la supervision du projet et sa participation à la rédaction du rapport. Grâce à son dynamisme et à son sens professionnel, il a pu mener à bien l'étude dans un contexte difficile;
- Dr Gérald Lerebours, pour sa participation à toutes les phases du projet, en particulier la conception, la planification de l'étude et la rédaction du rapport;
- M. Jacques Target pour son dévouement et sa persévérance, particulièrement dans le domaine de la supervision;
- Mmes Olga Médor et Carole Pierre-Paul Jacob qui ont assuré la supervision des activités de terrain;
- Mme Marie Paule Bastien, Mlle Macia Cenatus pour leur rôle efficace dans la gestion du projet et M. Jean-Claude Jean-Pierre pour la coordination logistique;
- Drs. Arsène Ferrus, Colette Vilgrain Charles, et Florence Placide, M. Bernateau Desmangles pour leur participation à la rédaction et à la révision du rapport;
- Drs. Marie Dalberg Lafontant, Wilner Léveillé, Mme Ferna Victor, Mr. Alexandre Canez pour leur apport à la formation du personnel de terrain;
- M. Paul Bréa et Melle Marie José Célestin pour le bon travail fourni par l'Unité Informatique;
- Mme Viviane Ligondé et Melles Sovely Forestal et Betty Cadet pour leur support secrétarial;
- MM. Benito Joseph et Phanol Renatus Valcinor qui ont assuré la comptabilité du projet;
- M. Guiteau Valès pour son apport à la supervision.

Nous remercions tout particulièrement :

- le personnel de terrain : superviseurs, contrôleuses, enquêteurs, enquêtrices, chauffeurs et guides locaux qui ont rendu possible la collecte des données.
- le personnel de saisie : opérateurs et contrôleurs.

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

Nous adressons nos sincères remerciements à tous ceux qui, d'une façon ou d'une autre, ont contribué à la réalisation du projet.

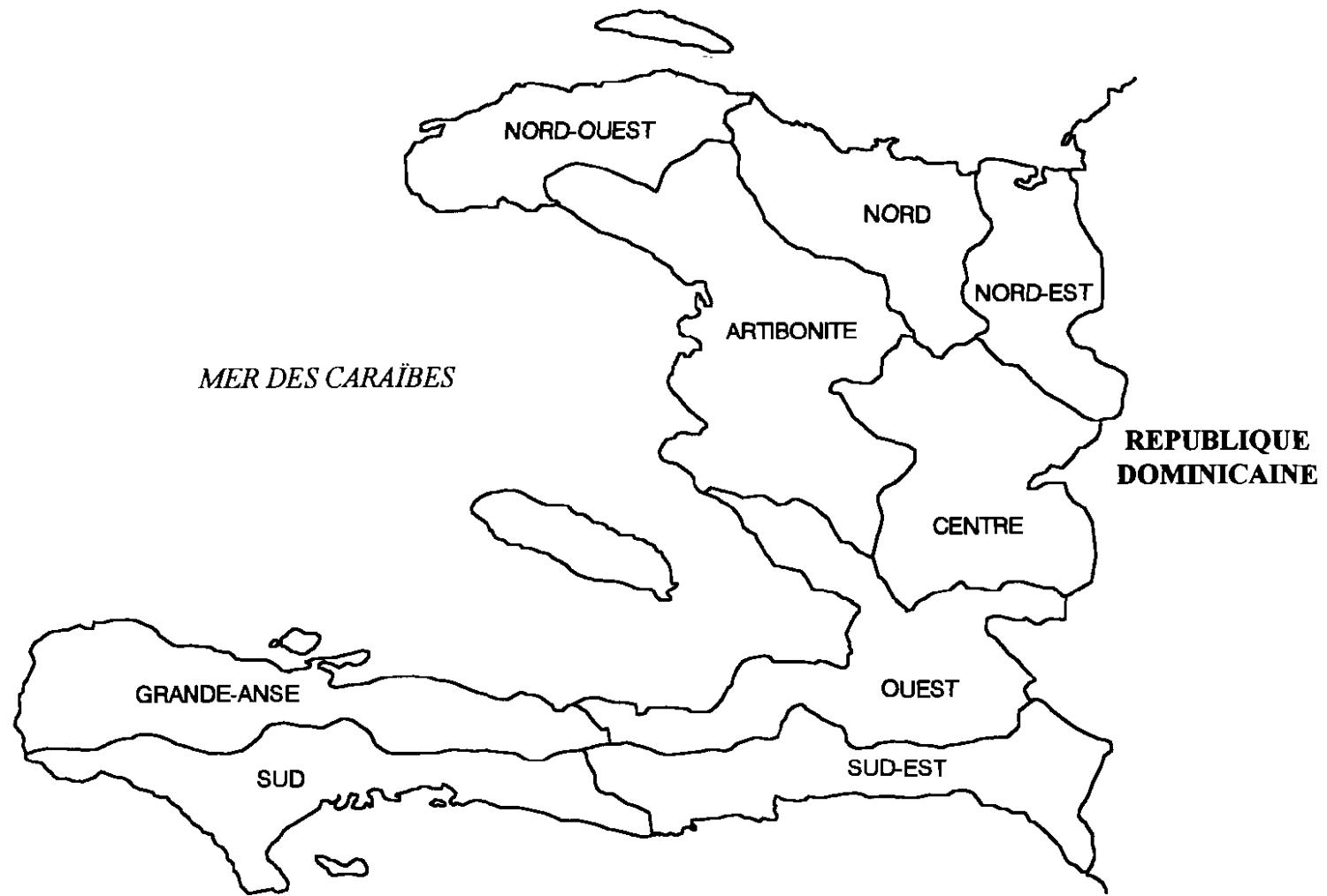
m.   
Michel Cayemittes  
Directeur National de l'EMMUS-II

## SIGLES ET ABREVIATIONS

AIDSCAP	Acquired Immunodeficiency Syndrome Control and Prevention
BCG	bacille Bilié de Calmette et Guérin (vaccin antituberculeux)
CDC	Centers for Disease Control (centres de contrôle des maladies, Etats-Unis)
DHS (EDS)	Demographic and Health Surveys (Enquêtes Démographiques et de Santé)
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DTPer	Diphthérite, Tétanos, Pertusis (vaccin)
EDS (DHS)	Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys)
EHF	Enquête Haïtienne sur la Fécondité
EHPC	Enquête Haïtienne sur la Prévalence de la Contraception
EMF	Enquête Mondiale sur la Fécondité
EMMUS	Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services
ENHAC	Enquête Nationale Haïtienne sur la Contraception
ET	Ecart Type
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
IEC	Information, Education, Communication
IHE	Institut Haïtien de l'Enfance
IHS	Institut Haïtien de Statistique
IHSI	Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique
IMC	Indice de Masse Corporelle
IPPF/PAPFO	International Planned Parenthood Federation/Port-au-Prince Field Office
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
ISSA	Integrated System for Survey Analysis
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
NCHS	National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques sanitaires, Etats-Unis)
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OPS/OMS	Organisation Panaméricaine de la Santé/Organisation Mondiale de la Santé
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PMA	Pays les Moins Avancés
PNB	Produit National Brut
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
RGPL	Recensement Général de la Population et du Logement
SDE	Section d'Enumération
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TRO	Thérapie de Réhydratation Orale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development (Agence des Etats-Unis pour le Développement International)
VIH	Virus d'Immuno-déficience Humaine

# HAÏTI

OCEAN ATLANTIQUE



# CHAPITRE 1

## CARACTERISTIQUES DU PAYS ET PRESENTATION DE L'ENQUETE

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-II). Ces informations permettront sans doute de mieux saisir le contexte dans lequel s'est déroulée l'EMMUS-II et, ainsi, de mieux situer les résultats obtenus.

### 1.1 BREVE PRESENTATION D'HAITI

#### 1.1.1 Situation géographique

Haïti, située dans le bassin des Caraïbes, constitue, avec la République Dominicaine, la deuxième île des Grandes Antilles. Elle est baignée au nord par l'Océan Atlantique et au sud par la Mer des Caraïbes. Pays essentiellement montagneux, Haïti est bordée de plaines côtières qui représentent environ 20 pour cent du territoire. Sa superficie totale est de 27 250 km<sup>2</sup>.

Deux langues officielles sont reconnues par la constitution de 1987 : le français et le créole. Cependant, une faible proportion de la population parle effectivement le français. Il est généralement admis que le taux d'analphabétisme est élevé en Haïti. Au cours de l'enquête, parmi les personnes âgées de 6 ans et plus, 39 pour cent des femmes et 28 pour cent des hommes avaient déclaré n'avoir jamais été à l'école.

Haïti est divisée en neuf départements et a pour capitale Port-au-Prince, située dans le département de l'Ouest. Près des deux tiers de la population vit en milieu rural et environ un tiers en milieu urbain. La population de Port-au-Prince, sans cesse croissante, avoisinerait actuellement 2 000 000 d'habitants.

#### 1.1.2 Situation démographique

Plusieurs enquêtes démographiques ont été menées en Haïti au cours des 15 dernières années.<sup>1</sup> Elles fournissent essentiellement des informations sur la fécondité, la planification familiale et sur la santé des enfants. Cependant, du fait que le dernier recensement date de 1982 (Recensement Général de la Population et du Logement - RGPL), les données sur la taille de la population et sa structure, et sur les mouvements de population (natalité, mortalité et migrations) font cruellement défaut.<sup>2</sup>

Tableau 1.1 Indicateurs démographiques de base

Indicateurs	
Superficie (km <sup>2</sup> )	27 250
Population totale <sup>1</sup>	7 200 000
Rapport de masculinité <sup>2</sup> (hommes/100 femmes)	92
Densité (habitants/km <sup>2</sup> )	264
Population de moins de 5 ans <sup>2</sup> (p. 100)	15
Population de moins de 15 ans <sup>2</sup> (p. 100)	46
Taux d'accroissement annuel <sup>3</sup> (p. 100)	2
Taux brut de natalité <sup>2</sup> (p. 1 000)	34
Taux de mortalité infantile <sup>2</sup> (p. 1 000)	74
Taux de mortalité maternelle <sup>4</sup> (p. 100 000)	460

Sources:

<sup>1</sup> Estimation pour 1995

<sup>2</sup> EMMUS-II, 1994-1995

<sup>3</sup> Estimation de l'Institut Haïtien de la Statistique et de l'Informatique

<sup>4</sup> Maternal Mortality in Haïti, 1993

<sup>1</sup> L'Enquête Haïtienne sur la Fécondité (EHF) en 1977 (IHS et EMF, 1981); l'Enquête Haïtienne sur la Prévalence de la Contraception (EHPC) en 1983 (Ayad et al., 1985); Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-I) en 1987 (Cayemittes et al., 1989); l'Enquête Nationale Haïtienne sur la Contraception (ENHAC) en 1989 (Cayemittes et al., 1991).

<sup>2</sup> IHSI, 1984

La population d'Haïti est estimée actuellement à 7 200 000 habitants (voir Tableau 1.1). La densité est donc élevée, puisqu'elle atteint 267 habitants au km<sup>2</sup>. Il est à noter qu'il s'agit d'une population très jeune dont 15 pour cent a moins de 5 ans et 46 pour cent moins de 15 ans. Les personnes de 65 ans et plus ne représentent que 3 pour cent. Le rapport de masculinité qui s'établit à 92 hommes pour 100 femmes met en évidence un déséquilibre entre les sexes au profit des femmes.

Le rythme d'urbanisation ne cesse de s'accélérer au niveau de tous les départements et près de 60 pour cent de cette population migrante d'origine rurale va habiter dans les bidonvilles des centres urbains. L'émigration qui a débuté dans les années 50 s'est accentuée à partir des années 60 pour devenir très importante au cours de la décennie 90, suite aux troubles socio-politiques de ces dix dernières années. A la fin de 1989, on estimait à plus d'un million le nombre d'haïtiens vivant à l'étranger, la majorité se trouvant aux Etats-Unis (Guengant, 1993).

### 1.1.3 Situation économique

Pays originellement à vocation agricole où l'industrie est peu développée, Haïti se caractérise par un secteur économique informel important. Environ trois quarts de la population auraient un revenu se situant au-dessous du seuil de pauvreté absolue. Le taux de chômage global était estimé, en 1991, à plus de 50 pour cent de la population active (UNDP, 1991). Certainement, la situation s'est aggravée depuis cette époque. "Depuis 1980, la situation économique n'a cessé de se dégrader, avec un produit intérieur brut par tête en constante réduction; si on donne à celui-ci l'indice 100 en 1980, et qu'on l'estime en prix réel c'est-à-dire après avoir exclu l'impact de l'inflation, il est passé de 83 en 1989, à 80 en 1990, à 78 en 1991 et à 70 en 1992. Haïti se situe donc parmi les Pays les Moins Avancés (PMA) et est considéré comme *le pays le plus pauvre de l'hémisphère* avec un Produit National Brut (PNB) par tête estimé à 370 dollars américains en 1990." (OPS/OMS, 1993). D'après certaines estimations, ce chiffre serait tombé à moins de 300 dollars américains en 1994.

Au cours des deux dernières décennies, on a assisté à une dégradation de l'agriculture en relation avec une déforestation accélérée, l'absence de modernisation des techniques agricoles, une pression sans cesse croissante sur les terres, l'éclatement des structures sociales et la détérioration des termes de l'échange. Parallèlement, l'industrie naissante, essentiellement de sous-traitance, qui était en expansion à la fin des années 70 a subi une nette régression avec la crise du pétrole, l'inflation galopante avec la décote de la gourde (chute de plus de 300 pour cent de sa valeur au cours des quatre dernières années) et l'instabilité politique avec la succession de gouvernements éphémères.

Conséquence de cette dégradation économique, le coût de la vie ne cesse d'augmenter comme en témoigne par exemple l'indice des prix de produits alimentaires de base (riz, maïs, haricot). Il n'a cessé d'augmenter au cours des 3 dernières années, passant de 100 (indice de référence) en janvier 1992 à 161 pour la période mai-juin 95 (USAID, 1995).

### 1.1.4 Situation politique

Une instabilité politique chronique et le caractère anti-démocratique de la quasi-totalité des gouvernements constituent les deux traits essentiels du régime politique haïtien depuis l'indépendance du pays en 1804. Avec la chute du règne dictatorial des Duvalier en 1986, une perspective de changement est apparue, surtout avec l'avènement en 1990 du premier gouvernement élu démocratiquement. Malheureusement, un coup d'état sanglant est venu mettre fin à cette expérience. La résistance du peuple haïtien, l'intervention de la communauté internationale et l'embargo économique imposé à Haïti en 1994 ont permis le retour à l'ordre démocratique en octobre 1994. Depuis cette date, il germe à nouveau une lueur d'espoir mais la complexité de la situation et les énormes difficultés à surmonter montrent que le chemin à parcourir est encore long.

### **1.1.5 Situation sanitaire**

La population vit dans un environnement sanitaire très malsain comme en témoigne ces indicateurs :

- 31 pour cent seulement de la population a accès à une eau potable salubre, située à moins de 15 minutes du domicile;
- 25 pour cent seulement de la population a accès à des installations sanitaires d'évacuation des excréments.

En ce qui concerne les affections les plus courantes qui touchent les adultes, on trouve la malaria, la tuberculose, le SIDA et la sous-nutrition. Alors que chez les enfants, ce sont surtout les diarrhées, la sous-nutrition et les infections respiratoires aiguës.

Le pays dispose de 652 établissements sanitaires dont plus d'un tiers est concentré dans le département de l'Ouest et surtout à Port-au-Prince (OPS/OMS, 1994). Ces structures disposent d'un total de 6 473 lits, soit 9 lits pour 10 000 habitants. En terme de personnel, on estime qu'il y a 1,1 médecins, 1,2 infirmières, 2,7 auxiliaires et 0,4 dentiste pour 10 000 habitants (MSPP, 1995). D'une manière générale, à peine 70 pour cent de la population a réellement accès aux soins de santé même si on se limite aux soins de santé primaires. "La dépense de l'état par habitant reste faible : environ 23 gourdes en 1992" (MSPP, 1995).

Avec les troubles politiques des années 1991-1994, nous avons assisté à un véritable bouleversement au niveau des prestations des services de santé. D'un côté, désagrégation de plus en plus importante du secteur public et, parallèlement, renforcement et élargissement du secteur privé à but non lucratif. En effet, les Organisations Non Gouvernementales (ONG) travaillant dans le domaine des soins de santé primaires ont pu augmenter la couverture des services offerts à la population haïtienne, touchant près de 3 000 000 d'habitants,<sup>3</sup> grâce à une augmentation de leurs ressources financières provenant de l'aide humanitaire instituée au cours de la période d'embargo, à une meilleure gestion et au dévouement de la plupart des travailleurs de santé.

Sur le plan de la politique sanitaire, le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) donne la priorité à la promotion des soins de santé primaires.

## **1.2 OBJECTIFS ET METHODOLOGIE DE L'ENQUETE**

### **1.2.1 Cadre institutionnel**

L'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-II) a été réalisée de juillet 1994 à janvier 1995 par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) avec l'assistance technique du programme Demographic and Health Surveys (DHS) de Macro International Inc. Elle a bénéficié du financement de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID) et du soutien logistique du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), de l'Organisation Pan Américaine de la Santé/Organisation Mondiale de la Santé (OPS/OMS) et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF).

Il faut signaler que cette enquête a démarré en juillet 1994, au cours d'une période particulièrement troublée sur le plan socio-politique (embargo international, régime inconstitutionnel en place) et en pleine crise économique. Même si nous avons assisté au retour du régime constitutionnel en octobre 1994, la situation socio-économique qui a prévalu tout au long de la collecte des données était toujours très critique.

---

<sup>3</sup> Estimation de l'IHE pour 1995.

## **1.2.2 Objectifs**

L'EMMUS-II a pour objectifs d'estimer sur le plan national et selon le milieu de résidence (Aire Métropolitaine de Port-au-Prince, Autres Villes et milieu rural) les indicateurs suivants :

### **Pour les enfants de moins de 5 ans :**

- la prévalence de la diarrhée, des infections respiratoires aiguës et de la fièvre au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête;
- le taux d'utilisation de la Thérapie de Réhydratation Orale (TRO) chez les enfants atteints de diarrhée;
- la couverture vaccinale contre la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite et la rougeole;
- le taux de supplémentation en vitamine A au cours de l'année précédant l'enquête et l'état nutritionnel par mesures anthropométriques (poids et taille);
- le niveau de mortalité;
- les principaux déterminants des niveaux et tendances de la mortalité;
- les principales causes de décès.

### **Pour les femmes de 15 à 49 ans :**

- les niveaux de fécondité;
- les principaux déterminants des niveaux et tendances de la fécondité;
- le niveau de connaissance de la contraception, la prévalence contraceptive, les différentes méthodes utilisées et leurs sources d'approvisionnement;
- les principaux déterminants des niveaux d'utilisation de la contraception;
- le niveau d'utilisation des services de soins prénataux;
- la couverture vaccinale contre le tétanos des femmes en âge de procréer;
- l'état nutritionnel des mères par mesures anthropométriques (poids et taille);
- le niveau de connaissances des modes de transmission et de prévention des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et du SIDA, la perception du risque de contracter le SIDA et les moyens de prévention utilisés.

### **Pour les hommes de 15 à 59 ans :**

- la prévalence de la contraception ainsi que les différentes méthodes utilisées;
- les principaux déterminants des niveaux d'utilisation de la contraception;
- le niveau de connaissances des modes de transmission et de prévention des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) du SIDA, la perception du risque de contracter le SIDA et les moyens de prévention utilisés.

#### **1.2.3 Questionnaires**

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

- 1) Questionnaire communautaire, portant sur les infrastructures socio-économiques et sanitaires des 172 grappes visitées.
- 2) Questionnaire ménage, permettant de collecter des informations démographiques sur le ménage, tel que le nombre de personnes vivant sous le toit, leur sexe, leur âge, leur état matrimonial, leur niveau d'instruction, ainsi que quelques informations sur les caractéristiques du logement. Ce questionnaire permet d'établir l'éligibilité des personnes à interviewer individuellement et il fournit également les informations permettant d'établir le dénominateur pour le calcul des taux démographiques (natalité et fécondité).
- 3) Questionnaire femme : il s'agit d'un questionnaire individuel comprenant dix sections et portant sur les indicateurs mentionnés plus haut pour les femmes de 15 à 49 ans.
- 4) Questionnaire homme : il s'agit également d'un questionnaire individuel comprenant six sections et portant sur les indicateurs mentionnés plus haut pour les hommes de 15 à 59 ans.

Ces instruments ont été développés à partir des questionnaires de base du programme Demographic and Health Survey (DHS), préalablement adaptés au contexte haïtien et en tenant compte des objectifs de l'enquête. Ces questionnaires ont été traduits en créole et, après contre-traduction de la version créole en vue de vérification, ils ont été pré-testés avant leur utilisation. Ces questionnaires, dans leur version créole, figurent intégralement à l'Annexe E et ils sont suivis de leur traduction en français.

#### **1.2.4 Plan de sondage**

Pour les besoins de l'EMMUS-II, l'échantillon-cible était de 5 000 femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) et 1 600 hommes de 15 à 59 ans. L'échantillon est représentatif au niveau national et au niveau des milieux de résidence (Aire Métropolitaine de Port-au-Prince, Autres Villes et milieu rural).

L'échantillon de l'EMMUS-II est basé sur un sondage aréolaire stratifié et tiré à deux degrés. Au premier degré, 172 grappes ont été tirées au hasard, soit à partir d'une carte, dans le cas de l'Aire Métropolitaine et du Cap-Haïtien, soit à partir de la liste des Sections d'Enumération (SDE) établie au cours du recensement de 1982 par l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI), dans le cas des autres centres urbains et du milieu rural. Toutes les grappes sélectionnées ont fait l'objet d'une cartographie et d'une énumération exhaustive des ménages.

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

Compte tenu de la taille variable de chaque strate (Aire Métropolitaine de Port-au-Prince, Autres Villes et milieu rural) et pour garantir des résultats suffisamment précis pour chacune d'entre elles, différents taux de sondage ont été appliqués à chaque strate et, par conséquent, les résultats ont été pondérés au niveau national.

Toutes les 172 grappes sélectionnées ont pu être enquêtées au cours de l'EMMUS-II. Au total, 5 433 ménages ont été sélectionnés, parmi lesquels 4 944 ont été identifiés, et 4 818 ont été effectivement enquêtés, soit un taux de réponse de 97,5 pour cent (Tableau 1.2). Parmi les 5 709 femmes éligibles, 5 356 ont été effectivement interviewées avec succès, soit un taux de réponse de 93,8 pour cent. Parmi les 1 767 hommes éligibles, 1 610 ont été interviewés avec succès, soit un taux de réponse de 91,1 pour cent.

**Tableau 1.2 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-II Haïti 1994/95

Enquête	Résidence				
	Aire métropolitaine	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
<b>Enquête ménage</b>					
Nombre de logements sélectionnés	1 411	1 024	2 435	2 998	5 433
Nombre de ménages identifiés	1 296	908	2 204	2 740	4 944
Nombre de ménages enquêtés	1 210	892	2 102	2 716	4 818
Taux de réponse des ménages	93,4	98,2	95,4	99,1	97,5
<b>Enquête individuelle femme</b>					
Nombre de femmes éligibles	1 751	1 092	2 843	2 866	5 709
Nombre de femmes enquêtées	1 555	1 049	2 604	2 752	5 356
Taux de réponse des femmes	88,8	96,1	91,6	96	93,8
<b>Ménages pour l'enquête homme</b>					
Nombre de logements sélectionnés pour l'enquête homme	470	337	807	992	1 799
Nombre de ménages identifiés	436	289	725	917	1 642
Nombre de ménages enquêtés	407	285	692	906	1 598
Taux de réponse des ménages pour l'enquête homme	93,3	98,6	95,4	98,8	97,3
<b>Enquête individuelle homme</b>					
Nombre d'hommes éligibles	451	315	766	1 001	1 767
Nombre d'hommes enquêtés	384	291	675	935	1 610
Taux de réponse des hommes	85,1	92,4	88,1	93,4	91,1

En Annexe B figure le plan de sondage complet ainsi que les résultats détaillés concernant la taille et la couverture de l'échantillon.

### **1.2.5 Formation et collecte des données**

Le personnel de terrain, sélectionné sur concours, a été formé sur une période de quatre semaines. La formation, menée en français et en créole, était théorique et pratique. Elle a comporté une présentation du questionnaire et des techniques d'interview et d'enregistrement des informations, et elle a été complétée par des discussions sur les principaux thèmes abordés par l'enquête. Cette formation théorique a été complétée par des exercices pratiques sur la façon de remplir le questionnaire, des jeux de rôles entre enquêteurs et superviseurs et une pratique de terrain. La formation a été assurée par le personnel de l'IHE et les consultants de DHS. Une formation de même type avait été menée plusieurs mois plus tôt avant de réaliser le pré-test.

L'enquête débute tout de suite après cette formation, avec sept équipes composées de trois enquêtrices, un enquêteur, une contrôleuse, un chef d'équipe et un chauffeur.

La collecte des données s'est étalée de juillet 1994 à janvier 1995, avec plusieurs courtes périodes d'arrêt dues aux troubles socio-politiques. La contrôleuse devait vérifier sur place tous les questionnaires avant de les envoyer à Port-au-Prince pour traitement informatique. De plus, des superviseurs visitaient fréquemment les équipes et participaient également au contrôle des questionnaires sur le terrain.

### **1.2.6 Traitement des données**

La saisie des données sur micro-ordinateur débute deux semaines après le démarrage de l'enquête sur le terrain, en utilisant le logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis), développé par DHS. Cette saisie a été réalisée par quatre opérateurs, assistés de deux contrôleurs et supervisés par un programmeur. A signaler que ces opérateurs et superviseurs avaient aussi participé à la formation donnée aux enquêteurs - à l'exception du pré-test. Le programmeur avait également assisté à cette formation. Avant de démarrer la saisie, les questionnaires étaient une seconde fois contrôlés par des agents de vérification. Tout au long de cette phase de saisie, un programme de contrôle de qualité permettait de détecter les erreurs de collecte et le personnel de terrain en était avisé immédiatement. De même, le programme d'entrée des données était conçu de manière à détecter les erreurs au cours de la saisie. Et tout au long du travail, le contrôleur s'assurait de la qualité de la saisie.

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



## CHAPITRE 2

# CARACTERISTIQUES DES MENAGES ET DES ENQUETES

Le questionnaire ménage de l'EMMUS-II fournit un ensemble de données relatives à la structure de la population, à la composition des ménages, à certaines caractéristiques socio-démographiques de la population, ainsi que des informations sur l'habitat et sur certains biens possédés par les ménages. Au cours des travaux de collecte des données sur le terrain, des interviews ont été menées avec succès auprès de 4 818 ménages, dans lesquels on a dénombré un total de 23 904 personnes : parmi ces dernières, 5 709 femmes en âge de reproduction et 1 767 hommes âgés de 15-59 ans ont été identifiés et, par la suite, sélectionnés pour être enquêtés individuellement.

Ce chapitre présente une description de certaines des caractéristiques des ménages recensés et de la population qui les compose, ainsi qu'une description des caractéristiques de base des femmes et des hommes ayant été enquêtés individuellement. L'objectif de ce chapitre est donc de présenter le contexte dans lequel vivent les hommes, les femmes et leurs enfants qui font l'objet des analyses ultérieures. Une telle description est essentielle dans la mesure où le comportement procréateur des femmes aussi bien que l'état de santé et l'état nutritionnel des enfants, sont conditionnés par l'environnement physique et socio-culturel ainsi que par la situation économique.

### 2.1 ENQUETE MENAGE

#### 2.1.1 Répartition par sexe et âge de la population des ménages

Le Tableau 2.1 donne la répartition par sexe et âge de la population dans les ménages enquêtés. Cette répartition est illustrée par la pyramide des âges au Graphique 2.1.

La structure de la population par groupe d'âges quinquennal est assez régulière et caractéristique d'une population jeune, dont la pyramide se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on évolue vers les âges élevés. Les pyramides de cette forme sont propres aux pays à forte fécondité et à mortalité élevée. Cependant, on peut noter que les proportions correspondant aux trois premiers groupes d'âges (0 à 15 ans) sont pratiquement identiques et que, pour le sexe féminin, la proportion des 0-4 ans est légèrement moins importante que celle des 5-9 ans. Le fait que la pyramide ait ainsi une *base tronquée* est certainement la conséquence de la baisse de la fécondité qui s'est produite récemment en Haïti (voir Chapitre 3 - Fécondité).

La répartition de la population selon le milieu de résidence indique que la population haïtienne est essentiellement rurale : 64 pour cent des personnes recensées vivent en milieu rural, contre 36 pour cent en milieu urbain. La répartition des effectifs par sexe indique une prédominance de la population féminine dans la population totale (52 pour cent), et la même tendance s'observe en milieu urbain où le rapport de masculinité<sup>1</sup> est de 81 hommes pour 100 femmes. Par contre, en milieu rural, les deux sexes sont à peu près équilibrés (rapport de masculinité de 99 hommes pour 100 femmes). La migration de femmes rurales vers le milieu urbain et l'émigration des hommes des villes vers l'étranger expliquent, en partie, la sous-représentation des hommes en milieu urbain; de même, l'émigration internationale des hommes est très certainement à l'origine du déséquilibre entre les sexes trouvé au niveau national. On notera également que la proportion de population de moins de 15 ans est beaucoup plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (45 pour cent contre 38 pour cent) ce qui résulte, en particulier, d'une fécondité plus élevée des femmes rurales.

---

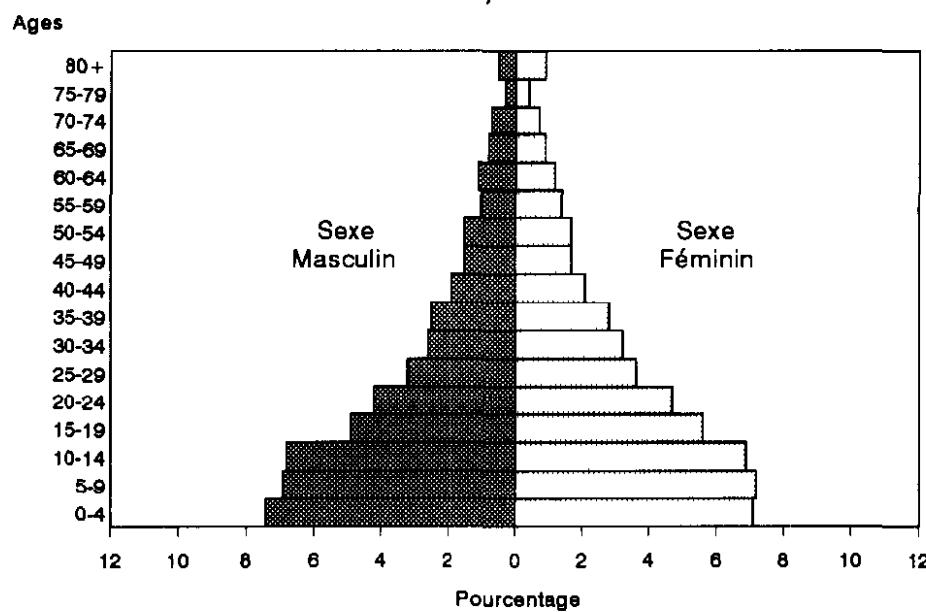
<sup>1</sup> Rapport de la population de sexe masculin à la population de sexe féminin.

**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-II Haïti 1994/95

Groupe d'âges	Urbain			Rural			Total		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
0-4	13,9	10,4	12,0	16,3	15,6	16,0	15,5	13,7	14,5
5-9	12,7	11,8	12,2	15,2	15,1	15,2	14,4	13,8	14,1
10-14	13,3	13,8	13,6	14,6	12,9	13,7	14,2	13,2	13,7
15-19	11,4	13,1	12,4	9,7	9,3	9,5	10,3	10,8	10,5
20-24	11,7	11,3	11,5	7,1	7,7	7,4	8,7	9,1	8,9
25-29	9,4	8,8	9,1	5,3	5,6	5,5	6,7	6,8	6,8
30-34	6,8	7,0	6,9	4,8	5,5	5,1	5,5	6,1	5,8
35-39	5,5	5,4	5,5	5,1	5,4	5,3	5,3	5,4	5,3
40-44	3,6	3,8	3,7	4,1	4,0	4,1	4,0	3,9	4,0
45-49	2,7	2,7	2,7	3,3	3,5	3,4	3,1	3,2	3,2
50-54	2,3	3,5	3,0	3,4	3,1	3,2	3,0	3,2	3,1
55-59	1,4	2,2	1,8	2,5	2,9	2,7	2,1	2,6	2,4
60-64	1,8	1,7	1,8	2,6	2,8	2,7	2,3	2,4	2,4
65-69	1,1	1,4	1,3	1,9	2,0	2,0	1,6	1,8	1,7
70-74	1,0	1,1	1,0	1,8	1,6	1,7	1,5	1,4	1,5
75-79	0,5	0,5	0,5	0,8	1,0	0,9	0,7	0,8	0,7
80 ou plus	0,5	1,2	0,9	1,3	2,0	1,6	1,0	1,7	1,4
Non déterminé/NSP	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	3 848	4 743	8 591	7 600	7 713	15 313	11 447	12 457	23 904

### Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population Haïti, 1994



EMMUS-II 1994/95

Au Tableau 2.2 figure la répartition de la population en grands groupes d'âges à deux dates différentes, à savoir en 1987 d'après l'EMMUS-I et en 1994/95 selon l'EMMUS-II. Il ressort de ces données que la structure de la population s'est légèrement modifiée dans le sens du vieillissement, la proportion de jeunes de moins de 15 ans passant de 46 pour cent en 1987 à 42 pour cent aujourd'hui. Cette modification pourrait résulter de la baisse de fécondité déjà mentionnée.

### 2.1.2 Composition des ménages

Le Tableau 2.3 porte sur la composition des ménages; plus précisément, il fournit la répartition des ménages selon le sexe du chef de ménage et selon leur taille.

Tableau 2.2 Population par âge selon différentes sources

Répartition (en %) de la population par âge d'après l'EMMUS-I (1987) et l'EMMUS-II (1994/95), Haïti 1994/95

Groupe d'âges	EMMUS-I 1987	EMMUS-II 1994/95
<15 ans	45,8	42,3
15-64	51,0	52,3
65 ou plus	3,2	5,3
Total	100,0	100,0
Age médian	-	18,5

Dans leur majorité (61 pour cent), les chefs de ménage sont des hommes. Cependant, les ménages qui ont des femmes comme chef et qui sont souvent des ménages de niveau socio-économique plus défavorisé que lorsqu'un homme en est le chef, représentent une part non négligeable avec plus d'un cas sur trois (39 pour cent). En outre, on notera que les femmes, chefs de ménage, sont nettement plus représentées en milieu urbain (48 pour cent) qu'en milieu rural (33 pour cent). Ce résultat, comme la sous-représentation des hommes en milieu urbain, s'explique probablement par une forte émigration masculine.

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 sans leurs parents, selon le milieu de résidence, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Aire Métropolitaine	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
<b>Chef de ménage</b>					
Homme	53,5	49,2	51,9	67,1	61,4
Femme	46,5	50,8	48,1	32,9	38,6
<b>Nombre de membres habituels</b>					
1	7,5	10,0	8,5	8,0	8,2
2	12,3	13,1	12,6	10,2	11,1
3	15,8	12,7	14,6	12,5	13,3
4	15,3	13,2	14,5	13,4	13,8
5	15,0	14,3	14,7	14,7	14,7
6	11,6	11,3	11,5	12,2	11,9
7	8,3	8,1	8,2	10,5	9,6
8	5,2	6,4	5,7	7,4	6,8
9 ou plus	9,0	10,5	9,6	11,0	10,5
<b>Taille moyenne</b>	4,8	4,9	4,8	5,1	5,0
<b>Pourcentage de ménages avec des enfants sans leurs parents</b>	26,2	29,9	27,6	23,5	25,1

Du point de vue de la taille, on constate que les ménages de 3, 4, 5 et 6 personnes sont les plus fréquents (12 à 15 pour cent) et, en particulier, ceux de 5 personnes (15 pour cent) : au total, les ménages de 3 à 6 personnes représentent 54 pour cent des ménages haïtiens. Dans un cas sur quatre (27 pour cent), les ménages ont une taille élevée et comptent 7 membres ou plus, alors que ceux de petite taille (1 ou 2 personnes) ne représentent que 19 pour cent. La taille moyenne s'établit à 5,0 personnes par ménage et varie légèrement selon le milieu de résidence, passant de 4,8 personnes par ménage en milieu urbain à 5,1 en milieu rural.

Le Tableau 2.3 fournit également la proportion de ménages comptant un ou plusieurs enfants de moins de 15 ans dont les parents biologiques ne vivent pas dans le ménage, soit parce qu'ils sont décédés, soit parce qu'ils vivent ailleurs. Un ménage sur quatre (25 pour cent) compte ainsi comme membre un ou plusieurs enfant(s) qui ne vivent pas avec leurs parents, et cette proportion est nettement plus élevée en milieu urbain (28 pour cent) qu'en milieu rural (24 pour cent).

Seulement un enfant de moins de 15 ans sur deux (50 pour cent) vit avec ses deux parents biologiques; dans 25 pour cent des cas, les enfants vivent seulement avec leur mère, que leur père soit vivant ou décédé et, dans 6 pour cent des cas, les enfants vivent avec seulement leur père biologique, que la mère soit vivante ou non (Tableau 2.4 et Graphique 2.2). Au niveau national, près d'un enfant de moins de 15 ans sur cinq (19 pour cent) vit sans sa mère, ni son père. Il apparaît que les proportions d'enfants vivant dans cette situation difficile augmentent rapidement avec l'âge, passant de 5 pour cent chez les enfants de 0-2 ans à 28 pour cent chez les enfants de 10-14 ans. De même on trouve une proportion plus importante de filles que de garçons vivant sans leurs parents (21 contre 17 pour cent). Du point de vue de la résidence, 23 pour cent des enfants vivant en milieu urbain sont sans leurs parents contre seulement 17 pour cent en milieu rural. Ce dernier résultat s'explique certainement par le fait que des enfants du milieu rural sont envoyés en ville, pour vivre dans la famille ou chez d'autres personnes, essentiellement pour aller à l'école et, parfois, pour travailler.

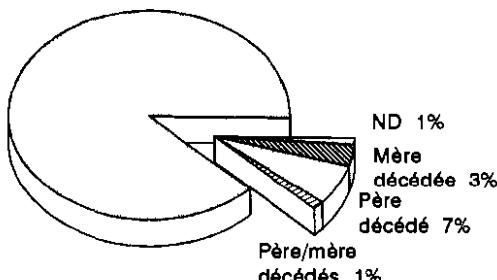
**Tableau 2.4 Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents**

Répartition (en %) de la population (de fait) 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-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Vivant avec la mère		Vivant avec le père		Vivant avec aucun				ND	Total	Effectif
	Vivant avec les 2 parents	Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les 2 en vie	Père en vie	Mère en vie	Les 2 décédés		
<b>Age</b>											
0-2	62,1	27,8	2,8	1,7	0,2	4,4	0,2	0,5	0,1	0,2	100,0
3-5	56,1	22,0	3,4	3,5	0,8	11,1	1,3	1,1	0,5	0,2	100,0
6-9	50,8	19,4	4,9	4,2	2,0	13,0	1,8	1,8	1,3	0,8	100,0
10-14	39,7	16,8	5,7	5,5	2,3	18,4	3,2	3,6	2,7	2,1	100,0
											3 269
<b>Sexe</b>											
Masculin	51,8	20,5	4,3	4,7	1,7	11,0	1,5	2,2	1,3	1,1	100,0
Féminin	49,3	21,1	4,6	3,3	1,3	14,3	2,1	1,8	1,4	0,9	100,0
											5 043
											5 074
<b>Milieu de résidence</b>											
Aire Métropolitaine	40,5	24,1	7,1	3,9	1,3	15,5	1,8	2,3	2,0	1,3	100,0
Autres villes	35,9	29,1	5,7	4,2	0,7	16,2	2,1	2,6	2,6	0,9	100,0
Ensemble urbain	38,6	26,2	6,5	4,0	1,1	15,8	1,9	2,4	2,2	1,1	100,0
Rural	56,2	18,2	3,5	4,0	1,7	11,2	1,8	1,7	0,9	0,9	100,0
											6 872
Ensemble	50,5	20,8	4,5	4,0	1,5	12,7	1,8	2,0	1,4	1,0	100,0
											10 117

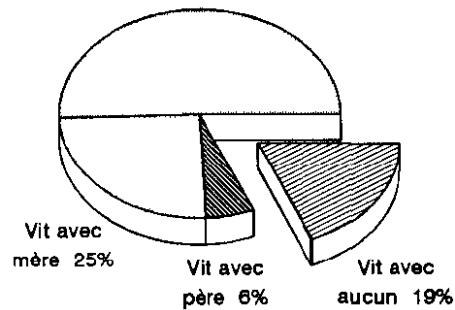
**Graphique 2.2**  
**Survie des parents des enfants de moins de 15 ans**  
**et résidence des enfants avec les parents**

Père/mère vivants 88%



Survie des parents

Vit avec père/mère 50%



Résidence des enfants

EMMUS-II 1994/95

Cependant les fortes proportions d'enfants vivant sans leur parents s'expliquent également par le décès des parents : au niveau national, un peu plus de 1 pour cent des enfants sont orphelins de mère et de père, 3 pour cent n'ont plus leur mère, 7 pour cent n'ont plus leur père et, globalement, 11 pour cent des enfants haïtiens de moins de 15 ans sont orphelins d'au moins un des deux parents. Comme attendu, ces proportions augmentent avec l'âge de l'enfant : 4 pour cent des enfants de 0-2 ans ont, au moins, l'un des deux parents décédé, contre 18 pour cent des enfants de 10-14 ans. De même, les proportions d'enfants orphelins de père et/ou de mère sont plus élevées en milieu urbain (14 pour cent) qu'en milieu rural (10 pour cent).

### 2.1.3 Niveau d'instruction et fréquentation scolaire

Le niveau d'instruction des membres des ménages est une caractéristique très importante car il a une influence considérable sur le comportement procréateur, l'utilisation de la contraception, le comportement en matière de santé ainsi que sur les habitudes en matière d'hygiène et de nutrition. En outre, le niveau d'instruction étant étroitement lié à la situation socio-économique de la famille, il constitue un indicateur de la position du ménage dans le contexte social et économique global.

Dans le cadre de l'EMMUS-II, on a collecté des données sur le niveau d'instruction atteint et, pour chaque niveau, sur la dernière classe achevée par chaque membre du ménage âgé de 6 ans ou plus. Les Tableaux 2.5.1 et 2.5.2 donnent, pour chaque sexe et par âge, la répartition des membres des ménages selon le niveau d'instruction atteint. Précisons également que, dans ces tableaux, les cours d'alphabétisation ont été considérés comme un "niveau d'instruction" spécifique; dans la suite du rapport, les personnes ayant suivi ce genre de formation seront regroupées avec le niveau d'instruction primaire.

**Tableau 2.5.1 Niveau d'instruction de la population des femmes**

Répartition (en %) de la population féminine (de fait) des ménages, âgée de six ans et plus, par niveau d'instruction atteint selon l'âge et le milieu de résidence, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Niveau d'instruction							Effectif	Médiane
	Aucun	Alphabét.	Primaire	Secon-	Supérieur	ND	Total		
<b>Groupe d'âges</b>									
6-9	29,6	1,7	67,8	0,0	0,0	0,9	100,0	1 406	1,0
10-14	16,8	0,8	77,7	3,5	0,0	1,1	100,0	1 648	2,2
15-19	14,3	1,0	57,2	26,3	0,1	1,0	100,0	1 341	4,4
20-24	21,2	2,3	39,1	33,5	2,0	1,9	100,0	1 132	4,9
25-29	31,0	2,3	36,4	27,1	1,5	1,7	100,0	850	3,3
30-34	45,2	4,4	28,9	17,6	1,2	2,7	100,0	755	1,2
35-39	55,2	4,5	25,9	10,7	1,6	2,0	100,0	674	0,0
40-44	58,4	8,3	26,2	4,2	0,5	2,4	100,0	492	0,0
45-49	67,9	5,2	20,3	4,8	0,9	0,8	100,0	401	0,0
50-54	67,0	4,0	20,3	5,9	0,2	2,6	100,0	403	0,0
55-59	76,9	3,0	15,0	3,4	0,6	1,1	100,0	329	0,0
60-64	80,7	2,4	11,3	3,0	0,6	2,0	100,0	297	0,0
65 ou plus	83,7	2,3	7,9	2,2	0,4	3,5	100,0	710	0,0
ND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	1	-
<b>Milieu de résidence</b>									
Aire Métropolitaine	21,2	2,3	46,0	26,0	2,5	2,1	100,0	2 591	3,6
Autres villes	25,3	2,0	50,7	20,1	0,3	1,6	100,0	1 561	2,7
Ensemble urbain	22,7	2,2	47,8	23,8	1,7	1,9	100,0	4 152	3,2
Rural	48,9	2,9	41,2	5,4	0,0	1,5	100,0	6 284	0,9
Ensemble	38,5	2,6	43,8	12,7	0,7	1,7	100,0	10 436	1,4

**Tableau 2.5.2 Niveau d'instruction de la population des hommes**

Répartition (en %) de la population masculine (de fait) des ménages, âgée de six ans et plus, par niveau d'instruction atteint selon l'âge et le milieu de résidence, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Niveau d'instruction							Total	Effectif	Médiane
	Aucun	Alphabét.	Primaire	Secon-	Supérieur	ND				
<b>Groupe d'âges</b>										
6-9	29,8	1,8	67,0	0,0	0,0	1,5	100,0	1 329	1,0	
10-14	16,4	1,0	79,9	1,9	0,0	0,8	100,0	1 621	2,0	
15-19	10,0	1,0	61,3	25,9	0,0	1,8	100,0	1 181	4,5	
20-24	13,2	2,4	37,7	40,0	2,5	4,3	100,0	994	6,2	
25-29	18,8	2,1	33,0	34,5	4,8	6,8	100,0	769	5,7	
30-34	25,7	3,0	36,1	25,0	4,1	6,2	100,0	626	3,8	
35-39	38,9	4,6	32,7	11,6	3,9	8,4	100,0	604	1,5	
40-44	41,2	5,8	30,9	12,5	2,2	7,3	100,0	454	1,3	
45-49	44,8	5,1	33,8	9,0	0,7	6,6	100,0	357	1,0	
50-54	50,2	5,6	27,3	10,3	0,8	5,9	100,0	348	0,0	
55-59	55,5	5,5	27,9	3,0	0,4	7,8	100,0	242	0,0	
60-64	57,5	5,1	22,3	9,1	1,4	4,6	100,0	266	0,0	
65 ou plus	66,1	4,4	18,8	4,0	1,5	5,3	100,0	559	0,0	
ND	0,0	0,0	0,0	26,1	14,3	59,7	100,0	7	12,6	
<b>Milieu de résidence</b>										
Aire Métropolitaine	8,4	2,0	44,0	35,0	5,8	4,8	100,0	1 976	5,8	
Autres villes	14,2	1,1	52,6	26,3	1,6	4,3	100,0	1 245	4,0	
Ensemble urbain	10,7	1,6	47,3	31,6	4,2	4,6	100,0	3 221	5,1	
Rural	37,2	3,3	49,3	6,3	0,1	3,7	100,0	6 134	1,3	
Ensemble	28,1	2,7	48,6	15,0	1,5	4,0	100,0	9 354	2,0	

Globalement, tous âges confondus à partir de 6 ans, près de trois hommes haïtiens sur quatre (72 pour cent) et près de deux femmes sur trois (62 pour cent) ont fréquenté l'école (y compris l'alphabétisation), et le nombre médian d'années achevées dans le système scolaire est de 2,0 ans pour les hommes contre 1,4 ans pour les femmes.

Le niveau d'instruction a augmenté considérablement des générations les plus anciennes aux générations les plus récentes, en effet la proportion de personnes sans instruction passe de 66 pour cent chez les hommes âgés de 65 ou plus à 41 pour cent chez ceux âgés de 40-44 ans et à seulement 10 pour cent chez ceux de 15-19 ans; à l'inverse, la proportion d'hommes ayant fait des études passe de 34 pour cent chez les hommes les plus âgés à 90 pour cent chez ceux de 15-19 ans. En outre, on notera qu'à 20-24 ans, 87 pour cent des hommes ont, au moins, une instruction primaire, dont une part non négligeable (43 pour cent) ont même une instruction supérieure au primaire.

La tendance à l'amélioration du niveau d'instruction est encore plus nette chez les femmes, celles sans instruction passant de 84 pour cent à 65 ans ou plus à 14 pour cent chez celles de 15-19 ans. Ce résultat indique qu'au fur et à mesure que l'accès au système éducatif s'améliorait, se produisait également un processus d'égalisation des sexes en matière d'éducation. Cependant, pour les femmes, l'accès à l'instruction supérieure au primaire reste plus limitée que pour les hommes. Ainsi, à 20-24 ans, 43 pour cent des hommes ont une instruction supérieure au primaire, contre 36 pour cent des femmes.

Comme on pouvait s'y attendre, le niveau d'instruction atteint varie de façon très importante selon le milieu de résidence. En milieu rural, 37 pour cent des hommes et 49 pour cent des femmes n'ont jamais fréquenté l'école contre, respectivement, 11 pour cent et 23 pour cent en milieu urbain. A l'opposé, les proportions de personnes ayant atteint un niveau supérieur au primaire atteignent 36 pour cent pour les hommes et 26 pour cent pour les femmes du milieu urbain contre, respectivement, 6 pour cent et 5 pour cent en milieu rural.

Le taux de scolarisation qui est le rapport du nombre de personnes scolarisées d'un groupe d'âges à la population totale de ce groupe d'âges, donne une indication sur l'accès actuel de la population au système éducatif. Les questions relatives à la fréquentation scolaire ont été posées pour toutes les personnes âgées de 6 à 24 ans. Les résultats, par groupe d'âges, sexe et milieu de résidence, qui figurent au Tableau 2.6 et au Graphique 2.3, montrent qu'à 6-10 ans 68 pour cent des enfants sont scolarisés. Ce taux atteint un maximum

**Tableau 2.6 Taux de scolarisation**

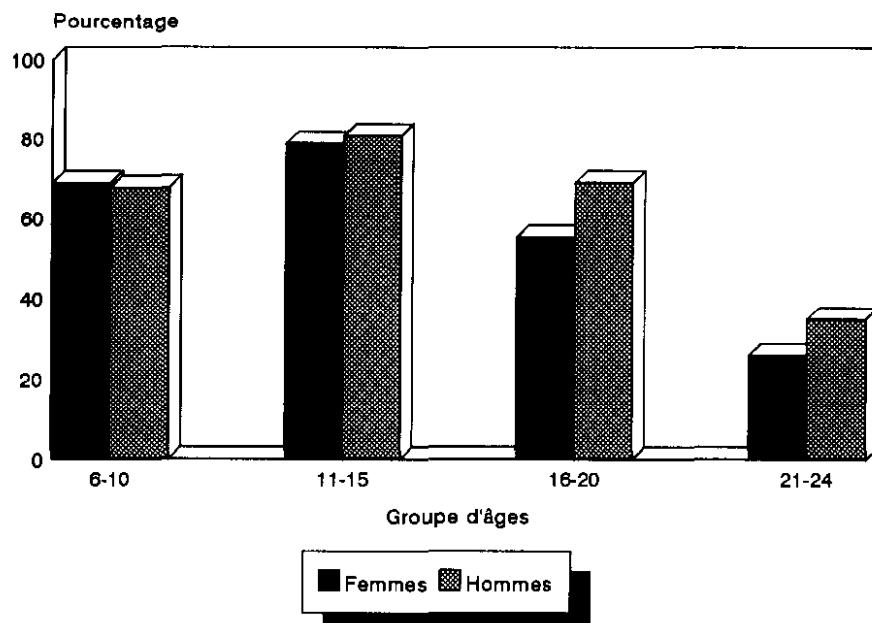
Proportion de la population (de fait) des ménages, âgée de 6 à 24 ans, fréquentant un établissement scolaire, par âge, selon le sexe et le milieu de résidence, EMMUS-II Haïti 1994/95

Groupe d'âges	Hommes			Femmes			Ensemble		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
6-10	87,0	59,6	67,7	84,4	60,9	68,8	85,6	60,2	68,2
11-15	91,0	75,5	80,7	82,6	76,1	78,7	86,2	75,8	79,7
6-15	89,0	66,6	73,6	83,5	67,6	73,5	85,9	67,1	73,6
16-20	81,9	61,3	69,0	64,7	47,1	55,3	71,8	54,2	61,6
21-24	48,3	22,8	34,8	35,3	16,8	25,9	41,4	19,7	30,1

de 80 pour cent à 11-15 ans, âges qui correspondent à la scolarisation, à la fois, en primaire et en secondaire; le fait que ce taux soit supérieur à celui des 6-10 ans est certainement la conséquence d'une entrée à l'école tardive (à plus de 10 ans) pour un nombre important d'enfants. A 16-20 ans, âges d'étude au niveau secondaire, le taux passe à 62 pour cent et diminue de plus de moitié (30 pour cent) à 21-24 ans, âges de scolarisation dans le supérieur.

Avant 16 ans, les taux de fréquentation scolaire ne varient pas de façon significative selon le sexe. Par contre, à 16 ans et plus, âges de scolarisation post-primaire, les taux sont beaucoup plus élevés pour les hommes que pour les femmes : 69 pour cent contre 55 pour cent à 16-20 et 35 pour cent contre 26 pour cent à 21-24 ans.

**Graphique 2.3**  
**Taux de scolarisation**



EMMUS-II 1994/95

Selon le milieu de résidence, on observe que la fréquentation scolaire est beaucoup plus forte en milieu urbain qu'en milieu rural et que l'écart tend à augmenter avec l'âge et donc avec le niveau d'étude. A 6-15 ans, 86 pour cent des enfants urbains sont scolarisés, contre 67 pour cent des enfants du milieu rural; à 16-20 ans, 72 pour cent des enfants urbains sont scolarisés, contre 54 pour cent des enfants du milieu rural et, à 21-24 ans, les taux de scolarisation en milieu urbain sont deux fois plus élevés qu'en milieu rural (41 pour cent contre 20 pour cent). Cette augmentation de l'écart entre les taux des deux milieux de résidence s'explique essentiellement par le fait que l'accès aux établissements d'enseignement secondaire et supérieur est beaucoup plus restreint en milieu rural qu'en milieu urbain.

#### 2.1.4 Caractéristiques des logements et biens possédés par les ménages

Lors de l'enquête ménage, on a recueilli des informations sur certaines caractéristiques du logement, à savoir la disponibilité de l'électricité, le type d'approvisionnement en eau, le type de toilettes, le matériau

du sol du logement et le nombre de pièces utilisées pour dormir. Ces caractéristiques, qui servent d'indicateurs de la situation socio-économique du ménage, ont également une influence déterminante sur l'état de santé des membres du ménage. Par ailleurs, on a collecté des informations sur la possession par les ménages de certains biens de consommation et moyens de transport.

Il ressort du Tableau 2.7 et du Graphique 2.4 qu'au niveau national, seulement un ménage sur trois (31 pour cent) possède l'électricité. Comme on pouvait s'y attendre, la disponibilité de l'électricité varie énormément selon le milieu de résidence : 92 pour cent des ménages de l'Aire Métropolitaine disposent de l'électricité, mais cette proportion n'est plus que de 51 pour cent dans les Autres Villes et chute à 4 pour cent en milieu rural.

Pour boire, un tiers des ménages consomment l'eau de source (33 pour cent), alors que seulement 12 pour cent des ménages disposent de l'eau courante à la maison et qu'un ménage sur quatre (25 pour cent) s'approvisionne à des robinets publics. En outre, une part non négligeable des ménages (10 pour cent) achètent l'eau auprès de vendeurs d'eau. En milieu urbain, les sources d'approvisionnement les plus importantes sont, par ordre d'importance, les robinets à domicile (29 pour cent), les vendeurs d'eau (26 pour cent) et les robinets publics (21 pour cent), tandis qu'en milieu rural la majorité des ménages (52 pour cent) consomment de l'eau de source et, dans un cas sur quatre (27 pour cent), l'eau de robinets publics. Il faut souligner que plus d'un tiers des ménages de Port-au-Prince (38 pour cent) s'approvisionnent auprès de vendeurs d'eau; cela résulte des carences du réseau de distribution d'eau dans la capitale.

Très peu de ménages disposent de toilettes modernes puisque seulement 4 pour cent des logements sont équipés de WC, alors que 21 pour cent des ménages utilisent des latrines améliorées personnelles et 23 pour cent des latrines améliorées collectives qui, du point de vue de l'accessibilité et de l'hygiène, ne peuvent être considérées comme des installations sanitaires adéquates. Près d'un ménage sur dix (9 pour cent) utilise des latrines sommaires et 42 pour cent des ménages n'ont à leur disposition aucun équipement sanitaire. Par rapport au milieu rural, où seulement 17 pour cent des ménages disposent de WC ou de latrines aménagées privées, la situation est nettement meilleure en milieu urbain où ces types d'équipement sanitaire se rencontrent dans 39 pour cent des cas, bien que même en ville l'existence de WC reste marginale (12 pour cent).

En ce qui concerne le matériau utilisé comme sol du logement, on constate que près de la moitié des ménages vivent dans des logements dont le sol est en terre ou en sable (47 pour cent) et qu'un peu plus d'un ménage sur deux (52 pour cent) vit dans un logement ayant un plancher recouvert de ciment, de mosaïque ou de parquet. En zone rurale, le sol des deux tiers des logements (68 pour cent) est en terre ou en sable, alors qu'en milieu urbain, 76 pour cent des ménages disposent d'un revêtement quelconque (béton, mosaïque ou autre) sur le sol de leur logement.

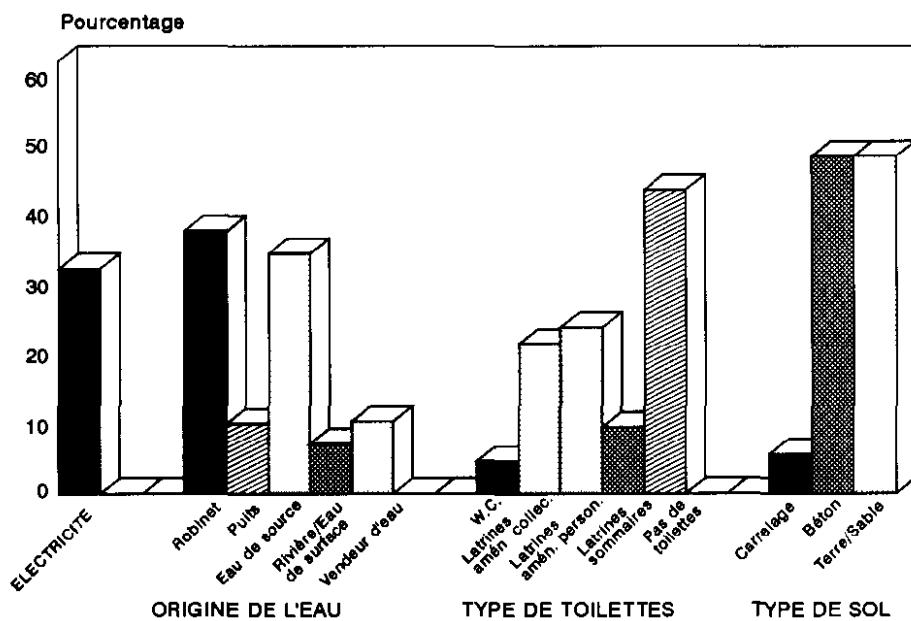
Le nombre de personnes dormant par pièce fournit une indication du degré d'*entassement* du ménage. Au niveau national, dans 51 pour cent des cas, 1 à 2 personnes dorment par pièce et, dans 33 pour cent des cas, ce sont 3 à 4 personnes qui dorment dans la même pièce. Le nombre moyen de personnes par pièce s'établit à 3,0. Le degré d'entassement est légèrement plus important dans la capitale (moyenne de 3,2 personnes par pièce) qu'en milieu rural (moyenne de 3,0) et que dans les Autres Villes (moyenne de 2,9).

**Tableau 2.7 Caractéristiques des logements**

Répartition (en %) des ménages, par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence,  
EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique des logements	Aire Métropolitaine	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
<b>Electricité</b>					
Oui	92,3	50,7	76,5	3,9	31,3
Non	7,4	49,3	23,3	96,0	68,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Approvisionnement en eau à boire</b>					
Robinet dans le logement	31,9	23,4	28,7	1,8	12,0
Fontaine publique	14,9	31,4	21,1	26,5	24,5
Puits dans de logement	1,6	8,2	4,1	2,9	3,3
Puits public	1,0	13,0	5,5	6,9	6,4
Source	3,9	2,9	3,5	51,6	33,4
Rivière/Lac	0,2	4,8	2,0	8,7	6,1
Camion citerne	5,0	0,0	3,1	0,0	1,2
Vendeur d'eau	38,3	5,9	26,0	0,3	10,0
Autre	3,4	10,3	6,1	1,3	3,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Temps nécessaire pour s'approvisionner en eau</b>					
Moins de 15 minutes (en %)	90,1	74,8	84,3	40,0	56,7
Temps médian	0,6	5,4	0,8	20,2	10,5
<b>Type de toilettes</b>					
W.C.	16,9	2,7	11,5	0,0	4,4
Latrines aménagées					
- personnelles	26,0	29,3	27,3	16,9	20,8
- collectives	48,3	34,3	43,0	11,1	23,1
Latrines sommaires	3,9	7,0	5,1	11,6	9,2
Pas de toilettes	4,8	25,4	12,6	60,0	42,1
Autre	0,2	1,2	0,6	0,3	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Type de sol</b>					
Terre/pierre	6,0	22,1	12,1	67,9	46,8
Planches	0,7	1,5	1,0	0,5	0,7
Béton/maçonnerie	74,0	71,4	73,0	30,9	46,8
Mosaïque/céramique	19,2	5,0	13,8	0,5	5,6
Autre	0,2	0,0	0,1	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir</b>					
<3	47,6	52,5	49,4	51,2	50,5
3-4	31,3	32,4	31,7	34,2	33,3
5-6	14,6	12,0	13,6	10,1	11,4
7 ou plus	6,0	3,1	4,9	4,2	4,5
ND	0,5	0,0	0,3	0,3	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Moyenne	3,2	2,9	3,1	3,0	3,0
Effectif de ménages	1 130	689	1 820	2 998	4 818

## Graphique 2.4 Caractéristiques des logements



EMMUS-II 1994/95

Le Tableau 2.8 indique que 40 pour cent des ménages possèdent un poste de radio qui constitue ainsi, et de loin, le moyen d'information le plus répandu en Haïti. La proportion des ménages urbains qui possèdent un poste de radio (65 pour cent) est près de trois fois supérieure à celle du milieu rural (24 pour cent). Pourtant la radio est le principal, sinon l'unique, moyen moderne d'information en milieu rural. En effet, moins de 2 pour cent des ménages du milieu rural disposent de la télévision, alors que 19 pour cent des ménages des Autres Villes et 56 pour cent des ménages de l'Aire Métropolitaine disposent de ce moyen de communication.

**Tableau 2.8 Biens durables possédés par le ménage**

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence, EMMUS-II Haïti 1994/95

Biens durables	Aire Métropolitaine	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Radio	72,8	53,0	65,3	24,2	39,7
Télévision	56,4	19,2	42,3	1,6	17,0
Réfrigérateur	27,0	10,9	20,9	0,7	8,3
Bicyclette	6,0	22,8	12,4	7,3	9,2
Motocyclette	0,7	2,4	1,4	0,8	1,0
Voiture	11,3	3,4	8,3	0,3	3,3
Cheval/Mule	0,1	12,1	4,6	25,0	17,3
Aucun	22,5	38,0	28,4	58,3	47,0
Effectif de ménages	1 130	689	1 820	2 998	4 818

Très peu de ménages disposent d'un moyen de transport moderne. La bicyclette est le moyen de transport le plus répandu (9 pour cent). La mobylette/motocyclette (1 pour cent) et la voiture (3 pour cent) sont plus rares. Ce dernier moyen de transport est le privilège du milieu urbain où environ 8 pour cent des ménages possèdent une voiture. Par ailleurs, 17 pour cent des ménages possèdent un cheval ou une mule, uniquement en milieu rural (25 pour cent) et dans les Autres Villes (12 pour cent).

Globalement, 47 pour cent des ménages haïtiens ne possèdent aucun des biens ni moyens de transport cités précédemment, et ces ménages particulièrement défavorisés sont beaucoup plus représentés en milieu rural (58 pour cent) que dans les Autres Villes (38 pour cent) et que dans la capitale (23 pour cent).

## 2.2 ENQUETE INDIVIDUELLE

Cette section traite des caractéristiques socio-démographiques des femmes et des hommes enquêtés individuellement. Dans la suite de l'analyse, ces caractéristiques, à savoir l'âge, l'état matrimonial, le niveau d'instruction et le milieu de résidence, seront utilisées comme variables de classification de la plupart des phénomènes étudiés.

### 2.2.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêté(e)s

L'âge, variable fondamentale dans l'analyse des phénomènes démographiques, est l'une des informations les plus difficiles à obtenir de façon fiable lorsque les enregistrements écrits des événements n'existent pas toujours. De ce fait, un soin particulier a été accordé à son estimation au moment de l'enquête. On demandait d'abord aux femmes et aux hommes leur date de naissance, puis leur âge. Lorsque la date de naissance et l'âge étaient obtenus, l'enquêtrice contrôlait la cohérence entre les deux informations. Dans le cas où l'enquêté(e) ne connaissait pas sa date de naissance ou son âge, l'enquêtrice essayait d'obtenir un document officiel, tel qu'une pièce d'identité, où figure la date de naissance. Dans des cas assez rares, lorsqu'aucun document n'était disponible, l'enquêtrice devait estimer l'âge de la femme ou de l'homme, soit par comparaison à l'âge d'autres membres du ménage, soit par déduction à partir de l'histoire de l'enquêté(e), ou encore en utilisant des références historiques.

La distribution des femmes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennal (Tableau 2.9) présente une allure régulière, les proportions de femmes de chaque groupe d'âges diminuant régulièrement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés, passant de 24 pour cent à 15-19 ans à 13 pour cent à 30-34 ans et à 8 pour cent à 45-49 ans. Les femmes aux âges de fécondité maximale, c'est-à-dire celles de moins de 30 ans, représentent la part la plus importante des femmes enquêtées, soit 59 pour cent. Pour être sélectionné en vue de l'enquête individuelle, les hommes devaient être âgés de 15 à 59 ans. Le Tableau 2.9 indique que plus de la moitié des hommes sélectionnés (54 pour cent) ont moins de 30 ans. Comme chez les femmes, les proportions de chaque groupe d'âges diminuent régulièrement avec l'avancement en âge, passant de 22 pour cent à 15-19 ans à 12 pour cent à 35-39 ans et à 4 pour cent à 55-59 ans. Il semble néanmoins qu'il y ait un léger déficit d'hommes vers 25-34 ans, peut-être dû à l'émigration.

En ce qui concerne l'état matrimonial, précisons que, dans le cadre de l'EMMUS-II, ont été considérés en union toutes les femmes et tous les hommes ayant déclaré avoir un partenaire régulier, quel que soit l'état matrimonial déclaré;<sup>2</sup> de même, quel que soit l'état matrimonial déclaré, tous les enquêtés ayant déclaré ne pas avoir eu de partenaire régulier ont été considérés comme célibataires. Cette définition, qui ne correspond pas strictement aux variantes culturelles de l'union en Haïti, est beaucoup plus opérationnelle du

---

<sup>2</sup> Pour plus de précisions sur l'état matrimonial des enquêtés, voir Chapitre 5 - Nuptialité et exposition au risque de grossesse.

**Tableau 2.9 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés**

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés par âge, état matrimonial, milieu de résidence, niveau d'instruction, et religion, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage pondéré	Femmes		Hommes		
		Effectif		Pourcentage pondérée	Effectif	
		Pondéré	Non pondéré		Pondéré	Non pondéré
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	24,1	1 290	1 299	21,7	350	352
20-24	19,9	1 063	1 065	18,3	295	298
25-29	15,1	807	814	13,9	224	226
30-34	13,1	700	697	10,9	175	177
35-39	12,0	645	638	11,8	190	189
40-44	8,4	452	448	7,9	127	124
45-49	7,5	400	395	6,5	104	102
50-54	-	-	-	5,0	81	80
55-59	-	-	-	4,0	64	62
<b>Etat matrimonial</b>						
Jamais en union	31,8	1 702	1 726	43,4	698	704
Union sans cohabitation	12,5	669	672	6,7	107	108
Union avec cohabitation	45,6	2 444	2 404	43,6	702	695
Union rompue	10,1	541	554	6,4	102	103
<b>Milieu de résidence</b>						
Aire Métropolitaine	29,0	1 552	1 555	23,8	383	384
Autres villes	15,0	801	1 049	13,7	220	291
Ensemble urbain	43,9	2 353	2 604	37,5	603	675
Rural	56,1	3 003	2 752	62,5	1 007	935
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucun	35,6	1 906	1 836	25,4	409	393
Alphabétisation/Primaire	41,6	2 230	2 242	47,6	766	757
Secondaire ou plus	22,8	1 221	1 278	27,0	435	460
<b>Religion</b>						
Catholique	57,3	3 070	3 076	59,5	958	961
Protestant	36,6	1 961	1 958	32,4	522	519
Vaudouisant	0,6	34	34	1,4	23	23
Pas de religion	5,3	281	279	6,6	106	106
Autre	0,0	2	2	0,1	1	1
Ensemble	100,0	5 356	5 356	100,0	1 610	1 610

point de vue de l'exposition au risque de grossesse. Selon cette définition, près d'un tiers des femmes sont considérées comme célibataires (32 pour cent), 58 pour cent sont en union, soit en union avec cohabitation (46 pour cent, à savoir les *mariées* ou *placées*), soit sans cohabitation (12 pour cent, à savoir les *vivavèk*, les *renmen* et les *fiancées*) et 10 pour cent sont en rupture d'union (veuvage, divorce ou séparation). Chez les hommes, comme on pouvait s'y attendre du fait d'une entrée en union plus tardive que chez les femmes, la proportion des unions est nettement plus faible que chez les femmes (50 pour cent contre 58 pour cent).

Du point de vue du milieu de résidence, parmi les femmes enquêtées, 29 pour cent résident dans l'Aire Métropolitaine, 15 pour cent dans les Autres Villes et 56 pour cent en milieu rural. Les hommes sont moins représentés que les femmes en milieu urbain (38 pour cent contre 44 pour cent) et, en particulier, dans la capitale (24 pour cent contre 29 pour cent). Comme cela a déjà été mentionné précédemment, ce

phénomène s'explique certainement par une migration rural/urbain plus importante chez les femmes que chez les hommes, combinée à une émigration importante des hommes des villes vers l'étranger.

En ce qui concerne la religion, quel que soit le sexe, les catholiques sont majoritaires (57 pour cent des femmes et 60 pour cent des hommes), et environ un tiers des femmes (37 pour cent) et un tiers des hommes (32 pour cent) se sont déclarés protestants (Tableau 2.9). Une très faible proportion d'enquêtés se sont déclarés vaudouïsant (1 pour cent), et 5 pour cent des femmes et 7 pour cent des hommes ont dit ne pas avoir de religion.

Il apparaît au Tableau 2.9 que, d'après leur déclaration, un peu plus d'un tiers des femmes (36 pour cent) n'ont jamais fréquenté l'école ou un centre d'alphabétisation, contre 25 pour cent des hommes. À l'opposé, 23 pour cent des femmes et 27 pour cent des hommes ont un niveau d'instruction secondaire ou supérieur. En outre, le niveau d'instruction atteint varie de façon importante selon certaines caractéristiques socio-démographiques (Tableau 2.10). Ainsi, et comme on l'avait remarqué pour la population des ménages, la proportion de femmes ayant de l'instruction augmente régulièrement des générations les plus anciennes aux générations les plus récentes : 32 pour cent seulement des femmes de 45-49 ans ont un niveau d'instruction quelconque, contre 87 pour cent des femmes de 15-19 ans. Corrélativement, c'est chez les femmes les plus jeunes que les proportions de celles sans niveau d'instruction sont les plus faibles. En ce qui concerne les hommes, comme chez les femmes, la proportion de ceux ayant un niveau d'instruction est plus élevée dans les générations récentes (86 pour cent chez les 15-19 ans) que dans les générations anciennes (55 pour cent chez les 45-49 ans). Comme on l'a mentionné en ce qui concerne la population des ménages, les différences de niveau d'instruction entre les sexes tendent à disparaître : ainsi, à 15-19 ans, les proportions de femmes et d'hommes sans aucune instruction sont pratiquement identiques (respectivement, 13 et 14 pour cent); de même, à 15-19 ans, les femmes et les hommes de niveau secondaire ou plus sont presque également représentés (respectivement, 28 et 29 pour cent).

**Tableau 2.10 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-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Niveau d'instruction des femmes					Niveau d'instruction des hommes				
	Aucun	Alphab / Primaire	Secon- daire ou +	Total	Effectif	Aucun	Alphab./ Primaire	Secon- daire ou +	Total	Effectif
<b>Groupe d'âges</b>										
15-19	13,1	59,4	27,5	100,0	1 290	13,6	57,6	28,8	100,0	350
20-24	21,4	40,8	37,8	100,0	1 063	12,6	39,9	47,5	100,0	295
25-29	32,0	40,8	27,2	100,0	807	14,7	44,1	41,2	100,0	224
30-34	46,5	34,5	19,1	100,0	700	17,8	56,1	26,0	100,0	175
35-39	57,1	32,7	10,2	100,0	645	43,2	44,5	12,3	100,0	190
40-44	63,3	32,1	4,7	100,0	452	46,7	39,0	14,3	100,0	127
45-49	68,1	26,0	5,9	100,0	400	45,2	48,0	6,8	100,0	104
50-54	-	-	-	-	-	48,6	44,5	6,9	100,0	81
55-59	-	-	-	-	-	51,1	46,2	2,7	100,0	64
<b>Milieu de résidence</b>										
Aire Métropolitaine	18,8	41,1	40,1	100,0	1 552	9,4	37,0	53,6	100,0	383
Autres villes	20,5	45,8	33,7	100,0	801	12,0	40,5	47,4	100,0	220
Ensemble urbain	19,4	42,7	38,0	100,0	2 353	10,3	38,3	51,4	100,0	603
Rural	48,3	40,8	10,9	100,0	3 003	34,4	53,2	12,4	100,0	1 007
Ensemble	35,6	41,6	22,8	100,0	5 356	25,4	47,6	27,0	100,0	1 610

Du point de vue du milieu de résidence, on observe de fortes disparités en ce qui concerne le niveau d'instruction. Alors que 81 pour cent des femmes vivant en milieu urbain ont, au moins, un niveau d'instruction primaire, cette proportion chute à 52 pour cent en milieu rural. On observe une situation du même type chez les hommes : 90 pour cent des hommes urbains ont, au moins, une instruction primaire, contre 66 pour cent seulement en milieu rural. En milieu rural près d'une femme sur deux (48 pour cent) et environ un homme sur trois (34 pour cent) n'ont jamais fréquenté l'école ou un centre d'alphabétisation.

## 2.2.2 Caractéristiques des couples

Parmi les hommes interviewés, 695 étaient en union et cohabitaient avec leur conjoint au moment de l'enquête : parmi ces derniers, 557 avaient leur femme vivant dans le même ménage et qui a été enquêtée. Il est alors possible d'associer l'homme à sa femme et de reconstituer ainsi des couples qui, par la suite, seront étudiés du point de vue de leurs convergences ou divergences d'idées en matière de planification familiale, de taille idéale de la famille, ou encore du point de vue de leur comportement différentiel face au SIDA. On se propose de présenter ici quelques unes des caractéristiques de ces 557 couples (Tableau 2.11 et Graphique 2.5).

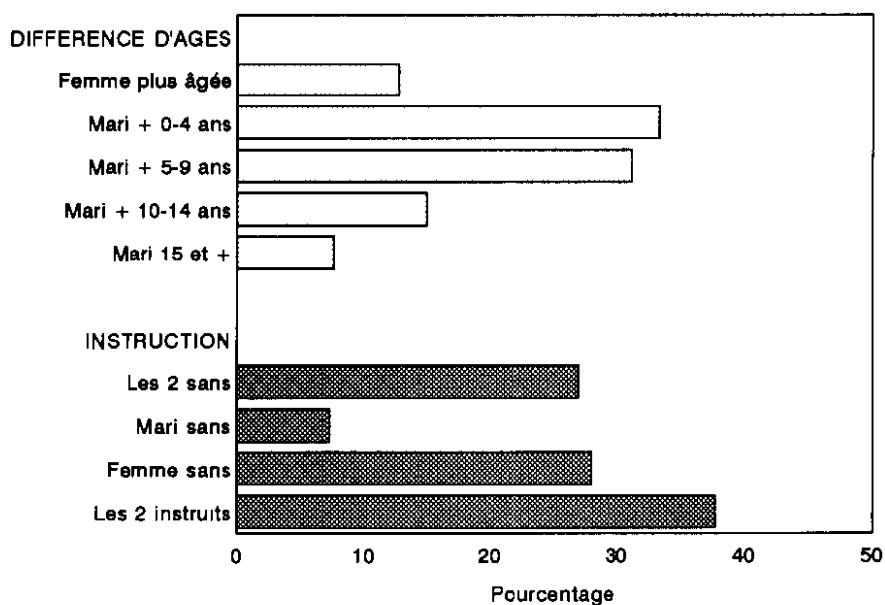
Dans la très grande majorité des couples (87 pour cent), l'homme est plus âgé que sa femme, soit il a 0-4 ans de plus qu'elle (33 pour cent), soit 5-9 ans de plus (31 pour cent); dans près d'un couple sur quatre (23

Tableau 2.11 Caractéristiques différentielles des couples

Répartition (en %) des couples par différence d'âges entre conjoints et différence de niveau d'instruction, EMMUS-II Haïti 1994/95

Différence	Pourcentage	Effectif
<b>Age</b>		
Femme plus âgée	12,8	71
Homme + âgé de :		
0-4 ans	33,4	186
5-9 ans	31,3	174
10-14 ans	14,9	83
15 ans ou plus	7,7	43
<b>Difference d'âges moyenne</b>	<b>6,5</b>	<b>557</b>
<b>Niveau d'instruction</b>		
Homme et femme : aucun	26,8	149
Femme instruite, homme non	7,4	41
Homme instruit, femme non	28,0	156
Homme et femme instruits	37,8	210
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>557</b>

**Graphique 2.5**  
Caractéristiques des couples



EMMUS-II 1994/95

pour cent), l'homme est beaucoup plus âgé que sa femme (10 ans ou plus). Par contre, dans 13 pour cent des cas, la femme est plus âgée que l'homme. En moyenne, pour l'ensemble des couples, l'homme a 6,5 ans de plus que sa femme.

Du point de vue du niveau d'instruction, un peu plus d'un couple sur trois (38 pour cent) est composé d'un homme et d'une femme ayant fréquenté l'école. A l'opposé, dans un peu plus d'un couple sur quatre (27 pour cent), les deux partenaires sont sans instruction. Lorsqu'un seul des partenaires a de l'instruction, c'est le plus souvent l'homme (28 pour cent). Cependant, dans 7 pour cent des cas, une femme instruite vit avec un homme sans instruction.

### 2.2.3 Accès aux média

Afin de pouvoir développer des programmes d'éducation et d'information en matière de santé et de planification familiale, il est essentiel de savoir si la population a accès aux moyens modernes d'information, en particulier la radio, la télévision et les journaux.

Rappelons que 40 pour cent des ménages enquêtés possèdent un poste de radio et seulement 17 pour cent un poste de télévision (voir Section 2.1.4 - Caractéristiques des logements et biens possédés par les ménages). Précisons cependant qu'il n'est pas nécessaire de posséder ces équipements pour avoir accès à l'information, de nombreuses personnes écoutant la radio ou regardant la télévision régulièrement chez des amis, dans des lieux publics, etc.... Parmi les femmes enquêtées, près de deux sur trois (60 pour cent) ont déclaré avoir l'habitude d'écouter la radio, au moins une fois par semaine, et 16 pour cent ont déclaré regarder la télévision, au moins une fois par semaine (Tableau 2.12). Pour les hommes, les proportions ne sont pas très différentes : 67 pour cent en ce qui concerne la radio et 21 pour cent pour la télévision. Par contre, alors que 43 pour cent des hommes ont l'habitude de lire un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, seulement 27 pour cent des femmes font de même. Globalement, 16 pour cent des femmes et 21 pour cent des hommes lisent un journal, écoutent la radio et regardent la télévision, au moins une fois par semaine. A l'inverse, 35 pour cent des femmes et 27 pour cent des hommes n'ont un accès régulier à aucun des principaux moyens d'informations.

On constate également au Tableau 2.12 que, pour les femmes, l'accès aux médias varie de façon très importante selon les caractéristiques socio-démographiques. Tout d'abord, il apparaît que plus les femmes sont jeunes plus elles ont de contacts avec les média : 22 pour cent des femmes de 15-19 ans lisent un journal, écoutent la radio et regardent la télévision, au moins une fois par semaine, contre seulement 6 pour cent des femmes de 45-49 ans; à l'inverse, 26 pour cent des femmes de 15-19 ans ne sont régulièrement en contact ni avec les journaux ni avec la radio ni avec la télévision contre 51 pour cent des femmes de 45-49 ans. De même les femmes du milieu urbain ont un accès beaucoup plus important aux média (39 pour cent pour les trois média) que celles du milieu rural dont 53 pour cent n'ont un accès régulier à aucun des moyens d'information : ainsi, en milieu rural, seulement 15 pour cent des femmes lisent un journal, 7 pour cent regardent la télévision et 42 pour cent écoutent la radio. Enfin, et comme attendu, les femmes les plus instruites sont beaucoup plus en contact avec l'information (49 pour cent pour les trois média) que les femmes sans niveau d'instruction dont 62 pour cent n'ont de contact régulier avec aucun des moyens d'information moderne.

**Tableau 2.12 Accès aux média**

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 (pour les femmes), EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Aucun média	Lit un journal au moins une fois/ semaine	Regarde la TV au moins une fois/ semaine	Ecoute la radio au moins une fois/ semaine	Les trois média	Effectif
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	25,5	38,9	39,1	66,5	22,0	1 290
20-24	25,7	37,7	37,3	67,3	20,9	1 063
25-29	35,1	27,3	32,2	60,3	16,9	807
30-34	37,7	23,4	30,6	58,6	16,1	700
35-39	45,4	12,9	22,0	52,2	8,4	645
40-44	51,4	7,9	16,4	46,6	3,7	452
45-49	51,0	9,1	19,5	47,0	6,4	400
<b>Milieu de résidence</b>						
Aire Métropolitaine	6,9	44,1	77,8	88,6	39,2	1 552
Autre villes	22,5	37,8	33,2	70,5	18,5	801
Ensemble urbain	12,2	41,9	62,6	82,5	32,1	2 353
Rural	53,0	15,2	6,5	42,1	3,2	3 003
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucun	62,2	0,1	10,9	37,1	0,1	1 906
Alphabétisation/Primaire	28,7	25,5	29,7	64,3	11,2	2 230
Secondaire ou plus	4,3	71,6	65,4	87,3	49,1	1 221
Ensemble des femmes	35,1	26,9	31,2	59,8	15,9	5 356
Ensemble des hommes	26,5	43,4	29,5	67,3	21,3	1 610

## 2.2.4 Emploi

Le terme "emploi" utilisé ici a une définition très large. Toute personne ayant déclaré avoir une activité, qu'elle soit régulière ou non, dans le secteur formel ou le secteur informel, avec contrepartie financière ou non, est considérée comme ayant un emploi. Le Tableau 2.13 fournit la proportion de femmes enquêtées ayant un emploi, et leur répartition selon le type d'employeur et le revenu. Près de deux des femmes de 15-49 ans sur cinq (38 pour cent) avaient un emploi au moment de l'enquête. Parmi ces femmes, 92 pour cent gagnaient de l'argent et 8 pour cent travaillaient sans contrepartie financière. Par ailleurs, 84 pour cent des femmes travaillaient à leur compte, 4 pour cent travaillaient pour un membre de la famille et 12 pour cent travaillaient pour quelqu'un d'autre (une personne, une société, le gouvernement, etc.). Comme attendu, la proportion de femmes qui travaillent est beaucoup plus importante chez les femmes adultes que chez les jeunes, la proportion passant de 13 pour cent à 15-19 ans à 44 pour cent à 25-29 ans; à 30 ans et plus, plus d'une femme sur deux travaille et cette proportion atteint 64 pour cent à 45-49 ans.

Selon le milieu de résidence, on constate qu'une plus forte proportion de femmes travaillent en milieu rural (41 pour cent) qu'en milieu urbain (33 pour cent) : en outre, si la presque totalité des femmes rurales travaillent à leur compte (91 pour cent), une part importante des femmes urbaines travaillent pour un employeur autre que la famille (25 pour cent). On observe la même tendance selon le niveau d'instruction : 51 pour cent des femmes sans instruction travaillent et, essentiellement, à leur compte (91 pour cent), alors que 23 pour cent seulement des femmes de niveau secondaire ou supérieur travaillent et, assez souvent, pour un employeur extérieur à la famille (40 pour cent).

**Tableau 2.13 Emploi, employeur et type de revenus**

Pourcentage de femmes ayant un emploi et répartition (en %) des femmes ayant un emploi par type d'employeur et par type de revenus, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Pourcentage de femmes ayant un emploi	Effectif femmes	Employeur et revenus									Effectif de femmes ayant un emploi	
			A son compte		Employée par une personne non-apparentée		Employée par un parent						
			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	Total				
<b>Age</b>													
15-19	12,6	1 290	65,6	1,3	16,9	1,1	4,4	10,6	100,0	163			
20-24	27,3	1 063	75,6	3,3	16,0	0,7	2,1	2,2	100,0	290			
25-29	43,5	807	75,5	4,7	17,5	0,0	1,4	0,9	100,0	351			
30-34	51,1	700	76,9	7,8	12,8	0,0	0,8	1,7	100,0	357			
35-39	54,7	645	83,5	5,8	8,3	0,3	1,4	0,6	100,0	353			
40-44	55,6	452	81,7	8,3	7,0	0,0	0,8	1,7	100,0	251			
45-49	63,7	400	83,5	8,2	6,7	0,0	0,8	0,7	100,0	255			
<b>Milieu de résidence</b>													
Aire Métropolitaine	31,8	1 552	61,6	4,8	31,3	0,2	1,4	0,6	100,0	494			
Autres villes	35,9	801	81,2	2,1	14,6	0,3	1,3	0,5	100,0	288			
Ensemble urbain	33,2	2 353	68,8	3,8	25,2	0,2	1,4	0,6	100,0	782			
Rural	41,2	3 003	84,0	7,1	3,9	0,3	1,6	3,0	100,0	1 237			
<b>Niveau d'instruction</b>													
Aucun	50,8	1 906	83,6	7,5	5,9	0,0	1,3	1,8	100,0	969			
Alphabétisation/Primaire	34,7	2 230	79,9	5,2	10,3	0,5	1,6	2,3	100,0	775			
Secondaire ou plus	22,6	1 221	54,2	2,1	39,1	0,4	2,0	2,2	100,0	276			
Ensemble des femmes <sup>1</sup>	37,7	5 356	78,1	5,9	12,1	0,2	1,5	2,1	100,0	2 019			

<sup>1</sup> Y compris les "non-déterminés"

La majorité des femmes qui travaillent sont dans le commerce ou les services (71 pour cent) et près d'une femme sur cinq (19 pour cent) travaille dans l'agriculture (Tableau 2.14 et Graphique 2.6); seulement 4 pour cent des femmes qui travaillent occupent des professions libérales ou techniques ou des postes de cadre ou de direction. Quelles que soient les caractéristiques envisagées, le commerce et les services constituent l'occupation largement majoritaire des femmes haïtiennes (de 67 à 82 pour cent). Les emplois dans l'agriculture, qui arrivent en seconde position, sont plus particulièrement représentés chez les femmes les plus âgées (plus de 20 pour cent à 35-49 ans), chez les femmes du milieu rural (30 pour cent) et chez les femmes sans instruction (28 pour cent). Par contre, ce sont les femmes du milieu urbain (9 pour cent) et surtout celles qui sont le plus instruites (31 pour cent) qui occupent le plus d'emplois d'encadrement et de direction.

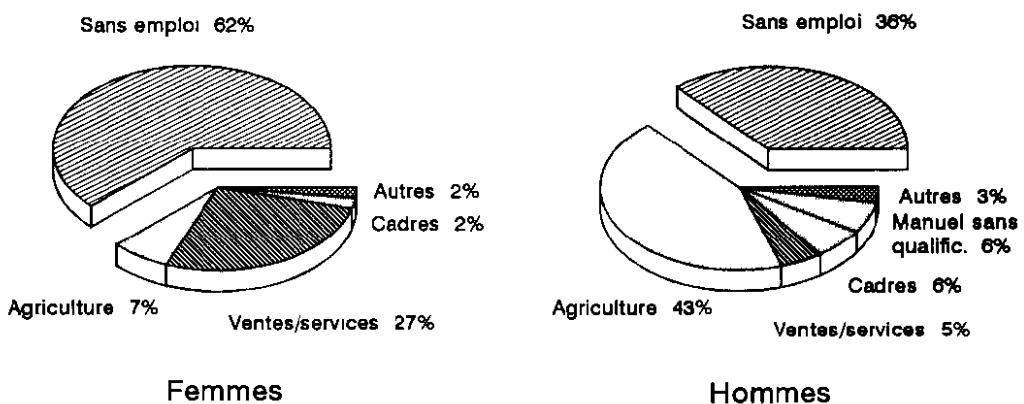
**Tableau 2.14 Occupation des femmes**

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi par type d'occupation actuelle selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Agri-culture	Cadres techniques et de direction	Ventes et services	Emploi qualifié	Emploi non-qualifié	Autre	Total	Effectif
<b>Age</b>								
15-19	15,4	2,5	77,9	0,0	1,1	3,1	100,0	163
20-24	14,3	3,0	76,9	0,3	0,3	4,8	100,0	290
25-29	13,8	8,4	69,2	1,8	1,5	5,4	100,0	351
30-34	18,2	5,8	70,8	0,3	0,6	4,3	100,0	357
35-39	21,5	3,1	70,1	0,9	0,8	3,6	100,0	353
40-44	25,7	2,7	68,3	1,3	0,4	1,6	100,0	251
45-49	26,1	3,1	67,7	0,0	0,0	3,2	100,0	255
<b>Milieu de résidence</b>								
Aire Métropolitaine	0,0	8,9	77,2	0,8	1,8	11,1	100,0	494
Autres villes	5,8	9,8	80,1	0,3	0,5	3,4	100,0	288
Ensemble urbain	2,1	9,2	78,3	0,6	1,3	8,3	100,0	782
Rural	29,9	1,3	66,7	0,8	0,3	1,1	100,0	1 237
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	28,4	0,0	69,0	0,9	0,3	1,4	100,0	969
Alphabétisation/Primaire	13,8	0,5	82,3	0,5	1,0	1,7	100,0	775
Secondaire ou plus	1,5	30,8	47,4	0,7	1,1	18,6	100,0	276
Ensemble des femmes <sup>1</sup>	19,1	4,4	71,2	0,7	0,7	3,9	100,0	2 019

<sup>1</sup> Y compris les "non-déterminés"

### Graphique 2.6 Emploi et occupation des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans



EMMUS-II 1994/95

Parmi les hommes interrogés, 64 pour cent ont déclaré avoir une activité quelconque au moment de l'enquête, 14 pour cent étaient sans emploi ou chômeurs et 20 pour cent étaient élèves ou étudiants (Tableau 2.15). Comme pour les femmes, les proportions d'hommes ayant un emploi augmentent avec l'âge, passant de 23 pour cent à 15-19 ans à 78 pour cent à 30-34 ans; à partir de 35 ans, au moins 86 pour cent des hommes ont déclaré avoir un emploi. Bien entendu, entre 15 et 25 ans, la proportion d'élèves et étudiants est élevée : 64 pour cent à 15-19 ans et 30 pour cent à 20-24 ans. Par ailleurs, c'est entre 25 et 35 ans que les hommes sans emploi sont, proportionnellement, les plus nombreux (20 pour cent). Alors que trois hommes sur quatre ont un emploi en milieu rural, seulement 46 pour cent des hommes travaillent en milieu urbain : la proportion d'élèves et étudiants beaucoup plus importante en ville qu'en milieu rural (29 pour cent contre 16 pour cent) explique, en partie, cet écart; cependant, il faut également noter la forte proportion de chômeurs en milieu urbain (24 pour cent). On peut faire la même remarque en fonction du niveau d'instruction, puisque 17 pour cent des hommes de niveau secondaire ou supérieur sont au chômage contre 10 pour cent des hommes sans instruction.

**Tableau 2.15 Emploi des hommes**

Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont ou non un emploi selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	A un emploi	Sans emploi/ chômeur	Elève/ Etudiant	Retraité/ Autre	Total	Effectif
<b>Age</b>						
15-19	22,9	10,3	64,3	2,4	100,0	350
20-24	51,4	16,7	30,1	1,8	100,0	295
25-29	72,4	20,2	5,6	1,7	100,0	224
30-34	77,6	20,6	1,1	0,6	100,0	175
35-39	90,0	8,4	0,0	1,6	100,0	190
40-44	85,7	12,8	0,0	1,6	100,0	127
45-49	87,9	12,1	0,0	0,0	100,0	104
50-54	86,8	10,6	0,0	2,6	100,0	81
55-59	92,5	6,0	0,0	1,6	100,0	64
<b>Milieu de résidence</b>						
Aire Métropolitaine	40,9	29,7	27,3	2,1	100,0	383
Autres villes	55,7	13,4	30,6	0,3	100,0	220
Ensemble urbain	46,3	23,7	28,5	1,4	100,0	603
Rural	74,7	8,0	15,5	1,8	100,0	1 007
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucun	88,9	9,5	0,3	1,3	100,0	409
Alphabétisation/Primaire	64,4	14,4	19,3	1,9	100,0	766
Secondaire ou plus	40,0	17,2	41,2	1,6	100,0	435
Ensemble des hommes	64,0	13,9	20,4	1,7	100,0	1 610

Alors que la grande majorité des femmes qui travaillent sont dans le commerce ou les services (71 pour cent), la majorité des hommes (67 pour cent) travaillent dans l'agriculture (Tableau 2.16 et Graphique 2.6); les autres ont des emplois manuels sans qualification (10 pour cent), ou ils occupent des professions libérales ou des postes d'encadrement ou de direction (9 pour cent), ou encore ils sont dans le commerce et les services (8 pour cent). Quelles que soient les caractéristiques envisagées, l'agriculture constitue l'occupation largement majoritaire des hommes haïtiens, sauf pour les hommes de l'Aire Métropolitaine, où dominent le commerce et les services (34 pour cent), et pour les hommes de niveau secondaire ou supérieur qui occupent, avant tout, des professions libérales ou des postes d'encadrement ou de direction (44 pour cent).

**Tableau 2.16 Occupation des hommes**

Répartition (en %) des hommes ayant un emploi par type d'occupation actuelle selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Agri-culture	Cadres techniques et de direction	Ventes et services	Emploi qualifié	Emploi non-qualifié	Autre	Total	Effectif
<b>Age</b>								
15-19	78,8	7,1	1,2	3,8	7,8	0,0	100,0	80
20-24	53,6	14,0	13,4	2,1	14,7	1,5	100,0	152
25-29	48,8	13,4	14,3	2,7	16,6	4,2	100,0	162
30-34	63,7	13,6	8,1	0,8	10,1	3,7	100,0	136
35-39	69,3	5,7	10,8	4,3	8,3	1,6	100,0	171
40-44	75,4	4,5	4,2	3,5	8,7	3,7	100,0	109
45-49	81,6	5,8	4,1	2,3	6,2	0,0	100,0	91
50-54	79,2	8,4	4,0	0,0	7,0	1,4	100,0	70
55-59	90,7	1,3	1,8	4,9	0,0	1,3	100,0	59
<b>Milieu de résidence</b>								
Aire Métropolitaine	0,6	28,7	33,8	5,7	19,7	11,5	100,0	156
Autres villes	41,4	21,6	14,2	3,1	16,0	3,7	100,0	123
Ensemble urbain	18,5	25,6	25,2	4,6	18,1	8,1	100,0	279
Rural	85,5	3,0	2,1	2,0	7,0	0,0	100,0	752
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	87,2	0,6	3,9	2,8	5,0	0,3	100,0	364
Alphabétisation/Primaire	71,9	3,1	8,9	2,8	12,5	0,6	100,0	493
Secondaire ou plus	13,1	44,0	16,5	2,2	13,4	10,8	100,0	174
Ensemble des hommes <sup>1</sup>	67,4	9,1	8,4	2,7	10,0	2,2	100,0	1 031

<sup>1</sup> Y compris les "non-déterminés"

## 2.2.5 Garde des enfants en bas âge

Le fait que la mère travaille et que, pendant ce temps, quelqu'un d'autre s'occupe des jeunes enfants peut avoir un effet négatif sur l'état de santé, l'état nutritionnel et le développement psycho-affectif des enfants de moins de 5 ans. Pour cette raison, on a demandé aux mères ayant un emploi et un ou plusieurs enfants de moins de cinq ans, qui s'occupait des enfants pendant qu'elle travaillait.

On constate au Tableau 2.17 que, parmi les femmes ayant un emploi, 46 pour cent avaient au moins un enfant de moins de 5 ans au moment de l'enquête. Dans un cas sur six (16 pour cent), l'enquêtée a déclaré qu'elle s'occupait elle-même de ses jeunes enfants lorsqu'elle travaillait. Cependant, dans la plupart des cas (71 pour cent), un membre de la famille a la garde des enfants pendant que la femme travaille : il s'agit soit du partenaire (10 pour cent), soit d'autres enfants plus âgés (25 pour cent), soit d'autres parents (38 pour cent). Les voisins ou amis s'occupent des enfants dans 7 pour cent des cas, les domestiques dans 4 pour cent des cas, et moins d'un pour cent des femmes qui travaillent mettent leurs jeunes enfants dans des jardins d'enfants ou garderie.

C'est en milieu urbain, où la majorité des femmes sont dans le commerce ou les services, que les enfants restent le plus fréquemment avec leur mère pendant qu'elles travaillent (27 pour cent), à l'opposé seulement 3 pour cent des femmes travaillant dans l'agriculture prennent leurs enfants sur le lieu de travail, alors que dans 43 pour cent des cas, ce sont les autres enfants qui s'occupent de leurs cadets. De même, quand la mère n'a aucune instruction, les jeunes enfants restent très fréquemment sous la garde de leurs aînés (35 pour cent). Les domestiques s'occupent très peu des enfants, sauf dans l'Aire Métropolitaine (16 pour cent), lorsque la mère a un niveau d'instruction élevé (16 pour cent) ou qu'elle travaille pour un employeur qui n'est pas de sa famille (15 pour cent). Les garderies et jardins d'enfants sont très peu utilisées, même par les femmes de la capitale (3 pour cent) et les femmes les plus éduquées (7 pour cent).

**Tableau 2.17 Garde des enfants et travail**

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi selon qu'elles ont, ou non, un enfant de moins de 5 ans, et répartition (en %) des mères ayant un emploi et un enfant de moins de 5 ans, par genre de personne qui prend soin de l'enfant pendant qu'elles travaillent, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique démographique	Femmes ayant un emploi			Personne qui prend soin de l'enfant							Nombre de mères ayant un emploi
	Pas d'enfant <5 ans à la maison	Un enfant ou plus	Enquêtée elle-même	Conjoint	Enfant plus âgé	Autres parents	Voisin/Ami	Domicile d'enfants	Jardin	Total	
<b>Milieu de résidence</b>											
Aire Métropolitaine	69,1	30,9	27,5	5,2	9,8	34,0	4,6	15,7	3,3	100,0	494
Autres villes	61,5	38,5	26,9	7,6	18,6	37,9	3,4	4,8	0,7	100,0	288
Ensemble urbain	66,3	33,7	27,2	6,2	13,5	35,6	4,1	11,1	2,1	100,0	782
Rural	46,9	53,1	11,5	11,3	29,2	38,5	8,5	0,5	0,2	100,0	1 237
<b>Niveau d'instruction</b>											
Aucun	50,4	49,6	13,8	10,4	34,5	30,9	9,4	0,6	0,0	100,0	969
Alphabétisation/Primaire	55,8	44,2	17,9	10,6	16,7	45,0	5,7	4,2	0,0	100,0	775
Secondaire ou plus	64,8	35,2	19,7	4,5	5,1	45,5	2,1	16,0	7,1	100,0	276
<b>Type d'emploi</b>											
A son compte	64,8	35,2	0,0	7,3	21,5	43,0	24,1	0,0	3,9	100,0	72
Affaire de famille	75,9	24,1	12,5	11,0	10,8	36,8	7,3	14,9	6,8	100,0	250
Autre	50,9	49,1	16,7	9,8	25,7	37,7	6,7	2,8	0,2	100,0	1 696
<b>Occupation</b>											
Agriculture	45,6	54,4	3,1	4,2	43,3	37,6	11,7	0,0	0,0	100,0	387
Non-agricole	56,4	43,6	19,8	11,5	19,2	37,7	5,9	4,6	0,9	100,0	1 628
Ensemble de femmes <sup>1</sup>	54,4	45,6	16,0	9,8	24,7	37,7	7,3	3,5	0,7	100,0	2 019

<sup>1</sup> Y compris les "non-déterminés"

## CHAPITRE 3

### FECONDITE

Un des principaux objectifs de l'EMMUS-II était de recueillir des données permettant d'estimer les niveaux de la fécondité, d'en dégager les tendances et de mettre en lumière certains aspects de la fécondité différentielle. Pour obtenir ces données, les enquêtrices ont reconstitué, à partir des réponses des femmes interviewées, l'historique complet des naissances, en ordre chronologique, et en enregistrant, pour chacune d'entre elles, le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance et l'état de survie (l'enfant est toujours vivant ou décédé). En outre, pour les enfants décédés, on enregistrait l'âge au décès.

Comme il s'agit d'une enquête rétrospective, les informations obtenues permettent, non seulement, d'estimer le niveau actuel de la fécondité, mais aussi d'estimer les tendances de la fécondité au cours des 15 à 20 dernières années. Cependant, le fait qu'il s'agisse d'une enquête rétrospective peut être à l'origine de certaines erreurs ou imprécisions des données obtenues. Il s'agit notamment :

- du sous-enregistrement des naissances, en particulier l'omission d'enfants en bas âge, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité;
- de l'imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds, qui peut entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et/ou pour certaines époques.

L'analyse de la distribution des naissances par année (voir Tableau D.5 en Annexe D), l'analyse des tendances de la fécondité ainsi que le rapprochement des données de l'EMMUS-II avec d'autres sources ne mettent en évidence aucune sous-estimation sérieuse des enregistrements.

Lors des enquêtes EDS, on a parfois observé certains déplacements de dates de naissance d'enfants nés durant les cinq années ayant précédé l'enquête vers les années précédentes. Ces *déplacements* d'année de naissance sont souvent effectués *volontairement* par les enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants (Section 4 du questionnaire) lesquelles ne portent que sur les naissances des cinq dernières années (1989-1994) et pour éviter de prendre les mesures anthropométriques de ces mêmes enfants. Ces *déplacements* sont plus fréquents lorsque la mère ne connaît pas avec exactitude le mois et l'année de naissance de ses enfants. Dans le cas de l'EMMUS-II, ces déplacements, en particulier ceux des naissances de 1989 vers 1988 ne sont pas très importants.<sup>1</sup>

#### 3.1 NIVEAU DE LA FECONDITE ET FECONDITE DIFFERENTIELLE

Généralement, la fécondité des femmes se mesure au moyen des taux de fécondité générale par groupe d'âges quinquennal et au moyen de l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ou somme des naissances réduites, qui correspond à un cumul des taux de fécondité par âge. L'ISF mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme à l'issue de sa vie féconde, en supposant que les taux de fécondité actuels

<sup>1</sup> A l'Annexe D, le Tableau D.5 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le "rapport des naissances annuelles" (rapport des naissances d'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 léger manque de naissances en 1989 (rapport = 80,8 < 100) et un excédent en 1988 (rapport = 119,1 > 100) mais aussi en 1990 (rapport = 107,4 > 100).

restent invariables. Dans le cas actuel, les taux de fécondité et l'ISF sont calculés pour la période des trois années ayant précédé l'enquête : cette période de référence a été retenue afin de pouvoir calculer les indicateurs de fécondité les plus récents possibles, tout en disposant d'un nombre suffisant de cas pour réduire au maximum les erreurs d'observation et afin d'éviter au maximum les problèmes signalés précédemment sur le transfert de dates de certaines naissances. Les taux de fécondité par groupe d'âges et l'ISF, selon le milieu de résidence, sont présentés au Tableau 3.1 qu'illustre le Graphique 3.1.

**Tableau 3.1 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 trois années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, EMMUS-II Haïti 1994/95

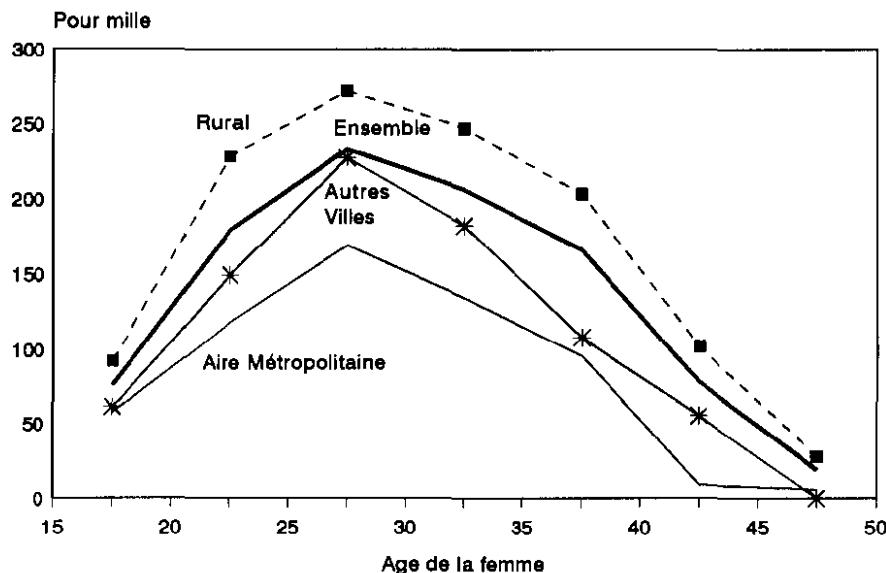
Groupe d'âges	Résidence				
	Aire Métropolitaine	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
15-19	57	61	58	92	76
20-24	118	149	128	228	179
25-29	169	227	189	272	233
30-34	134	182	149	247	206
35-39	96	108	101	203	166
40-44	9	55	30	102	78
45-49	6	0	4	28	19
ISF 15-49 (pour 1 femme)	3,0	3,9	3,3	5,9	4,8
ISF 15-44 (pour 1 femme)	2,9	3,9	3,3	5,7	4,7
TGFG (pour 1 000)	104	129	113	189	155
TBN (pour 1 000)	31	31	31	35	34

Note: Les taux sont calculés pour la période de 1-36 mois avant l'enquête. Les taux à 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.

La fécondité reste élevée en Haïti puisque, en arrivant en fin de vie féconde, une femme aurait, en moyenne, 4,8 enfants. Les taux de fécondité par groupe d'âges suivent le schéma classique observé généralement dans les pays à forte fécondité : une fécondité précoce (15-19 ans) assez élevée (76 pour mille) qui atteint son maximum à 25-29 ans (233 pour mille) et qui se maintient longtemps à des niveaux élevés puisqu'à 35-39 ans le taux vaut encore 166 pour mille et que la fécondité des femmes de 40 ans et plus contribue pour 10 pour cent à la fécondité totale.

Il apparaît au Tableau 3.1 et au Graphique 3.1 que les différences de fécondité selon le milieu de résidence sont très importantes. L'ISF qui est de 4,8 enfants par femme pour l'ensemble du pays, varie de 3,0 pour l'Aire Métropolitaine à 3,9 pour les Autres Villes et à 5,9 en milieu rural. Cela signifie que, si les niveaux actuels de fécondité se maintenaient invariables, les femmes résidant en milieu rural auraient, en fin de vie féconde, deux enfants de plus que celles résidant dans les Autres Villes et près de trois enfants de plus que celles résidant dans la capitale. La courbe des taux de fécondité par âge du milieu urbain présente une allure plus "aplatie" qu'en milieu rural, même si la fécondité maximale est atteinte au même âge. Les différences de fécondité s'observent à tous les âges, mais l'écart relatif entre les taux est particulièrement important aux âges élevée (30 ans et plus) : ainsi, à 30-34 ans, la fécondité des femmes rurales (247 pour mille) est 1,7 fois plus élevée que celles du milieu urbain (149 pour mille), à 35-39 ans, le rapport entre les deux niveaux de fécondité est de 1 à 2 et il est de plus de 1 à 3 à 40-44 ans. Les femmes du milieu rural ont donc une fécondité plus précoce et qui se maintient plus élevée aux âges avancés que les femmes urbaines.

**Graphique 3.1**  
**Taux de fécondité générale par âge**  
**selon le milieu de résidence**



EMMUS-II 1994/95

Au niveau national, 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, atteint 155 pour mille. Le Taux Brut de Natalité (TBN), c'est-à-dire le nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population totale, est de 34 pour mille pour l'ensemble du pays.

Les écarts les plus importants entre niveaux de fécondité s'observent en fonction du niveau d'instruction des femmes, le nombre d'enfants étant d'autant plus faible que le niveau d'instruction est élevé (Tableau 3.2). Les femmes sans instruction ont en moyenne 6,1 enfants, contre 4,8 chez les femmes ayant un niveau d'instruction primaire, quant à celles ayant dépassé le niveau primaire, elles ont, en moyenne, près de 4 enfants de moins que celles qui n'ont jamais fréquenté l'école (2,5 contre 6,1 enfants).

Au Tableau 3.2 et au Graphique 3.2 figure également le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme de 40-49 ans, c'est-à-dire à la fin de leur vie féconde. Contrairement à l'ISF qui mesure la fécondité actuelle ou du moment, ce nombre moyen, qui peut être assimilé à une descendance, est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui atteignent 40-49 ans. 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. En Haïti, l'ISF (4,8) est nettement inférieur à la descendance (5,4) ce qui suggère une baisse importante de la fécondité au cours des dernières années. Sauf pour les femmes sans instruction pour lesquelles l'ISF est légèrement supérieur à la descendance (6,1 contre 5,7 enfants par femme) et les femmes du milieu rural et celles de niveau d'instruction primaire dont l'ISF n'est que légèrement inférieur à la descendance (respectivement, 5,9 contre 6,1 et 4,8 contre 4,9 enfants par femme), un écart important entre les deux indicateurs s'observe pour toutes les autres catégories de femmes. L'écart entre les deux indicateurs, et donc la baisse de fécondité qu'il suggère, est particulièrement important chez les femmes des Autres Villes (3,9 contre 4,9 enfants par femme), et chez celles ayant une instruction supérieure au primaire (2,5 contre 3,1), cette dernière catégorie de femmes étant celle ayant, aujourd'hui, la fécondité la plus faible.

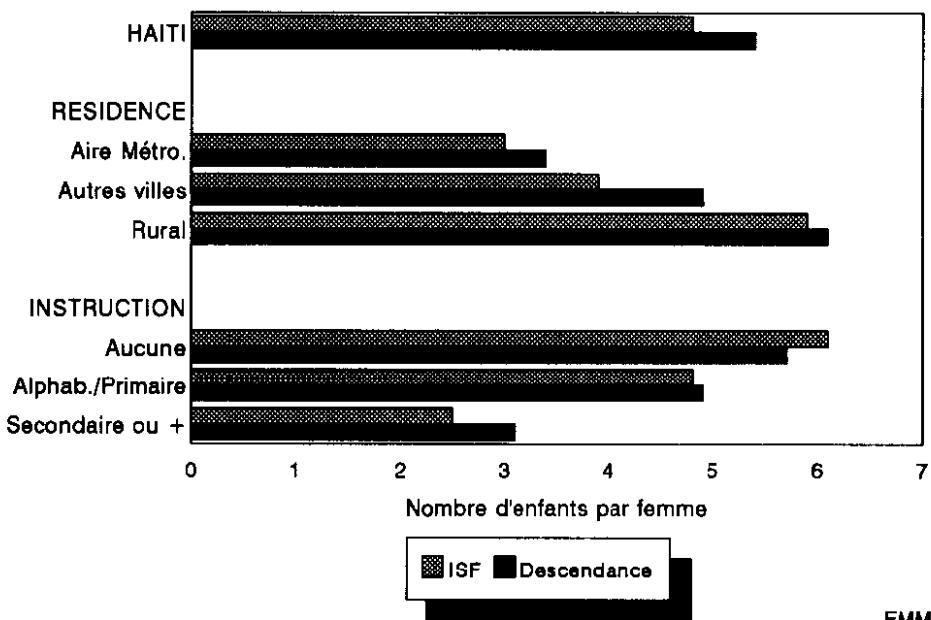
**Tableau 3.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques**

Indice synthétique de fécondité pour les trois 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-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité <sup>1</sup>	Pourcentage de femmes actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans
<b>Milieu de résidence</b>			
Aire Métropolitaine	3,0	6,4	3,4
Autres villes	3,9	6,9	4,9
Ensemble urbain	3,3	6,5	4,0
Rural	5,9	11,5	6,1
<b>Niveau d'instruction</b>			
Aucun	6,1	11,8	5,7
Alphabétisation/Primaire	4,8	8,9	4,9
Secondaire ou plus	2,5	6,2	3,1
Ensemble	4,8	9,3	5,4

<sup>1</sup> Indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans

### Graphique 3.2 Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans



Le Tableau 3.2 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 grossesses et ne se savent pas enceintes n'ont pas déclaré leur état. Cependant, on peut noter que cette proportion, estimée à 9 pour cent au niveau national, varie dans le même sens que l'ISF, ce qui atteste la cohérence de ces résultats. Par ailleurs, on verra plus loin (Section 3.2 - Tendances de la fécondité) que la comparaison de l'ISF trouvé dans l'EMMUS-II et de celui calculé par l'EMMUS-I met en évidence une baisse importante de la fécondité entre les deux enquêtes; de même, on peut noter que la proportion de femmes qui se sont déclarées enceintes est passé de 13 pour cent en 1987 (EMMUS-I) à 9 pour cent en 1994/95 (EMMUS-II). Cette baisse est tout à fait cohérente avec la baisse de la fécondité.

### 3.2 TENDANCES DE LA FECONDITE

Une première façon de dégager les tendances de la fécondité est de comparer les résultats de l'EMMUS-II avec les résultats provenant d'autres sources. Le Tableau 3.3 et le Graphique 3.3 présentent ainsi les taux de fécondité par âge selon l'EHF de 1977, l'EHPC de 1983, l'EMMUS-I de 1987 et l'EMMUS-II de 1994/95.<sup>2</sup> On constate tout d'abord que les niveaux de fécondité calculés à partir des trois enquêtes précédant l'EMMUS-II ne diffèrent pas fondamentalement (les courbes de fécondité sont assez proches), même si l'on observe une légère augmentation de l'ISF de 1977 à 1987<sup>3</sup>: globalement, jusqu'en 1987, l'ISF était estimé à environ 6 enfants par femme.

Tableau 3.3 Fécondité par âge selon quatre sources

Taux de fécondité par âge et indice synthétique de fécondité selon l'EHF (1977), l'EHPC (1983), l'EMMUS-I (1987), et l'EMMUS-II (1994/95), Haïti 1994/95

Groupe d'âges	EHF 1977	EHPC 1983	EMMUS-I 1987	EMMUS-II 1994
15-19	67	90	96	76
20-24	217	212	260	179
25-29	311	290	300	233
30-34	270	285	274	206
35-39	176	222	198	166
40-44	89	133	115	78
45-49	62	10	22	19
ISF 15-49	6,0	6,2	6,3	4,8

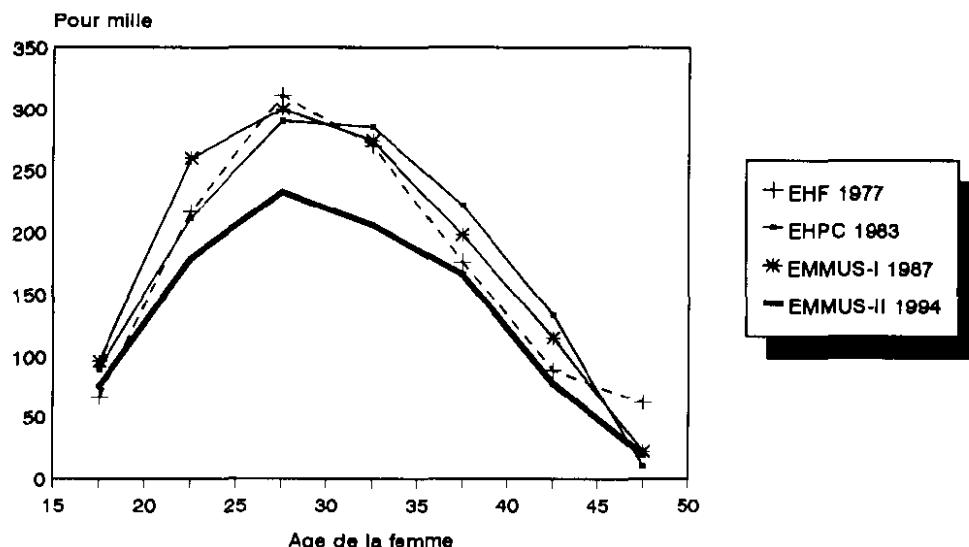
Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes.

Sources : EHF (IHS et EMF, 1981); EHPC (Ayad et al., 1985); EMMUS-I (Cayemittes et al., 1989)

<sup>2</sup> Pour l'EHF de 1977, les niveaux de fécondité retenus sont ceux calculés pour la période 1976-77; pour l'EHPC de 1983, il s'agit de données ajustées pour les 12 mois précédent l'enquête; pour l'EMMUS-I de 1987, la fécondité est celle de la période 1982-87 et, pour l'EMMUS-II, celle de la période 1992-94.

<sup>3</sup> Nous ne reviendrons pas ici sur cette "hausse" de la fécondité qui a été longuement commentée ailleurs (voir, en particulier, Cayemittes et al., 1989 et Chahnazarian, 1992).

**Graphique 3.3**  
**Taux de fécondité générale par âge selon**  
**l'EHF 1977, l'EHPC 1983, l'EMMUS-I 1987 et l'EMMUS-II 1994**



Note : Pour l'EHPC, il s'agit de données ajustées

Par rapport aux résultats des enquêtes précédentes, ceux de l'EMMUS-II mettent en évidence une chute importante de la fécondité (Tableau 3.3 et Graphique 3.3). L'ISF, estimé à 6,3 enfants par femme pour la période 1982-87 d'après l'EMMUS-I, est passé à 4,8 enfants par femme en 1992-94 d'après l'EMMUS-II, soit une baisse de 24 pour cent en moins de 10 ans. L'examen des taux par âge permet de constater que la baisse de fécondité s'est produite à tous les âges, chaque taux de fécondité de 1994/95 étant inférieur au taux correspondant de 1987; en valeur relative, selon le groupe d'âges, les taux de 1994/95 sont inférieurs de 14 à 32 pour cent par rapport à ceux de 1987. Cependant, c'est aux âges de fécondité maximale (20-34 ans) que la baisse semble avoir été la plus importante.

Tableau 3.4 Tendances de la fécondité par âge

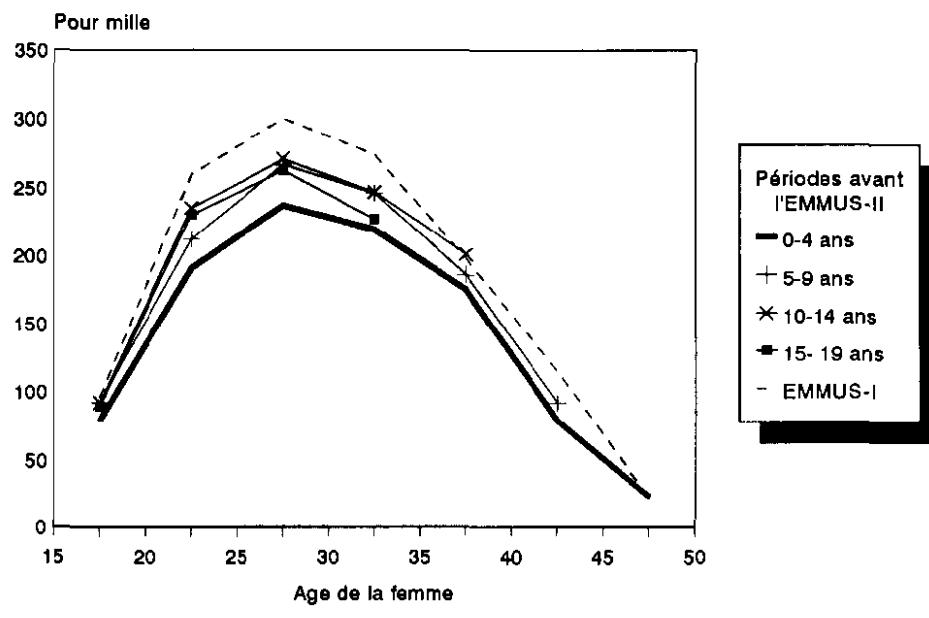
Taux de fécondité par âge par période de cinq ans précédent l'enquête, selon l'âge de la mère, EMMUS-II Haïti 1994/95

Groupe d'âges	Périodes précédant l'enquête (en années)			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	79	92	92	89
20-24	191	212	235	230
25-29	237	267	271	263
30-34	219	246	247	[227]
35-39	175	186	[201]	-
40-44	79	[92]	-	-
45-49	[23]	-	-	-

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

Les données collectées lors de l'EMMUS-II permettent également, en tant que telles, de retracer les tendances passées de la fécondité. Pour cela, on a calculé les taux de fécondité par âge de la mère à la naissance de ses enfants, par période de cinq ans précédent l'enquête (Tableau 3.4). Au Graphique 3.4 qui visualise ces données, on a également porté les taux de fécondité de l'EMMUS-I pour la période 1982-87 qui peuvent être directement comparés aux taux de la période 5-14 ans précédent l'EMMUS-II. On constate tout d'abord que, quelle que soit la période et quelle que soit l'enquête, les courbes présentent la même allure, avec une fécondité relativement élevée chez les jeunes femmes (15-19 ans) et un maximum atteint à 25-29

### Graphique 3.4 Tendances de la fécondité par âge



EMMUS-II 1994/95

ans. Au cours des trois périodes les plus anciennes (de 5 à 19 ans avant l'EMMUS-II), les taux semblent n'avoir que peu varié, alors que le niveau de fécondité pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête) est toujours nettement plus faible. Ainsi, la baisse de la fécondité mentionnée précédemment ne serait qu'un phénomène très récent en Haïti.

Par ailleurs, on constate que les taux de fécondité des périodes anciennes, en particulier 5-14 ans avant l'enquête, sont plus faibles que ceux qui avaient été estimés lors de l'EMMUS-I. Globalement, la fécondité estimée pour les périodes 5-9 ans et 10-14 ans avant l'enquête actuelle est inférieure d'environ 10 pour cent à celle de l'EMMUS-I. Si l'on admet comme valables les résultats de cette première enquête, cela signifierait que la fécondité passée a été légèrement sous-estimée par l'EMMUS-II. En admettant une *possible* sous-estimation de la fécondité passée, cela ne signifierait en aucun cas une sous-estimation des niveaux de fécondité pour la période la plus récente. En effet, il est généralement admis que, lors des enquêtes rétrospectives, les risques de sous-estimation des événements sont d'autant plus importants que la période de référence est éloignée de la date d'observation. Néanmoins, même si l'on supposait une légère sous-estimation des taux les plus récents, la baisse de fécondité qui a été mise en évidence est trop importante pour être remise en cause; seule l'amplitude de cette baisse s'en trouverait légèrement réduite.

Le Tableau 3.5 présente le même type de données que le tableau précédent, mais les taux de fécondité sont calculés par durée d'union, pour les différentes périodes de cinq années avant l'enquête. Comme pour la fécondité générale, on observe ici une baisse des taux. Cependant, la baisse semble plus ancienne puisque les taux de la période 5-9 ans avant l'enquête sont déjà inférieurs à ceux de la période 10-14 ans avant l'enquête. En outre, on peut noter que si la baisse affecte toutes les durées d'union, les taux de fécondité pour les durées d'union les plus courtes (0-4 ans) restent à un niveau très élevé. Il semble donc que, dans le cadre de l'union, les femmes continuent à avoir rapidement leurs enfants mais que, le nombre souhaité d'enfants étant rapidement atteint, elles limitent très vite leur fécondité.

**Tableau 3.5 Tendances de la fécondité par durée de l'union**

Taux de fécondité des femmes non-célibataires par période de cinq ans précédent l'enquête, selon la durée écoulée depuis la première union, EMMUS-II Haïti 1994/95

Nombre d'années depuis le premier mariage	Périodes précédant l'enquête (en années)			
	0-4	5-9	10-14	15-19
0-4	322	353	369	368
5-9	257	280	317	294
10-14	212	248	255	244
15-19	155	193	189	[230]
20-24	98	92	[102]	-
25-29	28	[69]	-	-

Note . Taux de fécondité pour 1 000 femmes non-célibataires.  
Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

L'analyse des tendances de la fécondité, basée sur les résultats des différentes enquêtes, a mis en évidence une baisse importante et récente des niveaux de la fécondité en Haïti. Les sections et chapitres suivants permettront d'identifier certains facteurs qui ont pu jouer un rôle important dans cette baisse. Il s'agit essentiellement du recours de plus en plus important à la contraception moderne (voir Chapitre 4 - Planification familiale) et des durées importantes d'abstinence sexuelle (voir Chapitre 5 - Nuptialité et exposition au risque de grossesse).

### **3.3 PARITE ET STERILITE PRIMAIRE**

A partir du nombre total d'enfants que les femmes ont eu au cours de leur vie, on a calculé les parités moyennes par groupe d'âges, pour l'ensemble des femmes et pour les femmes actuellement en union (Tableau 3.6). On constate tout d'abord une augmentation régulière et rapide des parités avec l'âge de la femme : ainsi de 0,1 enfant en moyenne à moins de 20 ans, la parité atteint 0,9 enfants à moins de 25 ans, 3,4 enfants à moins de 35 ans et, à la fin de sa vie féconde, une femme a donné naissance à 5,4 enfants en moyenne. Par ailleurs, la répartition de toutes les femmes selon le nombre de naissances met en évidence une fécondité précoce assez élevée puisque 11 pour cent des jeunes femmes de moins de 20 ans ont déjà donné naissance à au moins un enfant, et un quart des femmes de moins de 25 ans ont déjà eu 2 enfants ou plus. En fin de vie féconde (40-49 ans), 37 pour cent des femmes ont donné naissance à 7 enfants ou plus.

Les résultats concernant les femmes actuellement en union diffèrent peu de ceux concernant toutes les femmes, sauf aux âges les plus jeunes où la proportion de femmes qui ne sont pas encore en union est encore importante. Ainsi, 63 pour cent des femmes en union de 15-19 ans ont déjà eu au moins un enfant contre 11 pour cent pour toutes les femmes; de même, à 20-24 ans, 81 pour cent des femmes en union ont déjà eu au moins un enfant contre 49 pour cent pour toutes les femmes. Cependant, dès 25-29 ans où la proportion de femmes qui ne sont pas en union est déjà faible (voir Chapitre 5 - Nuptialité), l'écart entre la proportion de femmes en union ayant déjà eu au moins un enfant (89 pour cent) et celle de l'ensemble des femmes dans la même situation (77 pour cent) est déjà peu important.

D'une manière générale, les femmes en union qui restent volontairement sans enfant sont relativement rares en Haïti, par conséquent la parité zéro des femmes les plus âgées et actuellement en union permet d'estimer le niveau de la stérilité totale ou primaire. Parmi les femmes de 35-49 ans, âges auxquels l'arrivée d'un premier enfant est peu probable, 3 pour cent n'ont jamais eu d'enfants et peuvent être considérées comme stériles.

**Tableau 3.6 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-II Haïti 1994/95

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											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 +				
<b>TOUTES LES FEMMES</b>															
15-19	89,2	8,7	1,8	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 290	0,13	0,11
20-24	51,3	24,1	15,6	7,3	1,3	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 063	0,85	0,73
25-29	23,2	18,3	16,8	18,5	12,6	7,4	2,5	0,8	0,0	0,0	0,0	100,0	807	2,15	1,83
30-34	10,2	11,8	16,4	15,6	16,0	13,8	8,5	4,5	1,8	1,3	0,1	100,0	700	3,35	2,86
35-39	5,4	7,3	10,0	11,2	14,5	12,7	12,0	10,2	7,9	5,7	3,0	100,0	645	4,73	3,92
40-44	5,7	7,5	7,4	9,2	11,8	11,0	10,2	13,1	7,8	7,0	9,4	100,0	452	5,32	4,34
45-49	6,5	5,8	10,1	8,6	10,4	11,9	9,1	8,7	9,4	7,6	12,0	100,0	400	5,39	4,13
Ensemble	38,1	13,1	10,8	9,1	7,8	6,3	4,5	3,7	2,5	2,0	2,1	100,0	5 356	2,38	1,97
<b>FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION</b>															
15-19	37,3	48,9	12,1	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	192	0,78	0,68
20-24	18,7	38,7	26,6	12,7	2,3	0,7	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	541	1,45	1,24
25-29	10,6	19,4	19,6	22,4	14,9	9,0	3,1	1,0	0,0	0,0	0,0	100,0	614	2,56	2,18
30-34	5,0	9,9	16,9	15,3	18,4	16,0	9,5	5,2	2,2	1,5	0,2	100,0	577	3,69	3,17
35-39	3,7	5,4	9,2	10,9	14,5	13,2	13,5	10,7	9,4	6,5	3,0	100,0	535	5,02	4,17
40-44	2,4	6,1	6,8	9,8	10,8	10,8	11,6	13,8	8,8	7,8	11,3	100,0	363	5,76	4,73
45-49	3,9	5,0	7,4	8,8	8,1	12,1	10,1	9,5	11,7	9,0	14,3	100,0	291	5,95	4,52
Ensemble	9,8	17,5	15,4	13,4	11,3	9,5	7,1	5,5	4,1	3,1	3,2	100,0	3 113	3,58	2,97

### 3.4 GROSSESSES IMPRODUCTIVES

Au cours de l'EMMUS-II, on a demandé aux femmes si elles avaient eu des grossesses qui s'étaient terminées par un avortement spontané ou fausse couche, par un avortement provoqué ou par une mortinaissance. En cas de réponse positive, on demandait aux enquêtées combien elles avaient eu de fausses couches, d'avortement provoqué et de mort-né. Le Tableau 3.7 présente la répartition des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels selon le nombre de grossesses improductives qu'elles ont eu au cours de leur vie. On peut penser que ces données sont sous-estimées du fait d'oubli, en particulier pour des mortinaissances et des fausses couches anciennes, et du fait de sous-déclarations, en particulier pour les avortements provoqués. De plus, il est fort probable que de nombreuses femmes ayant eu des avortements provoqués les aient déclarés comme des fausses couches ou des mortinaissances. De ce fait, le niveau de grossesses improductives totales présenté ici et, surtout, le pourcentage d'avortements provoqués doivent être considérés comme sous-estimés et constituent simplement des valeurs minimales.

D'après le Tableau 3.7, parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, plus d'une sur cinq (21 pour cent) a eu, au moins, une grossesse improductive et, parmi ces femmes, une sur trois (7 pour cent) a eu, au moins, deux grossesses de ce genre. Comme attendu, on constate une augmentation régulière avec l'âge de la proportion de femmes ayant eu des grossesses improductives, passant de 4 pour cent à 15-19 ans, à 24 pour cent à 30-34 ans et atteignant environ 36 pour cent à 40-49 ans. De même, le nombre de grossesses de ce type augmente régulièrement avec l'âge et, à partir de 35 ans, 14 pour cent des femmes ont 2 grossesses de ce type ou plus. Les grossesses improductives s'observent dans tous les milieux de résidence, mais la proportion de femmes concernées est légèrement plus importante en milieu rural (23 pour cent) que dans les Autres Villes (21 pour cent) et que dans l'Aire Métropolitaine (19 pour cent). On remarque enfin l'existence

**Tableau 3.7 Grossesses improductives**

Répartition (en %) des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels par nombre de grossesses improductives, et nombre moyen de grossesses improductives, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Nombre de grossesses improductives				Total	Effectif de femmes
	0	1	2	3 ou +		
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	96,4	3,1	0,6	0,0	100,0	374
20-24	90,6	8,4	0,7	0,2	100,0	791
25-29	82,9	13,2	2,8	1,1	100,0	738
30-34	75,5	16,2	6,3	1,9	100,0	670
35-39	71,0	15,3	8,6	5,1	100,0	638
40-44	62,9	22,7	7,9	6,3	100,0	443
45-49	65,1	20,9	9,0	5,0	100,0	396
<b>Milieu de résidence</b>						
Aire Métropolitaine	81,4	12,1	4,7	1,6	100,0	1 150
Autres villes	79,1	15,3	3,0	2,6	100,0	586
Rural	77,1	14,6	5,4	3,0	100,0	2 314
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucun	73,1	16,7	6,4	3,7	100,0	1 732
Alphabétisation/Primaire	80,6	13,4	4,0	2,1	100,0	1 548
Secondaire ou plus	87,2	8,8	3,0	0,8	100,0	722
Ensemble des femmes <sup>1</sup>	78,6	14,0	4,8	2,5	100,0	4 050

<sup>1</sup> Y compris les "non-déterminés"

d'une relation entre le niveau d'instruction et les grossesses improductives : plus le niveau augmente, plus la proportion de femmes touchées par le phénomène est faible et plus le nombre moyen de ce type de grossesses diminue. Ainsi, 13 pour cent seulement des femmes ayant un niveau d'instruction supérieur au primaire ont eu au moins une grossesse improductive, contre 27 pour cent des femmes sans instruction.

Le Tableau 3.8 fournit la proportion de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels et n'ayant jamais eu de grossesse improductive, la proportion de celles ayant eu, au moins, une fausse couche, la proportion de celles ayant eu, au moins, une mortinaissance et la proportion de celles ayant eu, au moins, un avortement provoqué. Une même femme ayant pu avoir plusieurs grossesses improductives avec des issues différentes, la somme des avortements, fausses couches et mortinaissances (24 pour cent) est supérieure à la proportion de femmes ayant eu, au moins, une grossesse improductive (21 pour cent). Il apparaît que 15 pour cent des haïtiennes ont eu, au moins, une fausse couche, 6 pour cent ont eu, au moins, une mortinaissance et 3 pour cent ont eu, au moins, un avortement provoqué. Cette dernière proportion est nettement plus faible que celle estimée en 1989 par l'ENHAC selon laquelle 6 pour cent des femmes avaient eu un avortement provoqué. Il faut préciser que, lors de l'ENHAC, la proportion d'avortement a été calculée par rapport aux femmes ayant déjà été enceintes alors que, pour l'EMMUS-II, il s'agit de la proportion d'avortement par rapport aux femmes ayant déjà eu des rapports sexuels. Le mode de calcul utilisé par l'EMMUS-II conduit donc nécessairement à une proportion inférieure à celle résultant du calcul utilisé par l'ENHAC. Néanmoins, cette différence de mode de calcul ne peut expliquer qu'en partie la différence trouvée entre les deux enquêtes. Par ailleurs, s'agissant de la proportion de femmes ayant eu un avortement au cours de leur vie, une diminution

**Tableau 3.8 Issue des grossesses improductives**

Pourcentages de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels et ayant déclaré avoir eu, au moins, un avortement provoqué, au moins, une fausse-couche et, au moins, un mort-né, par caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Pourcentage n'ayant eu aucune grossesse improductive	Pourcentage ayant eu, au moins, un avortement	Pourcentage ayant eu, au moins, une fausse-couche	Pourcentage ayant eu, au moins, un mort-né	Effectif de femmes
<b>Groupe d'âges</b>					
15-19	96,4	0,7	1,3	1,9	374
20-24	90,6	2,2	5,6	2,1	791
25-29	82,9	2,6	12,2	3,4	738
30-34	75,5	4,1	16,0	7,6	670
35-39	71,0	3,8	21,3	9,4	638
40-44	62,9	3,1	27,7	9,8	443
45-49	65,1	3,4	26,3	9,7	396
<b>Milieu de résidence</b>					
Airc Métropolitainc	81,4	5,7	11,1	3,9	1 150
Autres villes	79,1	3,3	14,9	5,1	586
Rural	77,1	1,5	17,0	7,2	2 314
<b>Niveau d'instruction</b>					
Aucun	73,1	1,5	20,2	8,7	1 732
Alphabétisation/Primaire	80,6	3,2	13,2	4,9	1 548
Secondaire ou plus	87,2	5,6	6,9	1,8	722
<b>Ensemble des femmes<sup>1</sup></b>	<b>78,6</b>	<b>2,9</b>	<b>15,0</b>	<b>5,9</b>	<b>4 050</b>

<sup>1</sup> Y compris les "non-déterminés"

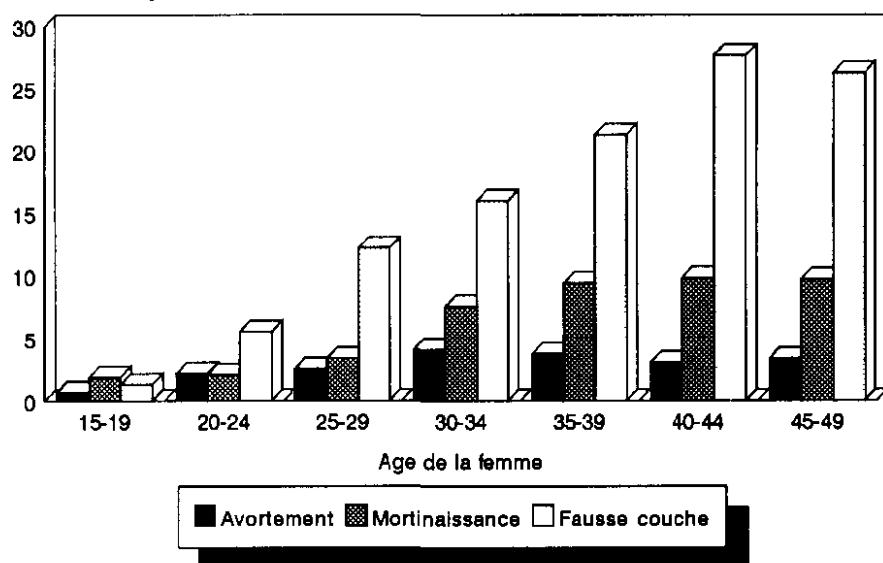
récente de la pratique de l'avortement ne pourrait entraîner une telle baisse des proportions. Par contre, on peut supposer que, lors de l'EMMUS-II, certaines femmes ayant eu recours à l'avortement provoqué ont déclaré avoir eu un avortement spontané ou fausse couche ou même une mortinaissance (questions non posées lors de l'ENHAC) : ainsi, dans l'EMMUS-II, la proportion d'avortements provoqués serait sous-estimée au profit des fausses couches et des mortinaissances.

Qu'il s'agisse de fausse couche, de mortinaissance ou d'avortement provoqué, on observe une nette augmentation des proportions avec l'âge (Graphique 3.5) : de 15-19 ans à 45-49 ans, la proportion de femmes ayant eu, au moins, une fausse couche et/ou une mortinaissance et/ou un avortement provoqué passe de 1 pour cent à 40 pour cent. Du point de vue du milieu de résidence, on constate que les fausses couches sont beaucoup plus fréquentes en milieu rural que dans la capitale (13 pour cent contre 8 pour cent) de même que les mortinaissances (6 pour cent contre 3 pour cent); par contre, les avortements semblent être plus fréquents à Port-au-Prince qu'à la campagne (4 pour cent contre 1 pour cent). Les Autres Villes occupent toujours une place intermédiaire. Concernant le niveau d'instruction, c'est parmi les femmes qui n'ont pas fréquenté l'école que les proportions de fausses couches et de mortinaissances sont les plus importantes (respectivement 18 et 8 pour cent). A l'opposé, les femmes les plus éduquées pratiqueraient plus l'avortement (4 pour cent) que celles sans instruction (1 pour cent).

Graphique 3.5

Proportion de femmes ayant déclaré avoir eu, au moins, un avortement, une mortinaissance et/ou une fausse couche, selon l'âge

Pourcentage



Note : Femmes de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels

EMMUS-II 1994/95

### 3.5 INTERVALLE INTERGENESIQUE

La longueur de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur son état de santé et sur celui de la mère. En particulier, de nombreuses recherches ont montré que les intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) sont nuisibles à la santé de la mère et à celle des enfants, ainsi qu'à leur état nutritionnel et augmentent ainsi leur risque de décéder (voir Chapitre 9 - Mortalité des enfants). Le Tableau 3.9 présente la répartition des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, en fonction de diverses caractéristiques démographiques et socio-économiques de la mère de l'enfant.

On constate que 10 pour cent des naissances sont arrivées moins de dix-huit mois après la naissance précédente et que 15 pour cent des enfants sont nés entre dix-huit mois et deux ans après leur ainé : au total donc, dans un cas sur quatre (25 pour cent), l'intervalle intergénésique est inférieur à deux ans. La majorité des naissances (39 pour cent) se produisent entre 24 et 35 mois après la naissance précédente, et 36 pour cent des enfants sont nés trois ans et plus après leur ainé. La durée médiane de l'intervalle intergénésique est d'environ deux ans et demi (30,4 mois).

Du point de vue de l'âge, il apparaît que les intervalles intergénésiques sont légèrement plus courts chez les jeunes femmes (médiane de 27,9 mois à 20-29 ans) que chez les femmes plus âgées, en particulier celles de 40 ans et plus (médiane de 35,0 mois). Du point de vue du rang de naissance et du sexe de l'enfant, on ne note que très peu d'écart entre les intervalles, bien que les naissances de premiers rangs (2 et 3) soient légèrement plus rapprochées des naissances précédentes (médiane de 29,4 mois) que les naissances de rangs supérieurs (médiane d'environ 31 mois). Par contre, les naissances qui suivent des enfants décédés se produisent beaucoup plus rapidement que lorsque l'enfant précédent est toujours en vie : 37 pour cent des naissances ont lieu moins de deux ans après la naissance de l'enfant précédent lorsque celui-ci est décédé, contre 23 pour cent lorsqu'il est toujours en vie.

**Tableau 3.9 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-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente					Total	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente	Effectif de naissances
	7-17	18-23	24-35	36-47	48 ou +			
<b>Groupe d'âges</b>								
15-19	13,2	12,5	67,6	6,6	0,0	100,0	27,1	32
20-29	12,5	17,9	43,5	15,1	11,0	100,0	27,9	1 077
30-39	8,7	14,3	36,5	19,3	21,2	100,0	32,0	1 302
40 ou plus	9,3	10,4	33,0	23,8	23,5	100,0	35,0	385
<b>Rang de naissance</b>								
2-3	11,2	16,7	38,7	15,4	18,1	100,0	29,4	1 182
4-6	9,2	13,3	40,0	19,9	17,5	100,0	31,2	1 039
7 ou plus	10,2	15,1	38,1	20,7	15,8	100,0	30,9	574
<b>Sexe de l'enfant précédent</b>								
Masculin	10,5	14,7	39,6	18,7	16,5	100,0	30,4	1 368
Féminin	10,0	15,5	38,6	17,6	18,3	100,0	30,5	1 427
<b>Survie de l'enfant précédent</b>								
Toujours vivant	19,8	17,3	32,4	15,8	14,7	100,0	26,6	393
Décédé	8,7	14,7	40,2	18,5	17,8	100,0	30,9	2 402
<b>Milieu de résidence</b>								
Aire Métropolitaine	12,0	14,3	32,4	16,6	24,8	100,0	32,6	475
Autres villes	12,2	13,0	38,2	15,6	21,1	100,0	31,0	358
Ensemble urbain	12,1	13,7	34,9	16,2	23,2	100,0	31,6	833
Rural	9,5	15,7	40,9	19,0	14,9	100,0	30,0	1 962
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	8,7	15,1	39,4	20,1	16,7	100,0	30,9	1 510
Alphabétisation/Primaire	11,7	14,9	40,2	15,7	17,5	100,0	29,7	1 054
Secondaire ou plus	14,4	16,0	32,6	16,9	20,2	100,0	29,7	225
<b>Ensemble<sup>1</sup></b>	<b>10,3</b>	<b>15,1</b>	<b>39,1</b>	<b>18,2</b>	<b>17,4</b>	<b>100,0</b>	<b>30,4</b>	<b>2 795</b>

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.

<sup>1</sup> Y compris les "non-déterminés"

En ce qui concerne le milieu de résidence, les intervalles intergénésiques ne présentent que peu de variations. L'intervalle médian varie de 30,0 mois en milieu rural à 32,6 mois dans l'Aire Métropolitaine. Enfin, selon le niveau d'instruction de la mère, on constate, là encore, que les intervalles entre naissances varient de façon non-significative : 30,9 mois de médiane chez les femmes sans instruction, contre 29,7 mois chez celles ayant atteint un niveau supérieur au primaire.

### 3.6 AGE A LA PREMIERE NAISSANCE

L'âge à la première naissance est un indicateur démographique important dans la mesure où cet âge influe sur la descendance finale des femmes, en particulier lorsque l'utilisation de la contraception est faible. Le Tableau 3.10 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.

**Tableau 3.10 Age 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-II Haïti 1994/95

Age actuel	Femmes sans naissance	Age à la première naissance					Effectif de femmes	Age médian à la première naissance
		<15	15-17	18-19	20-21	22-24		
15-19	89,2	1,0	7,5	2,3	a	a	100,0	1 290
20-24	51,3	1,9	13,1	16,5	12,7	4,5	a	100,0
25-29	23,2	2,1	16,2	17,2	15,1	16,7	9,5	100,0
30-34	10,2	2,7	13,6	16,9	16,5	19,8	20,3	100,0
35-39	5,4	3,6	17,2	13,9	17,0	18,9	24,0	100,0
40-44	5,7	3,2	10,7	15,9	16,3	19,9	28,4	100,0
45-49	6,5	3,3	15,7	11,2	17,9	17,4	28,1	100,0

<sup>a</sup> Sans objet

<sup>b</sup> Non applicable : moins de 50% de femmes ont eu un enfant.

Parmi les femmes de 15-19 ans, la très grande majorité (89 pour cent) sont encore sans enfant et, parmi celles actuellement âgées de 20-24 ans, un peu plus d'une sur deux (51 pour cent) n'ont pas d'enfant, mais une sur trois (32 pour cent) a eu son premier enfant avant d'atteindre son 20<sup>e</sup> anniversaire. Parmi les femmes actuellement âgées de 25-29 ans, plus de la moitié ont eu leur premier enfant avant l'âge de 21,9 ans. En outre, quel que soit le groupe d'âges, l'âge médian à la première naissance s'établit autour de 22 ans. Ainsi, des générations les plus anciennes, aujourd'hui âgées de 45-49 ans, aux générations les plus récentes, aujourd'hui âgées de 20-24 ans, l'âge à la première naissance n'a pas varié de façon significative, et aucune tendance de rajeunissement ou de vieillissement de la fécondité n'apparaît.

L'âge médian à la première naissance, qui s'établit à 22,1 ans pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans (Tableau 3.11), présente des variations assez importantes selon les caractéristiques socio-démographiques. Du point de vue du milieu de résidence, l'âge médian est nettement plus élevé à Port-au-Prince (23,9 ans),

**Tableau 3.11 Age médian à la première naissance**

Age médian à la première naissance (femmes de 25-49 ans) selon l'âge actuel et les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Age actuel					Age 25-49
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
<b>Milieu de résidence</b>						
Aire Métropolitaine	24,4	23,3	23,1	24,5	25,1	23,9
Autres villes	21,9	20,9	22,3	21,5	22,8	21,9
Ensemble urbain	23,7	22,5	22,7	23,3	24,2	23,1
Rural	20,9	21,7	21,3	22,1	21,4	21,4
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucun	19,9	21,1	21,0	21,9	21,8	21,1
Alphabétisation/Primaire	21,3	21,5	22,7	23,0	22,9	22,0
Secondaire ou plus	-	25,2	25,9	24,2	24,3	-
Ensemble <sup>1</sup>	21,9	22,0	21,8	22,6	22,3	22,1

Note: L'âge médian pour la cohorte 15-19 ne peut être déterminé car de nombreuses femmes

peuvent encore avoir une naissance avant d'atteindre 20 ans.

<sup>1</sup> Y compris les "non déterminés"

où la fécondité est la plus faible, que dans les Autres Villes (21,9 ans) et qu'en milieu rural (21,4 ans). De même, on constate que l'âge à la première naissance augmente avec le niveau d'instruction. Ainsi, pour les femmes de 25-49 ans, l'âge médian passe de 21,1 ans parmi celles sans instruction, à 22,0 ans parmi les femmes ayant un niveau d'instruction primaire. Parmi les femmes ayant un niveau supérieur au primaire, moins de 50 pour cent ont eu un premier enfant avant d'atteindre 25 ans et, de ce fait, leur âge médian à la première naissance ne peut être présenté ici.

### **3.7 FECONDITE DES ADOLESCENTES**

Bien que les adolescentes (15-19 ans) ait une fécondité assez élevée, elles ne contribuent que pour 8 pour cent à la fécondité totale des femmes; par ailleurs, l'âge médian à la première naissance (22,1 ans) se situe nettement au-delà de cette tranche d'âges. Le Tableau 3.12 fournit, 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 valeurs donne la proportion de femmes ayant commencé leur vie féconde. On remarque que 15 pour cent des femmes de 15-19 ans entrent dans cette catégorie, 11 pour cent ayant déjà, au moins, un enfant et 4 pour cent étant enceintes pour la première fois. Pour peu d'adolescentes, la maternité commence avant l'âge de 18 ans : 2 pour cent à 15 ans, 6 pour cent à 16 ans et 15 pour cent à 17 ans. Par contre, parmi les femmes de 18 ans, 12 pour cent sont déjà mères et 7 pour cent ont leur première grossesse et, à 19 ans, plus d'une adolescente sur trois (36 pour cent) a déjà eu, au moins, un enfant (31 pour cent), ou est enceinte pour la première fois (5 pour cent).

Tableau 3.12 Fécondité des adolescentes

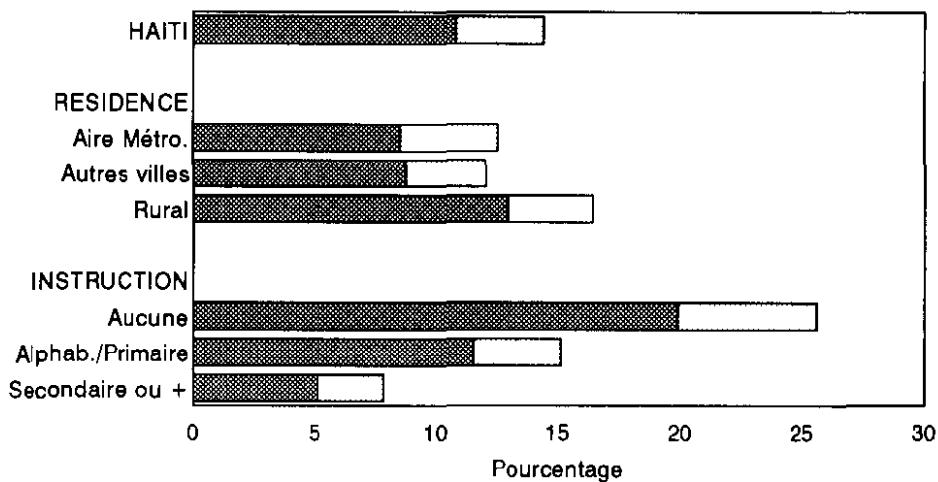
Pourcentage d'adolescentes de 15 à 19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II 1994/95

Caractéristique	Adolescentes (%) qui sont:		Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde	
	Mères	Enceintes d'un premier enfant	Effectif	ayant déjà commencé leur vie féconde
<b>Age</b>				
15	1,5	0,8	2,3	268
16	4,0	1,9	5,9	308
17	10,9	3,8	14,7	248
18	12,3	7,2	19,6	254
19	30,7	5,3	36,0	211
<b>Milieu de résidence</b>				
Aire Métropolitaine	8,5	4,0	12,5	400
Autres villes	8,7	3,3	12,0	211
Ensemble urbain	8,6	3,7	12,3	611
Rural	12,9	3,5	16,4	679
<b>Niveau d'instruction</b>				
Aucun	19,9	5,7	25,6	169
Alphabétisation/Primaire	11,5	3,6	15,1	766
Secondaire ou plus	5,1	2,7	7,8	354
Ensemble <sup>1</sup>	10,8	3,6	14,5	1 290

<sup>1</sup> Y compris les "non-déterminés"

La précocité de la fécondité est plus accentuée en milieu rural où 16 pour cent d'adolescentes ont commencé leur vie féconde entre 15 et 19 ans contre 12 pour cent en milieu urbain (Graphique 3.6). En outre, si on se limite aux seules adolescentes ayant déjà, au moins, un enfant, les écarts sont encore plus importants : 9 pour cent en milieu urbain, contre 13 pour cent en milieu rural. En ce qui concerne l'instruction, on constate, une fois encore, que la fécondité est d'autant moins précoce que le niveau de scolarisation est élevé : ainsi, une adolescente sans instruction sur quatre a commencé sa vie féconde avant le 20<sup>e</sup> anniversaire, alors que seulement 15 pour cent de celles ayant un niveau primaire et 8 pour cent de celles ayant un niveau supérieur au primaire sont dans la même situation.

**Graphique 3.6**  
**Adolescentes de 15-19 ans ayant  
commencé leur vie féconde**



EMMUS-II 1994/95

Le Tableau 3.13 fournit la répartition des adolescentes par âge détaillé, selon leur nombre d'enfants. On constate que parmi les adolescentes qui ont déjà eu au moins un enfant (11 pour cent des femmes de 15-19 ans), la très grande majorité (9 pour cent par rapport à 11 pour cent) ne sont mères que d'un seul enfant. Par contre, à 19 ans, où 31 pour cent des adolescentes ont déjà procréé, près d'un tiers d'entre elles (9 pour cent par rapport à 31 pour cent) ont eu plus d'un enfant. Si, de 15 à 19 ans, la parité augmente avec l'âge, elle reste, néanmoins, à un niveau très faible puisqu'à 18 ans, le nombre moyen d'enfants par femme n'atteint que 0,14. Par contre, on observe une augmentation très importante de cette parité entre 18 et 19 ans, le nombre moyen d'enfants passant de 0,14 à 0,42.

**Tableau 3.13 Enfants nés de mères adolescentes**

Répartition (en %) des adolescentes âgées de 15 à 19 ans par nombre d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge, EMMUS-II Haïti 1994/95

Age	Nombre d'enfants nés vivants			Total	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Effectif d'adolescentes
	0	1	2 ou +			
15	98,5	1,5	0,0	100,0	0,02	268
16	96,0	4,0	0,0	100,0	0,04	308
17	89,1	9,6	1,2	100,0	0,12	248
18	87,7	10,3	2,0	100,0	0,14	254
19	69,3	21,6	9,1	100,0	0,42	211
Ensemble	89,2	8,7	2,1	100,0	0,13	1 290

### 3.8 FECONDITE DES HOMMES

Comme pour les femmes, on a recueilli des informations sur la fécondité totale des hommes, 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 leur père de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux qui sont décédés. A partir du nombre total d'enfants que les hommes ont eu au cours de leur vie, on a calculé les nombres moyens d'enfants par groupe d'âges, pour l'ensemble des hommes et pour les hommes actuellement en union (Tableau 3.14).

On constate tout d'abord une augmentation régulière et rapide des nombres moyens avec l'âge de l'homme : ainsi de 0,3 enfant en moyenne à 20-24 ans, ce nombre moyen atteint 2,5 enfants à moins de 35 ans et, en atteignant 55 ans, un homme a déjà eu 6,7 enfants en moyenne. Pour les âges de 55 ans et plus, la diminution du nombre de naissances observées résulte très certainement d'omissions dans les déclarations des hommes les plus âgés. Les résultats concernant les hommes actuellement en union diffèrent peu de ceux concernant l'ensemble des hommes, si ce n'est que les valeurs moyennes augmentent plus rapidement pour atteindre un maximum de 7,1 enfants à 55 ans.

Si l'on compare les parités des femmes et des hommes à chaque âge, on constate que, chez les femmes, le nombre moyen d'enfants augmente beaucoup plus rapidement que chez les hommes mais que, finalement, aux âges élevés, ces derniers atteignent des nombres d'enfants supérieurs à ceux des femmes (6,3 enfants en atteignant 50 ans contre 5,4 pour les femmes). L'augmentation des parités beaucoup plus rapide chez les femmes par rapport aux hommes s'explique en grande partie par le fait que les femmes entrent en union beaucoup plus tôt que les hommes : l'âge médian d'entrée en première union est de 20,8 ans pour les femmes de 25-49 ans, contre 26,9 ans pour les hommes de 30-59 ans (voir Chapitre 5 - Nuptialité). Par contre, chez les hommes, la multiplicité des unions, successives et/ou simultanées (38 pour cent des hommes non-célibataires ont déclaré avoir eu plusieurs unions au cours de leur vie et 13 pour cent ont déclaré avoir une -ou plusieurs- femme(s) d'à côté) explique très certainement le fait qu'au même âge, ils finissent par avoir plus d'enfants que les femmes.

**Tableau 3.14 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-II Haïti 1994/95

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Effectif des hommes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
<b>TOUS LES HOMMES</b>															
15-19	99,7	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	350	0,00	0,00
20-24	79,6	13,1	4,8	1,1	0,7	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	295	0,32	0,25
25-29	51,3	18,4	14,4	7,9	5,0	2,6	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	224	1,07	0,92
30-34	25,4	15,8	9,1	19,5	9,9	12,1	5,2	1,8	0,6	0,0	0,6	100,0	175	2,47	2,01
35-39	12,4	11,0	7,8	15,3	16,0	9,7	3,2	10,3	3,7	3,9	6,7	100,0	190	4,21	3,46
40-44	7,1	9,8	5,4	8,1	10,7	13,9	14,3	4,8	11,8	3,4	10,7	100,0	127	5,25	4,07
45-49	4,9	3,7	7,9	7,2	8,8	6,5	11,7	11,3	10,1	11,2	16,8	100,0	104	6,34	4,92
50-54	6,3	2,2	6,5	7,5	6,2	9,2	8,0	16,7	8,4	11,5	17,6	100,0	81	6,69	5,11
55-59	3,4	0,0	5,1	16,1	11,7	15,2	6,9	8,4	10,3	5,1	18,0	100,0	64	6,30	4,45
Ensemble	49,0	9,2	6,3	7,3	6,0	5,5	3,6	3,7	2,9	2,2	4,4	100,0	1 610	2,38	1,87
<b>HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION</b>															
15-19	86,6	13,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	7	0,13	0,13
20-24	32,1	41,8	17,1	4,6	1,4	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	71	1,11	0,90
25-29	17,6	28,2	24,0	15,1	9,4	4,9	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	118	1,89	1,65
30-34	11,0	13,9	10,2	26,1	13,2	15,5	6,9	1,6	0,8	0,0	0,8	100,0	131	3,10	2,52
35-39	5,3	8,8	8,1	15,3	18,6	11,7	3,2	12,4	3,8	4,7	8,1	100,0	158	4,80	4,00
40-44	2,7	4,4	5,5	7,6	11,8	15,5	17,0	5,7	14,1	3,0	12,7	100,0	106	5,92	4,61
45-49	0,9	2,3	7,0	7,4	8,4	7,8	11,9	13,6	10,8	12,2	17,7	100,0	87	6,83	5,47
50-54	2,9	1,3	5,6	8,1	6,7	10,0	8,7	17,1	8,1	12,5	19,0	100,0	75	7,06	5,41
55-59	3,8	0,0	1,9	16,3	11,3	13,4	7,8	9,5	11,7	5,7	18,5	100,0	56	6,51	4,57
Ensemble	10,0	12,8	10,3	13,5	11,1	10,5	6,7	7,1	5,5	4,2	8,3	100,0	809	4,42	3,52

### 3.9 CONCLUSION

Malgré une baisse importante de la fécondité au cours des neuf dernières années et, plus particulièrement, au cours de la période la plus récente, la fécondité reste assez élevée en Haïti avec un nombre moyen de 4,8 enfants par femme. Les écarts entre milieux de résidence sont très importants et les femmes du milieu rural ont près de deux fois plus d'enfants que celles de la capitale. De même, les femmes sans instruction ont près de deux fois et demi plus d'enfants que celles ayant atteint un niveau secondaire.

L'âge médian à la première naissance, qui ne semble pas avoir connu de modifications importantes dans les générations, s'établit à 22,1 ans pour les femmes de 25-49 ans. Cependant, en atteignant 20 ans, 15 pour cent des femmes ont déjà un ou plusieurs enfants ou sont enceintes pour la première fois. Les intervalles intergénésiques sont relativement longs (médiane de 30,4 mois), néanmoins 25 pour cent des naissances récentes ont eu lieu moins de 2 ans après la naissance précédente. En outre, parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, une proportion importante (21 pour cent) ont eu, au cours de leur vie, une ou plusieurs grossesses qui n'ont pas abouti à une naissance vivante.

La baisse de fécondité observée ne se poursuivra que si les femmes rurales et les femmes sans instruction limitent leur descendance comme l'ont déjà fait les femmes urbaines et les femmes ayant dc l'instruction.

## **CHAPITRE 4**

### **PLANIFICATION FAMILIALE**

La planification familiale représente depuis quelques années l'un des programmes prioritaires en santé publique en Haïti. En effet, avec une densité de population d'environ 267 habitants au km<sup>2</sup>, un taux d'accroissement démographique de 2 pour cent par an et un produit national brut probablement inférieur à 370 dollars des Etats-Unis par habitant, il ne fait aucun doute que le contrôle de la croissance de la population constitue un impératif majeur du développement.

Les services de planification familiale sont offerts depuis une vingtaine d'année tant au niveau du secteur public qu'au niveau du secteur privé. Cependant, l'ENHAC, réalisée en septembre 1989, avait révélé, non seulement, le faible degré d'utilisation des méthodes contraceptives, mais aussi l'insuffisance d'informations relatives à leur existence et à leurs sources d'approvisionnement.

Les résultats suivants portent, non seulement, sur le niveau de connaissance de la population concernant les méthodes contraceptives, mais aussi sur leur niveau d'utilisation, les sources d'approvisionnement, le désir d'utilisation future, les sources d'information, ainsi que sur la communication sur la planification familiale au niveau du couple. Ces informations sont importantes pour évaluer les actions en cours et surtout pour permettre d'ajuster les stratégies à mettre en place en vue de mieux atteindre les objectifs fixés.

#### **4.1 CONNAISSANCE DES METHODES CONTRACEPTIVES**

Le niveau de connaissance des méthodes contraceptives est un facteur déterminant dans le choix et l'adoption de la contraception. Bien que des enquêtes antérieures menées en Haïti aient montré que la population était assez bien informée sur les méthodes de planification familiale, il nous a paru intéressant de déterminer le degré de connaissance des femmes, des hommes et des couples selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Les différentes méthodes retenues dans le questionnaire ont été classées en trois catégories :

- les méthodes modernes, comprenant la pilule, le stérilet ou DIU, les injections, les implants (Norplant), les méthodes vaginales (spermicides, diaphragme, mousses et gelées), le condom, la stérilisation féminine et la stérilisation masculine;
- les méthodes traditionnelles, comprenant la continence périodique et le retrait;
- les méthodes dites populaires comme les herbes, tisanes, etc.

La connaissance d'une méthode contraceptive par l'enquêté(e) est établie lorsqu'il/elle cite spontanément la méthode en question ou si, après description de la méthode par l'enquêtrice, il/elle déclare la connaître.

La majorité des femmes (98 pour cent) connaissent au moins une méthode moderne de contraception (Tableau 4.1 et Graphique 4.1). Les trois méthodes les mieux connues sont par ordre d'importance : le condom (95 pour cent), la pilule (90 pour cent) et les injections (85 pour cent). Les méthodes les moins bien connues par les femmes sont la continence périodique (41 pour cent), la stérilisation masculine (38 pour cent) et les méthodes vaginales (23 pour cent). Deux femmes sur trois (65 pour cent) ont cité une méthode populaire et/ou traditionnelle, en particulier le retrait (58 pour cent).

**Tableau 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives**

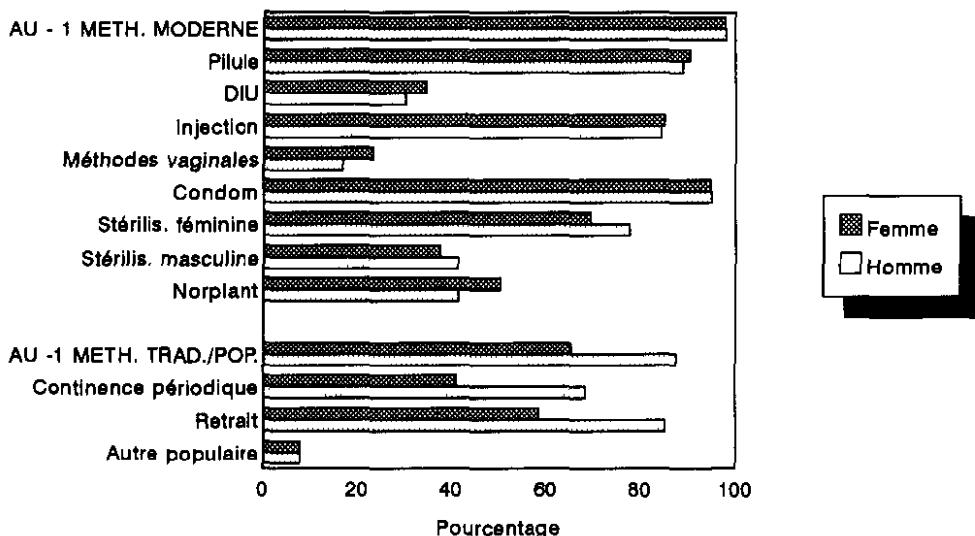
Pourcentages de femmes et d'hommes, de femmes et d'hommes actuellement en union, de femmes et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs, et de femmes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, qui connaissent une méthode contraceptive selon les méthodes spécifiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Méthode contraceptive	Femmes				Hommes			
	Ensemble	En union	Pas en union et sexuellement actives	N'ayant jamais eu de rapports sexuels	Ensemble	En union	Pas en union et sexuellement actifs	
<b>N'importe quelle méthode</b>	97,8	98,9	100,0	94,1	98,2	99,5	98,7	
<b>Méthode moderne</b>	97,8	98,8	100,0	94,1	98,1	99,3	98,7	
Pilule	90,3	94,6	95,6	77,7	88,8	92,9	91,7	
DIU	34,4	40,5	26,3	18,7	30,1	36,8	30,4	
Injection	84,9	91,2	88,9	68,9	84,2	90,4	86,0	
Méthodes vaginales	23,2	26,7	24,6	13,7	16,9	18,1	22,6	
Condom	94,6	95,7	98,8	89,8	94,9	96,2	96,0	
Stérilisation féminine	69,3	76,6	65,8	51,6	77,6	82,9	80,6	
Stérilisation masculine	37,5	43,2	38,9	23,6	41,3	48,8	41,0	
Implant/Norplant	50,3	59,5	42,4	29,0	41,4	50,2	36,5	
<b>Méthode traditionnelle</b>	64,1	73,0	74,2	37,7	87,1	92,4	93,1	
Continence périodique	40,9	46,3	50,9	25,4	68,2	75,6	75,0	
Retrait	58,4	67,6	69,8	30,8	85,0	91,1	92,2	
<b>Méthode populaire</b>	7,6	8,1	10,4	3,5	7,7	6,6	14,3	
<b>Méthode traditionnelle ou populaire</b>	65,1	73,8	74,7	38,9	87,3	92,4	93,9	
<b>Nombre moyen de méthodes connues</b>	5,9	6,5	6,1	4,3	6,4	6,9	6,7	
<b>Effectif</b>	5 356	3 113	153	1 306	1 610	809	245	

Par rapport aux femmes sexuellement actives<sup>1</sup> qui ne sont pas en union, signalons que les femmes en union ont une meilleure connaissance des méthodes de protection de longue durée, en particulier, le stérilet, la stérilisation féminine ou masculine et le Norplant. En outre, trois femmes en union sur quatre (74 pour cent) ont rapporté connaître une méthode populaire et/ou traditionnelle. Quant aux femmes n'ayant jamais eu de rapport sexuel, la plupart d'entre elles (94 pour cent) connaissent au moins une méthode moderne, mais seulement deux femmes sur cinq (39 pour cent) ont fait allusion à une méthode populaire et/ou traditionnelle.

<sup>1</sup> Sont considérées comme sexuellement actives les femmes qui ont eu des rapports sexuels dans les quatre semaines précédant l'enquête.

**Graphique 4.1**  
**Connaissance des méthodes contraceptives**  
**par les femmes et les hommes**



EMMUS-II 1994/95

Les hommes ont également un niveau de connaissance élevé des méthodes contraceptives (Tableau 4.1 et Graphique 4.1). En effet, 98 pour cent des hommes ont cité au moins une méthode moderne. Parmi les méthodes les mieux connues, nous retrouvons le condom (95 pour cent) et la pilule (89 pour cent). Par opposition, les méthodes les moins citées sont : la stérilisation masculine (41 pour cent), le stérilet (30 pour cent) et les méthodes vaginales (17 pour cent). Plus de quatre hommes sur cinq (87 pour cent) ont cité une méthode traditionnelle et/ou populaire, en premier le retrait (85 pour cent), puis la continence périodique (68 pour cent).

Les hommes en union sont mieux informés que ceux qui ne sont pas en union, notamment en ce qui concerne le stérilet, les injections, la stérilisation masculine et le norplant. Quant à cette dernière méthode, la différence de niveau de connaissance est nette entre les hommes qui sont en union (50 pour cent) et ceux qui ne le sont pas (37 pour cent).

Il est important de noter que quel que soit le sexe, il n'y a pratiquement pas de différence selon l'âge, le milieu de résidence et le niveau d'instruction quant au niveau de connaissance d'au moins une méthode moderne. La proportion de femmes ou d'hommes en union qui connaissent au moins une méthode moderne varie entre 98 et 100 pour cent (données non publiées).

Dans la quasi totalité des couples,<sup>2</sup> les deux conjoints connaissent au moins une méthode moderne (98 pour cent) (Tableau 4.2). Les méthodes les mieux connues sont par ordre d'importance : le condom (91 pour cent), la pilule (88 pour cent) et les injections (83 pour cent).

---

<sup>2</sup> Voir Chapitre 2, Section 2.2.2 - Caractéristiques des couples - sur la façon dont ont été recomposés les couples à partir des informations collectées au niveau de l'enquête femme et de l'enquête homme.

**Tableau 4.2 Connaissance des méthodes contraceptives par les couples**

Répartition (en %) des couples par connaissance de la contraception, selon les méthodes contraceptives spécifiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Méthode	L'homme et la femme connaissent	L'homme connaît, l'homme non	La femme connaît, la femme non	Aucun des deux ne connaît	Total
<b>N'importe quelle méthode</b>	98,6	0,8	0,4	0,2	100,0
<b>Méthode moderne</b>	98,3	1,0	0,6	0,2	100,0
Pilule	87,5	5,7	6,0	0,8	100,0
DIU	19,4	16,4	19,8	44,4	100,0
Injection	82,7	7,9	7,3	2,1	100,0
Méthodes vaginales	5,9	9,6	20,7	63,8	100,0
Condom	91,5	4,1	3,5	1,0	100,0
Stérilisation féminine	67,9	14,9	10,4	6,8	100,0
Stérilisation masculine	25,1	23,8	20,7	30,3	100,0
Implant/Norplant	33,1	17,9	25,7	23,3	100,0
<b>Méthode traditionnelle</b>	65,1	27,9	4,1	2,9	100,0
Continance périodique	33,6	41,1	10,4	15,0	100,0
Retrait	60,5	31,5	3,7	4,4	100,0
<b>Méthode populaire</b>	1,3	5,5	4,7	88,5	100,0
<b>Méthode traditionnelle ou populaire</b>	65,9	27,1	4,1	2,9	100,0

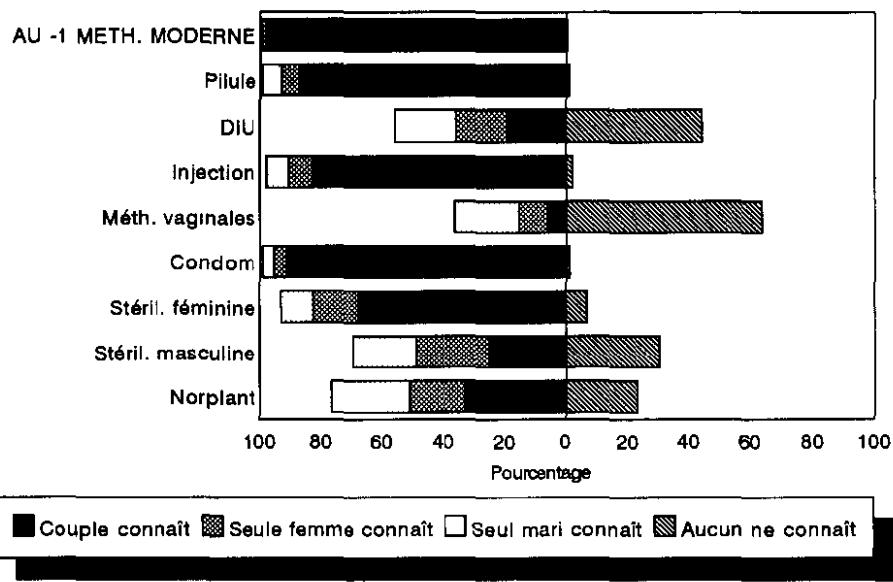
Note : Ce tableau porte sur les 557 couples identifiés

Au niveau des couples, on peut aussi noter certaines méconnaissances au sujet des méthodes contraceptives, et cela chez les deux partenaires (Graphique 4.2). Ces lacunes ont surtout été observées pour les méthodes vaginales qui n'ont pas été mentionnées comme méthodes contraceptives par les deux tiers des couples interrogés (64 pour cent). Près de la moitié des couples (44 pour cent) n'ont pas parlé du stérilet. Enfin, les résultats montrent qu'environ un tiers des couples (30 pour cent) ignorent totalement la stérilisation masculine.

Les discordances entre les déclarations des femmes et celles de leur conjoint ont été recherchées. Les méthodes pour lesquelles nous avons noté le plus de discordance sont les suivantes :

- la continence périodique : bien que, dans un tiers des couples, les deux conjoints aient mentionné cette méthode, dans d'autres couples, très nombreux (41 pour cent), seules les femmes en parlent;
- le retrait : dans une grande majorité de couples (96 pour cent), au moins l'un des conjoints en parle : dans 61 pour cent des couples, il s'agit des deux conjoints, mais dans un tiers des cas environ (32 pour cent), seule la femme évoque cette méthode.
- la stérilisation masculine : dans 21 pour cent des couples, seul l'homme cite cette méthode. Par contre, dans environ un quart des couples (24 pour cent), seule la femme a fait mention de cette méthode.

**Graphique 4.2**  
**Connaissance de la contraception**  
**moderne par les couples**



EMMUS-II 1994/95

- le stérilet : dans 16 pour cent des cas, seule la femme parle du Dispositif Intra-Utérin (DIU). Par contre, dans 20 pour cent des couples, seul l'homme cite cette méthode. Enfin pour 19 pour cent des cas, les deux membres du couple parlent du stérilet comme moyen contraceptif.
- le Norplant : Dans trois couples sur quatre (77 pour cent), au moins un des membres a cité le Norplant comme méthode contraceptive. Toutefois, les deux partenaires en parlent seulement dans 33 pour cent des cas. Les résultats montrent que le Norplant est mentionné seulement par l'homme dans 26 pour cent des cas et, dans 18 pour cent des couples, cette méthode est évoquée uniquement par la femme.

#### 4.2 CONNAISSANCE DE LA PERIODE FECONDE

Pour pouvoir mesurer le degré de connaissance des femmes de la période de fécondabilité au cours du cycle menstruel, on a demandé aux enquêtées si elles pensaient qu'au cours du cycle, il existait une période pendant laquelle elles avaient plus de chances 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, au Tableau 4.3, on a essayé de regrouper les réponses en trois grandes catégories :

- connaissance : "milieu du cycle";
- connaissance douteuse : "juste après la fin des règles," "juste avant le début des règles." Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes mais, selon l'idée que se font les femmes du "juste avant" et du "juste après," elles peuvent correspondre à la période de fécondabilité;
- méconnaissance : "pendant les règles," "n'importe quand," "autre," "ne sait pas."

La continence périodique est une méthode connue et utilisée par une fraction assez appréciable des couples (voir ci-dessous, Section 4.2 - Utilisation de la contraception). Il était donc important de déterminer dans quelle mesure cette connaissance était exacte, d'autant que l'efficacité de la méthode en dépend.

Les résultats de l'enquête nous montrent qu'en général la période féconde n'est pas bien connue par les femmes. Sur l'ensemble des femmes, seulement 8 pour cent ont identifié la bonne période (le milieu du cycle) et un peu plus de deux femmes sur cinq (44 pour cent) en ont une connaissance douteuse. Une femme sur deux (48 pour cent) ne sait pas qu'il existe une période particulière, ou ne connaît pas cette période, ou encore la situe incorrectement.

Cependant, parmi les utilisatrices de la continence périodique, la connaissance de la période féconde est meilleure mais tout de même peu satisfaisante. Seulement 41 pour cent en ont une bonne connaissance, 45 pour cent en ont une connaissance douteuse et 14 pour cent de celles qui pratiquent cette méthode ne connaissent pas correctement la période féconde.

**Tableau 4.3 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 selon la méthode utilisée pour déterminer la période pendant laquelle s'abstenir, EMMUS-II Haïti 1994/95

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la continence périodique	Ensemble des femmes
<b>Connaissance</b>		
Au milieu du cycle	40,7	8,2
<b>Connaissance douteuse</b>		
Juste après les règles	36,3	33,5
Juste avant les règles	8,8	10,3
<b>Ne connaît pas</b>		
Pendant les règles	0,0	0,9
A n'importe quel moment	0,0	7,3
Ne sait pas	14,2	39,7
<b>Non déclaré</b>		
	0,0	0,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Effectif de femmes</b>	<b>76</b>	<b>5 356</b>

## 4.3 UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

L'un des objectifs visés par le programme de planification familiale est d'amener les couples à utiliser une méthode contraceptive pour espacer et/ou limiter leurs naissances. Le niveau d'utilisation de la contraception par la population constitue donc l'un des indicateurs du degré de succès de tout programme de planification familiale. Au cours de cette enquête nous avons estimé le niveau d'utilisation de la contraception à un moment quelconque aussi bien que son utilisation actuelle.

### 4.3.1 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Vingt-neuf pour cent des femmes âgées de 15-49 ans ont déjà utilisé une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie sexuelle (Tableau 4.4). Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. En effet, la moitié des hommes (50 pour cent) disent avoir utilisé une méthode contraceptive à un moment quelconque.

Parmi les adolescentes, seulement 9 pour cent disent qu'elles ont déjà utilisé une méthode contraceptive. L'utilisation de la contraception est plus marquée au-delà de 20 ans. Et c'est dans le groupe d'âge de 30 à 39 ans que nous retrouvons la plus forte proportion d'utilisatrices (42 pour cent).

**Tableau 4.4 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-II Haïti 1994/95

Groupe d'âges	N'im- porte quelle méth.	N'im- porte quelle méthode moderne	Méthodes modernes							N'im- porte quelle méthode tradit	Méthodes traditionnelles		N'im- porte quelle méth. trad ou pop.	N'im- porte quelle méth. trad ou pop. Effectif		
			Pi- lule	DIU	Injection	Méth. vagi- nales	Con- dom	Stéril. fém.	Stéril. masc.		Implant/ Norplant	Contin. péno- dique	Retrait			
<b>TOUTES LES FEMMES</b>																
15-19	8,9	4,4	0,3	0,0	0,3	0,0	3,9	0,0	0,0	0,3	6,5	2,7	5,2	0,6	6,7	1 290
20-24	26,7	15,8	6,4	0,0	3,5	0,4	9,0	0,1	0,2	0,4	16,6	7,5	13,3	1,3	17,3	1 063
25-29	39,2	28,3	13,7	0,5	10,2	0,9	11,9	0,8	0,0	2,1	20,0	7,1	16,4	2,3	21,6	807
30-34	42,0	30,1	16,1	1,0	8,4	1,0	9,4	2,8	0,0	1,8	19,3	8,6	14,5	1,3	19,7	700
35-39	41,2	31,6	16,9	2,5	8,4	1,3	8,5	5,1	0,5	1,0	17,9	7,1	14,1	1,5	18,7	645
40-44	35,8	26,7	16,3	0,2	5,6	1,5	6,3	6,7	0,2	0,2	13,3	6,3	9,8	1,5	14,1	452
45-49	23,1	17,9	10,5	1,8	1,1	0,5	4,5	5,1	0,7	0,0	9,7	5,1	6,6	2,1	11,0	400
<b>Ensemble</b>	<b>28,5</b>	<b>19,8</b>	<b>9,7</b>	<b>0,7</b>	<b>5,0</b>	<b>0,7</b>	<b>7,7</b>	<b>2,1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,8</b>	<b>14,4</b>	<b>6,1</b>	<b>11,3</b>	<b>1,4</b>	<b>15,2</b>	<b>5 356</b>
<b>FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION</b>																
15-19	28,9	13,8	1,1	0,0	2,1	0,0	11,1	0,0	0,0	1,1	21,0	6,4	16,8	1,6	22,6	192
20-24	36,4	22,4	11,1	0,0	6,3	0,8	10,3	0,2	0,2	0,8	21,8	9,2	17,7	1,8	22,8	541
25-29	44,9	32,3	16,4	0,7	12,5	1,2	12,1	1,1	0,0	2,6	23,0	8,1	18,9	2,5	24,6	614
30-34	45,6	32,4	18,0	1,1	9,2	1,1	9,4	2,9	0,0	2,2	21,2	9,3	16,1	1,2	21,6	577
35-39	43,4	33,4	18,3	2,7	9,3	1,4	8,6	5,4	0,6	1,0	18,3	7,1	14,7	1,8	19,3	535
40-44	38,0	27,7	17,0	0,2	6,1	1,6	6,8	7,3	0,0	0,2	14,7	6,3	10,9	1,4	15,5	363
45-49	26,1	20,4	11,9	1,8	1,1	0,7	4,9	6,1	1,0	0,0	12,0	5,7	8,4	1,5	12,4	291
<b>Ensemble</b>	<b>39,8</b>	<b>28,0</b>	<b>14,8</b>	<b>1,0</b>	<b>7,8</b>	<b>1,1</b>	<b>9,3</b>	<b>3,1</b>	<b>0,2</b>	<b>1,3</b>	<b>19,5</b>	<b>7,8</b>	<b>15,4</b>	<b>1,7</b>	<b>20,5</b>	<b>3 113</b>
<b>Union sans cohabitation</b>	<b>41,2</b>	<b>29,1</b>	<b>13,2</b>	<b>0,6</b>	<b>8,6</b>	<b>1,1</b>	<b>14,8</b>	<b>0,8</b>	<b>0,0</b>	<b>1,2</b>	<b>20,8</b>	<b>9,1</b>	<b>16,1</b>	<b>3,3</b>	<b>22,6</b>	<b>669</b>
<b>Union avec cohabitation</b>	<b>39,4</b>	<b>27,7</b>	<b>15,2</b>	<b>1,1</b>	<b>7,6</b>	<b>1,1</b>	<b>7,9</b>	<b>3,8</b>	<b>0,3</b>	<b>1,3</b>	<b>19,2</b>	<b>7,4</b>	<b>15,2</b>	<b>1,3</b>	<b>19,9</b>	<b>2 444</b>
<b>FEMMES PAS EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES</b>																
<b>Ensemble</b>	<b>41,7</b>	<b>27,9</b>	<b>4,9</b>	<b>0,0</b>	<b>1,8</b>	<b>0,0</b>	<b>24,8</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,5</b>	<b>30,5</b>	<b>15,2</b>	<b>24,8</b>	<b>4,0</b>	<b>31,1</b>	<b>153</b>
<b>HOMMES</b>																
<b>Ensemble</b>	<b>50,1</b>	<b>30,0</b>	<b>6,1</b>	<b>0,3</b>	<b>2,9</b>	<b>0,8</b>	<b>23,9</b>	<b>1,7</b>	<b>0,2</b>	<b>0,8</b>	<b>37,8</b>	<b>20,8</b>	<b>30,5</b>	<b>2,1</b>	<b>38,3</b>	<b>1 610</b>
<b>Ensemble en union</b>	<b>62,4</b>	<b>33,5</b>	<b>10,3</b>	<b>0,4</b>	<b>5,5</b>	<b>0,9</b>	<b>22,1</b>	<b>3,3</b>	<b>0,4</b>	<b>1,5</b>	<b>48,7</b>	<b>30,2</b>	<b>38,3</b>	<b>2,2</b>	<b>49,3</b>	<b>809</b>
<b>Union sans cohabitation</b>	<b>71,2</b>	<b>48,3</b>	<b>11,5</b>	<b>0,9</b>	<b>3,8</b>	<b>1,7</b>	<b>44,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,9</b>	<b>58,8</b>	<b>37,0</b>	<b>45,2</b>	<b>5,3</b>	<b>59,8</b>	<b>107</b>
<b>Union avec cohabitation</b>	<b>61,1</b>	<b>31,2</b>	<b>10,1</b>	<b>0,3</b>	<b>5,7</b>	<b>0,7</b>	<b>18,7</b>	<b>3,8</b>	<b>0,4</b>	<b>1,5</b>	<b>47,2</b>	<b>29,2</b>	<b>37,2</b>	<b>1,7</b>	<b>47,7</b>	<b>702</b>
<b>Pas en union et sexuellement actifs</b>	<b>68,5</b>	<b>50,1</b>	<b>3,5</b>	<b>0,4</b>	<b>0,3</b>	<b>1,6</b>	<b>49,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,4</b>	<b>51,1</b>	<b>20,3</b>	<b>44,4</b>	<b>4,3</b>	<b>52,1</b>	<b>245</b>

Les résultats démontrent que l'utilisation des méthodes contraceptives est presque aussi courante chez les femmes en union (40 pour cent) que chez les femmes non en union et actives sexuellement (42 pour cent). Par contre, l'utilisation des méthodes contraceptives est légèrement plus élevée chez les hommes qui ne sont pas en union (69 pour cent) que chez ceux en union (62 pour cent).

Pour l'ensemble des femmes, le taux d'utilisation des méthodes modernes (20 pour cent) dépasse nettement celui des méthodes traditionnelles et/ou populaires (15 pour cent). Il en est de même pour les femmes en union dont 28 pour cent ont déjà utilisé une méthode moderne, contre 21 pour cent pour les autres méthodes. Une situation différente est observée chez les femmes qui ne sont pas en union mais sexuellement actives qui utilisent en priorité les méthodes traditionnelles et/ou populaires (31 pour cent contre 28 pour cent pour les méthodes modernes).

Chez les hommes, qu'ils soient ou non en union, ce sont les méthodes traditionnelles et/ou populaires qui sont le plus utilisées : 38 pour cent pour l'ensemble des hommes et 49 pour cent pour les hommes en union contre, respectivement, 30 et 34 pour cent d'utilisation des méthodes modernes.

Parmi l'ensemble des méthodes contraceptives, le retrait occupe la première place : son taux d'utilisation est de 11 pour cent selon les déclarations des femmes et de 31 pour cent chez les hommes. En deuxième position, vient la pilule chez les femmes (10 pour cent) et le condom chez les hommes (24 pour cent).

En considérant l'ensemble des méthodes modernes utilisées à un moment quelconque de la vie sexuelle des femmes, les trois méthodes qui ont connu le plus de succès sont :

- la pilule, avec un taux d'utilisation de 10 pour cent par l'ensemble des femmes et qui atteint 15 pour cent chez les femmes en union. On note le plus fort taux d'utilisation (18 pour cent) dans le groupe d'âges 30-39 ans.
- le condom a été utilisé par 8 pour cent de l'ensemble des femmes et 9 pour cent des femmes en union. Le plus fort taux d'utilisation se retrouve dans le groupe d'âges 25-29 ans (12 pour cent). Les femmes en union qui ne cohabitent pas avec leur conjoint ont davantage utilisé le condom que celles vivant avec leur partenaire (15 pour cent contre 8 pour cent).
- les injections ont été utilisées par 5 pour cent de l'ensemble des femmes et 8 pour cent des femmes en union, en particulier celles de 25-29 ans (13 pour cent).

Vingt-quatre pour cent des hommes ont rapporté avoir déjà utilisé le condom. Ce pourcentage est nettement plus élevé chez les hommes en union ne vivant pas en cohabitation (44 pour cent) et chez les hommes sexuellement actifs qui ne sont pas en union (49 pour cent). Ainsi près de la moitié des hommes ayant une vie sexuelle en dehors de l'union ont utilisé le condom à un moment quelconque.

La pilule (6 pour cent) est le deuxième moyen contraceptif moderne rapporté par l'ensemble des hommes. Cette méthode a surtout été utilisée par les partenaires des hommes actuellement en union (10 pour cent). Viennent ensuite les injections (3 pour cent), mentionnés davantage par les hommes en union, et surtout ceux cohabitant avec leur partenaire (6 pour cent).

Selon les réponses recueillies auprès des femmes et des hommes, la stérilisation féminine est assez peu pratiquée (3 pour cent d'après les femmes et les hommes en union); quant à la stérilisation masculine, son utilisation est quasi inexistante.

Parmi les méthodes traditionnelles citées, le retrait vient en tête. Il a été cité par 31 pour cent des hommes et 11 pour cent des femmes. Quant à la continence périodique, 6 pour cent de l'ensemble des femmes et 8 pour cent de celles en union déclarent l'avoir pratiquée. Le taux d'utilisation de cette méthode est beaucoup plus important chez les hommes puisqu'il atteint 21 pour cent chez l'ensemble des hommes et 30 pour cent chez les hommes en union. Pour cette méthode particulière dont l'utilisation correcte dépend surtout de la femme, il paraît tout à fait improbable que le niveau d'utilisation soit beaucoup plus élevé selon les déclarations des hommes. Ce résultat laisse supposer qu'une majorité d'hommes ne comprennent pas ce qu'est réellement la continence périodique et déclarent utiliser cette méthode pour des raisons tout à fait différentes, arrêt de rapports sexuels pendant la menstruation, par exemple. Ceci signifie que le niveau d'utilisation des méthodes traditionnelles, et donc de l'ensemble des méthodes, est surestimé pour les hommes.

#### **4.3.2 Utilisation actuelle de la contraception**

Actuellement, 12 pour cent de l'ensemble des femmes âgées de 15-49 ans utilisent une méthode contraceptive (Tableau 4.5); et deux tiers de celles-ci choisissent une méthode moderne (9 pour cent). Parmi les méthodes modernes utilisées, nous retrouvons par ordre d'importance : le condom 2,3 pour cent, la stérilisation féminine 2,1 pour cent, la pilule 1,9 pour cent, les injectables 1,7 pour cent. Parmi les méthodes traditionnelles et/ou populaire (3 pour cent) : le retrait est la plus utilisée (1,7 pour cent).

Le taux de prévalence contraceptive est plus élevé chez les femmes non en union et sexuellement actives (28 pour cent) que chez celles qui sont en union (18 pour cent). En ce qui concerne les méthodes modernes, on ne retrouve pas de différence pour ces deux sous-groupes (13 pour cent).

Les femmes de 25-39 ans, âges de fécondité maximale, sont celles qui utilisent le plus une méthode contraceptive et en particulier les méthodes modernes, qu'il s'agisse de l'ensemble des femmes (13 pour cent) ou des femmes en union (15 pour cent). De toutes les méthodes modernes, le condom occupe aujourd'hui la première place : son taux d'utilisation est de 2 pour cent chez l'ensemble des femmes, 3 pour cent chez les femmes en union et il atteint 11 pour cent chez les femmes non en union et sexuellement actives. Chez les femmes en union, nous constatons que le condom est actuellement la méthode la plus utilisée par les jeunes de 15 à 24 ans (4 pour cent), tandis que la tendance des femmes de 25 à 35 ans serait plutôt d'utiliser la pilule ou les injectables (4 pour cent pour chacune des deux méthodes). Au-delà de 35 ans, les femmes optent le plus souvent pour la stérilisation féminine (5 pour cent et plus).

Un peu plus d'un homme sur quatre (27 pour cent) dit utiliser une méthode contraceptive (Tableau 4.5 et Graphique 4.3) : 15 pour cent utilisent une méthode moderne. L'usage de contraceptifs est plus courant parmi les hommes en union sans cohabitation (45 pour cent) que parmi ceux en union avec cohabitation (30 pour cent).

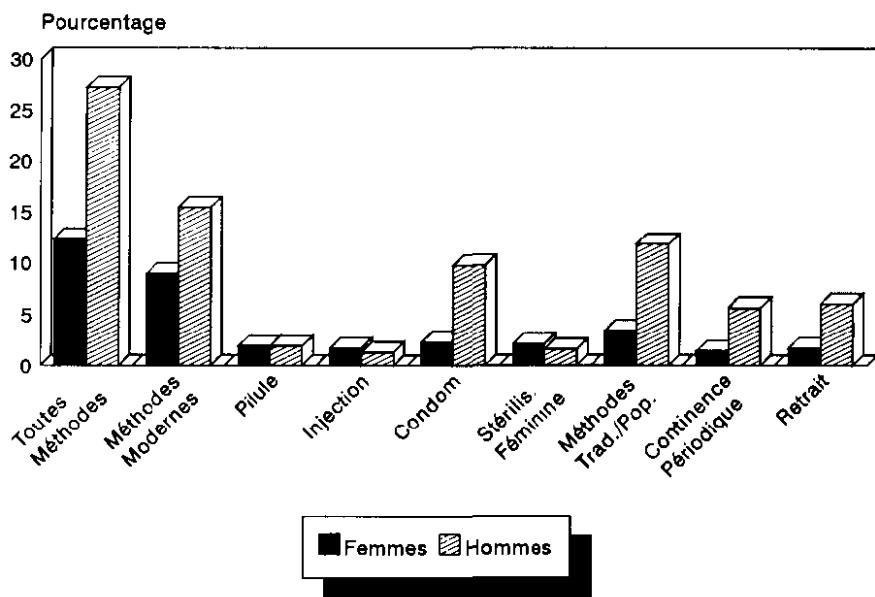
Le condom est, de loin, la méthode la plus utilisée par les hommes (10 pour cent), en particulier ceux en union sans cohabitation (20 pour cent) et ceux qui ne sont pas en union (27 pour cent). Le retrait vient en seconde position (6 pour cent pour l'ensemble des hommes). Enfin, il faut signaler la forte proportion d'utilisation de la continence périodique par les hommes (6 pour cent) qui est très certainement surestimée, comme cela a déjà été signalé, et qui provoque donc une légère surestimation de la prévalence contraceptive masculine totale.

**Tableau 4.5 Utilisation actuelle de la contraception**

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 utilisent actuellement une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge (pour les femmes), EMMUS-II Haïti 1994/95

Groupe d'âges	N'im- porte quelle méth	N'im- porte quelle méthode moderne	Méthodes modernes					N'im- porte quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles		N'im- porte quelle méth. trad. ou pop.	N'utilise pas actuelle- ment	Total	Effectif		
			Pi- lule	Injec- tion	Con- dom	Stéril. fémun.	Implant/ Norplant		Conti- nuité pério- dique	Retrait						
<b>TOUTES LES FEMMES</b>																
15-19	3,6	2,2	0,0	0,3	1,7	0,0	0,2	0,0	1,4	0,5	0,9	0,0	1,4	96,4	100,0	1 290
20-24	11,2	7,8	1,8	1,9	3,5	0,1	0,4	0,1	3,3	1,6	1,7	0,1	3,4	88,8	100,0	1 063
25-29	16,7	13,3	3,8	3,4	3,1	0,8	2,0	0,1	3,2	1,7	1,5	0,2	3,5	83,3	100,0	807
30-34	19,5	13,5	2,9	3,8	2,3	2,8	1,7	0,1	5,9	2,9	3,0	0,1	6,0	80,5	100,0	700
35-39	17,2	13,1	2,7	1,4	1,7	5,1	0,9	1,4	3,4	1,4	2,1	0,6	4,1	82,8	100,0	645
40-44	15,7	11,4	2,8	0,0	1,5	6,7	0,2	0,4	3,8	1,4	2,4	0,5	4,2	84,3	100,0	452
45-49	9,6	7,1	0,7	0,3	0,5	5,1	0,0	0,5	2,2	0,9	1,3	0,3	2,5	90,4	100,0	400
Ensemble	12,3	8,9	1,9	1,7	2,3	2,1	0,8	0,2	3,2	1,4	1,7	0,2	3,4	87,7	100,0	5 356
<b>FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION</b>																
15-19	10,7	7,7	0,0	2,1	5,0	0,0	0,6	0,0	3,0	1,0	2,0	0,0	3,0	89,3	100,0	192
20-24	15,5	11,7	3,1	3,8	3,7	0,2	0,8	0,2	3,5	1,9	1,7	0,2	3,7	84,5	100,0	541
25-29	19,8	15,8	4,6	4,4	3,1	1,1	2,4	0,2	3,7	2,0	1,7	0,3	4,0	80,2	100,0	614
30-34	22,4	15,2	3,6	4,2	2,4	2,9	2,0	0,2	7,0	3,4	3,6	0,2	7,2	77,6	100,0	577
35-39	19,7	14,7	3,1	1,7	2,1	5,4	0,9	1,6	4,2	1,7	2,5	0,8	4,9	80,3	100,0	535
40-44	17,6	12,6	3,0	0,0	1,9	7,3	0,2	0,2	4,4	1,4	3,0	0,6	5,0	82,4	100,0	363
45-49	11,9	8,5	0,9	0,4	0,3	6,1	0,0	0,7	3,1	1,2	1,8	0,4	3,5	88,1	100,0	291
Ensemble	18,0	13,2	3,1	2,7	2,6	3,1	1,2	0,4	4,4	2,0	2,4	0,4	4,7	82,0	100,0	3 113
Union sans cohabitation	19,1	14,8	3,6	3,5	5,9	0,8	1,1	0,0	3,9	2,6	1,3	0,3	4,2	80,9	100,0	669
Union avec cohabitation	17,6	12,8	2,9	2,5	1,7	3,8	1,2	0,6	4,5	1,8	2,7	0,4	4,8	82,4	100,0	2 444
<b>FEMMES PAS EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES</b>																
Ensemble	28,1	13,8	1,3	0,7	11,4	0,0	0,5	0,0	14,3	5,6	8,7	0,0	14,3	71,9	100,0	153
<b>HOMMES</b>																
Ensemble	27,2	15,4	1,9	1,3	9,7	1,6	0,6	0,3	11,6	5,6	6,0	0,1	11,8	72,8	100,0	1 610
Ensemble en union	32,4	16,9	3,4	2,6	6,0	3,2	1,2	0,5	15,5	8,5	7,0	0,1	15,6	67,6	100,0	809
Union sans cohabitation	45,4	27,5	5,8	0,9	19,8	0,0	0,0	1,0	17,9	8,5	9,4	0,0	17,9	54,6	100,0	107
Union avec cohabitation	30,4	15,2	3,0	2,8	3,9	3,7	1,3	0,4	15,1	8,5	6,6	0,1	15,2	69,6	100,0	702
Pas en union et sexuellement actifs	46,1	28,5	0,8	0,0	27,2	0,0	0,0	0,4	17,0	6,3	10,8	0,6	17,6	53,9	100,0	245

**Graphique 4.3**  
**Prévalence de la contraception parmi l'ensemble des femmes et des hommes selon la méthode utilisée**



EMMUS-II 1994/95

Pour les femmes en union, la prévalence contraceptive est deux fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (28 pour cent contre 13 pour cent) (Tableau 4.6 et Graphique 4.4). En outre, que ce soit en ville ou en milieu rural, les méthodes contraceptives modernes sont utilisées environ deux fois plus que les méthodes traditionnelles ou populaires. Dans l'Aire Métropolitaine, les femmes utilisent surtout le condom (7 pour cent) et la continence périodique (5 pour cent); dans les Autres Villes, la pilule (6 pour cent) et les injections (5 pour cent) sont les méthodes les plus utilisées; par contre, en milieu rural, la stérilisation féminine est la méthode la plus pratiquée (3 pour cent). Chez les hommes en union, les différences entre milieu de résidence sont moins marquées que chez les femmes : la prévalence totale passe de 28 pour cent en milieu rural à 36 pour cent dans les Autres Villes et atteint 43 pour cent dans la capitale. En outre, que ce soit en milieu urbain ou en milieu rural, les méthodes modernes sont à peu près autant utilisées que les méthodes traditionnelles. Dans l'Aire Métropolitaine, le condom (12 pour cent) et la continence périodique (12 pour cent) sont les méthodes les plus utilisées par les hommes en union. Dans les Autres Villes, ces deux méthodes arrivent également en tête, mais la continence périodique est beaucoup plus utilisée que le condom (13 pour cent contre 8 pour cent). En milieu rural, le retrait (7 pour cent) est la méthode la plus utilisée, suivie de la continence périodique (6 pour cent) et le condom n'est utilisé que par 4 pour cent des hommes en union.

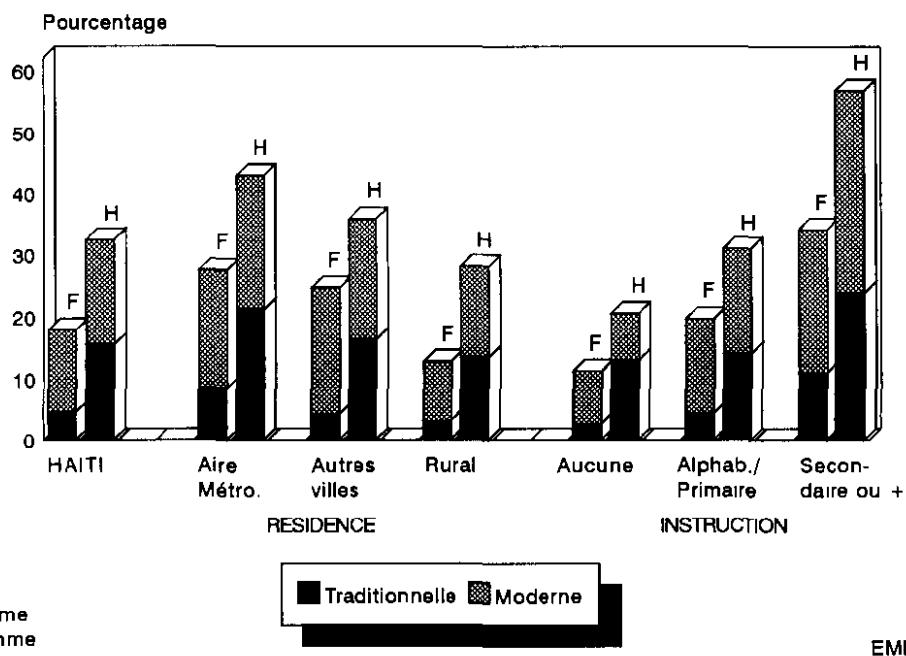
Le niveau d'instruction influence très nettement l'utilisation de la contraception. En effet, le taux de prévalence qui est de 11 pour cent chez les femmes sans instruction passe à 20 pour cent chez celles de niveau primaire et atteint 34 pour cent chez les femmes de niveau secondaire ou plus. Par contre, il faut noter que, parmi les utilisatrices, la proportion de celles utilisant des méthodes modernes ne varie que très peu en fonction du niveau d'instruction. Les femmes qui n'ont pas fréquenté l'école utilisent surtout la stérilisation féminine (4 pour cent), alors que celles de niveau primaire ont davantage recours aux injections (4 pour cent) et que les femmes les plus instruites utilisent avant tout la pilule (7 pour cent). Comme observé chez les femmes, le taux de prévalence contraceptive augmente fortement chez les hommes avec le niveau d'instruction, passant de 21 pour cent chez les hommes sans instruction à 31 pour cent chez ceux de niveau d'instruction primaire et 57 pour cent chez ceux de niveau secondaire ou plus. En outre, les hommes instruits

**Tableau 4.6 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques**

Repartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par méthode actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques, socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Groupe d'âges	N'im- porte quelle méth.	N'im- porte quelle méthode moderne	Méthodes modernes					N'im- porte quelle méthode tradit	Méthodes traditionnelles			N'im- porte quelle méth. trad. ou pop.	N'im- porte quelle pas actuelle- ment	Total	Effectif							
			Ri- lle	Injec- tion	Con- dom	Stéril fémén	Implant/ Norplant		Contin pério- dique	Retrait	N'im- porte quelle méthode pop.											
<b>FEMMES</b>																						
<b>Milieu de résidence</b>																						
Aire Métro.	27,6	19,0	4,7	2,2	6,6	2,8	1,7	0,9	7,5	4,9	2,6	1,1	8,6	72,4	100,0	757						
Autres villes	24,7	20,3	6,1	5,1	3,0	3,8	1,7	0,6	4,4	1,7	2,7	0,0	4,4	75,3	100,0	402						
Ens. urbain	26,6	19,5	5,2	3,2	5,4	3,1	1,7	0,8	6,4	3,8	2,6	0,7	7,1	73,4	100,0	1 159						
Rural	12,8	9,5	1,8	2,5	1,0	3,1	0,9	0,3	3,1	0,9	2,2	0,2	3,3	87,2	100,0	1 954						
<b>Niveau d'instruction</b>																						
Aucun	11,3	8,4	1,6	1,5	0,6	3,7	0,9	0,1	2,7	0,9	1,7	0,2	2,9	88,7	100,0	1 467						
Alph./Prim.	19,7	15,2	3,2	4,0	2,5	3,0	1,8	0,7	4,1	1,2	2,8	0,4	4,5	80,3	100,0	1 172						
Sec. ou +	34,2	23,2	7,2	3,5	9,3	1,7	0,7	1,0	10,3	7,0	3,4	0,6	11,0	65,8	100,0	474						
<b>No. d'enfants vivants</b>																						
Aucun	10,0	6,9	0,5	0,0	6,1	0,3	0,0	0,0	3,1	2,4	0,7	0,0	3,1	90,0	100,0	383						
1	15,5	11,0	3,1	3,1	3,7	0,5	0,3	0,3	4,5	2,6	1,9	0,0	4,5	84,5	100,0	621						
2	18,3	13,5	5,0	2,8	1,7	1,2	2,2	0,6	4,4	2,2	2,2	0,4	4,8	81,7	100,0	535						
3	19,5	15,2	3,4	4,4	2,1	2,5	2,4	0,4	4,1	1,3	2,8	0,2	4,3	80,5	100,0	439						
4 ou plus	21,3	15,8	2,9	2,8	1,5	6,7	1,1	0,8	4,8	1,6	3,2	0,7	5,5	78,7	100,0	1 136						
Ensemble	18,0	13,2	3,1	2,7	2,6	3,1	1,2	0,4	4,4	2,0	2,4	0,4	4,7	82,0	100,0	3 113						
<b>HOMMES</b>																						
<b>Milieu de résidence</b>																						
Aire Métro.	43,0	21,8	3,9	1,7	11,7	2,8	1,7	0,0	21,2	12,3	8,9	0,0	21,2	57,0	100,0	178						
Autres villes	35,9	19,5	5,5	3,9	7,8	1,6	0,0	0,8	15,6	12,5	3,1	0,8	16,4	64,1	100,0	97						
Rural	28,2	14,7	2,8	2,6	3,8	3,6	1,2	0,6	13,5	6,5	7,1	0,0	13,5	71,8	100,0	534						
<b>Niveau d'instruction</b>																						
Aucun	20,6	7,6	2,0	1,1	1,2	1,6	0,8	0,8	13,0	5,8	7,2	0,0	13,0	79,4	100,0	264						
Alph./Prim.	31,1	17,0	4,0	2,7	4,7	4,1	1,3	0,2	14,1	6,5	7,6	0,0	14,1	68,9	100,0	395						
Sec ou +	56,7	32,9	4,3	4,8	18,2	3,5	1,4	0,7	23,3	18,4	4,9	0,5	23,9	43,3	100,0	150						
<b>No. d'enfants vivants</b>																						
Aucun	34,6	15,1	1,1	1,1	12,9	0,0	0,0	0,0	19,5	9,2	10,3	0,0	19,5	65,4	100,0	98						
1	31,7	17,0	5,6	2,9	7,7	0,9	0,0	0,0	14,6	9,5	5,1	0,0	14,6	68,3	100,0	123						
2	32,6	19,2	5,2	2,7	8,6	1,7	0,0	0,9	13,4	9,2	4,2	0,0	13,4	67,4	100,0	119						
3	32,7	20,1	4,1	6,6	4,3	2,4	2,6	0,0	11,9	7,0	4,9	0,6	12,6	67,3	100,0	120						
4 ou plus	31,9	15,4	2,4	1,4	3,3	5,7	1,8	0,8	16,5	8,1	8,4	0,0	16,5	68,1	100,0	350						
Ensemble	32,4	16,9	3,4	2,6	6,0	3,2	1,2	0,5	15,5	8,5	7,0	0,1	15,6	67,6	100,0	809						

**Graphique 4.4**  
**Utilisation actuelle de la contraception**  
**par les femmes et les hommes en union**

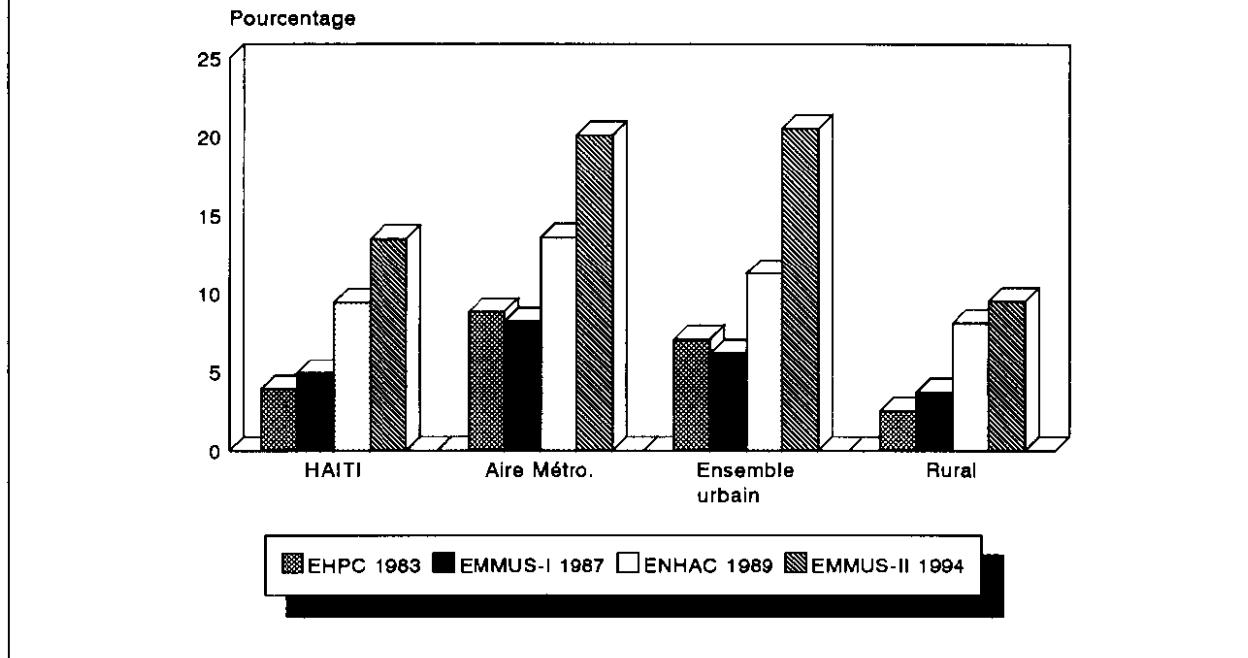


ont tendance à beaucoup plus utiliser les méthodes modernes (33 pour cent pour le niveau secondaire) que ceux ayant moins ou pas d'instruction (respectivement 17 et 8 pour cent). Le condom (18 pour cent) et la continence périodique (18 pour cent) sont les méthodes les plus utilisées par les hommes les plus instruits, alors que le retrait est la méthode la plus pratiquée par ceux de niveau primaire (8 pour cent) et par ceux sans instruction (7 pour cent).

Comme on pouvait s'y attendre, plus les femmes ont d'enfants, plus elles utilisent une méthode de planification familiale. Le choix d'une méthode contraceptive varie selon le nombre d'enfants. En effet, le condom est la méthode la plus utilisée chez les femmes sans enfant (6 pour cent) et chez celles ayant un seul enfant (4 pour cent); quand la femme a déjà deux enfants, elle utilise plutôt la pilule (5 pour cent) et les injections (4 pour cent). Les femmes atteignant les parités les plus élevées (4 enfants et plus) ont recours essentiellement à la stérilisation féminine (7 pour cent).

Le Graphique 4.5 présente la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union selon l'EHPC de 1983, l'EMMUS-I de 1987, l'ENHAC de 1989 et l'EMMUS-II de 1994. Ce graphique met en évidence une augmentation très importante de l'utilisation de la contraception moderne au cours des 11 dernières années. En 1983, 4 pour cent seulement des femmes en union utilisaient une méthode de contraception moderne, contre 13 pour cent aujourd'hui; depuis 1989, c'est-à-dire au cours des cinq dernières années, la prévalence a augmenté de 40 pour cent. Si l'utilisation de la contraception moderne a augmenté fortement au niveau de chacune des trois strates, Métropolitaine, urbaine et rurale, au cours des 5 dernières années, l'augmentation a été beaucoup plus importante en milieu urbain (prévalence de 11 pour cent en 1989 contre 20 pour cent en 1994) qu'en milieu rural (prévalence de 8 pour cent en 1989 contre 10 pour cent en 1994).

**Graphique 4.5**  
**Prévalence de la contraception moderne parmi les**  
**femmes de 15-49 ans en union, 1983-1994**



#### 4.4 NOMBRE D'ENFANTS A LA PREMIERE UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

L'utilisation de la contraception pour la première fois peut, en fonction de la parité atteinte à ce moment-là, répondre à des objectifs différents : retarder la première naissance si l'utilisation commence lorsque la femme n'a pas encore d'enfant, espacer les naissances si la contraception débute à des parités faibles, ou encore limiter le nombre d'enfants lorsque la contraception commence à des parités élevées, c'est-à-dire lorsque le nombre d'enfants désirés est déjà atteint.

Le Tableau 4.7 présente, par groupe d'âges, la répartition des femmes non célébataires en fonction du nombre d'enfants vivants au moment où elles ont utilisé la contraception pour la première fois.

Sur l'ensemble des femmes non célébataires, 7 pour cent ont déclaré avoir adopté une méthode contraceptive alors qu'elles n'avaient aucun enfant, pour retarder la première naissance, 18 pour cent ont commencé la contraception à des parités très faibles (1 ou 2 enfants) certainement pour espacer leurs naissances, 4 pour cent sont devenues des utilisatrices alors qu'elles avaient déjà 3 enfants et 10 pour cent alors qu'elles avaient déjà atteint des parités élevées (4 enfants et plus), pour limiter leur descendance. Sur l'ensemble des femmes de 15 à 49 ans, le début de l'utilisation de la contraception semble donc répondre à des objectifs très divers. Cependant, si l'on prend en compte l'âge actuel des femmes, on se rend compte que des modifications importantes sont en train de se produire. En effet, la très grande majorité des femmes les plus âgées (35 ans et plus) ont commencé à utiliser la contraception quand elles avaient déjà 4 enfants ou plus, alors que la très grande majorité des jeunes femmes (15-24 ans) ont eu recours pour la première fois à la contraception quand elles n'avaient pas d'enfant ou un seul enfant. Il semblerait donc que les femmes haïtiennes aient tendance 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.

**Tableau 4.7 Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception**

Répartition (en %) des femmes non-célibataires par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception, selon l'âge actuel, EMMUS-II Haïti 1994/95

Groupe d'âges	Jamais utilisé la contraception	Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception					ND	Total	Effectif de femmes	Médiane
		0	1	2	3	4+				
15-19	69,9	20,4	9,2	0,5	0,0	0,0	0,0	100,0	218	0,7
20-24	63,7	13,3	15,0	6,3	1,4	0,3	0,0	100,0	625	1,3
25-29	57,2	8,3	14,5	11,6	4,4	3,9	0,2	100,0	687	1,9
30-34	56,1	4,8	10,8	9,5	6,9	11,8	0,2	100,0	660	2,7
35-39	58,0	2,3	8,5	6,3	7,2	17,6	0,2	100,0	632	3,5
40-44	63,3	1,1	6,0	6,2	5,0	18,4	0,0	100,0	438	4,0
45-49	76,5	0,3	2,9	4,2	2,8	13,3	0,0	100,0	394	4,4
Ensemble	61,8	6,5	10,3	7,3	4,4	9,6	0,1	100,0	3 654	2,3

## 4.5 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DES METHODES CONTRACEPTIVES

Connaître les sources d'approvisionnement des méthodes constitue un élément clé si on veut augmenter l'accès aux services de planification familiale. Ceux-ci ont été divisés en trois grands groupes (secteur médical public, secteur médical mixte, secteur médical privé), de façon systématique en utilisant une liste actualisée de tous les établissements sanitaires existant en Haïti.

Pour les utilisatrices actuelles de méthode contraceptive, leurs sources d'approvisionnement les plus récentes sont, par ordre d'importance (Tableau 4.8) : le secteur médical privé (35 pour cent), le secteur médical mixte (30 pour cent), le secteur public (25 pour cent), le secteur privé non médical (6 pour cent) et non institutionnel (3 pour cent).

Il est important de noter que l'importance des sources d'approvisionnement varie selon les méthodes :

- le secteur médical mixte pour le Norplant (47 pour cent) et la pilule (36 pour cent);
- le secteur médical privé pour le condom (49 pour cent), les injections (41 pour cent) et les autres méthodes modernes (57 pour cent); précisons que pour le condom, la pharmacie privée (47 pour cent) constitue la principale source d'approvisionnement;
- le secteur public pour la stérilisation féminine (51 pour cent).

**Tableau 4.8 Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes**

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement la plus récente, selon les méthodes spécifiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Source d'approvisionnement	Pilule	Injections	Condom	Stérilisation féminine	Implant/Norplant	Autre	Ensemble
<b>Secteur public</b>	22,6	26,0	3,1	50,9	30,2	7,4	25,0
Hôpital d'état	5,0	3,2	0,8	32,7	9,8	0,0	10,3
Centre de santé	4,7	14,2	2,3	15,4	15,2	7,4	9,3
Clinique de PF	4,6	5,6	0,0	1,9	2,7	0,0	2,7
Dispensaire	8,3	3,0	0,0	0,9	2,5	0,0	2,8
<b>Secteur médical privé</b>	29,6	41,1	49,4	22,7	22,7	56,8	35,4
Hôpital/Clinique	4,9	8,1	0,8	10,5	10,4	18,7	6,6
Pharmacie	15,9	0,0	46,8	0,0	0,0	5,2	15,4
Cabinet de médecin	6,3	6,6	0,8	4,3	1,9	13,6	4,3
Centre de santé	2,5	11,7	0,9	5,1	5,0	19,4	5,1
Dispensaire	0,0	11,6	0,0	1,0	5,4	0,0	2,8
Clinique de PF	0,0	3,2	0,0	2,0	0,0	0,0	1,1
<b>Autre secteur privé</b>	1,0	0,0	24,5	0,0	0,0	0,0	6,4
Boutique	0,0	0,0	23,6	0,0	0,0	0,0	6,0
Autre privé	1,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,4
<b>Médical mixte</b>	36,2	30,8	19,6	25,5	47,1	35,8	29,5
Hôpital	6,9	2,0	3,4	7,7	5,0	14,2	5,3
Centre de santé	13,2	23,1	3,7	11,4	27,0	14,8	13,4
Dispensaire	6,4	3,3	2,7	2,0	10,8	0,0	4,0
Clinique de PF	3,9	1,2	1,7	3,5	4,4	6,8	2,9
Pharmacie	3,9	1,1	7,3	0,0	0,0	0,0	2,9
Autre	2,0	0,0	0,8	1,0	0,0	0,0	0,9
<b>Non institutionnel</b>	10,7	1,2	0,9	0,0	0,0	0,0	2,8
Agent de santé	10,7	1,2	0,9	0,0	0,0	0,0	2,8
<b>NSP/ND</b>	0,0	0,9	2,4	0,9	0,0	0,0	1,0
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Effectif de femmes</b>	103	88	121	111	40	15	478

## 4.6 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

La non utilisation actuelle de méthode contraceptive n'est pas nécessairement définitive. Aussi est-il important de s'intéresser aux intentions d'utilisation dans le futur, aux raisons de la non-utilisation et aux méthodes préférées pour une utilisation future. Ces trois aspects ont donc été explorés au cours de l'enquête.

Il apparaît que 47 pour cent des femmes non-utilisatrices de la contraception n'ont pas l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. A l'opposé, 43 pour cent des femmes ont manifesté l'intention de pratiquer la contraception dans le futur (Tableau 4.9 et Graphique 4.6). Parmi ces dernières, ce sont surtout les femmes n'ayant jamais utilisé une méthode qui ont l'intention de devenir des utilisatrices (28 pour cent parmi les 43 pour cent). Par contre, pour seulement un tiers des femmes ayant l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, il s'agira d'une réutilisation (15 pour cent par rapport à 43 pour cent).

**Tableau 4.9 Utilisation future de la contraception**

Répartition (en %) des femmes et des hommes 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 (pour les femmes) et selon l'expérience passée en matière de contraception, EMMUS-II Haïti 1994/95

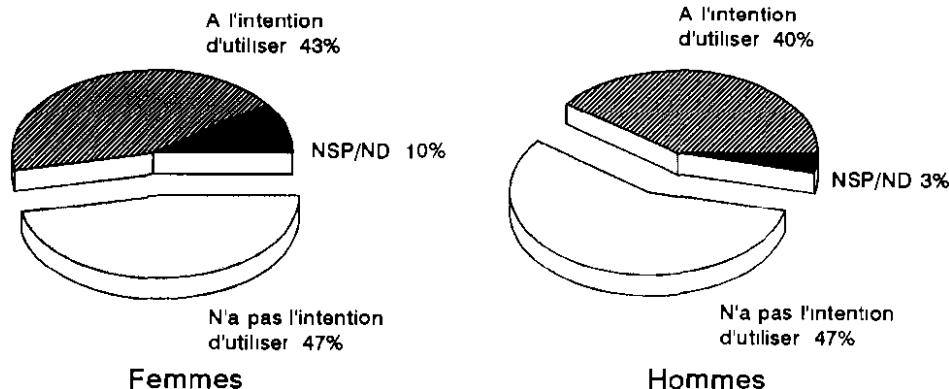
Intention d'utiliser dans le futur	Femmes							Ensemble de hommes	
	0	1	2	3	4	5	6 ou +		
<b>N'a jamais utilisé la contraception</b>									
Intention d'utiliser									
dans les 12 prochains mois	1,9	18,8	24,7	23,6	26,2	25,8	28,1	22,1	
Intention d'utiliser plus tard	11,0	4,7	5,6	3,3	2,4	0,9	2,5	4,2	
Intention NSP quand	1,4	2,2	1,7	3,0	1,3	1,4	0,5	1,7	
N'est pas sûr(e) d'utiliser	6,3	7,7	7,7	9,2	8,9	7,2	6,6	7,7	
N'a pas l'intention d'utiliser	61,4	43,1	34,6	30,2	34,5	33,5	32,5	37,6	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
<b>A déjà utilisé la contraception</b>									
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois									
les 12 prochains mois	2,6	8,0	11,6	13,8	12,6	12,9	16,2	11,3	
Intention d'utiliser plus tard	2,2	3,4	3,6	2,6	1,3	3,1	1,1	2,6	
Intention NSP quand	0,0	1,7	0,9	1,1	1,9	2,2	1,3	1,3	
N'est pas sûr(e) d'utiliser	2,2	1,6	1,6	3,1	2,4	2,8	1,7	2,1	
N'a pas l'intention d'utiliser	11,1	8,7	8,0	10,0	8,6	9,9	9,5	9,2	
ND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
<b>Toutes les femmes/tous les hommes actuellement en union et non-utilisatrices (eurs)</b>									
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois									
les 12 prochains mois	4,5	26,8	36,3	37,4	38,8	38,7	44,3	33,5	
Intention d'utiliser plus tard	13,1	8,1	9,2	5,9	3,7	4,0	3,6	6,8	
Intention NSP quand	1,4	3,9	2,6	4,1	3,2	3,6	1,8	3,0	
N'est pas sûr(e) d'utiliser	8,5	9,3	9,3	12,4	11,3	10,0	8,3	9,8	
N'a pas l'intention d'utiliser	72,4	51,8	42,6	40,2	43,1	43,4	42,0	46,8	
ND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,2	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Effectif	221	542	464	383	308	231	405	2 554	
								547	

<sup>1</sup> Y compris la grossesse actuelle.

Aux femmes ayant l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, on a demandé dans combien de temps elles pensaient l'utiliser : la majorité des femmes (34 pour cent par rapport à 43 pour cent) pensent pratiquer la contraception dans un avenir proche, c'est-à-dire dans les douze prochains mois.

En ce qui concerne les hommes non-utilisateurs, il apparaît que la majorité (57 pour cent) n'ont pas l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. A l'opposé, 40 pour cent ont manifesté l'intention de pratiquer la contraception, et la majorité d'entre eux (22 pour cent par rapport à 40 pour cent) sont des hommes ayant déjà utilisé une méthode.

**Graphique 4.6**  
**Intention d'utiliser la contraception par les femmes et les hommes actuellement en union**



EMMUS-II 1994/95

Les femmes sans enfant ne sont que 19 pour cent à avoir l'intention d'utiliser la contraception et, dans leur majorité (13 pour cent), elles n'ont pas l'intention de le faire dans un avenir proche. On constate ensuite que la proportion de femmes qui manifestent le désir d'utiliser la contraception, et de l'utiliser rapidement (dans les 12 prochains mois), augmente fortement avec le nombre d'enfants. Parmi les femmes ayant un enfant, 39 pour cent ont l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir; la majorité (27 pour cent par rapport à 39 pour cent) ont l'intention de le faire dans les douze prochains mois. Parmi les femmes ayant 2 enfants ou plus, plus de 45 pour cent ont l'intention d'utiliser la contraception et, dans leur très grande majorité, elles ont l'intention de le faire rapidement.

D'après le Tableau 4.10, on se rend compte que le désir d'avoir des enfants est la principale raison invoquée (25 pour cent) par les femmes pour expliquer pourquoi elles n'utilisent pas actuellement une méthode et pourquoi elles n'ont pas l'intention d'en utiliser à l'avenir. Cette raison a été surtout invoquée par les femmes les plus jeunes (41 pour cent à moins de 30 ans). Cependant, il faut noter qu'en dehors du fait d'avoir des enfants, les femmes de 30 ans et plus invoquent surtout les difficultés de tomber enceinte et la stérilité (14 pour cent) ou la ménopause (20 pour cent) comme principale raison pour laquelle elles n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception.

En dehors du désir d'enfants, et des difficultés à tomber enceinte ou de la ménopause, la principale raison invoquée est le manque d'information (11 pour cent), suivie des effets secondaires (8 pour cent), de la religion/le fatalisme (8 pour cent) et des problèmes de santé (7 pour cent).

Les hommes avancent comme principales raisons : le désir d'enfants (35 pour cent), la religion/le fatalisme (11 pour cent), le manque de connaissance des méthodes contraceptives (9 pour cent). Les difficultés pour avoir des enfants ou la ménopause de la femme sont aussi invoquées très fréquemment (respectivement, 11 et 19 pour cent).

**Tableau 4.10 Raison de non-utilisation de la contraception**

Répartition (en %) des femmes et des hommes 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/ils n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, selon l'âge, EMMUS-II Haïti 1994/95

Raison de non-utilisation de la contraception	Femmes			Hommes		
	Age		Tous les âges	Age		Tous les âges
	15-29	30-49		15-29	30-59	
Veut des enfants	41,0	17,0	25,3	67,2	25,6	34,8
Effets secondaires	10,5	6,7	8,0	4,6	1,3	2,0
Problèmes pour la santé	4,3	8,7	7,2	0,0	4,7	3,7
Manque d'information	12,8	10,1	11,0	7,7	9,0	8,7
Difficile à obtenir	1,8	1,5	1,6	1,5	0,8	1,0
Prix	0,2	0,8	0,6	1,4	0,4	0,6
Religion	6,8	6,2	6,4	7,4	2,9	3,9
Fataliste	2,1	1,6	1,8	2,6	8,8	7,5
Opposé(e) au planning familial	2,4	1,3	1,7	1,5	0,4	0,7
Partenaire s'y oppose	4,3	1,6	2,5	0,0	0,0	0,0
Autres personnes désapprouvent	1,7	0,7	1,1	0,0	0,0	0,0
Rapports sexuels peu fréquents	5,0	7,5	6,6	1,4	6,6	5,5
Difficultés à tomber enceinte	2,6	13,6	9,8	1,5	13,6	11,0
Ménopause/Hystérectomie	0,0	19,9	13,0	2,9	24,0	19,4
Utilisation peu pratique	1,5	1,0	1,2	0,0	0,0	0,0
Autres raisons	1,7	1,4	1,5	0,0	0,0	0,0
Ne sait pas	1,3	0,4	0,7	0,0	1,7	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	414	782	1 196	70	247	317

Parmi les femmes actuellement en union qui n'utilisent pas pour le moment de méthode contraceptive mais qui ont l'intention d'en utiliser à l'avenir, 30 pour cent souhaitent utiliser les injections, 26 pour cent la pilule, 22 pour cent le Norplant et 7 pour cent la stérilisation féminine (Tableau 4.11). Les autres méthodes modernes (DIU, méthodes vaginales, condom) ne représentent que 6 pour cent des intentions. Par ailleurs, 4 pour cent des femmes auraient l'intention d'utiliser des méthodes traditionnelles ou populaires. On peut donc remarquer que les futures utilisatrices devraient, du moins en intention, beaucoup plus utiliser les méthodes modernes que ne le font les femmes qui pratiquent aujourd'hui la contraception.

**Tableau 4.11 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'intention de l'utiliser dans les 12 prochains mois ou plus tard, EMMUS-II Haïti 1994/95

Méthode contraceptive préférée	Intention d'utiliser			
	Dans les 12 prochains mois	Après 12 mois	NSP quand	Ensemble
Pilule	25,1	26,9	34,8	26,1
DIU	0,5	0,0	1,4	0,5
Injection	31,4	27,1	18,4	29,8
Implant/Norplant	22,1	20,7	25,3	22,1
Méthodes vaginales	0,5	0,6	2,3	0,6
Condom	4,8	2,9	3,7	4,4
Stérilisation féminine	7,7	4,5	4,2	7,0
Continence périodique	1,6	4,6	1,0	2,1
Retrait	1,4	0,4	1,0	1,2
Méthode populaire	0,4	0,6	0,0	0,4
ND	4,5	11,7	7,9	5,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	855	174	78	1 107

## 4.7 SOURCES D'INFORMATION

L'information constitue une étape essentielle dans la sensibilisation à la planification familiale. Suivant la source, sa nature et le niveau d'exposition elle peut conditionner le type d'attitude développée vis à vis de la planification familiale. L'enquête a été une occasion de recherche dans ce domaine. Il est cependant utile de rappeler que l'enquête s'est déroulée à une époque où il y avait des coupures fréquentes d'électricité et, de ce fait, la durée et la portée des émissions de radio et de télévision portant sur la planification familiale en ont été réduites.

Chez les femmes, environ quatre sur cinq (81 pour cent) disent n'avoir entendu aucun message sur la planification familiale à la radio ou à la télévision au cours du mois précédent l'enquête (Tableau 4.12). Huit pour cent des femmes ont rapporté avoir entendu un message à la radio, 2 pour cent à la télévision et 9 pour cent à la radio et à la télévision. Par ailleurs, on remarque qu'il existe des différences selon certaines caractéristiques socio-économiques.

**Tableau 4.12 Messages sur la planification familiale diffusés à la radio et à la télévision**

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'ils ont entendu un message diffusé par la radio ou la télévision sur la planification familiale dans le mois précédent l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques (pour les femmes), EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Message sur la planification familiale					Effectif		
	Aucun	A la radio	A la télé.	A la radio et à la télé.	Total			
		seulement	seulement	et à la télé.				
<b>FEMMES</b>								
<b>Milieu de résidence</b>								
Aire Métropolitaine	59,2	8,7	6,5	25,7	100,0	1 552		
Autres villes	83,4	10,6	1,0	5,0	100,0	801		
Ensemble urbain	67,4	9,3	4,6	18,6	100,0	2 353		
Rural	91,7	7,1	0,1	1,0	100,0	3 003		
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	91,0	6,0	0,4	2,6	100,0	1 906		
Alphabétisation/Primaire	81,3	8,6	2,1	8,0	100,0	2 230		
Secondaire ou plus	65,1	10,5	4,8	19,6	100,0	1 221		
Ensemble des femmes	81,0	8,1	2,1	8,7	100,0	5 356		
<b>HOMMES</b>								
<b>Milieu de résidence</b>								
Aire Métropolitaine	44,3	10,9	5,2	39,6	100,0	383		
Autres villes	59,1	22,3	0,7	17,9	100,0	220		
Rural	79,3	17,4	0,5	2,8	100,0	1 007		
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	83,4	13,0	0,2	3,3	100,0	409		
Alphabétisation/Primaire	71,5	18,0	0,8	9,7	100,0	766		
Secondaire ou plus	48,0	17,4	4,5	30,1	100,0	435		
Ensemble des hommes	68,2	16,6	1,7	13,6	100,0	1 610		

Quelle que soit la source d'information, l'exposition aux messages sur la planification familiale est meilleure dans l'Aire Métropolitaine (41 pour cent pour au moins une source d'information). Dans les Autres Villes, seulement 16 pour cent ont entendu, au moins, un message sur la planification familiale à la radio et/ou à la télévision, contre 8 pour cent en milieu rural. Du point de vue du niveau d'instruction, on constate que 9 pour cent seulement des femmes n'ayant aucune instruction rapportent avoir entendu, au moins, un message sur la planification familiale à la radio et/ou à la télévision, contre 19 pour cent pour les femmes de niveau primaire et 35 pour cent pour celles ayant atteint le niveau secondaire.

Les hommes semblent avoir été plus exposés aux messages sur la planification familiale que les femmes. Un peu plus d'un homme sur trois (32 pour cent) dit avoir entendu, au moins, un message à ce sujet au cours du mois précédent l'enquête, soit 17 pour cent à la radio, 2 pour cent à la télévision et 14 pour cent à la radio et télévision. Par ailleurs, les variations selon les caractéristiques socio-économiques sont les mêmes que pour les femmes.

En milieu rural, 21 pour cent des hommes ont entendu des messages sur la planification familiale, 41 pour cent dans les Autres Villes et 56 pour cent dans l'Aire Métropolitaine. De même, plus le niveau d'instruction est élevé, plus les hommes semblent avoir reçu certains messages : ainsi plus de la moitié des hommes ayant atteint le niveau secondaire (52 pour cent) affirment avoir entendu un message sur la planification familiale alors que, parmi les hommes sans instruction, seulement 17 pour cent sont dans ce cas.

Les messages écrits sur la planification familiale n'atteignent pas la population en général, comme le démontrent les résultats présentés au Tableau 4.13. Environ 9 femmes sur 10 (89 pour cent) n'ont vu aucun message par écrit sur la planification familiale au cours des derniers mois précédent l'enquête. Seulement 3 femmes sur 100 ont vu des messages dans des journaux ou magazines et 11 pour cent sur des affiches. Il faut remarquer que, quelles que soient les caractéristiques socio-économiques, les messages véhiculés par les affiches sont mieux reçus que ceux parus dans les journaux ou magazines.

**Tableau 4.13 Messages par écrit sur la planification familiale**

Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont reçu, ou non, un message par écrit sur la planification familiale dans le mois précédent l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Message sur la planification familiale			Effectif
	Aucun	Journaux/ Magazines	Affiches	
<b>Milieu de résidence</b>				
Aire Métropolitaine	75,9	7,1	22,4	1 552
Autres villes	85,6	3,8	13,5	801
Ensemble urbain	79,2	6,0	19,4	2 353
Rural	95,7	0,9	4,1	3 003
<b>Niveau d'instruction</b>				
Aucun	98,3	0,2	1,7	1 906
Alphabétisation/Primaire	91,1	2,4	8,5	2 230
Secondaire ou plus	68,4	9,1	29,6	1 221
Ensemble	88,5	3,1	10,9	5 356

Selon les caractéristiques socio-économiques, on remarque, comme on pouvait s'y attendre, que les femmes vivant dans l'Aire Métropolitaine ont reçu beaucoup plus de messages à travers les journaux et magazines (7 pour cent) et les affiches (22 pour cent) que celles des Autres Villes (respectivement, 4 et 14 pour cent) et surtout que celles vivant en milieu rural (respectivement, 1 et 4 pour cent).

La majorité des enquêtés (88 pour cent des femmes et 88 pour cent des hommes) approuvent l'utilisation des médias de masse (radio et télévision) pour la diffusion des messages sur la planification familiale (Tableau 4.14). Seule une minorité désapprouve cette utilisation (4 pour cent) et 7 pour cent des enquêtés n'ont pas d'opinion à ce sujet.

L'approbation de l'utilisation des médias pour la diffusion des messages sur la planification familiale ne varie que légèrement selon les différentes caractéristiques socio-démographiques. Selon le milieu de résidence, le niveau d'approbation dans l'Aire Métropolitaine (92 pour cent pour les femmes et 90 pour cent pour les hommes) est à peu près égal à celui des Autres Villes (91 pour cent pour les femmes et 92 pour cent pour les hommes) et un peu supérieur à celui du milieu rural (87 pour cent pour les deux sexes). Du point de vue de l'instruction, nous constatons une légère tendance vers une meilleure approbation quand le niveau d'éducation est élevé (94 pour cent chez les hommes et les femmes pour le niveau secondaire contre 81 pour cent chez les hommes et 85 pour cent chez les femmes sans instruction).

**Tableau 4.14 Approbation de l'utilisation de la radio et de la télévision dans la diffusion de messages sur la planification familiale**

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'ils approuvent ou non la diffusion de messages sur la planification familiale à la radio ou à la télévision, selon l'âge et certaines caractéristiques socio-démographiques (pour les femmes), EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Désapprobation	Approbation	Non déclaré	Total	Effectif
<b>FEMMES</b>					
<b>Groupe d'âges</b>					
15-19	6,9	81,0	12,1	100,0	1 290
20-24	4,3	90,4	5,2	100,0	1 063
25-29	2,9	92,4	4,7	100,0	807
30-34	3,6	91,6	4,7	100,0	700
35-39	3,4	90,2	6,5	100,0	645
40-44	4,0	87,2	8,8	100,0	452
45-49	4,7	86,8	8,6	100,0	400
<b>Milieu de résidence</b>					
Aire Métropolitaine	3,9	91,6	4,4	100,0	1 552
Autres villes	3,1	91,3	5,6	100,0	801
Ensemble urbain	3,6	91,5	4,8	100,0	2 353
Rural	5,2	85,2	9,5	100,0	3 003
<b>Niveau d'instruction</b>					
Aucun	4,9	84,9	10,2	100,0	1 906
Alphabétisation/Primaire	5,0	87,2	7,7	100,0	2 230
Secondaire ou plus	3,0	94,4	2,6	100,0	1 221
Ensemble des femmes	4,5	88,0	7,4	100,0	5 356
<b>HOMMES</b>					
<b>Milieu de résidence</b>					
Aire Métropolitaine	3,6	90,1	6,3	100,0	383
Autres villes	4,5	91,8	3,8	100,0	220
Rural	4,7	86,7	8,6	100,0	1 007
<b>Niveau d'instruction</b>					
Aucun	4,9	80,5	14,6	100,0	409
Alphabétisation/Primaire	4,3	89,1	6,6	100,0	766
Secondaire ou plus	4,1	93,9	2,0	100,0	435
Ensemble des hommes	4,4	88,2	7,4	100,0	1 610

#### **4.8 COMMUNICATION SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE AU SEIN DU COUPLE**

Pour l'essentiel, l'utilisation ou non d'une méthode de planification familiale constitue une décision ayant une implication pour les deux conjoints. En discuter constitue une étape essentielle, cependant ceci n'est pas toujours la règle. A quel degré ceci est-il vrai dans les couples haïtiens? La perception des conjoints sur la planification familiale est un domaine également important à explorer.

La moitié des femmes (50 pour cent) actuellement en union et connaissant une méthode contraceptive ont déclaré n'avoir jamais discuté de la planification familiale avec leur conjoint au cours de l'année précédent l'enquête (Tableau 4.15). Seulement 31 pour cent des femmes en ont discuté une ou deux fois, et 19 pour cent plus souvent.

Tableau 4.15 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 au cours de l'année ayant précédé l'enquête, selon l'âge actuel, EMMUS-II Haïti 1994/95

Groupe d'âges	Nombre de discussions sur la planification familiale			Effectif de femmes
	Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus	
15-19	56,2	25,2	16,7	100,0
20-24	49,8	31,5	18,1	100,0
25-29	42,4	36,0	21,4	100,0
30-34	43,3	32,2	24,4	100,0
35-39	49,1	30,1	20,6	100,0
40-44	56,9	29,4	13,4	100,0
45-49	70,6	20,8	7,9	100,0
Ensemble <sup>1</sup>	50,0	30,7	18,8	100,0
				2 976

<sup>1</sup> Y compris les "non déclarés"

On note certaines différences de niveau de discussion de la planification familiale selon l'âge : les femmes de 25-34 ans en discutent plus souvent que celles âgées de 15 à 24 ans et que celles de 35 ans et plus. Plus de la moitié des jeunes de 15-24 ans (51 pour cent) n'ont jamais discuté de la planification familiale avec leur conjoint, et 30 pour cent l'ont fait seulement une ou deux fois. Par ailleurs, la tendance à discuter de la planification familiale diminue nettement à l'âge de 45-49 ans (71 pour cent des femmes n'en ont jamais discuté). Cela peut s'expliquer par le faible intérêt porté à la contraception par ce groupe d'âge.

On a posé aux femmes et aux hommes les mêmes questions sur l'approbation de la planification familiale. Il est intéressant de rapprocher ces données pour déterminer l'opinion réelle des couples en la matière. Ces résultats sont présentés au Tableau 4.16 selon certaines caractéristiques des couples. Dans la très grande majorité des cas (88 pour cent) les couples partagent la même opinion (quelle qu'elle soit) sur la planification familiale : essentiellement, les deux conjoints sont d'accord et approuvent la planification familiale (86 pour cent), alors que seulement 2 pour cent des couples la désapprouvent. Les couples dans lesquels le mari et/ou la femme ont de l'instruction sont plus fréquemment en accord pour approuver la planification familiale (88 pour cent) que les couples sans instruction (80 pour cent). Par ailleurs, les couples dans lesquels la femme est plus vieille que son conjoint et ceux dans lesquels l'homme est plus vieux que sa femme de 15 ans ou plus, sont proportionnellement, moins nombreux à être d'accord pour approuver la planification familiale (respectivement, 81 et 74 pour cent) que les couples dans lesquels l'homme a 0-14 ans de plus que sa femme.

**Tableau 4.16 Opinion des couples face à la planification familiale**

Répartition (en %) des couples selon qu'ils approuvent ou désapprouvent la planification familiale, selon les caractéristiques différentielles du couple, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique différentielle du couple	L'homme et la femme approuvent	L'homme et la femme désap-prouvent	La femme approuve et l'homme désap-prouve	L'homme approuve et la femme désap-prouve	Non déterminé	Total	Pourcentage de couples ayant la même opinion	Effectif de couples
<b>Age de l'homme - Age de la femme</b>								
Femme plus âgée								
Homme plus âgé de:								
0-4 ans	81,0	2,9	7,1	7,5	1,5	100,0	83,9	71
5-9 ans	89,2	1,7	5,6	3,4	0,0	100,0	90,9	186
10-14 ans	87,6	1,2	4,1	7,1	0,0	100,0	88,8	174
15 ans ou plus	83,3	3,4	6,0	4,7	2,5	100,0	86,7	83
Ensemble	73,6	5,0	7,6	13,8	0,0	100,0	78,7	43
<b>Niveau d'instruction</b>								
Homme et femme: aucun								
Femme instruite, homme non	79,9	2,9	8,6	8,6	0,0	100,0	82,8	149
Homme instruit, femme non	86,8	2,6	5,3	5,3	0,0	100,0	89,5	41
Homme et femme instruits	88,0	0,0	5,0	5,0	2,0	100,0	88,0	156
Ensemble	87,6	3,3	3,8	5,3	0,0	100,0	90,9	210

## 4.9 CONCLUSION

Les données présentées dans ce chapitre montrent les faits saillants suivants :

- D'une manière générale, les hommes et les femmes connaissent les méthodes contraceptives, certaines étant, bien entendu, mieux connues que d'autres. Mais ce qui doit spécialement attirer notre attention, ce sont les discordances au sujet de la connaissance des méthodes au niveau des couples, ce qui reflète, comme on l'a vu plus haut, un manque de communication sur ce problème. D'autre part, il est frappant de constater le pourcentage élevé de ceux qui ne connaissent pas la période féconde et qui pratiquent la continence périodique. La composante Information, Education, Communication (IEC) des programmes de planification familiale devrait sérieusement en tenir compte.
- L'utilisation des méthodes modernes de contraception, surtout chez les femmes en union, a montré une nette progression passant de 5 pour cent en 1987 à 14 pour cent en 1994. Cependant, malgré ces progrès, elle est très loin de répondre aux besoins manifestés par la population comme le suggère, d'une part, le nombre d'enfants désirés (3,4 enfants pour les femmes en union<sup>3</sup> comparé au taux de fécondité actuelle 4,8 enfants par femme) et, d'autre part, l'intention d'utilisation future de la contraception (43 pour cent de femmes en union et 40 pour cent des hommes en union) et les besoins non satisfaits dans ce domaine (voir Chapitre 6 - Préférences en matière de fécondité).
- Il est fort possible que la prévalence de la contraception aurait été plus élevée au moment de l'enquête si des problèmes de disponibilité et d'accèsibilité des méthodes contraceptives ne s'étaient pas posés du fait de l'embargo!

<sup>3</sup> Voir Chapitre 6 - Préférences en matière de fécondité.

- Tout en accordant une fiabilité relative à de telles prévisions, les besoins exprimés pour l'utilisation future montrent qu'il existe un réel potentiel pour l'extension du programme de planification familiale surtout si l'on tient compte des méthodes préférées et des raisons formulées pour la non-utilisation.
- Parmi les médias de masse, la radio constitue le principal moyen d'information sur la planification familiale.

## CHAPITRE 5

### NUPTIALITE ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

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

#### 5.1 ETAT MATRIMONIAL

Dans la plupart des sociétés, le mariage (au sens large), bien qu'il ne soit pas toujours le cadre exclusif des rapports sexuels, constitue le cadre privilégié de la procréation. Les normes qui le régissent varient, toutefois, d'une population, voire d'un groupe, à un autre. Les diversités culturelles, économiques et structurelles dans une société déterminent les variations de l'âge auquel débute la formation des unions; elles définissent notamment l'intensité de la nuptialité.

En Haïti, on peut distinguer cinq types d'union appelées *renmen*, *fiancé*, *vivavek*, *placé* et *marié*. Les trois premiers sont souvent considérés comme des unions transitoires vers le plaçage ou le mariage et se caractérisent généralement par une faible solidité des liens conjugaux et par la non-cohabitation des partenaires. Par contre, plaçage et mariage sont des formes d'union beaucoup plus stables où la cohabitation entre partenaires est généralement la règle.

Au cours de l'enquête, quel que soit l'état matrimonial déclaré, l'enquêtrice demandait à l'enquêtée si elle avait un partenaire régulier. Si tel était le cas, on lui demandait à nouveau quel était sa situation matrimoniale, renmen, fiancée, vivavek, placée ou mariée et, quelle que soit la réponse donnée, cette femme a été considérée en union. Si la femme déclarait ne pas avoir de partenaire régulier, on lui demandait si elle en avait déjà eu un. Si c'était le cas, on lui demandait alors qu'elle était sa situation matrimoniale, séparée, divorcée ou veuve et, quelle que soit la réponse donnée, cette femme a été considérée en rupture d'union. Enfin, si la femme n'avait pas de partenaire régulier et n'en avait jamais eu, elle était considérée, dans tous les cas, comme célibataire. Ainsi, quel que soit l'état matrimonial déclaré au départ, n'ont été considérées en union que les femmes ayant un partenaire régulier au moment de l'enquête,<sup>1</sup> en rupture d'union uniquement celles ayant eu un partenaire régulier dans le passé et, enfin, les autres, celles qui n'avaient jamais eu de partenaire et n'en avaient pas au moment de l'enquête, ont été considérées comme célibataires.

Cette classification ne respecte pas exactement ce à quoi, culturellement, les femmes haïtiennes déclarent appartenir. Cependant, l'*union* telle qu'elle est définie ici, à savoir des rapports sexuels réguliers et avec un partenaire régulier, est beaucoup plus opérationnelle du point de vue de l'exposition au risque de grossesse et du point de vue de la procréation, que les variantes culturelles de l'*union* observées en Haïti dans le cadre desquelles les "conjoints" n'ont pas toujours de rapports sexuels. En ce qui concerne l'état matrimonial des hommes, les mêmes procédures ont été suivies lors de l'enquête.

---

<sup>1</sup> Même si ce partenaire était provisoirement absent.

Le Tableau 5.1 et le Graphique 5.1 présentent la répartition des femmes et des hommes selon leur état matrimonial au moment de l'enquête. Selon les définitions adoptées, près d'un tiers des femmes sont considérées comme célibataires (32 pour cent), 58 pour cent sont en union et 10 pour cent sont en rupture d'union (à savoir veuves, 2 pour cent, ou divorcées ou séparées, 8 pour cent). Parmi les femmes en union, 46 pour cent sont en union avec cohabitation (à savoir *mariées*, 18 pour cent, ou *placées*, 28 pour cent) et 12 pour cent sont en union sans cohabitation (à savoir *vivavek*, 11 pour cent, *renmen* ou *fiancées*, 1 pour cent).

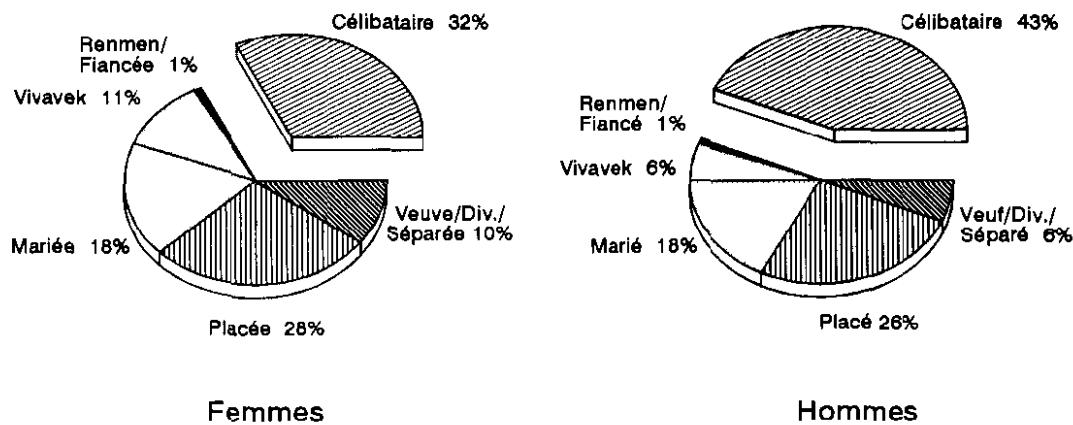
**Tableau 5.1 Etat matrimonial**

Répartition (en %) des femmes et des hommes par état matrimonial actuel, selon l'âge, EMMUS-II Haïti 1994/95

Groupe d'âges	Célibataire	Union sans cohabitation			Union avec cohabitation			Veuve/Veuf	Séparé(e)/Divorcé(e)	Total	Effectif
		Renmen	Fiancé(e)	Vivavek	Placé(e)	Marié(e)					
<b>FEMMES</b>											
15-19	83,1	1,0	0,3	7,0	5,8	0,9	0,0	2,0	100,0	1 290	
20-24	41,3	1,7	0,6	18,0	21,0	9,6	0,7	7,1	100,0	1 063	
25-29	14,9	1,0	0,6	15,0	37,4	22,1	1,6	7,4	100,0	807	
30-34	5,7	0,1	0,3	13,3	40,0	28,8	1,2	10,6	100,0	700	
35-39	1,9	0,0	0,0	10,4	43,1	29,4	3,7	11,4	100,0	645	
40-44	3,0	0,0	0,0	6,4	40,6	33,4	5,0	11,6	100,0	452	
45-49	1,5	0,0	0,0	5,3	36,6	30,9	8,6	17,1	100,0	400	
Tous âges	31,8	0,7	0,3	11,4	27,8	17,9	2,1	8,0	100,0	5 356	
<b>HOMMES</b>											
15-19	97,0	1,6	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,9	100,0	350	
20-24	72,0	1,3	0,0	10,6	9,6	2,6	0,0	4,0	100,0	295	
25-29	41,9	0,4	1,4	7,4	29,8	13,8	0,4	4,9	100,0	224	
30-34	18,6	0,0	0,6	9,8	40,2	24,2	0,0	6,7	100,0	175	
35-39	6,3	0,0	0,5	6,7	49,5	26,2	1,7	9,1	100,0	190	
40-44	3,4	0,0	0,0	4,9	37,3	41,8	1,6	10,9	100,0	127	
45-49	3,1	0,0	0,0	1,0	43,8	38,4	3,8	9,7	100,0	104	
50-54	0,9	0,0	0,0	3,9	52,0	36,3	3,2	3,6	100,0	81	
55-59	0,0	0,0	0,0	3,4	38,8	46,1	3,4	8,4	100,0	64	
Tous âges	43,4	0,6	0,3	5,7	26,1	17,5	0,9	5,4	100,0	1 610	

Les résultats du Tableau 5.1 mettent en évidence une diminution rapide des proportions de femmes célibataires avec l'âge. De 83 pour cent à 15-19 ans, la proportion passe à 15 pour cent à 25-29 ans. A partir de 30 ans, cette proportion devient très faible : 6 pour cent dans le groupe d'âges 30-34 ans, et moins de 2 pour cent des femmes restent célibataires à 45-49 ans. Corrélativement, on constate que la proportion de femmes en union augmente avec l'âge jusqu'à 35-39 ans (83 pour cent), puis diminue légèrement du fait de l'augmentation de la proportion des femmes en rupture d'union qui atteint 26 pour cent à 45-49 ans. On constate également que les unions sans cohabitation, importantes à 20-24 ans (20 pour cent), diminuent avec l'âge pour ne concerner que 6 pour cent des femmes de 40-44 ans, alors que les unions avec cohabitation augmentent régulièrement jusqu'à cet âge pour atteindre 74 pour cent.

**Graphique 5.1**  
**Etat matrimonial des femmes de 15-49 ans**  
**et des hommes de 15-59 ans**



EMMUS-II 1994/95

Chez les hommes de 15-59 ans, comme on pouvait s'y attendre du fait d'une entrée en union plus tardive, on compte une proportion de célibataires plus importante que chez les femmes (43 pour cent contre 32 pour cent) (Tableau 5.1 et Graphique 5.1). À l'opposé, 50 pour cent des hommes sont en union, soit en union avec cohabitation (44 pour cent), soit en union sans cohabitation (7 pour cent), et 6 pour cent sont en rupture d'union. Les proportions d'hommes célibataires décroissent moins rapidement avec l'âge que chez les femmes : de 97 pour cent à 15-19 ans, elles tombent seulement à 72 pour cent dans le groupe d'âges 20-24 ans et à 42 pour cent dans le groupe 25-29 ans. Le célibat ne devient rare qu'à partir de 35-39 ans où 6 pour cent des hommes n'ont encore jamais été en union.

## 5.2 AGE A LA PREMIERE UNION ET AGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

### 5.2.1 Age à la première union

Compte tenu de la relation généralement observée entre l'âge à la première union et le début de la vie féconde, il est important d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité. Le Tableau 5.2 présente les proportions de femmes déjà entrées en union à différents âges, ainsi que les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel des enquêtés.

Les femmes haïtiennes entrent en union relativement jeunes. Le Tableau 5.2 indique que, parmi les femmes âgées de 25-49 ans, une sur deux était déjà mariée à l'âge de 20,8 ans (âge médian). Le pourcentage des femmes qui sont déjà en union en atteignant 15 ans (5 pour cent) est assez faible mais, à 18 ans exacts, une femme sur quatre (26 pour cent) et, à 20 ans exacts, deux femmes sur cinq (43 pour cent) sont déjà en union. En atteignant 25 ans, les trois quarts des femmes haïtiennes (77 pour cent) ont déjà contracté, au moins, une union. Par ailleurs, on ne constate pas de modification significative du calendrier de la primo-nuptialité selon les générations : l'âge médian à la première union passe de 20,9 ans pour les femmes des

Tableau 5.2 Age des femmes à la première union

Pourcentage de femmes qui étaient déjà en première union aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, et âge médian à la première union, par âge actuel, EMMUS-II Haïti 1994/95

Groupe d'âges	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de :					Pourcentage jamais en union	Effectif de femmes	Age médian à la 1 <sup>ère</sup> union
	15	18	20	22	25			
15-19	3,0	NA	NA	NA	NA	83,1	1 290	a
20-24	4,8	23,8	44,8	NA	NA	41,3	1 063	a
25-29	4,5	27,7	45,5	62,9	77,8	14,9	807	20,5
30-34	4,4	25,7	43,8	60,1	77,1	5,7	700	20,7
35-39	6,6	27,7	44,1	61,2	78,6	1,9	645	20,6
40-44	5,1	19,2	37,8	53,2	71,8	3,0	452	21,4
45-49	6,6	24,5	40,6	55,7	76,8	1,5	400	20,9
25-49	5,3	25,5	43,0	59,5	76,8	6,4	3 003	20,8

NA = Non applicable

<sup>a</sup> Non calculé parce que moins de 50 pour cent des femmes du groupe d'âges x, x+4 sont en union à l'âge x

générations anciennes (âgées de 45-49 ans à l'enquête) à 20,5 ans pour les femmes des générations récentes (âgées de 25-29 ans à l'enquête). De même, les proportions de femmes déjà entrées en union aux différents âges ne varie que très peu : ainsi, quel que soit le groupe d'âges actuel, près d'une femme sur quatre est déjà entrée en union en atteignant 18 ans et près de trois femmes sur quatre en atteignant 25 ans.

Les hommes entrent en union beaucoup plus tardivement que les femmes (Tableau 5.3). A 20 ans exacts, moins d'un homme de 30-59 ans sur dix (9 pour cent) est déjà en union et, à 28 ans, un peu plus d'un homme sur deux (58 pour cent) a déjà contracté une union. Parmi les hommes de 30-59 ans, l'âge médian

Tableau 5.3 Age des hommes à la première union

Pourcentage d'hommes qui étaient déjà en première union aux âges exacts 20, 22, 25, 28 et 30 ans, et âge médian à la première union, par âge actuel, EMMUS-II Haïti 1994/95

Groupe d'âges	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de :					Pourcentage jamais en union	Effectif d'hommes	Age médian à la 1 <sup>ère</sup> union
	20	22	25	28	30			
20-24	12,6	NA	NA	NA	NA	72,0	295	a
25-29	8,4	20,9	44,2	56,8	58,1	41,9	224	a
30-34	10,2	16,4	40,1	61,8	74,8	18,6	175	26,5
35-39	8,1	19,0	36,8	59,9	73,2	6,3	190	26,6
40-44	9,9	19,1	37,3	59,9	70,9	3,4	127	27,1
45-49	5,8	14,9	33,8	52,8	60,3	3,1	104	27,6
50-54	12,3	17,7	32,7	52,3	65,7	0,9	81	26,9
55-59	6,7	14,2	36,6	54,6	59,7	0,0	64	27,6
30-59	8,9	17,3	36,8	58,1	69,4	7,1	741	26,9

NA = Non applicable

<sup>a</sup> Non calculé parce que moins de 50 pour cent des hommes du groupe d'âges x, x+4 sont en union à l'âge x.

à la première union s'établit à 26,9 ans, c'est-à-dire environ 6 ans plus vieux que chez les femmes (20,8 ans). Rappelons à ce propos qu'au niveau des 557 couples qui ont pu être "recomposés" à partir des informations collectées au niveau de l'enquête femme et de l'enquête homme, en moyenne, l'homme a 6,5 ans de plus que sa femme (voir Chapitre 2 - Caractéristiques des ménages et des enquêtés), ce qui est cohérent avec le résultat trouvé ici.

Chez les femmes et les hommes, l'âge d'entrée en première union varie de façon sensible en fonction du milieu de résidence et du niveau d'instruction. Le Tableau 5.4 indique que, chez les femmes vivant en milieu rural, l'âge médian à la première union (20,4 ans), peu différent des femmes des Autres Villes (20,9 ans), est inférieur de près d'un an et demi à celui des femmes de l'Aire Métropolitaine (21,8 ans). Le niveau d'instruction atteint est certainement le facteur qui influence le plus directement le calendrier de la primonuptialité : plus le niveau d'instruction est élevé, plus l'âge d'entrée en union est tardif. C'est ainsi que les femmes ayant une instruction secondaire ou plus (âge médian de 23,9 ans) se marient trois ans plus tard que les femmes ayant une instruction primaire (20,7 ans) et près de 4 ans plus tard que les femmes sans instruction (20,1 ans).

**Tableau 5.4 Age médian à la première union**

Age 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-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Groupe d'âges					Femmes	Hommes
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	de 25-49 ans	de 30-59 ans
<b>Milieu de résidence</b>							
Aire Métropolitaine	21,5	21,4	21,5	24,1	22,8	21,8	26,7
Autres villes	21,2	20,0	21,3	21,0	21,8	20,9	27,5
Ensemble urbain	21,4	20,9	21,4	22,5	22,4	21,5	27,0
Rural	19,9	20,5	20,2	20,9	20,4	20,4	26,9
<b>Niveau d'instruction</b>							
Aucun	19,2	20,1	19,9	20,8	20,6	20,1	27,5
Alphabétisation/Primaire	20,1	20,3	21,2	22,3	22,2	20,7	26,0
Secondaire ou plus	24,1	23,3	24,3	25,4	22,6	23,9	28,1
Ensemble de femmes	20,5	20,7	20,6	21,4	20,9	20,8	-
Ensemble de hommes	-	26,5	26,6	27,1	27,5	-	26,9

Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes et les hommes de 15-19 ans et 20-24 ans parce que certains d'entre eux peuvent encore entrer en union avant d'atteindre 25 ans.

En ce qui concerne les hommes (Tableau 5.4), l'âge à la première union est toujours nettement supérieur à celui des femmes, mais suit des variations légèrement différentes selon les caractéristiques socio-démographiques et les écarts observés sont nettement moins prononcés que pour les femmes. Du point de vue du milieu de résidence, contrairement aux femmes, ce sont les hommes des Autres Villes (médiane de 27,5 ans) qui entrent en union le plus tardivement, alors que ceux du milieu rural (médiane de 26,9 ans) et de la capitale (26,7 ans) entrent en union à peu près au même âge. Comme pour les femmes, les hommes sans instruction (médiane de 27,5 ans) entrent en union plus tôt que ceux ayant une instruction secondaire ou plus (28,1 ans) mais, par contre, le début de leur union est légèrement plus tardif que celui des hommes d'instruction primaire (médiane de 26,0 ans).

### 5.2.2 Age aux premiers rapports sexuels

En tant que déterminant de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union, les rapports sexuels n'ayant pas toujours lieu dans le cadre de l'union. Pour cette raison, on a demandé aux femmes et aux hommes l'âge auquel ils avaient eu, pour la première fois, des rapports sexuels.

Au Tableau 5.5, figurent les proportions de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels à différents âges et l'âge médian aux premiers rapports sexuels. En atteignant 18 ans, un peu plus d'un tiers des femmes de 25-49 ans (38 pour cent) ont déjà eu des rapports sexuels. Cette proportion passe à 59 pour cent à 20 ans, et les trois quarts des femmes de 25-49 ans (74 pour cent) ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 22 ans. L'âge médian aux premiers rapports sexuels, estimé à 19,0 ans chez les femmes de 25-49 ans, est précoce et il est inférieur de près de deux ans à l'âge médian à la première union (20,8 ans). On ne constate que très peu de modifications de l'âge aux premiers rapports sexuels dans les générations, mais ces modifications sembleraient plutôt aller dans le sens d'un rajeunissement : l'âge médian étant estimé à 19,2 ans pour les femmes des générations les plus anciennes (45-49 ans) et à 18,8 ans pour celles des générations les plus récentes (20-24 ans).

**Tableau 5.5 Age des femmes aux premiers rapports sexuels**

Pourcentage de femmes ayant eu leurs premiers rapports sexuels aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage de femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels, et âge médian aux premiers rapports sexuels, par âge actuel, EMMUS-II Haïti 1994/95

Groupe d'âges	Pourcentage de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels à l'âge exact					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Age médian aux 1 <sup>er</sup> rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
15-19	8,4	NA	NA	NA	NA	71,0	1 290	a
20-24	9,2	40,8	61,8	NA	NA	25,6	1 063	18,8
25-29	10,1	41,5	61,5	76,5	85,9	8,6	807	18,7
30-34	8,9	37,7	59,1	74,6	84,8	4,3	700	19,0
35-39	9,5	39,6	58,9	74,4	85,6	1,0	645	18,9
40-44	6,4	33,2	53,7	69,5	80,9	1,9	452	19,6
45-49	9,8	36,7	57,0	70,9	84,3	1,0	400	19,2
20-49	9,1	39,0	59,4	73,1	81,7	9,6	4 066	18,9
25-49	9,1	38,3	58,6	73,8	84,6	3,9	3 003	19,0

NA = Non applicable

<sup>a</sup>Non calculé parce que moins de 50 pour cent des femmes du groupe d'âges x, x+4 ont eu des rapports sexuels à l'âge x.

En ce qui concerne les hommes (Tableau 5.6), et contrairement à l'âge d'entrée en union, l'âge aux premiers rapports sexuels est légèrement inférieur à celui des femmes. A 20 ans exacts, 69 pour cent des hommes de 25-59 ans ont déjà eu des rapports sexuels contre 59 pour cent des femmes et, à 22 ans exacts, cette proportion passe à 84 pour cent pour les hommes, contre 74 pour cent pour les femmes. L'âge médian aux premiers rapports sexuels pour les hommes (18,5 ans) est inférieur d'une demi année à celui des femmes

**Tableau 5.6 Age des hommes aux premiers rapports sexuels**

Pourcentage d'hommes ayant eu leurs premiers rapports sexuels aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage d'hommes n'ayant jamais eu de rapports sexuels, et âge médian aux premiers rapports sexuels, par âge actuel, EMMUS-II Haïti 1994/95

Groupe d'âges	Pourcentage d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels à l'âge exact					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Age médian aux 1 <sup>ers</sup> rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
15-19	20,1	NA	NA	NA	NA	52,9	350	a
20-24	13,8	52,6	74,0	NA	NA	15,8	295	17,7
25-29	11,8	45,5	73,9	83,9	90,5	6,8	224	18,3
30-34	8,8	43,1	69,4	82,9	92,2	4,1	175	18,4
35-39	7,8	41,6	69,8	88,0	92,3	1,7	190	18,5
40-44	6,5	42,0	68,0	83,1	86,5	0,8	127	18,4
45-49	4,5	41,4	71,5	83,6	91,7	3,1	104	18,4
50-54	9,6	39,5	62,9	84,1	89,4	0,0	81	18,7
55-59	5,1	28,2	59,9	82,5	89,2	0,0	64	19,3
20-59	9,6	44,3	70,5	83,4	89,0	6,1	1 260	18,3
25-59	8,4	41,7	69,4	84,3	90,6	3,1	965	18,5

NA = Non applicable

<sup>a</sup>Non calculé parce que moins de 50 pour cent d'hommes du groupe d'âges x, x+4 ont eu des rapports sexuels à l'âge x.

(19,0 ans). Par ailleurs, on peut constater que les hommes ont leur premiers rapports (médiane de 18,5) très longtemps avant d'entrer en union (médiane de 26,9 ans). En outre, comme pour les femmes, mais de façon plus prononcée, on assiste à un rajeunissement de l'âge aux premiers rapports sexuels qui passe de 19,3 ans pour les hommes des générations les plus anciennes (55-59 ans) et à 17,7 ans pour ceux des générations les plus récentes (20-24 ans).

Selon les différentes caractéristiques socio-démographiques, les données du Tableau 5.7 font apparaître, pour les femmes, les mêmes différences entre les âges aux premiers rapports sexuels que celles observées pour les âges à la première union (Graphique 5.2). Les femmes du milieu rural (18,8 ans contre 19,5 ans en milieu urbain) et celles sans instruction (18,4 ans contre 21,0 ans pour celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur) ont les rapports sexuels les plus précoce. En outre, la tendance à un léger rajeunissement de l'âge aux premiers rapports sexuels notée précédemment semble concerner tous les groupes de femmes, quelles que soient leurs caractéristiques, sauf celles du milieu rural.

Chez les hommes, les données du Tableau 5.7 et du Graphique 5.3 font apparaître des variations des âges aux premiers rapports sexuels selon les caractéristiques socio-démographiques différentes de celles observées pour les âges à la première union. Les hommes des Autres Villes sont les plus précoce pour les rapports sexuels (17,6 ans) alors que ce sont ceux qui entrent en union le plus tardivement (27,5 ans). De même, les hommes les plus éduqués, qui se marient le plus tardivement (28,1 ans de médiane), sont ceux ayant les rapports sexuels les plus précoce (médiane de 17,6 ans). De plus, et comme chez les femmes, la tendance au rajeunissement de l'âge aux premiers rapports sexuels, notée précédemment, semble concerner tous les hommes, quelles que soient leurs caractéristiques, sauf ceux du milieu rural.

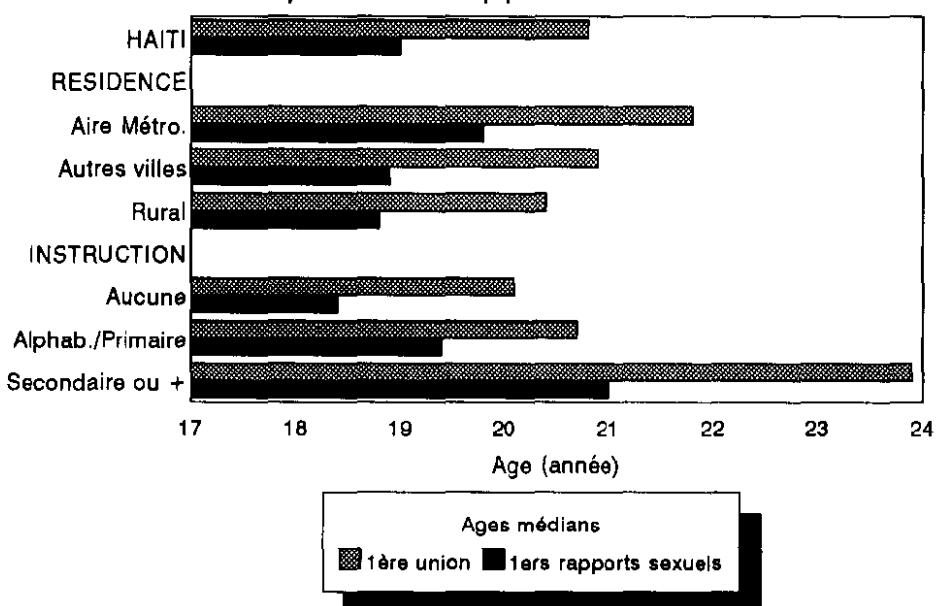
**Tableau 5.7 Age médian aux premiers rapports sexuels**

Age 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-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Groupe d'âges des femmes						Femmes de 25-49 ans	Hommes de 25-59 ans
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
<b>Milieu de résidence</b>								
Aire Métropolitaine	18,9	19,2	19,2	19,9	21,0	21,3	19,8	18,0
Autres villes	18,8	18,9	18,7	18,7	18,8	20,2	18,9	17,6
Ensemble urbain	18,9	19,1	19,1	19,5	20,2	20,6	19,5	17,8
Rural	18,7	18,5	18,9	18,6	19,2	18,8	18,8	18,8
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	17,5	17,7	18,5	18,3	19,2	18,7	18,4	19,1
Alphabétisation/Primaire	18,5	18,4	18,8	19,6	20,0	20,1	19,1	18,3
Secondaire ou plus	20,0	20,8	21,3	21,6	23,4	21,0	21,0	17,6
Ensemble des femmes	18,8	18,7	19,0	18,9	19,6	19,2	19,0	-
Ensemble des hommes	-	18,3	18,4	18,5	18,4	18,7	-	18,5

Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes et les hommes de 15-19 ans et de 20-24 ans parce que certains d'entre eux peuvent encore avoir leurs premiers rapports avant d'atteindre 25 ans.

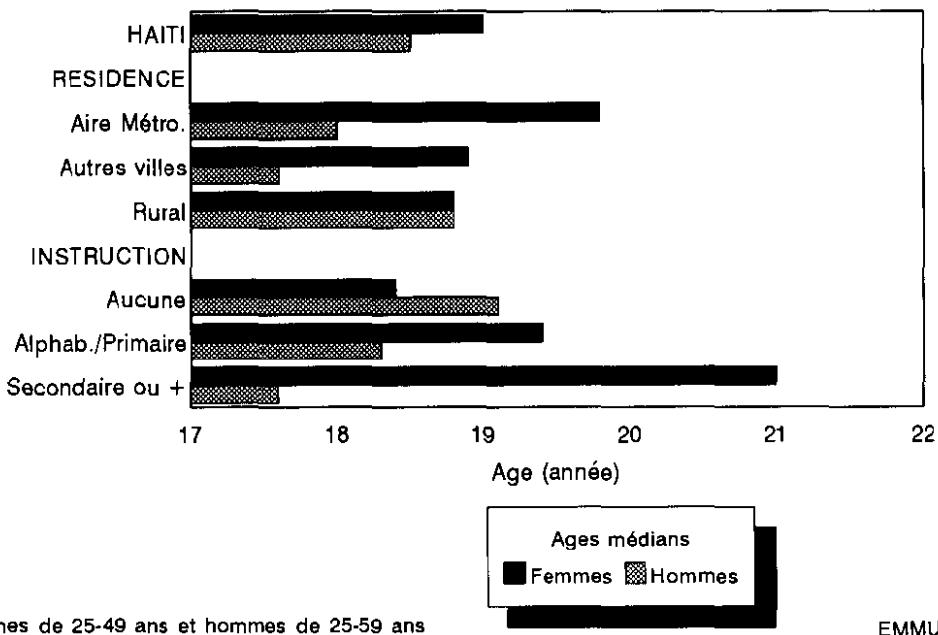
### Graphique 5.2 Ages médians à la première union et aux premiers rapports sexuels



Note : Femmes de 25-49 ans

EMMUS-II 1994/95

**Graphique 5.3**  
**Age médian des femmes et des hommes**  
**aux premiers rapports sexuels**



### 5.3 ACTIVITE SEXUELLE RECENTE

La fréquence des rapports sexuels est un facteur déterminant de l'exposition au risque de grossesse, surtout dans une société où la prévalence de la contraception moderne reste assez faible, comme c'est le cas en Haïti. Au cours de l'EMMUS-II, on a posé la question suivante à toutes les femmes et à tous les hommes, sans tenir compte de leur état matrimonial : "Combien de temps y a-t-il depuis que vous avez eu des rapports sexuels pour la dernière fois?"

Parmi les femmes enquêtées, une sur quatre (24 pour cent) n'avait encore jamais eu de rapports sexuels, et deux sur cinq (43 pour cent) sont considérées comme sexuellement actives au moment de l'enquête, car elles ont déclaré avoir eu, au moins une fois, des rapports sexuels durant les quatre semaines ayant précédé l'interview (Tableau 5.8). Les femmes sexuellement inactives sont considérées comme étant en abstinence, soit à la suite d'une naissance (abstinence post-partum : 8 pour cent) soit pour d'autres raisons (abstinence prolongée : 25 pour cent). Quelle que soit la raison de l'abstinence, elle dure depuis moins de deux ans pour la majorité des femmes.

La proportion des femmes sexuellement actives augmente très rapidement entre 15 et 25 ans du fait de la diminution des proportions de femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels. Entre 25 et 45 ans, la proportion de femmes sexuellement actives varie de 55 à 60 pour cent alors qu'une femme sur trois environ est en abstinence. A 45-49 ans, 52 pour cent des femmes sont en abstinence dont la moitié environ depuis deux ans ou plus. Parmi les femmes en union, on constate tout d'abord une augmentation de l'activité sexuelle avec la durée de l'union, les proportions passant de 57 pour cent après 0-4 ans d'union à 63 pour cent à 5-9 ans d'union : cette augmentation est certainement due à la transformation de certaines unions transitoires en unions stables. Après 5-9 ans d'union, on constate une baisse régulière de l'activité sexuelle au fur et à mesure que la durée de l'union augmente : les proportions passent de 63 pour cent après 5-9 ans

**Tableau 5.8. 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-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Sexuellement active dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement active dans les 4 dernières semaines						Effectif de femmes	
		En abstinence (post-partum)		En abstinence (non-post-partum)		ND	N'a jamais eu de rapports sexuels		
		0-1 an	2 ans ou +	0-1 an	2 ans ou +				
<b>Groupe d'âges</b>									
15-19	13,9	4,0	0,2	9,7	1,0	0,2	71,0	100,0	
20-24	40,0	7,9	1,3	21,9	3,0	0,4	25,6	100,0	
25-29	55,4	8,8	1,1	22,1	3,6	0,5	8,6	100,0	
30-34	57,8	9,9	1,6	21,0	5,1	0,3	4,3	100,0	
35-39	58,2	5,8	3,5	23,1	7,5	0,8	1,0	100,0	
40-44	59,7	3,5	1,1	20,4	12,9	0,5	1,9	100,0	
45-49	46,8	1,1	1,8	25,0	23,9	0,5	1,0	100,0	
<b>Durée de mariage (en années)</b>									
Jamais mariée	7,6	0,4	0,1	12,1	2,9	0,1	76,7	100,0	
0-4	57,1	16,5	2,9	20,9	1,7	0,8	0,0	100,0	
5-9	63,2	10,0	1,5	21,7	3,6	0,1	0,0	100,0	
10-14	62,6	8,4	1,8	20,8	5,7	0,7	0,0	100,0	
15-19	60,9	4,7	1,3	24,5	7,8	0,8	0,0	100,0	
20-24	53,3	4,8	2,4	26,1	13,1	0,2	0,0	100,0	
25-29	52,6	1,1	0,4	22,8	22,7	0,5	0,0	100,0	
30+	47,7	0,0	1,0	22,3	28,0	1,1	0,0	100,0	
<b>Milieu de résidence</b>									
Aire Métropolitaine	34,6	4,2	1,4	25,1	8,4	0,5	25,9	100,0	
Autres villes	38,1	4,8	1,5	21,2	7,4	0,1	26,9	100,0	
Ensemble urbain	35,8	4,4	1,5	23,7	8,0	0,3	26,2	100,0	
Rural	48,1	7,7	1,2	15,5	4,1	0,5	22,9	100,0	
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucun	56,0	7,4	1,5	18,6	6,8	0,6	9,1	100,0	
Alphabétisation/Primaire	38,5	6,8	1,5	17,5	4,9	0,2	30,6	100,0	
Secondaire ou plus	29,6	3,2	0,8	22,8	6,0	0,7	36,9	100,0	
<b>Méthode contraceptive utilisée</b>									
Aucune	38,2	6,9	1,5	18,9	6,3	0,4	27,8	100,0	
Pilule	82,1	1,1	1,9	14,0	1,0	0,0	0,0	100,0	
DIU	86,7	0,0	0,0	13,3	0,0	0,0	0,0	100,0	
Stérilisation féminine	69,4	4,2	0,0	19,1	7,3	0,0	0,0	100,0	
Continence périodique	69,6	0,0	0,0	30,4	0,0	0,0	0,0	100,0	
Autre	74,9	0,9	0,0	22,8	1,1	0,5	0,0	100,0	
Ensemble des femmes	42,7	6,2	1,3	19,1	5,8	0,4	24,4	100,0	
								5 356	

d'union à 48 pour cent à 30 ans et plus d'union. Globalement, la proportion de femmes en union et en abstinence est particulièrement élevée, puisqu'entre 5 et 30 ans de durée d'union, elle concerne environ 40 pour cent des femmes. Cette forte proportion de femmes en union et en abstinence (surtout en abstinence non post-partum) s'explique peut-être par la situation politique du pays au cours des dernières années. En effet, durant les années 1993-1994, de forts mouvements de population, concernant surtout les hommes, ont été enregistrés en Haïti, de Port-au-Prince vers le milieu rural et les Autres Villes, ainsi que vers l'étranger, ce qui a entraîné une dislocation de nombreux couples. Cette séparation des couples est, peut-être, un des facteurs ayant contribué à la baisse récente de la fécondité.

Il faut aussi souligner que parmi les femmes célibataires, 23 pour cent avaient déjà eu des rapports sexuels au moment de l'enquête et, dans un cas sur trois (8 pour cent), elles avaient eu des rapports dans le mois précédent l'interview.

Le milieu de résidence fait apparaître des écarts importants entre les proportions de femmes sexuellement actives. En milieu urbain, les femmes sont nettement moins actives sexuellement (36 pour cent) qu'en milieu rural (48 pour cent), cette différence étant due, essentiellement, au fait qu'en milieu urbain, la proportion de femmes en abstinence (38 pour cent, dont seulement 6 pour cent en abstinence post-partum) est nettement plus importante qu'en milieu rural (29 pour cent, dont 9 pour cent en abstinence post-partum). Là encore, cette forte proportion de femmes urbaines en abstinence (non post-partum) s'explique peut-être par la séparation provisoire de nombreux couples due à la situation politique du pays au moment de l'enquête.

Les résultats selon le niveau d'instruction mettent en évidence des proportions de femmes sexuellement actives nettement plus élevées chez les femmes sans instruction (56 pour cent) que chez les femmes instruites (39 pour cent au niveau primaire et 30 pour cent pour le secondaire et plus). Corrélativement, 31 pour cent des femmes de niveau primaire et 37 pour cent des femmes de niveau secondaire n'avaient encore jamais eu de rapports sexuels au moment de l'enquête, contre seulement 9 pour cent des femmes sans instruction.

Enfin, on constate que l'activité sexuelle est associée à l'utilisation de la contraception. Les femmes utilisatrices de la contraception sont, proportionnellement, beaucoup plus nombreuses à avoir eu des rapports sexuels dans les quatre semaines ayant précédé l'enquête (de 69 à 87 pour cent) que celles qui n'utilisent pas la contraception (38 pour cent).

Le Tableau 5.9 présente les résultats concernant l'activité sexuelle des hommes. On constate, qu'au moment de l'enquête, 16 pour cent des hommes de 15-59 ans n'avaient jamais eu de rapports sexuels, 54 pour cent avaient eu des rapports durant les 4 semaines précédent l'interview et près d'un tiers des hommes étaient sexuellement inactifs. On observe ici les mêmes types de variations que celles notées pour les femmes. En particulier, il convient de souligner la forte proportion d'hommes en union n'ayant pas eu de rapports sexuels dans le mois précédent l'interview : 27 pour cent dans le cas des unions sans cohabitation et 21 pour cent dans le cas des unions avec cohabitation. De même, comme chez les femmes, près de deux hommes du milieu urbain sur cinq n'avaient pas eu de rapports sexuels récemment, contre seulement un homme sur quatre en milieu rural.

**Tableau 5.9 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-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Sexuellement actif dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement actif dans les 4 dernières semaines	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif d'hommes
<b>Groupe d'âges</b>					
15-19	21,3	25,8	52,9	100,0	350
20-24	48,2	36,0	15,8	100,0	295
25-29	56,2	37,0	6,8	100,0	224
30-34	66,0	29,9	4,1	100,0	175
35-39	73,7	24,6	1,7	100,0	190
40-44	69,8	29,4	0,8	100,0	127
45-49	69,5	27,4	3,1	100,0	104
50-54	75,8	24,2	0,0	100,0	81
55-59	65,2	34,8	0,0	100,0	64
<b>Etat matrimonial</b>					
Jamais en union	27,9	34,6	37,5	100,0	698
Union sans cohabitation	72,7	27,3	0,0	100,0	107
Union avec cohabitation	79,5	20,5	0,0	100,0	702
Union compue	30,6	69,4	0,0	100,0	102
<b>Milieu de résidence</b>					
Aire Métropolitaine	48,7	39,3	12,0	100,0	383
Autres villes	50,2	37,5	12,4	100,0	220
Ensemble urbain	49,2	38,6	12,1	100,0	603
Rural	56,1	25,1	18,7	100,0	1 007
<b>Niveau d'instruction</b>					
Aucune	54,6	31,5	13,9	100,0	409
Alphabétisation/Primaire	56,1	25,0	18,9	100,0	766
Secondaire ou plus	48,1	38,2	13,7	100,0	435
Ensemble des hommes	53,6	30,2	16,2	100,0	1 610

## 5.4 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Après la naissance d'un enfant, l'exposition au risque de grossesse dépend, entre autres facteurs, de l'aménorrhée post-partum et de l'abstinence sexuelle, ou abstinence post-partum, à partir desquelles on détermine la non-susceptibilité post-partum. Par ailleurs, à partir des informations concernant la ménopause, l'infécondabilité définitive et l'abstinence prolongée, on peut évaluer la fin d'exposition au risque de grossesse.

Le temps écoulé entre l'accouchement et le retour de l'ovulation, appelé aménorrhée post-partum, est estimé ici par la longueur de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant et le retour des règles. Par ailleurs, sa durée peut être influencée par la durée, l'intensité et la fréquence de l'allaitement au sein. La combinaison de ces facteurs, examinés successivement dans cette section, 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 comme non-susceptible d'être exposée au risque de grossesse quand elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance (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 5.10 se rapportent aux naissances des 3 dernières années dont les mères sont encore en aménorrhée, en abstinence post-partum et donc non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance. Cette distribution de la proportion de naissances selon le mois éoulé depuis la naissance est analogue à la série des survivants ( $S_x$ ) d'une table de mortalité. Figurent également au Tableau 5.10 les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non-susceptibilité, ainsi que la moyenne "prévalence/incidence."<sup>2</sup>

**Tableau 5.10 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum**

Pourcentage de naissances dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, par nombre de mois éoulés depuis la naissance, et durées médianes et moyennes, EMMUS-II Haïti 1994/95

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances dont les mères sont en:			Effectif de naissances
	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	
< 2	95,3	93,8	100,0	106
2-3	82,8	55,4	89,8	128
4-5	71,4	35,3	80,4	109
6-7	66,6	20,8	73,2	129
8-9	60,2	20,6	64,8	134
10-11	54,8	15,3	61,0	113
12-13	41,4	15,7	49,5	120
14-15	37,5	12,7	40,1	115
16-17	25,8	10,8	31,8	119
18-19	20,4	6,3	24,2	128
20-21	14,2	8,4	22,6	119
22-23	5,5	8,9	14,5	118
24-25	4,1	8,1	11,2	103
26-27	2,8	3,5	6,3	117
28-29	4,7	5,3	10,0	115
30-31	0,8	7,7	7,7	119
32-33	0,9	5,2	5,2	117
34-35	2,0	2,6	4,7	108
Ensemble	33,3	18,5	39,1	2 117
Médiane	11,1	3,4	12,5	-
Moyenne	12,1	7,0	14,2	-
Prévalence/incidence	11,8	6,6	13,9	-

En Haïti, près de deux femmes sur trois (60 pour cent) restent en aménorrhée pour au moins 9 mois, et deux femmes sur cinq (38 pour cent) pour au moins 15 mois. Au-delà de 21 mois, la proportion de femmes dont les règles n'ont pas encore repris n'est plus que de 5 pour cent et moins. La moitié des femmes qui ont accouché ont leur retour de règles après 11,1 mois (médiane) et, en moyenne l'aménorrhée dure 12,1 mois. Cette durée d'aménorrhée est certainement fonction de la durée, de l'intensité et de la fréquence de l'allaitement qui agissent sur le retour de l'ovulation (voir Chapitre 8 - Allaitement et état nutritionnel).

L'abstinence post-partum est pratiquée en Haïti pour une période relativement courte. Un peu plus d'une femme sur deux (55 pour cent) s'abstient de rapports sexuels pour au moins 3 mois, mais cette proportion chute ensuite rapidement : une femme sur cinq (21 pour cent) s'abstient de rapports sexuels pour,

<sup>2</sup> La moyenne "prévalence/incidence" est calculée, pour l'aménorrhée par exemple, en divisant le nombre d'enfants dont les mères sont encore en aménorrhée au moment de l'enquête (prévalence) par le nombre moyen de naissances par mois (incidence), estimé à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de saisonnalité et d'erreurs possibles de période de référence.

au moins, 7 mois, et 11 pour cent des femmes restent en abstinence post-partum pour, au moins, 17 mois. La durée médiane de l'abstinence post-partum est de 3,4 mois, ce qui est très inférieur à la valeur moyenne (7,0 mois).

La période de non-susceptibilité dure, en moyenne, 14,2 mois et la moitié des femmes qui viennent d'accoucher ne courent pratiquement pas de risque de tomber enceinte pendant 12,5 mois (valeur médiane). Cette période d'environ 1 an résulte essentiellement de la durée relativement longue d'aménorrhée.

Le Tableau 5.11 présente les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence post-partum et de non-susceptibilité selon certaines caractéristiques socio-démographiques des femmes. On constate tout d'abord que, quelles que soient les caractéristiques envisagées, les durées d'abstinence ne varient que très peu, les médianes passant d'un maximum de 3,8 mois pour les femmes de niveau secondaire à un minimum de 2,9 mois pour les femmes de 30 ans ou plus. Par contre les durées médianes d'aménorrhée présentent de fortes variations. Du point de vue de l'âge, les femmes de 30 ans ou plus restent en aménorrhée pour une période un peu plus longue que les femmes plus jeunes (12,8 mois contre 10,4 ans). Mais c'est surtout en fonction du milieu de résidence et du niveau d'instruction que les durées d'aménorrhée présentent le plus de variations.

**Tableau 5.11 Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum**

Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence, et d'insusceptibilité post-partum, par caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	Effectif de naissances
<b>Groupe d'âges</b>				
< 30	10,4	3,7	11,8	1 170
30 ou plus	12,8	2,9	13,7	947
<b>Milieu de résidence</b>				
Aire Métropolitaine	4,3	3,3	8,6	420
Autres villes	11,2	3,3	12,7	261
Ensemble urbain	6,6	3,3	9,9	681
Rural	12,6	3,4	13,5	1 436
<b>Niveau d'instruction</b>				
Aucun	14,2	3,4	15,0	1 003
Alphabétisation/Primaire	10,8	3,4	12,4	861
Secondaire ou plus	5,5	3,8	7,4	254
Ensemble des femmes	11,1	3,4	12,5	2 117

En milieu rural et dans les Autres Villes, les femmes restent en aménorrhée pour une période assez similaire (respectivement, 12,6 et 11,2 mois), mais ces durées sont près de trois fois plus longues que celles des femmes de l'Aire Métropolitaine (4,3 mois). De même, les femmes de niveau secondaire ou supérieur ont une durée d'aménorrhée (5,5 mois) deux fois plus courte que les femmes de niveau primaire (10,8 mois) et près de trois fois plus courte que celles sans instruction (14,2 mois). Ces différences entre les durées d'aménorrhée sont, en partie, le résultat de durées et de fréquences d'allaitement très différentes entre ces différentes catégories de femmes (voir Chapitre 8 - Allaitement et état nutritionnel).

Le Tableau 5.12 présente trois indicateurs rendant compte de la fin d'exposition au risque de grossesse pour les femmes de 30 ans et plus. Le premier indicateur est la proportion de femmes en ménopause, à savoir la proportion de femmes actuellement en union qui ne sont ni enceintes, ni en

aménorrhée post-partum, mais qui n'ont pas eu de règles pendant au moins six mois avant l'enquête ou qui se sont déclarées en ménopause. Sur l'ensemble des femmes de 30-49 ans, 15 pour cent sont considérées comme étant en ménopause. Comme attendu, cette proportion augmente rapidement avec l'âge : elle est de 2 pour cent à 30-34 ans puis, entre 44 et 45 ans, elle est de 28 pour cent; à 48-49 ans, 59 pour cent des femmes sont en ménopause. Le second indicateur présenté concerne l'infécondabilité définitive : une femme en union de façon permanente pendant les cinq ans ayant précédé l'enquête, qui n'a pas utilisé la contraception, qui n'a pas eu de naissance pendant les cinq dernières années et qui n'est pas enceinte, est classée dans cette catégorie. L'infécondabilité définitive concerne une forte proportion de femmes de 30-49 ans (39 pour cent) : comme pour la ménopause, les proportions augmentent rapidement avec l'âge, passant de 17 pour cent à 30-34 ans à 59 pour cent à 42-43 ans et à 91 pour cent à 48-49 ans. Le dernier indicateur concerne l'abstinence prolongée : il s'agit simplement de la proportion de femmes actuellement en union qui n'ont pas eu de rapports sexuels pendant les trois années ayant précédé l'enquête. Ces proportions sont très faibles puisque seulement 2 pour cent de l'ensemble des femmes de 30-49 ans sont concernées.

**Tableau 5.12 Fin d'exposition au risque de grossesse**

Pourcentage de femmes de 30-49 ans actuellement en union qui sont en ménopause, en infécondabilité définitive et en abstinence de longue durée par âge, EMMUS-II Haïti 1994/95

Groupe d'âges	Ménopause <sup>1</sup>		Infécondabilité définitive <sup>2</sup>		Abstinence prolongée <sup>3</sup>	
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
30-34	2,0	348	16,8	70	0,7	577
35-39	5,6	355	18,1	112	1,4	535
40-41	9,8	138	31,2	58	0,5	183
42-43	6,6	105	59,0	37	0,9	124
44-45	28,3	118	43,7	41	1,4	130
46-47	42,9	96	73,3	41	7,0	102
48-49	59,2	113	91,4	37	7,6	114
Femmes de 30-49 ans	14,8	1 273	38,8	396	1,8	1 766

<sup>1</sup> Pourcentage de femmes actuellement en union, ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum et dont les dernières règles ont eu lieu 6 mois ou plus avant l'enquête ou qui se sont déclarées en ménopause;

<sup>2</sup> Pourcentage de femmes continuellement en union, qui n'ont pas utilisé la contraception, qui n'ont pas eu de naissance durant les cinq années précédant l'enquête et qui ne sont pas enceintes;

<sup>3</sup> Pourcentage de femmes actuellement en union qui n'ont pas eu de rapports sexuels durant les trois années précédant l'enquête.

## 5.5 CONCLUSION

Environ un tiers des femmes et 43 pour cent des hommes interrogés étaient célibataires au moment de l'enquête. L'âge médian à la première union qui s'établit à 20,8 ans pour les femmes et 26,9 ans pour les hommes ne semble pas s'être modifié au cours des années récentes. Il en est de même pour l'âge aux premiers rapports sexuels qui est estimé, aujourd'hui, à 19,0 ans pour les femmes et à 18,5 ans pour les hommes. Il apparaît donc que la baisse actuelle de la fécondité ne peut s'expliquer par des modifications de comportement en ce qui concerne le début de l'activité sexuelle ou le début de la vie maritale. Par contre, il est apparu que de fortes proportions de femmes et d'hommes, en particulier chez ceux en union, n'ont pas eu de rapports sexuels récemment. Cette abstinence sexuelle, qui résulte certainement, en partie, de la séparation de couples du fait de la situation politique et économique du pays au moment de l'enquête et qui est peut-être, également, une abstinence volontaire en vue de limiter les naissances, est certainement un facteur important qui a joué dans le sens de la baisse de la fécondité.



## CHAPITRE 6

### PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

Les questions sur les préférences en matière de fécondité<sup>1</sup> ont pour objectif de mesurer les besoins futurs en matière de contraception ainsi que le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité. Sur un plan pratique, de telles informations peuvent être très utiles aux responsables des programmes de planification familiale afin qu'ils offrent leurs services de manière plus efficace. En outre, sur le plan théorique, les informations sur le désir d'enfants permettent, d'une part, de mieux expliquer les facteurs qui affectent la fécondité et, d'autre part, de mieux connaître les relations existant entre attitudes et comportement en matière de fécondité.

Il faut rappeler que l'interprétation des données sur les attitudes face à la procréation a toujours été un sujet de controverse. En fait, il y a des limites à l'utilisation des informations provenant de ce type d'enquête car ces données sont recueillies auprès d'un échantillon de femmes qui en sont à différents moments 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. Par contre, pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par leur passé. Par ailleurs, certains chercheurs pensent que 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 qu'elles ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction. Le même type de problèmes se posent lorsque l'on interroge les hommes sur leurs préférences en matière de fécondité.

Malgré ces réserves, les données présentées dans ce chapitre restent d'un grand intérêt. En particulier, elles sont essentielles pour définir clairement les actions à entreprendre dans le domaine des politiques de population et pour identifier les populations cibles.

#### **6.1 DESIR D'ENFANTS (SUPPLEMENTAIRES)**

Le désir d'avoir ou non des enfants (supplémentaires) dans l'avenir est étroitement lié au nombre d'enfants actuellement en vie et à l'âge de la femme et de l'homme. Les Tableaux 6.1 et 6.2 mettent en évidence le caractère déterminant de ces deux variables dans l'analyse du désir d'enfants.

Dans l'ensemble, une proportion extrêmement élevée de femmes ne veulent pas ou ne veulent plus d'enfants puisque cette proportion concerne la moitié des femmes en union (52 pour cent).<sup>2</sup> Ces femmes ne désirant plus d'enfants ont, en principe, atteint leur descendance souhaitée. Les nullipares se distinguent par leur très forte proportion (85 pour cent) à souhaiter avoir un enfant : 60 pour cent d'entre elles désirent un enfant dans les deux années à venir, 23 pour cent le souhaitent après deux ans, et 2 pour cent désirent avoir un enfant, sans savoir à quel moment précis. Chez les femmes ayant déjà un enfant, le désir d'en avoir un autre est encore élevé (77 pour cent) mais, contrairement aux nullipares, la majorité de ces femmes (57 pour cent) souhaitent avoir cet enfant après un intervalle de plus de deux ans. Au fur et à mesure que la

---

<sup>1</sup> Il s'agit principalement de questions portant sur le désir ou non d'avoir des enfants (supplémentaires), sur le délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant, sur le statut de la dernière naissance (voulue ou non voulue) et sur le nombre total d'enfants désirés.

<sup>2</sup> Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfants.

**Tableau 6.1 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-II Haïti 1994/95

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants <sup>1</sup>								Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6 ou +		
<b>FEMMES</b>									
<b>Veut un autre</b>									
Veut un autre bientôt <sup>2</sup>	60,4	17,6	12,2	6,3	3,2	3,0	0,8	12,6	
Veut un autre plus tard <sup>3</sup>	22,9	56,8	28,3	14,2	8,1	3,1	0,9	22,3	
Veut un autre, NSP quand	1,6	2,6	1,4	1,5	0,3	0,4	0,2	1,3	
<b>Indécise</b>	2,2	3,8	7,6	8,0	6,1	7,8	4,6	5,8	
<b>Ne veut plus d'enfants</b>	1,5	13,2	44,9	64,1	71,1	74,3	78,4	49,1	
Stérilisée	0,4	0,5	1,3	2,3	5,8	7,7	7,2	3,3	
S'est déclarée stérile	9,6	4,8	3,9	3,7	5,5	3,2	7,7	5,3	
Non déterminé	1,2	0,6	0,3	0,0	0,0	0,6	0,2	0,4	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Effectif de femmes	259	638	562	469	397	304	486	3 113	
<b>HOMMES</b>									
<b>Veut un autre</b>									
Veut un autre bientôt <sup>2</sup>	55,5	34,1	17,7	14,5	11,6	15,2	7,3	20,5	
Veut un autre plus tard <sup>3</sup>	20,2	31,8	25,9	14,1	12,4	1,3	3,9	15,4	
Veut un autre, NSP quand	8,1	3,6	4,5	1,8	1,1	0,0	5,9	3,0	
<b>Indécis</b>	7,4	20,1	25,9	16,1	6,3	9,9	17,4	14,1	
<b>Ne veut plus d'enfants</b>	0,8	4,3	22,5	46,1	58,8	54,9	54,3	38,4	
Homme/femme stérilisé(e)	0,0	0,9	1,7	2,4	4,5	10,9	5,9	3,6	
Homme/femme déclaré stérile	6,9	4,3	1,7	4,5	2,3	6,5	5,3	4,1	
Non déterminé	1,1	0,8	0,0	0,6	3,0	1,3	0,0	1,0	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Effectif d'hommes	98	123	119	120	95	83	55	809	

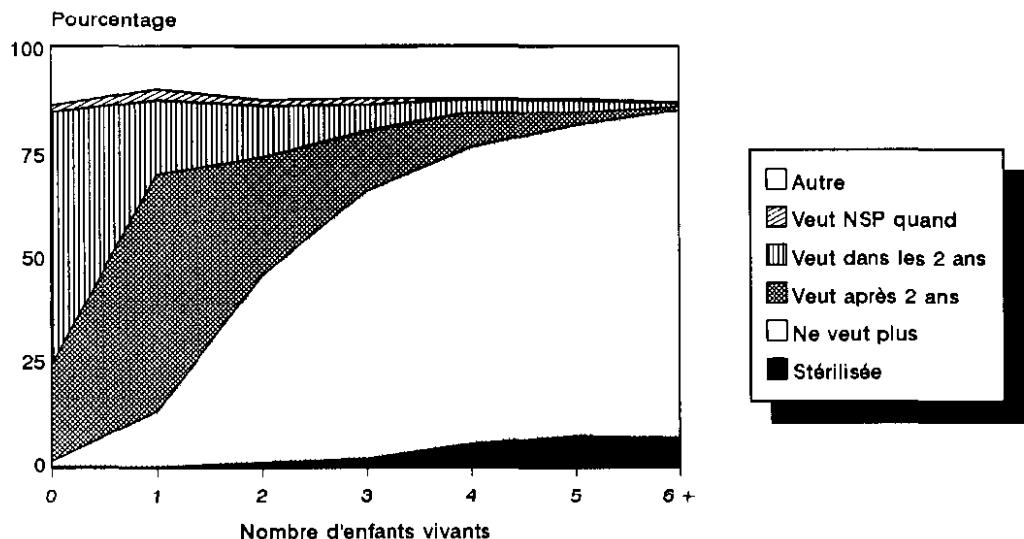
<sup>1</sup> Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle

<sup>2</sup> Veut un autre dans les deux ans

<sup>3</sup> Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

parité augmente, les proportions de femmes désirant un autre enfant diminuent fortement, de même que les proportions de celles qui le souhaitent dans un proche avenir. Ainsi, la proportion de femmes qui veulent limiter leur descendance devient rapidement très élevée puisqu'elle est de 46 pour cent chez les femmes qui ont 2 enfants vivants, 66 pour cent chez les femmes qui ont 3 enfants et 77 pour cent chez les femmes qui ont 4 enfants (Tableau 6.1 et Graphique 6.1). De même, la proportion de femmes qui veulent attendre plus de deux ans avant une autre naissance devient rapidement très élevée et, dès que les femmes ont 1 enfant, cette proportion reste toujours supérieure à la proportion de femmes qui veulent un autre enfant rapidement (moins de deux ans).

**Graphique 6.1**  
**Désir d'enfants supplémentaires des femmes  
 en union, selon le nombre d'enfants vivants**



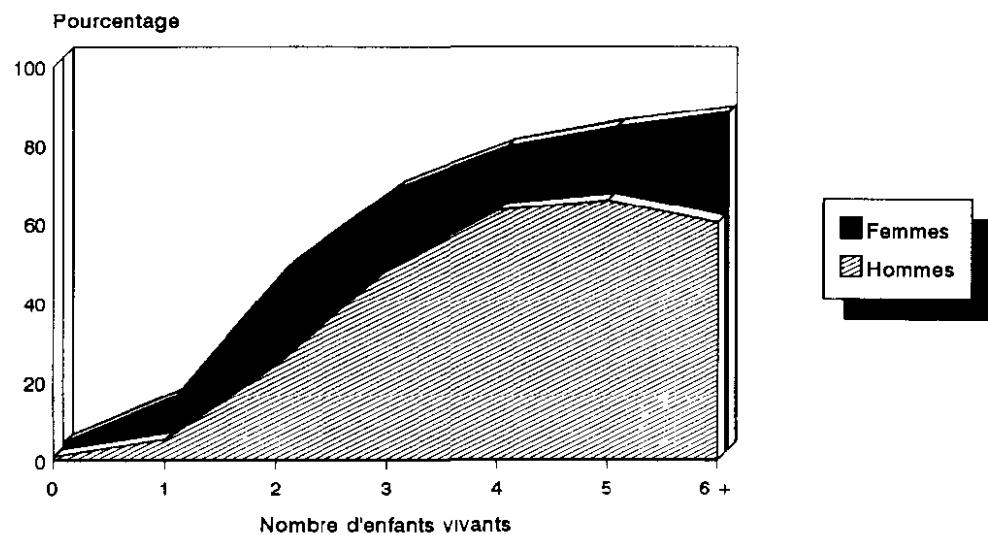
EMMUS-II 1994/95

Pour les hommes en union, le pourcentage de ceux qui ne voudraient plus avoir d'enfant est nettement plus faible que chez les femmes, 42 pour cent<sup>3</sup> contre 52 pour cent (Tableau 6.1), et cela s'observe quel que soit le nombre d'enfants vivants (Graphique 6.2). De même, la proportion d'hommes qui voudraient espacer la naissance (suivante) de deux ans ou plus (15 pour cent) est nettement plus faible que pour les femmes (22 pour cent).

Tout comme pour la parité, la proportion de femmes qui veulent limiter leur descendance est très élevée dès les jeunes âges, puisqu'elle est déjà de 21 pour cent à 15-19 ans. Ensuite, cette proportion augmente rapidement : 28 pour cent à 20-24 ans, 48 pour cent à 25-29 ans et 59 pour cent à 30-34 ans (Tableau 6.2). En outre, chez les jeunes femmes de moins de 30 ans, la proportion de celles qui souhaitent espacer leurs naissances de 2 ans ou plus est toujours largement supérieure à la proportion de celles qui voudraient un (autre) enfant rapidement : 61 pour cent à 15-19 ans, 50 pour cent à 20-24 ans et 29 pour cent à 30-34 ans contre, respectivement, 9 pour cent et 14 pour cent de femmes qui voudraient un (autre) enfant avant 2 ans.

<sup>3</sup> Y compris les hommes et les femmes stérilisés.

**Graphique 6.2**  
**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-II 1994/95

**Tableau 6.2 Préférences en matière de fécondité selon l'âge**

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon l'âge,  
 EMMUS-II Haïti 1994/95

Désir d'enfants	Age de la femme							Ensemble des femmes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
<b>Veut un autre</b>								
Veut un autre bientôt <sup>1</sup>	8,5	14,4	14,3	14,7	10,8	12,5	7,8	12,6
Veut un autre plus tard <sup>2</sup>	60,6	50,0	29,1	14,0	6,9	2,0	0,6	22,3
Veut un autre, NSP quand	2,8	1,3	1,6	2,2	0,3	0,0	0,7	1,3
<b>Indécise</b>								
	5,3	4,9	6,3	6,8	5,9	7,5	2,4	5,8
<b>Ne veut plus d'enfants</b>								
Stérilisée	20,7	27,4	46,8	57,8	65,6	62,8	48,4	49,1
	0,0	0,4	1,1	2,9	6,0	7,3	6,8	3,3
S'est déclarée stérile	0,0	0,9	0,6	1,6	4,2	8,0	32,5	5,3
Non déterminé	2,0	0,7	0,2	0,0	0,2	0,0	0,6	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	192	541	614	577	535	363	291	3 113

<sup>1</sup> Veut un autre enfant dans les deux ans

<sup>2</sup> Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

Le Tableau 6.3 présente les préférences en matière de fécondité au niveau du couple.<sup>4</sup> Plus d'un tiers des couples (36 pour cent) souhaitent limiter la taille de leur famille, et un couple sur cinq (21 pour cent) désire encore des enfants. Dans 18 pour cent des cas, l'homme et la femme sont en désaccord, le plus souvent parce que l'homme souhaite encore des enfants alors que la femme désire en limiter le nombre (12 pour cent, contre 5 pour cent quand c'est la femme qui veut d'autres enfants). En outre, il apparaît nettement dans ce tableau que la proportion de couples dans lesquels les deux conjoints sont d'accord pour ne plus avoir d'enfants augmente rapidement avec le nombre d'enfants du couple.

**Tableau 6.3 Préférences des couples en matière de fécondité**

Répartition (en %) des couples selon que l'homme et/ou la femme veulent ou non des enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants de l'homme et de la femme, EMMUS-II Haïti 1994/95

Nombre d'enfants vivants	Homme et femme veulent d'autres enfants	Homme veut, femme ne veut pas	Femme veut, homme ne veut pas	Homme et femme ne veulent plus d'autres enfants	Homme et/ou femme stérile	Un ou les deux indécis/ND	Total	Effectif
<b>Même nombre</b>								
0	84,5	3,8	0,0	0,0	11,7	0,0	100,0	26
1-3	34,7	12,9	4,8	18,8	4,8	24,0	100,0	148
4-6	5,7	11,1	5,4	51,4	5,3	21,0	100,0	94
7-9	0,0	4,7	0,0	77,7	12,8	4,7	100,0	23
10 ou plus	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	3
<b>Nombre différent</b>								
Homme > femme	13,0	10,1	8,8	45,3	5,3	17,5	100,0	177
Femme > homme	17,9	22,6	2,5	27,0	11,3	18,8	100,0	85
Ensemble	21,1	12,3	5,4	36,0	6,7	18,6	100,0	557

Le Tableau 6.4 fournit les proportions de femmes et d'hommes en union ne souhaitant pas d'enfant supplémentaire selon différentes caractéristiques socio-démographiques. Les résultats sont présentés selon le nombre d'enfants survivants pour ne pas confondre l'effet de cette variable avec celui des autres variables socio-démographiques. Il ressort du Tableau 6.4, qu'aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, le pourcentage de femmes et d'hommes ne désirant plus d'enfants augmente régulièrement avec le nombre d'enfants survivants. Globalement, pour chaque parité, la proportion de femmes ne voulant plus d'enfants en milieu urbain est supérieure à celles des femmes du milieu rural; cependant, pour l'ensemble des femmes actuellement en union, quel que soit le nombre d'enfants, le pourcentage de celles ne désirant plus d'enfants est légèrement plus élevé en milieu rural (54 pour cent) qu'en milieu urbain (50 pour cent). Ceci s'explique par le fait que la fécondité des femmes rurales est supérieure à celles des femmes urbaines. Du point de vue de l'instruction, on observe le même phénomène que pour le milieu de résidence. Pour chaque parité, les femmes ayant de l'instruction, et qui ont déjà la fécondité la plus basse, sont proportionnellement plus nombreuses à ne plus avoir d'enfants que celles sans instruction, et qui ont la fécondité la plus forte; cependant, pour l'ensemble des femmes, la proportion de celles sans instruction ne voulant plus d'enfants (59 pour cent) est plus élevée que celles des femmes de niveau primaire (51 pour cent) et surtout de niveau secondaire ou plus (37 pour cent).

<sup>4</sup> Au Chapitre 2, Section 2.2.2, on explique comment ont été reconstitués les couples à partir des enquêtes individuelles menées auprès des femmes et auprès des hommes.

**Tableau 6.4 Désir de limiter les naissances**

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union ne voulant plus d'enfants par nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants <sup>1</sup>								Ensemble	
	0	1	2	3	4	5	6 ou +			
<b>FEMMES</b>										
<b>Milieu de résidence</b>										
Aire Métropolitaine	3,2	21,2	63,6	83,3	81,9	93,0	90,3	49,3		
Autres villes	0,0	9,1	50,0	61,0	85,1	91,2	91,8	52,2		
Ensemble urbain	2,6	17,5	59,0	76,0	83,2	92,1	91,2	50,3		
Rural	1,1	10,1	37,2	60,5	74,1	77,9	84,5	53,7		
<b>Niveau d'instruction</b>										
Aucun	1,2	14,3	40,5	61,1	73,3	82,1	85,2	58,5		
Alphabétisation/Primaire	1,2	12,9	47,5	69,8	80,9	81,0	86,3	51,0		
Secondaire ou plus	3,6	14,2	56,5	75,5	81,9	87,3	88,8	37,3		
Ensemble des femmes	2,0	13,7	46,3	66,4	76,9	81,9	85,6	52,5		
<b>HOMMES</b>										
<b>Milieu de résidence</b>										
Aire Métropolitaine	0,0	2,6	22,6	54,2	73,7	80,0	50,0	32,4		
Autres villes	5,3	0,0	27,3	52,6	71,4	83,3	66,7	43,0		
Ensemble urbain	1,5	1,9	24,2	53,6	72,9	81,6	58,9	36,1		
Rural	0,0	7,6	24,2	46,1	59,0	61,0	60,5	45,0		
<b>Niveau d'instruction</b>										
Aucun	3,5	15,9	32,1	44,0	68,8	68,2	54,8	49,6		
Alphabétisation/Primaire	0,0	2,1	20,1	42,3	52,5	58,5	66,5	40,8		
Secondaire ou plus	0,0	0,0	23,6	74,8	87,7	87,7	54,2	31,6		
Ensemble des hommes	0,8	5,2	24,2	48,5	63,3	65,8	60,2	42,0		

Note: Les femmes/hommes stérilisés sont considérés comme ne voulant plus d'enfant.

<sup>1</sup> Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle.

Au Tableau 6.4 figurent également les proportions d'hommes en union ne souhaitant pas d'enfant supplémentaire selon différentes caractéristiques socio-démographiques. Quelle que soit la catégorie envisagée, les proportions d'hommes ne voulant plus d'enfants restent toujours inférieures aux proportions correspondantes chez les femmes. En outre, on observe que le désir de limiter le nombre d'enfants présente, chez les hommes, des variations du même type que celles observées chez les femmes. C'est ainsi que la proportion d'hommes ne voulant plus d'enfants est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (45 pour cent contre 36 pour cent) et chez les hommes sans instruction (50 pour cent) par rapport aux hommes qui ont fréquenté l'école (41 pour cent pour le niveau primaire et 50 pour cent pour le niveau secondaire ou supérieur).

## 6.2 BESOINS EN MATERIE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Les femmes actuellement 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-satisfaisants en matière de contraception.<sup>5</sup> Les femmes ayant des besoins insatisfaisants et celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande potentielle totale en planification familiale.

Le Tableau 6.5 donne des estimations des besoins non-satisfaisants et satisfaisants en matière de contraception pour les femmes en union, pour celles qui ne sont pas en union et pour l'ensemble des femmes, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Bien que le niveau d'utilisation actuelle de la contraception ne soit pas très élevé chez les femmes en union (18 pour cent, voir Chapitre 4 - Planification familiale), les besoins non-satisfaisants en matière de planification familiale sont importants puisqu'ils concernent près d'une femme sur deux (48 pour cent). Parmi ces femmes, la très grande majorité (30 pour cent) aurait besoin d'utiliser la contraception comme moyen de limitation des naissances.

**Tableau 6.5 Besoins en matière de planification familiale**

Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non-satisfaisants en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaisants et pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale par caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Besoins en planification familiale non-satisfaisants <sup>1</sup> pour:			Besoins en planification familiale satisfaisants (utilisation actuelle) <sup>2</sup> pour:			Demande potentielle totale en planification familiale <sup>3</sup> pour:			Pourcentage de demande satisfaisante	Effectif
	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total		
<b>Groupe d'âges</b>											
15-19	48,8	12,8	61,6	9,6	1,1	10,7	58,4	13,9	72,3	14,8	192
20-24	34,3	16,3	50,6	10,4	5,1	15,5	44,7	21,3	66,0	23,4	541
25-29	21,9	25,2	47,2	9,5	10,3	19,8	31,4	35,5	67,0	29,6	614
30-34	13,7	33,8	47,5	7,0	15,4	22,4	20,8	49,2	69,9	32,0	577
35-39	6,8	45,1	51,9	3,3	16,3	19,7	10,1	61,4	71,5	27,5	535
40-44	4,3	41,5	45,8	1,2	16,5	17,6	5,4	58,0	63,4	27,8	363
45-49	1,9	28,1	30,0	0,7	11,2	11,9	2,6	39,3	41,9	28,4	291
<b>Milieu de résidence</b>											
Aire Métropolitaine	20,1	24,1	44,2	12,0	15,6	27,6	32,1	39,7	71,8	38,4	757
Autres villes	16,7	30,0	46,7	8,3	16,3	24,7	25,0	46,3	71,3	34,6	402
Ensemble urbain	18,9	26,2	45,1	10,7	15,8	26,6	29,6	42,0	71,6	37,1	1 159
Rural	17,0	32,4	49,4	3,7	9,1	12,8	20,7	41,5	62,2	20,6	1 954
<b>Niveau d'instruction</b>											
Aucun	12,7	35,5	48,2	2,1	9,2	11,3	14,8	44,7	59,5	19,0	1 467
Alphabétisation/Primaire	21,1	28,4	49,4	6,1	13,6	19,7	27,2	42,0	69,2	28,5	1 172
Secondaire ou plus	24,6	17,5	42,2	20,2	14,0	34,2	44,8	31,5	76,3	44,8	474
<b>Ensemble des femmes en union</b>											
	17,7	30,1	47,8	6,3	11,6	18,0	24,0	41,7	65,7	27,3	3 113
<b>Ensemble des femmes qui ne sont pas en union</b>											
	0,1	0,1	0,2	3,8	0,6	4,4	3,9	0,7	4,6	95,9	2 243
<b>Ensemble des femmes</b>											
	10,3	17,5	27,8	5,3	7,0	12,3	15,6	24,5	40,1	30,6	5 356

<sup>1</sup> Les besoins non-satisfaisants 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. Les besoins non-satisfaisants 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, selon les définitions données au Tableau 5.12.

<sup>2</sup> L'utilisation pour *espacer* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. L'utilisation pour *limiter* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants.

<sup>3</sup> Besoins non-satisfaisants et utilisation actuelle

<sup>5</sup> Le calcul exact des besoins non-satisfaisants est expliqué en note du Tableau 6.5.

Si les femmes en union ayant des besoins non-satisfait en matière de contraception satisfaisaient ces besoins, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 66 pour cent. Cette demande potentielle totale en planification familiale aurait pour objectif principal la limitation des naissances (42 pour cent). A l'heure actuelle, seulement 27 pour cent de la demande potentielle totale en planification familiale se trouve satisfaite en Haïti parmi les femmes en union.

Si l'on considère les femmes qui ne sont pas en union, bien que leur prévalence contraceptive ne soit que de 4 pour cent, leur besoins non-satisfait sont presque inexistant (0,2 pour cent) et 96 pour cent de leur demande en matière de planification familiale se trouve satisfaite.

Pour les femmes en union, l'analyse des besoins en matière de planification familiale met, tout d'abord, en évidence des variations différencielles selon l'âge des femmes. Si c'est entre 25 et 40 ans que l'utilisation de la contraception est la plus élevée (20 pour cent et plus), les besoins non-satisfait sont les plus importants chez les jeunes femmes et tendent, ensuite, à diminuer avec l'âge : ils passent de 62 pour cent à 15-19 ans à 48 pour cent à 30-34 ans et ne sont plus que de 30 pour cent à 45-49 ans. La demande potentielle totale ne varie qu'assez peu, autour de 70 pour cent pour les femmes de 15 à 40 ans, pour diminuer ensuite chez les femmes les plus âgées. En outre, il faut noter que chez les jeunes femmes (moins de 30 ans), la demande en planification familiale est essentiellement orientée vers l'espacement des naissances. Par contre, à 35 ans et plus, les femmes ont beaucoup plus de besoins pour limiter que pour espacer leurs naissances.

S'agissant du milieu de résidence, les résultats obtenus montrent que les besoins non-satisfait en milieu rural (49 pour cent) ne sont pas beaucoup plus élevés qu'en milieu urbain (45 pour cent), alors que la prévalence contraceptive y est beaucoup plus faible (13 pour cent contre 27 pour cent en milieu urbain). Par conséquent, la demande potentielle totale reste plus limitée en milieu rural qu'en milieu urbain (62 pour cent contre 72 pour cent).

En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que la demande totale concerne 76 pour cent des femmes ayant un niveau secondaire ou supérieur contre 69 pour cent des femmes de niveau d'instruction primaire et 60 pour cent des femmes sans instruction. De plus, dans 45 pour cent 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 29 pour cent des cas pour les femmes de niveau primaire et 19 pour cent pour les femmes sans instruction.

### 6.3 NOMBRE D'ENFANTS DESIRÉS

Le comportement reproductif d'une femme peut être influencé par ce qui est, pour elle ou pour son conjoint, le nombre idéal d'enfants. Pour essayer de connaître la taille de la famille idéale pour les femmes et les hommes haïtiens, on a posé à tous les enquêtés l'une des deux questions suivantes :

- Aux femmes et hommes sans enfant : "*Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir au total?*"
- Aux femmes et hommes ayant des enfants : "*Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?*"

Le Tableau 6.6 présente la répartition des femmes et des hommes par nombre idéal d'enfants ainsi que le nombre idéal moyen, selon la parité. Il faut remarquer tout d'abord que, quelle que soit la parité, environ 2 pour cent des femmes et 3 pour cent des hommes n'ont pas fourni de réponse numérique concernant le nombre idéal d'enfants. Le nombre idéal le plus fréquemment évoqué par les femmes est de 2 enfants (30

Tableau 6.6 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-II Haïti 1994/95

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants <sup>1</sup>							
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	Ensemble
<b>FEMMES</b>								
0	0,5	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2
1	2,6	5,5	2,3	3,0	2,6	1,4	1,2	2,8
2	35,3	37,0	34,2	19,8	23,2	20,2	14,0	29,8
3	28,0	26,4	25,8	34,1	14,7	23,6	25,0	26,4
4	24,4	23,0	26,7	29,4	40,8	26,4	35,7	27,6
5	4,3	2,5	4,0	6,1	6,4	16,4	7,0	5,4
6 ou plus	3,3	4,3	6,0	6,1	10,7	10,7	15,2	6,3
Réponses non-numériques	1,7	1,2	1,0	1,5	1,6	1,3	2,0	1,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	2 000	822	672	539	460	340	524	5 356
Nombre idéal moyen <sup>2</sup>								
Ensemble des femmes	3,0	3,0	3,2	3,4	3,7	3,9	4,0	3,3
Femmes en union	3,0	3,0	3,3	3,4	3,7	3,9	4,1	3,4
<b>HOMMES</b>								
0	0,7	1,2	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,6
1	1,3	5,1	1,1	1,4	0,0	2,2	0,0	1,5
2	29,1	27,1	17,9	13,6	16,4	22,4	17,1	24,2
3	30,3	31,7	32,2	28,2	12,0	20,5	16,6	27,7
4	25,4	25,3	31,9	31,3	47,6	29,3	32,3	29,1
5	6,5	5,5	6,9	9,9	8,9	10,7	1,9	7,2
6 ou plus	5,0	2,8	9,1	9,2	11,9	10,1	21,1	7,2
Réponses non-numériques	1,6	1,3	0,8	6,6	2,2	4,6	11,0	2,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des hommes	820	164	133	129	97	93	56	1 610
Nombre idéal moyen <sup>2</sup>								
Ensemble des hommes	3,2	3,1	3,6	3,7	3,9	3,7	4,2	3,4
Hommes en union	3,1	3,1	3,7	3,7	3,9	3,7	4,3	3,6

<sup>1</sup> Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle

<sup>2</sup> Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non-numériques.

pour cent), 3 enfants (26 pour cent) ou 4 enfants (28 pour cent) : la taille idéale est ainsi, en moyenne, de 3,3 enfants pour l'ensemble des femmes et de 3,4 enfants pour les seules femmes en union. Le nombre idéal moyen est donc nettement inférieur à la fécondité actuelle (4,8 enfants par femme). En outre, on constate une association entre le nombre actuel d'enfants et la taille idéale qui passe de 3,0 enfants chez les femmes nullipares à 4,1 chez les femmes ayant déjà 6 enfants ou plus. Il est difficile de conclure 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.

Les hommes, comme les femmes, évoquent le plus fréquemment 2 enfants (24 pour cent), 3 enfants (28 pour cent) ou 4 enfants (29 pour cent) comme nombre idéal. La taille idéale est ainsi, en moyenne, très voisine de celle des femmes : 3,4 enfants pour l'ensemble des hommes et 3,6 pour les hommes en union.

Quelles que soient les caractéristiques étudiées, pour les femmes et les hommes, la taille idéale de la famille tend à augmenter légèrement selon l'âge (Tableau 6.7), de la même manière quelle augmente avec la parité : pour les femmes, elle passe de 3,1 enfants à 15-19 ans, à 3,9 enfants à 45-49 ans. Là encore, il est difficile de conclure 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 et les hommes des générations les plus récentes ou, au contraire, d'une évolution de l'idéal de la femme et de l'homme dans le sens de la hausse au fur et à mesure qu'ils vieillissent.

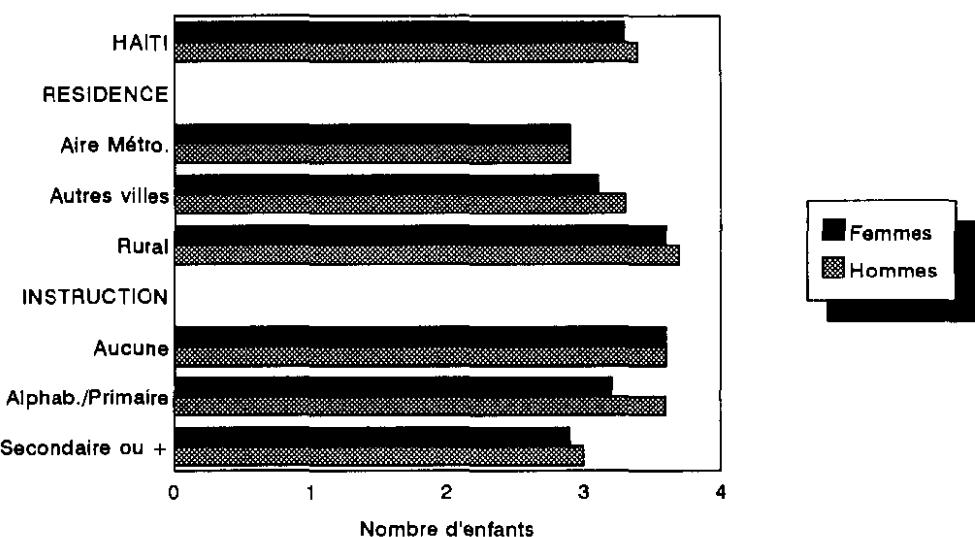
**Tableau 6.7 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques**

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes, par âge et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Age actuel							Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45+		
<b>Milieu de résidence</b>									
Airc Métropolitaine	2,7	2,7	2,8	3,1	3,2	3,0	3,3	2,9	2,9
Autres villes	3,0	2,9	2,9	3,2	3,3	3,6	4,0	3,1	3,3
Ensemble urbain	2,8	2,7	2,8	3,1	3,2	3,3	3,6	3,0	3,0
Rural	3,3	3,3	3,5	3,6	3,8	3,8	4,1	3,6	3,7
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucun	3,2	3,3	3,4	3,6	3,8	3,8	4,1	3,6	3,6
Alphabétisation/Primaire	3,1	3,1	3,2	3,2	3,4	3,4	3,6	3,2	3,6
Secondaire ou plus	2,9	2,8	2,9	3,2	3,2	3,4	3,4	2,9	3,0
Ensemble des femmes	3,1	3,0	3,2	3,4	3,6	3,6	3,9	3,3	-
Ensemble des hommes	3,3	3,3	3,3	3,5	3,3	3,5	3,9	-	3,4

Pour l'ensemble des femmes et des hommes, le nombre idéal moyen d'enfants présente des variations assez importantes selon le milieu et la région de résidence et selon le niveau d'instruction (Graphique 6.3). Les femmes et les hommes du milieu urbain ont pour idéal une famille moins nombreuse que celles du milieu rural : pour les deux sexes, l'écart absolu observé est d'environ 0,5 enfant entre ces deux milieux. On constate également que le nombre idéal d'enfants est d'autant moins important que le niveau d'éducation est élevé : il passe, par exemple, de 3,6 enfants chez les femmes sans instruction à 3,2 chez les femmes ayant un niveau primaire et à 2,9 chez les femmes de niveau secondaire ou plus. La même tendance s'observe chez les hommes. En outre, on peut noter que les variations du nombre idéal d'enfants sont assez similaires à celles observées pour les niveaux de fécondité (voir Chapitre 3 - Fécondité).

**Graphique 6.3**  
**Nombre idéal d'enfants**  
**pour les hommes et les femmes**



EMMUS-II 1994/95

#### 6.4 PLANIFICATION DE LA FECONDITE

Pour chaque enfant né au cours des cinq dernières années et pour la grossesse actuelle (s'il y en a une), on a demandé à la mère si, lorsqu'elle était enceinte, elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Ces questions, qui ont pour objectif de mesurer le degré de réussite des femmes dans le contrôle de leur fécondité, exigent des enquêtées un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de leurs 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. Enfin, on peut penser que, dans certains cas, il n'est pas facile à une femme d'avouer à une inconnue qu'elle ne désirait pas une grossesse.

Il apparaît, d'après le Tableau 6.8, que la majorité des naissances (66 pour cent) étaient désirées : la plupart de ces naissances (46 pour cent) se sont produites au moment voulu et, dans 21 pour cent des cas, les femmes auraient souhaité qu'elles se produisent plus tard. Néanmoins, les grossesses non désirées (34 pour cent) représentent une proportion très importante des naissances.

On peut noter que les naissances non désirées sont d'autant plus fréquentes que le rang de naissance augmente. Si les naissances de rang 1 à 3 restent, en majorité, désirées et désirées au moment où elles ont eu lieu, 57 pour cent des naissances de rang 4 et plus n'étaient pas désirées et seulement 31 pour cent d'entre elles étaient souhaitées au moment où elles se sont produites. Par ailleurs, on peut constater que la proportion de naissances non désirées, déjà élevée chez les très jeunes femmes (14 pour cent à 15-19 ans), augmente très rapidement avec l'âge passant de 28 pour cent dès 25-29 ans à 60 pour cent et plus chez les femmes de 35 ans et plus.

**Tableau 6.8 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-II Haïti 1994/95

Rang de naissance et âge de la mère	Statut de la naissance:			Total	Effectif des naissances
	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée		
<b>Rang de naissance</b>					
1	60,8	30,5	8,4	100,0	928
2	56,9	28,0	15,0	100,0	736
3	50,6	22,0	27,1	100,0	632
4 ou plus	31,3	12,2	56,5	100,0	1 825
<b>Age de la mère</b>					
< 20	42,0	43,6	14,4	100,0	521
20-24	53,1	26,3	19,9	100,0	1 006
25-29	53,0	18,8	28,2	100,0	1 012
30-34	43,2	14,9	41,7	100,0	806
35-39	31,8	7,9	60,3	100,0	565
40-44	25,9	1,2	72,9	100,0	182
45-49	32,2	3,7	64,1	100,0	29
Ensemble <sup>1</sup>	45,5	20,6	33,7	100,0	4 121

Note: Le rang de naissance inclut la grossesse actuelle.

<sup>1</sup> Y compris les "non-déterminés"

Le Tableau 6.9 et le Graphique 6.4 présentent 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 3,0 enfants au lieu de 4,8 enfants. Ce niveau de fécondité désirée, inférieur de 40 pour cent environ à la fécondité réelle et qui est, en outre, très proche du nombre d'enfants présenté comme idéal par les enquêtées, met en évidence l'importance des besoins en matière de planification familiale qu'il reste à satisfaire et permet de prévoir que la baisse de la fécondité amorcée ces dernières années se poursuivra très certainement dans les années à venir.

Quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, l'ISFD est toujours inférieur à l'ISF (Graphique 6.4) : l'écart observé entre les deux indices varie d'un minimum de 0,7 enfants chez les femmes les plus éduquées et 0,9 enfants chez les femmes de la capitale à un maximum de 2,1 enfants pour les femmes sans instruction et de 2,2 enfants pour les femmes du milieu rural qui sont celles ayant, actuellement, la fécondité la plus forte du pays. En outre, on notera que chez les femmes de l'Aire Métropolitaine et chez celles les plus instruites, catégories de femmes qui se caractérisent déjà par une faible fécondité, l'ISFD atteint un niveau très bas : respectivement, 2,1 et 1,8 enfants par femme.

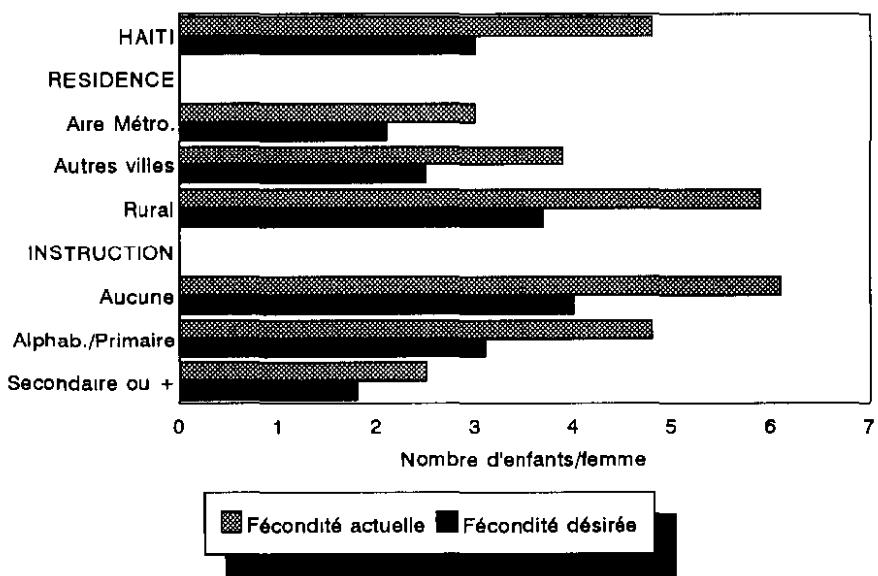
**Tableau 6.9 Taux de fécondité désirée**

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	ISFD	ISF
<b>Milieu de résidence</b>		
Aire Métropolitaine	2,1	3,0
Autres villes	2,5	3,9
Ensemble urbain	2,2	3,3
Rural	3,7	5,9
<b>Niveau d'instruction</b>		
Aucun	4,0	6,1
Alphabétisation/Primaire	3,1	4,8
Secondaire ou plus	1,8	2,5
Ensemble des femmes	3,0	4,8

Note: Les indices sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois précédent l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au Tableau 3.1.

### Graphique 6.4 Indice synthétique de fécondité et indice synthétique de fécondité désirée



## **6.5 CONCLUSION**

Les résultats présentés dans ce chapitre mettent en évidence :

- une très forte proportion de femmes et d'hommes qui ne veulent plus d'enfants;
- une très forte proportion de naissances non désirées;
- une taille idéale de la famille beaucoup plus réduite que la fécondité actuelle.

Ainsi, toutes les conditions semblent réunies pour que la baisse actuelle de la fécondité se poursuive et même, certainement, s'accentue. Cependant, bien que la prévalence de la contraception ait augmenté récemment, au moment de l'enquête, l'utilisation de contraceptifs était encore insuffisante pour satisfaire tous les besoins exprimés pour limiter les naissances. Concernant la baisse de fécondité enregistrée ces dernières années, elle ne peut s'expliquer par la seule augmentation de l'utilisation de la contraception; par ailleurs, l'âge d'entrée en union et l'âge aux premiers rapports sexuels ne semblent pas avoir connu de modifications suffisamment importantes pour avoir eu un impact certain sur le niveau de fécondité des femmes. Un facteur pourrait néanmoins avoir joué un rôle majeur dans la baisse actuelle de la fécondité, il s'agit des durées importantes d'abstinence sexuelle, soit par obligation (pour cause de séparation des conjoints), soit volontaire (pour contrôler la fécondité).

# CHAPITRE 7

## SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

L'un des objectifs de l'EMMUS-II a été d'évaluer la situation de santé des mères et de leurs enfants. A cet effet, des données sur les soins prénatals, les conditions d'accouchement, la couverture vaccinale, la prévalence et le traitement des infections respiratoires et de la diarrhée ont été recueillies. Ces données ont été collectées pour toutes les naissances vivantes qui se sont produites durant les cinq années ayant précédé l'enquête. L'analyse de ces données permet d'évaluer les politiques et les programmes de santé et d'identifier les groupes les plus vulnérables pour la planification de programmes de santé en Haïti.

### 7.1 SOINS PRENATALS ET ACCOUCHEMENT

#### 7.1.1 Soins prénatals

Au Tableau 7.1 est présentée la répartition des naissances vivantes des cinq années ayant précédé l'enquête par type de personnes consultées par la mère pendant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques des mères. Durant l'enquête, on a enregistré toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse, mais dans le Tableau 7.1, on n'a retenu que la personne la plus qualifiée lorsque plusieurs personnes avaient été consultées. Pour plus de deux tiers des naissances (68 pour cent), des soins prénatals ont été dispensés par un professionnel de santé, principalement un médecin (41 pour cent), ou encore par une infirmière ou une auxiliaire (27 pour cent). Dans trois pour cent des cas une personne sans qualification requise, essentiellement une matrone non formée, a été consultée. Cependant, pour plus d'une naissance sur quatre (29 pour cent), les mères n'ont consulté personne au sujet de leur grossesse.

On note une plus grande fréquence de consultations prénatales auprès de personnel qualifié pour les naissances issues des femmes âgées de moins de 35 ans au moment de l'accouchement que pour celles issues de mères de 35 ans et plus (70 pour cent contre 56 pour cent). En outre les jeunes femmes ont beaucoup plus tendance que leurs aînées à consulter des médecins. De même, la proportion de naissances pour lesquelles la mère a été en consultation diminue selon le rang : la mère a reçu des soins auprès de professionnels de la santé pour 81 pour cent des naissances de rang 1, contre 71 pour cent pour celles de rangs 2-3, 66 pour cent pour celles de rangs 4-5 et 51 pour cent pour les rangs 6 ou plus. Comme pour l'âge de la mère, ce sont les naissances de premiers rangs qui donnent lieu le plus souvent à des consultations auprès de médecins (56 pour cent pour le rang 1 et 44 pour cent pour les rangs 2-3).

Comme on peut le constater au Tableau 7.1 et au Graphique 7.1, les mères de l'Aire Métropolitaine et des Autres Villes ont beaucoup plus utilisé les services de soins prénatals disponibles que celles vivant en milieu rural. En effet, 82 pour cent des femmes enceintes de l'Aire Métropolitaine et 83 pour cent de celles des Autres Villes sont allées en consultation pour surveillance de la grossesse et, en majorité, auprès de médecins (respectivement, 75 et 51 pour cent). En zone rurale, seulement 61 pour cent des femmes enceintes ont consulté du personnel formé et, surtout, des infirmières ou auxiliaires (32 pour cent).

Le niveau d'instruction de la mère semble jouer un rôle important dans le fait d'aller en consultation prénatale : 42 pour cent des femmes sans instruction n'ont aucune consultation prénatale contre 19 pour cent pour les femmes ayant un niveau d'instruction primaire et seulement 6 pour cent pour les femmes de niveau d'instruction secondaire ou supérieur. En outre, le niveau de qualification de la personne consultée augmente avec le niveau d'instruction de la mère : 80 pour cent des mères de niveau secondaire ou supérieur ont consulté un médecin, contre 47 pour cent de celles ayant un niveau d'instruction primaire et 27 pour cent de celles sans instruction. Par ailleurs, ce sont les femmes sans instruction et celles du milieu rural qui visitent le plus fréquemment des personnes sans formation au sujet de leurs grossesses (5 pour cent).

**Tableau 7.1 Soins prénatals**

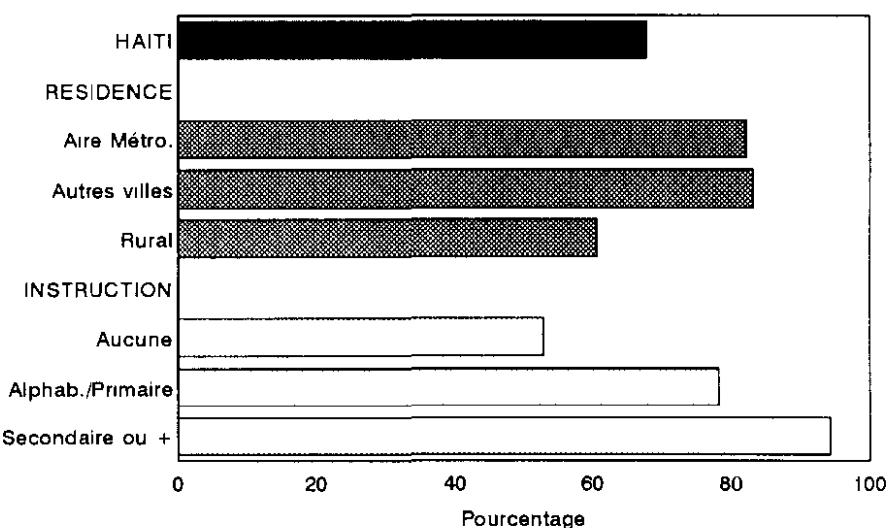
Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type de personne consultée par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Auxiliaire	Ensemble personnel formé	Personnel non formé	Personne	Total	Effectif de naissances
<b>Age de la mère à la naissance</b>							
< 20	44,0	26,5	70,5	1,8	27,7	100,0	464
20-34	43,0	27,3	70,3	3,2	26,4	100,0	2 489
35 ou plus	30,2	25,6	55,8	4,6	39,7	100,0	671
<b>Rang de naissance</b>							
1	56,1	24,6	80,7	2,8	16,6	100,0	818
2-3	44,3	26,7	71,0	3,0	26,0	100,0	1 192
4-5	36,8	29,5	66,2	2,7	31,0	100,0	793
6 ou plus	24,1	27,1	51,2	4,9	44,0	100,0	821
<b>Milieu de résidence</b>							
Aire Métropolitaine	75,1	7,0	82,1	0,4	17,5	100,0	709
Autres villes	51,3	31,7	83,1	0,7	16,3	100,0	464
Ensemble urbain	65,7	16,8	82,5	0,5	17,0	100,0	1 173
Rural	28,8	31,7	60,6	4,6	34,8	100,0	2 451
<b>Niveau d'instruction</b>							
Aucun	26,5	26,2	52,8	4,8	42,4	100,0	1 768
Alphabétisation/Primaire	46,6	31,6	78,2	2,4	19,4	100,0	1 435
Secondaire ou plus	80,4	13,9	94,3	0,0	5,7	100,0	421
Ensemble des femmes	40,7	26,9	67,7	3,3	29,0	100,0	3 624

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédent l'enquête. Si différentes personnes ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau

### Graphique 7.1

**Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans pour lesquels la mère a bénéficié de soins prénatals pendant la grossesse**



Note : Par un médecin, une infirmière ou une auxiliaire.

EMMUS-II 1994/95

Les soins prénatals sont d'autant plus efficaces qu'ils interviennent à un stade précoce de la grossesse et se poursuivent de façon régulière jusqu'à l'accouchement. En Haïti, comme le recommande l'OMS, les normes prévoient quatre visites prénatales au cours de la grossesse. Le Tableau 7.2 présente les résultats concernant le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes, ainsi que le moment de la première visite. Pour plus d'une naissance sur trois (36 pour cent) les mères ont effectué, au moins, les quatre visites prénatales recommandées. Pour plus du quart des naissances (27 pour cent) les mères ne sont allées que 2-3 fois en consultation et, dans 8 pour cent des cas, il n'y a eu qu'une seule visite. En ce qui concerne le stade d'avancement de la grossesse à la première visite, dans 59 pour cent des cas, la première consultation a été effectuée à moins de 6 mois de grossesse, dans 10 pour cent des cas entre le 6<sup>e</sup> et le 7<sup>e</sup> mois, et pour 2 pour cent des naissances, la mère ne s'est rendue en consultation qu'au cours de deux derniers mois de grossesse.

Pour les naissances ayant donné lieu à des consultations, la durée médiane de grossesse à la première visite est de 3,8 mois. De même, pour les naissances ayant donné lieu à des consultations, le nombre médian de visites est de 4,1, ce qui correspond aux recommandations. Ainsi, les femmes qui ont recours aux visites prénatales le font relativement tôt au cours de leur grossesse et assez régulièrement.

### 7.1.2 Vaccination antitétanique

Le tétanos néonatal est l'une des principales causes de décès chez les nouveau-nés en Haïti (voir Chapitre 10 - Causes de décès des enfants). Pour prévenir cette pathologie, il est recommandé l'administration de 2 doses de vaccin antitétanique aux femmes enceintes si elles n'ont pas été vaccinées durant une grossesse antérieure ou au cours de l'enfance. Parmi les naissances vivantes des 5 dernières années, 66 pour cent ont été complètement ou partiellement protégés contre le tétanos néonatal : 49 pour cent ont été totalement protégées par deux doses reçues par la mère durant sa grossesse et, pour 17 pour cent des naissances, une seule injection a été reçue, ce qui est normalement insuffisant pour que l'on puisse considérer l'enfant comme étant protégé contre le tétanos néonatal, à moins que la mère n'ait reçu une autre dose, pendant une grossesse antérieure ou pendant son enfance (Tableau 7.3). De plus, il faut signaler qu'un tiers des naissances (33 pour cent) n'ont reçu aucune protection.

Les naissances issues des mères âgées de moins de 35 ans ont été les mieux protégées (ce sont aussi celles qui donnent lieu le plus fréquemment à des consultations prénatales) : pour 68 pour cent de ces naissances, la mère a reçu une ou deux doses de vaccin pendant la grossesse, contre 57 pour cent des naissances issues de mères âgées de 35 ans ou plus. De même, les naissances de rangs 1 et 2-3 ont été mieux protégées que celles de rangs supérieurs : 73 pour cent et 68 pour cent de protection pour, respectivement, les naissances de rang 1 et 2-3, contre 65 pour cent pour celles de rang 4-5 et 56 pour cent pour celles de rangs 6 ou plus.

**Tableau 7.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse**

Répartition (en %) des 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-II Haïti 1994/95

Visite prénatale	Ensemble des naissances
<b>Nombre de visites</b>	
0	29,0
1	7,5
2-3	26,8
4 ou plus	35,6
NSP/ND	1,0
Total	100,0
Nombre médian de visites <sup>1</sup>	4,1
<b>Stade de la grossesse à la première visite</b>	
Pas de visite	29,0
Moins de 6 mois	58,6
6-7 mois	10,0
8 mois ou plus	1,6
NSP/ND	0,7
Total	100,0
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite <sup>1</sup>	3,8
Effectif de naissances	3 624

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

<sup>1</sup> Les médianes sont calculées pour les naissances ayant donné lieu à des visites prénatales.

**Tableau 7.3 Vaccination antitétanique**

Répartition (en %) des 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-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Nombre d'injections antitétaniques				Effectif de naissances
	0	1	2 ou +	NSP/ND	
<b>Age de la mère à la naissance</b>					
< 20	32,2	16,7	50,7	0,5	100,0 464
20-34	30,9	17,1	50,8	1,3	100,0 2 489
35 ou plus	42,1	14,1	42,7	1,0	100,0 671
<b>Rang de naissance</b>					
1	25,7	15,4	57,8	1,2	100,0 818
2-3	31,0	16,9	51,2	1,0	100,0 1 192
4-5	34,2	18,8	45,9	1,2	100,0 793
6 ou plus	42,8	14,8	41,2	1,2	100,0 821
<b>Milieu de résidence</b>					
Aire Métropolitaine	30,7	10,8	56,1	2,4	100,0 709
Autres villes	20,6	18,3	59,7	1,5	100,0 464
Ensemble urbain	26,7	13,8	57,5	2,0	100,0 1 173
Rural	36,2	17,8	45,3	0,7	100,0 2 451
<b>Niveau d'instruction</b>					
Aucun	41,4	16,4	41,2	1,0	100,0 1 768
Alphabétisation/Primaire	25,5	17,7	55,6	1,2	100,0 1 435
Secondaire ou plus	24,4	12,4	61,7	1,5	100,0 421
Ensemble des naissances	33,1	16,5	49,3	1,1	100,0 3 624

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

Alors que les naissances de l'Aire Métropolitaine et celles des Autres Villes bénéficient à peu près autant de soins prénatals (respectivement, 82 et 83 pour cent), il est intéressant de noter que la couverture vaccinale antitétanique est beaucoup plus importante dans les Autres Villes (78 pour cent) que dans la capitale (67 pour cent). Les naissances en milieu rural restent les moins bien protégées : pour seulement 63 pour cent d'entre elles, les mères ont reçu une dose ou plus de vaccin pendant la grossesse. En ce qui concerne le niveau d'instruction, les naissances issues de mères ayant fréquenté l'école sont beaucoup plus protégées (74 pour cent pour le niveau secondaire ou supérieur et 73 pour cent pour le niveau primaire) que celles dont la mère n'a aucune instruction (58 pour cent).

Pour les femmes de niveau secondaire et celles de l'Aire Métropolitaine, il faut noter un résultat assez surprenant : le niveau de vaccination (respectivement, 74 pour cent et 67 pour cent) est très largement inférieur à celui des consultations prénatales (respectivement, 94 pour cent et 82 pour cent). A l'inverse, pour les femmes du milieu rural et celles sans instruction, le niveau de vaccination (respectivement, 63 pour cent et 58 pour cent) est légèrement supérieur à celui des consultations prénatales auprès de personnel qualifié (respectivement, 61 pour cent et 53 pour cent).

### 7.1.3 Accouchement

Parmi les naissances survenues au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, quatre sur cinq (80 pour cent) ont eu lieu à la maison et 20 pour cent dans un établissement sanitaire (Tableau 7.4). Le lieu

d'accouchement varie avec l'âge de la mère : la plus forte proportion de femmes qui accourent dans un établissement sanitaire se retrouve chez les moins de 20 ans (27 pour cent) alors que 88 pour cent des naissances de mères de 35 ans et plus ont lieu à la maison. De même, le rang de naissance semble jouer un rôle important dans le choix du lieu d'accouchement puisque, dans 37 pour cent des cas, les naissances de rang 1 ont lieu dans un établissement sanitaire, contre 21 pour cent des naissances de rangs 2-3 et seulement 7 pour cent des naissances de rang 6 ou plus.

En ce qui concerne le milieu de résidence, on constate que 50 pour cent des naissances de l'Aire Métropolitaine et 30 pour cent des naissances des Autres Villes ont eu lieu dans un établissement sanitaire, contre seulement 9 pour cent de celles du milieu rural. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les parturientes du milieu rural font surtout appel aux matrones pour les assister à l'accouchement. Le niveau d'instruction de la femme semble jouer un rôle très important dans le choix du lieu d'accouchement puisque 63 pour cent des accouchements de femmes de niveau secondaire ont été effectués dans un établissement sanitaire, contre 23 pour cent pour les femmes du niveau primaire. Quant aux femmes sans instruction, plus de neuf sur dix (93 pour cent) accourent à domicile.

Les données du Tableau 7.4 montrent également que les naissances ayant donné lieu à des consultations prénatales ont lieu beaucoup plus fréquemment dans un établissement sanitaire que les naissances dont la mère n'a pas bénéficié de soins prénatals. Cependant, même parmi les femmes qui se sont rendu en consultation pendant la grossesse, une forte proportion continue à accoucher à domicile : 88 pour cent des femmes qui ont effectué une à trois consultations prénatales et 61 pour cent de celles qui ont eu quatre consultations ou plus.

Tableau 7.4 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-II Haïti 1994/95

Caractéristique	A la maison	Etablissement sanitaire				Autres/ ND	Total	Effectif de naissances
		Public	Privé	Mixte	Ensemble			
<b>Age de la mère à la naissance</b>								
< 20	72,5	19,9	2,6	4,9	27,4	0,2	100,0	464
20-34	79,1	12,4	4,6	3,2	20,1	0,8	100,0	2 489
35 ou plus	87,7	8,7	1,3	1,8	11,8	0,6	100,0	671
<b>Rang de naissance</b>								
1	62,9	24,6	7,3	4,8	36,8	0,3	100,0	818
2-3	78,2	12,4	4,7	3,9	21,0	0,8	100,0	1 192
4-5	86,6	7,9	1,6	3,0	12,5	0,9	100,0	793
6 ou plus	92,5	5,8	0,7	0,5	7,0	0,5	100,0	821
<b>Milieu de résidence</b>								
Aire Métropolitaine	48,6	28,7	14,2	7,0	50,0	1,4	100,0	709
Autres villes	68,8	20,2	3,0	7,2	30,4	0,8	100,0	464
Ensemble urbain	56,6	25,4	9,8	7,1	42,3	1,2	100,0	1 173
Rural	91,0	6,6	0,8	1,2	8,6	0,4	100,0	2 451
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	92,8	5,0	0,7	0,9	6,6	0,6	100,0	1 768
Alphabétisation/Primaire	77,0	16,0	2,0	4,6	22,6	0,4	100,0	1 435
Secondaire ou plus	34,9	33,6	22,1	7,6	63,3	1,8	100,0	421
<b>Visites prénatales</b>								
Aucune	94,8	3,8	0,1	0,7	4,5	0,7	100,0	1 053
1 à 3	88,0	8,7	1,0	1,9	11,5	0,4	100,0	1 243
4 ou plus	60,6	23,6	8,8	6,1	38,6	0,9	100,0	1 291
NSP/ND	50,0	19,6	19,1	11,3	50,0	0,0	100,0	37
Ensemble des naissances	79,8	12,7	3,7	3,1	19,5	0,7	100,0	3 624

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

Alors que 20 pour cent seulement des naissances ont lieu dans des établissements sanitaires, le Tableau 7.5 met en évidence que près de la moitié des accouchements (46 pour cent) ont bénéficié de l'assistance de personnel qualifié, représenté surtout par des matrones formées (26 pour cent), suivis des médecins (14 pour cent), et finalement des infirmières ou des auxiliaires (6 pour cent). Cependant, une proportion à peu près identique de naissances (45 pour cent) ont été assistées par des matrones non formées. Enfin, 6 pour cent des accouchements ont eu lieu avec l'aide de parents ou d'amis et, dans 3 pour cent des cas, la mère était seule pour accoucher.

**Tableau 7.5 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-II Haïti 1994/95

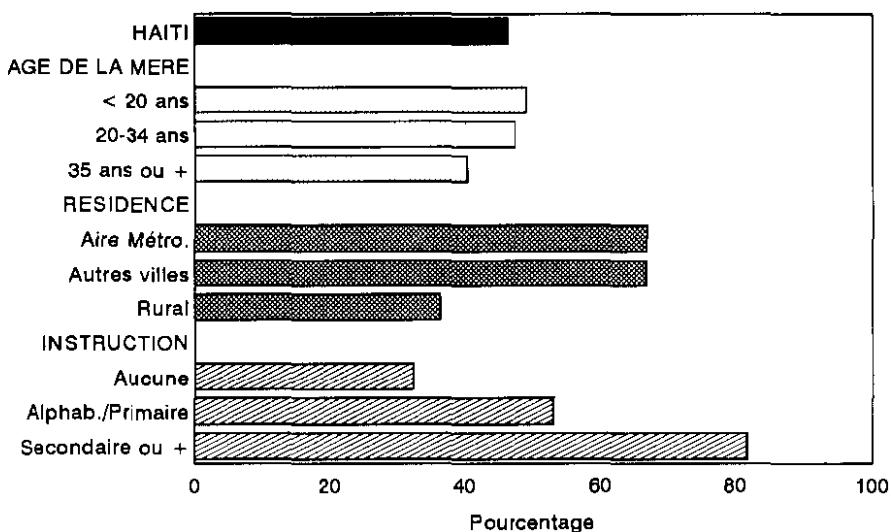
Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Auxiliaire	Matrone formée	Ensemble personnel formé	Personnel non formé	Parents/ Autres	Personne	Total	Effectif de naissances
<b>Age de la mère à la naissance</b>									
< 20	17,1	11,6	20,4	49,1	43,2	6,3	1,3	100,0	464
20-34	15,0	6,0	26,3	47,4	44,5	5,4	2,7	100,0	2 489
35 ou plus	9,0	4,0	27,2	40,3	46,4	6,3	6,9	100,0	671
<b>Rang de naissance</b>									
1	26,9	11,1	20,5	58,5	36,3	4,1	1,0	100,0	818
2-3	15,4	6,9	25,2	47,5	44,9	5,2	2,4	100,0	1 192
4-5	9,0	4,7	27,9	41,6	50,0	5,0	3,4	100,0	793
6 ou plus	4,8	2,6	29,3	36,8	47,6	8,6	6,9	100,0	821
<b>Milieu de résidence</b>									
Aire Métropolitaine	43,9	7,6	15,4	66,9	25,2	3,0	4,9	100,0	709
Autres villes	15,3	18,4	33,1	66,8	28,0	3,8	1,5	100,0	464
Ensemble urbain	32,6	11,9	22,4	66,9	26,3	3,3	3,6	100,0	1 173
Rural	5,4	3,7	27,3	36,4	53,5	6,8	3,2	100,0	2 451
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucun	4,5	2,6	25,3	32,3	56,0	6,9	4,8	100,0	1 768
Alphabétisation/Primaire	15,3	8,8	28,9	53,1	39,8	5,0	2,0	100,0	1 435
Secondaire ou plus	51,2	14,1	16,4	81,7	14,0	2,9	1,4	100,0	421
<b>Visites prénatales</b>									
Aucune	2,9	1,9	23,3	28,1	58,7	7,9	5,3	100,0	1 053
1 à 3	7,1	5,3	31,1	43,5	47,4	6,0	2,9	100,0	1 243
4 ou plus	29,5	10,7	22,7	63,0	31,3	3,5	2,2	100,0	1 291
NSP/ND	37,9	16,9	18,6	73,4	20,9	5,7	0,0	100,0	37
<b>Ensemble des naissances<sup>1</sup></b>	<b>14,2</b>	<b>6,4</b>	<b>25,7</b>	<b>46,3</b>	<b>44,7</b>	<b>5,7</b>	<b>3,3</b>	<b>100,0</b>	<b>3 624</b>

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.

<sup>1</sup> Y compris les "non-déterminés"

Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques des femmes, on retrouve ici les mêmes différences que pour les soins prénatals et que pour le lieu d'accouchement (Graphique 7.2). Les naissances assistées par du personnel qualifié sont surtout celles des jeunes mères (48 pour cent pour celles de moins de 35 ans), celles de rang 1 (59 pour cent), celles du milieu urbain (67 pour cent), celles de mères de niveau secondaire (82 pour cent) et celles ayant bénéficié de soins prénatals (63 pour cent pour 4 visites ou plus). En outre, c'est aussi dans ces groupes que l'intervention du médecin est la plus fréquente. A l'opposé, les naissances qui se produisent le plus fréquemment avec la seule assistance de parents ou d'amis, voire sans

**Graphique 7.2**  
**Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans nés  
avec l'assistance d'un professionnel de la santé**



Note : Un médecin, une infirmière, une auxiliaire ou une matrone formée.

EMMUS-II 1994/95

aucune assistance, sont celles de mères de 35 ans et plus (13 pour cent), de rangs 6 ou plus (16 pour cent), du milieu rural (10 pour cent), de mères sans instruction (12 pour cent) et les naissances n'ayant donné lieu à aucune visite prénatale (13 pour cent).

Lors de l'EMMUS-II, on a demandé aux femmes enquêtées qui avaient accouché au cours des 5 dernières années, si elles avaient accouché à terme ou prématurément, par césarienne ou non, quelle était la taille de leurs enfants à la naissance, et, dans le cas où l'enfant avait été pesé à la naissance, quel était son poids. Les résultats concernant ces caractéristiques de l'accouchement et du nouveau-né sont présentés au Tableau 7.6.

Précisons tout d'abord que parmi les 3 624 naissances des 5 dernières années, seulement 3 pour cent étaient des naissances multiples (donnée non présentée au tableau 7.6). La césarienne a été pratiquée pour moins de 2 pour cent des naissances survenues durant ces 5 dernières années. Comme on pouvait s'y attendre, les césariennes sont plus fréquentes pour les naissances de rang 1 (3 pour cent), que pour celles de rangs supérieurs (2 pour cent pour les rangs 2-3 et moins de 1 pour cent pour les rangs supérieurs). Par ailleurs, les césariennes sont plus fréquemment pratiquées dans l'Aire Métropolitaine (5 pour cent) et chez les femmes ayant un niveau d'instruction élevé (9 pour cent) que pour toutes les autres catégories de femmes. Selon les déclarations des mères, la proportion de naissances prématurées est faible (légèrement supérieure à 2 pour cent). Les femmes de moins de vingt ans (5 pour cent), les primipares (4 pour cent), celles qui sont les plus instruites (5 pour cent), ou qui habitent l'Aire Métropolitaine (5 pour cent) accusent les plus forts pourcentages de prématurité.

**Tableau 7.6 Caractéristiques de l'accouchement : césarienne, prématurité, poids et taille à la naissance**

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage de césariennes, pourcentage de naissances prématurées, répartition (en %) des naissances par poids et par taille (estimée par la mère) de l'enfant à la naissance, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Pourcentage de césariennes	Pourcentage de naissances prématurées	Poids à la naissance				Taille à la naissance				Effectif de naissances
			<2, kg	2, kg ou +	NSP/ND	Total	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou gros	NSP/ND	
<b>Age de la mère à la naissance</b>											
Moins de 20	0,5	4,6	2,4	4,8	92,8	100,0	16,4	19,7	63,5	0,5	100,0 <b>464</b>
20-34	1,7	2,1	1,6	6,4	92,0	100,0	15,0	15,6	69,3	0,1	100,0 <b>2 489</b>
35 ou plus	1,9	2,0	0,8	3,6	95,6	100,0	16,0	15,1	68,5	0,4	100,0 <b>671</b>
<b>Rang de naissance</b>											
1	3,1	3,9	2,8	9,8	87,4	100,0	16,0	18,0	65,9	0,1	100,0 <b>818</b>
2-3	1,9	2,7	1,8	6,9	91,3	100,0	13,9	16,1	69,8	0,2	100,0 <b>1 192</b>
4-5	0,9	1,4	1,1	4,0	94,9	100,0	16,3	14,7	68,8	0,2	100,0 <b>793</b>
6 ou plus	0,1	1,4	0,5	1,4	98,1	100,0	16,1	15,4	68,3	0,3	100,0 <b>821</b>
<b>Milieu de résidence</b>											
Aire Métropolitaine	5,2	4,9	4,4	16,5	79,2	100,0	11,8	15,8	72,3	0,1	100,0 <b>709</b>
Autres villes	1,6	1,8	2,3	9,0	88,7	100,0	13,2	15,5	71,1	0,3	100,0 <b>464</b>
Ensemble urbain	3,8	3,7	3,5	13,5	82,9	100,0	12,4	15,7	71,8	0,2	100,0 <b>1 173</b>
Rural	0,5	1,8	0,6	1,9	97,5	100,0	16,8	16,3	66,7	0,2	100,0 <b>2 451</b>
<b>Niveau d'instruction</b>											
Aucun	0,6	1,9	0,4	1,3	98,3	100,0	17,9	17,4	64,4	0,3	100,0 <b>1 768</b>
Alphabétisation/Primaire	0,7	2,3	2,0	4,3	93,7	100,0	13,8	15,7	70,4	0,1	100,0 <b>1 435</b>
Secondaire ou plus	8,7	5,0	5,0	28,8	66,3	100,0	10,1	11,9	78,0	0,0	100,0 <b>421</b>
Ensemble	1,6	2,4	1,6	5,7	92,8	100,0	15,4	16,1	68,4	0,2	100,0 <b>3 624</b>

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

Seulement 7 pour cent des mères avaient un document attestant du poids de naissance de leurs enfants ou se rappelaient de ce poids. Cette proportion n'est que de 3 pour cent en zone rurale et de 2 pour cent pour les enfants de mères sans instruction, ces deux catégories de naissances étant celles qui se produisent le moins fréquemment dans un établissement sanitaire. Parmi les 7 pour cent d'enfants pour lesquels on dispose d'information, moins de deux pour cent seulement avaient un faible poids de naissance (moins de 2 500 grammes). Précisons que cette information est totalement biaisée dans la mesure où les rares enfants qui ont été pesés sont certainement ceux qui sont nés dans les meilleures conditions (en établissement sanitaire équipé) et qui sont aussi probablement issus de mères de couche sociale privilégiée.

A la question très subjective sur la taille de leurs enfants à la naissance, 68 pour cent des femmes ont déclaré que leur enfant était moyen ou gros, 16 pour cent ont qualifié leur enfant de plus petit que la moyenne et, dans 15 pour cent des cas, les mères ont déclaré que leur enfant était très petit. Pour 7 pour cent des enfants, on dispose à la fois du poids à la naissance et de l'opinion de leur mère sur leur taille. En combinant ces deux types d'informations pour les 7 pour cent d'enfants, il est possible de déterminer quel est le pourcentage de chaque catégorie (moyen, plus petit que la moyenne et très petit) qui correspond à des poids faibles à la naissance (moins de 2 500 grammes). En appliquant cette classification à l'ensemble des enfants nés durant les 5 dernières années et pour lesquels on connaît la taille d'après leur mère, on estimerait à 29

pour cent la proportion d'enfants de faible poids à la naissance (moins de 2 500 grammes). Bien qu'il ne s'agisse ici que d'une estimation très approximative qui nous semble exagérée et demanderait des investigations supplémentaires, ce résultat paraît plus réaliste que celui (2 pour cent) concernant les seuls enfants qui ont été pesés.

## 7.2 VACCINATION

Des données sur la couverture vaccinale de tous les enfants nés au cours des 5 années ayant précédé l'enquête ont été collectées pour permettre une évaluation du programme de vaccination. Selon les recommandations de l'OMS, pour être complètement vacciné, un enfant doit recevoir le BCG (contre la tuberculose), trois doses de DTPer (contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche), trois doses de vaccin antipoliomyélitique et le vaccin contre la rougeole. Le BCG est donné à la naissance, la première dose de DTPer et de Polio est donnée à partir de six semaines et les deux autres doses à un mois d'intervalle chacune, et le vaccin contre la rougeole est administré à partir de neuf mois. De plus, une dose 0 du vaccin contre la polio a été introduite en Haïti en 1991, dans le cadre de l'éradication de cette maladie. Selon les recommandations de l'OMS, l'ensemble de ces vaccins doit être reçu avant l'âge de 1 an et, pour cette raison, les résultats sur la couverture vaccinale sont présentés ici pour l'ensemble des enfants de 12-23 mois.

Selon les recommandations de l'OMS (OMS, 1991), les données sur la vaccination ont été collectées de deux façons différentes. Lorsque la mère disposait de carte de vaccination (47 pour cent des cas pour les enfants de 12 à 23 mois), l'enquêtrice recopiait les informations de la carte. Dans le cas où la mère ne disposait pas d'un tel document (soit elle ne l'avait jamais eu, soit il n'était pas disponible au moment de l'enquête, soit elle l'avait perdu), on lui demandait si son enfant avait reçu le BCG (caractérisé par la cicatrice que laisse généralement la vaccination), le vaccin contre la polio (y compris le nombre de doses) administré sous forme de gouttes, et celui contre la rougeole. Pour les enfants ne disposant pas d'enregistrement écrit, on ne posait pas de question sur le DTPer mais, cette vaccination étant normalement effectuée en même temps que la polio, on suppose que la couverture est la même que celle de la polio.

Au Tableau 7.7 et au Graphique 7.3 sont présentés les résultats de la couverture vaccinale selon les différentes sources d'information : la carte de vaccination, les déclaration de la mère ou les deux. Dans près d'un cas sur deux (47 pour cent), les données relatives à la couverture vaccinale proviennent des cartes de vaccination et pour les autres cas (53 pour cent) des déclarations des mères. Près des trois quarts des enfants de 12-23 mois (73 pour cent) avaient reçu le BCG au moment de l'enquête : 42 pour cent selon la carte de vaccination et 32 pour cent selon les déclarations de la mère. Les résultats sur les doses 1, 2 et 3 de DTPer sont sensiblement les mêmes que celles concernant la Polio. On constate que pour ces deux types de vaccinations, la couverture diminue progressivement avec les doses : alors que plus de deux enfants sur trois ont reçu la première dose de Polio ou de DTPer (75 pour cent), deux enfants sur trois ont reçu la deuxième dose (62 pour cent) et seulement deux enfants sur cinq ont reçu la troisième dose (41 pour cent). Le taux de déperdition<sup>1</sup> entre la première et la troisième dose est très élevé : 45 pour cent pour les deux vaccins. On constate par ailleurs que la proportion d'enfants ayant reçu la dose 0 de Polio est encore très faible puisqu'elle n'atteint que 7 pour cent. La couverture vaccinale contre la rougeole (48 pour cent) est plus élevée que celle correspondant à la troisième dose de polio et de DTPer alors que, d'après le calendrier vaccinal, la vaccination contre la rougeole intervient après les troisième doses de polio et de DTPer. Dans le cadre du Programme Elargi de Vaccination (PEV), c'est contre la tuberculose que les enfants sont le mieux vaccinés (73 pour cent), puis contre la rougeole (48 pour cent), et enfin contre la polio et le DTPer (41 pour cent pour la troisième dose).

---

<sup>1</sup> Le taux de déperdition pour la polio, par exemple, est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du vaccin, ne reçoivent pas la troisième.

**Tableau 7.7 Vaccinations selon les sources d'information**

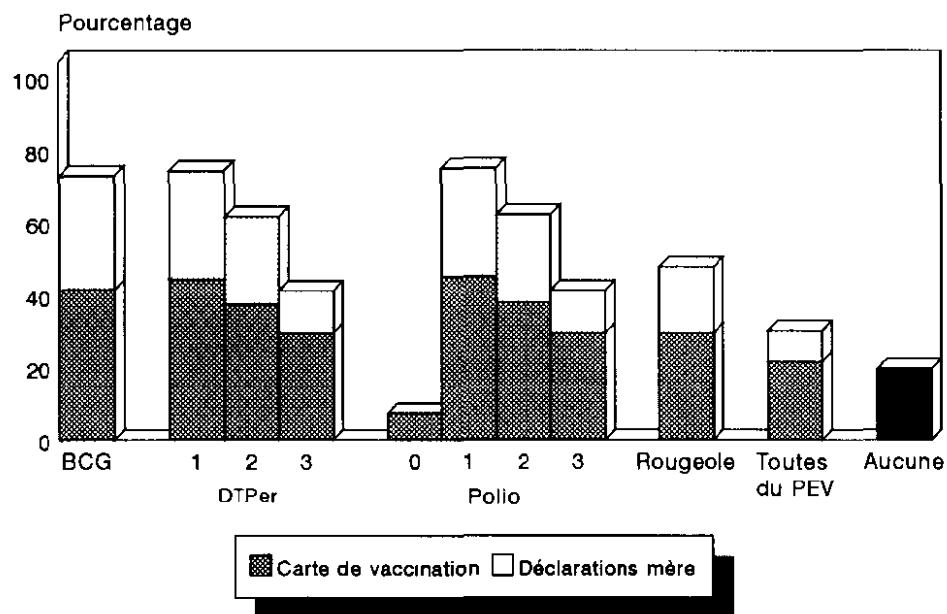
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique, quel que soit l'âge à la vaccination, selon que l'information provienne d'une carte de vaccination ou de la déclaration de la mère, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, EMMUS-II Haïti 1994/95

Source d'information	BCG	DTPer			Polio				Rougeole	Toutes <sup>1</sup>	Aucune	Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2	3				
<b>Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête</b>												
Selon la carte de vaccination	41,7	44,6	37,6	29,5	7,3	45,3	38,1	29,5	29,5	21,6	0,0	667
Selon la déclaration de la mère	31,6	30,1	24,3	11,9	0,0	30,1	24,3	11,9	18,4	8,6	19,6	667
Selon les deux sources	73,4	74,7	61,9	41,4	7,3	75,4	62,4	41,4	47,9	30,2	19,6	667
<b>Vaccinés avant l'âge de 12 mois</b>												
	67,5	70,2	54,8	33,5	6,9	70,0	55,2	33,8	30,6	18,7	24,7	667

Note : On suppose que le taux de couverture du DTPer 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 de vie était la même que chez ceux ayant une carte de vaccination.

<sup>1</sup> Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTPer et de polio, non compris polio 0).

### Graphique 7.3 Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin et la source d'information



EMMUS-II 1994/95

Parmi les enfants de 12-23 mois, moins d'un enfant sur trois (30 pour cent) est complètement vacciné contre les maladies du PEV (non compris Polio 0). Ce faible pourcentage est dû, en grande partie, à la déperdition de la couverture de la polio et du DTPer. En outre, 19 pour cent de l'ensemble des enfants, ou encore 62 pour cent des enfants complètement vaccinés (19 pour cent par rapport à 30 pour cent) l'ont été avant l'âge de 1 an, c'est-à-dire conformément au calendrier vaccinal recommandé. A l'opposé, un enfant sur cinq (20 pour cent) n'a reçu aucun de ces vaccins.

La couverture vaccinale varie selon les caractéristiques de l'enfant et celles de la mère (Tableau 7.8). Elle est plus élevée chez les enfants de sexe féminin pour tous les vaccins et 33 pour cent des filles sont complètement vaccinées contre 28 pour cent des garçons. D'autre part, on constate que la couverture vaccinale diminue avec le rang de naissance : 40 pour cent des enfants de rang 1 sont complètement vaccinés, contre 33 pour cent des rangs 2-3, 25 pour cent des rangs 4-5 et 22 pour cent des rangs 6 et plus.

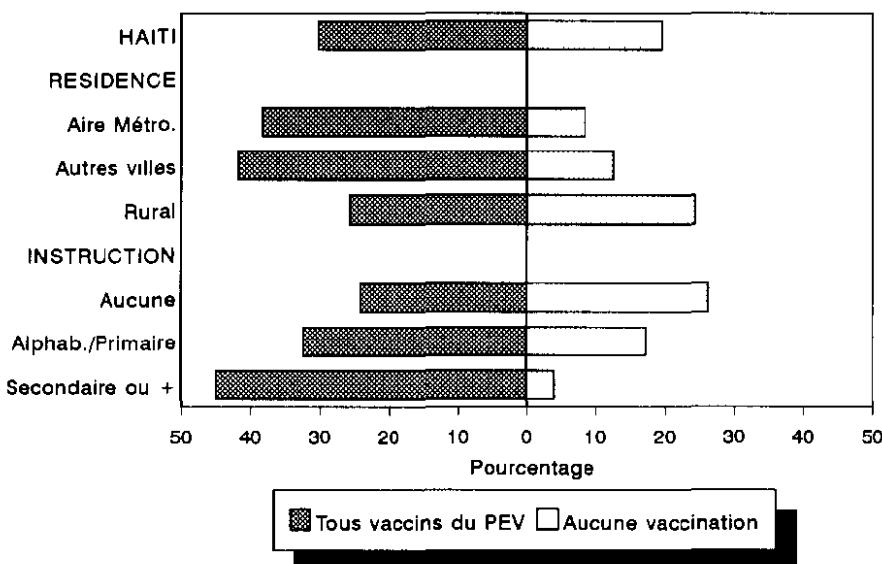
**Tableau 7.8 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques**

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 présenté à l'enquêtrice, par caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	BCG	DTPer			Polio			Rou-geole	Toutes <sup>1</sup>	Aucune	Pourcentage avec carnet vaccination	Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2					
<b>Sexe</b>												
Masculin	71,3	70,5	58,8	37,7	7,8	71,7	59,4	38,4	43,6	27,8	21,3	44,0
Féminin	75,5	79,2	65,3	45,3	6,7	79,2	65,6	44,6	52,6	32,8	17,9	49,9
<b>Rang de naissance</b>												
1	81,9	87,0	70,6	52,2	9,5	87,7	72,1	52,2	59,0	39,7	9,5	52,3
2-3	75,3	76,4	61,9	41,4	6,2	75,9	62,9	42,4	50,7	33,3	18,8	42,8
4-5	71,3	70,4	59,7	38,4	7,9	71,9	59,7	37,7	44,6	25,4	21,4	52,3
6 ou plus	64,9	65,1	56,0	34,2	6,1	66,4	55,4	33,6	37,1	21,7	28,5	42,5
<b>Milieu de résidence</b>												
Aire Métropolitaine	83,7	87,9	78,0	52,5	9,9	87,9	78,0	52,5	58,9	38,3	8,5	52,5
Autres villes	86,4	80,6	68,9	47,6	7,8	80,6	68,9	47,6	58,3	41,7	12,6	43,7
Ensemble urbain	84,7	85,3	74,8	50,7	9,2	85,3	74,8	50,7	58,6	39,5	10,0	49,3
Rural	67,8	69,5	55,6	36,8	6,3	70,5	56,3	36,8	42,7	25,6	24,4	45,6
<b>Niveau d'instruction</b>												
Aucun	64,9	66,9	55,5	36,0	4,6	68,3	55,5	35,3	41,7	24,1	26,3	43,1
Alphabétisation/Primaire	76,8	78,3	64,4	42,2	7,2	77,9	65,2	42,6	50,1	32,3	17,3	48,6
Secondaire ou plus	91,7	90,5	76,5	57,2	16,3	91,7	77,7	58,4	62,6	44,9	4,0	54,6
Ensemble des enfants	73,4	74,7	61,9	41,4	7,3	75,4	62,4	41,4	47,9	30,2	19,6	46,8
Note : On suppose que le taux de couverture du DTPer 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.												
<sup>1</sup> Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTPer et de polio, non compris polio 0)												

Les différences entre les milieux de résidence sont très importantes (Graphique 7.4) : 40 pour cent des enfants en milieu urbain ont reçu tous les vaccins contre seulement 26 pour cent en milieu rural. Près du quart des enfants en milieu rural (24 pour cent) n'ont reçu aucun vaccin contre seulement 10 pour cent en milieu urbain. Ces écarts s'expliquent par l'accessibilité et la disponibilité des services de santé. En outre, il faut souligner le fait que les enfants des Autres Villes sont plus fréquemment vaccinés que ceux de la capitale (42 pour cent contre 38 pour cent), par contre la proportion de ceux qui n'ont reçu aucun vaccin est plus élevée dans les Autres Villes (13 pour cent) que dans l'Aire Métropolitaine (9 pour cent).

**Graphique 7.4**  
**Pourcentage d'enfants 12-23 mois avec tous les vaccins du PEV et sans vaccination**



Note : Informations selon la carte de vaccination ou les déclarations de la mère.

EMMUS-II 1994/95

L'instruction de la mère semble jouer un rôle important dans la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois : 92 pour cent des enfants de femmes de niveau secondaire ou supérieur ont reçu le BCG, près de trois sur cinq ont reçu les 3 doses de Polio (58 pour cent) et de DTPer (57 pour cent), 63 pour cent ont reçu le vaccin contre la rougeole et 45 pour cent sont complètement vaccinés. Les proportions d'enfants vaccinés sont plus faibles lorsque la mère est de niveau d'instruction primaire (32 pour cent sont complètement vaccinés) et la couverture vaccinale diminue encore plus lorsque la mère n'a aucune instruction : moins du quart de ces enfants sont totalement protégés (24 pour cent).

Les données sur la vaccination ayant été collectées pour tous les enfants de moins de cinq ans, on peut évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de 12 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 à l'enquête. Le Tableau 7.9 présente ces taux de couverture vaccinale d'après la carte de vaccination ou les déclarations de la mère. Les différentes valeurs ont été calculées à partir des dates de vaccination figurant sur la carte; dans les cas où les dates de vaccination étaient inconnues, par exemple lorsque l'information provenait des seules déclarations de la mère, on a supposé que ces enfants avaient été vaccinés selon un calendrier similaire à celui des enfants disposant de dates sur la carte. Figurent également au Tableau 7.9 les proportions d'enfants de chaque âge pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice.

Pour l'ensemble des enfants de 1-4 ans, une carte de vaccination a été présentée à l'enquêtrice dans 44 pour cent des cas. Par ailleurs, 63 pour cent des enfants de 12-59 mois ont reçu le BCG avant l'âge de 1 an, 27 pour cent ont reçu les trois doses de polio, 26 pour cent ont reçu les trois doses de DTPer, 25 pour cent ont été vaccinés contre la rougeole et 15 pour cent ont été protégés contre toutes les maladies-cible du PEV. A l'opposé, 37 pour cent des enfants de 1-4 ans n'ont reçu aucune vaccination avant l'âge de 12 mois.

**Tableau 7.9 Vaccinations avant l'âge de 12 mois**

Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 4 ans pour lesquels une carte de vaccinations a été montré à l'enquêtrice, et pourcentage de ceux qui ont reçu, avant l'âge de 12 mois, le BCG, le DTPer, les vaccins contre la polio et contre la rougeole, par âge actuel de l'enfant, EMMUS-II Haïti 1994/95

	Age actuel de l'enfant en mois				Enfants 12-59 mois
	12-23	24-35	36-47	48-59	
<b>Carte de vaccination montré à l'enquêtrice</b>	46,8	46,5	42,1	38,3	43,5
<b>Pourcentages d'enfants vaccinés avant l'âge de 12 mois<sup>1</sup></b>					
BCG	67,5	67,7	56,5	61,1	63,1
DTPer 1	70,2	59,7	49,8	51,9	57,9
DTPer 2	54,8	43,1	38,8	40,1	44,3
DTPer 3 <sup>2</sup>	33,5	27,1	19,9	23,5	26,0
Polio 0	6,9	6,4	4,2	3,6	5,3
Polio 1	70,0	60,9	50,2	51,7	58,2
Polio 2	55,2	45,5	40,3	40,5	45,4
Polio 3	33,8	28,1	21,0	24,7	26,9
Rougeole	30,6	30,0	18,5	21,9	25,2
Toutes les vaccinations <sup>3</sup>	18,7	18,6	9,4	14,9	15,3
Aucune vaccination	24,7	34,5	46,2	42,8	37,0
<b>Effectif d'enfants</b>	<b>667</b>	<b>617</b>	<b>666</b>	<b>633</b>	<b>2583</b>

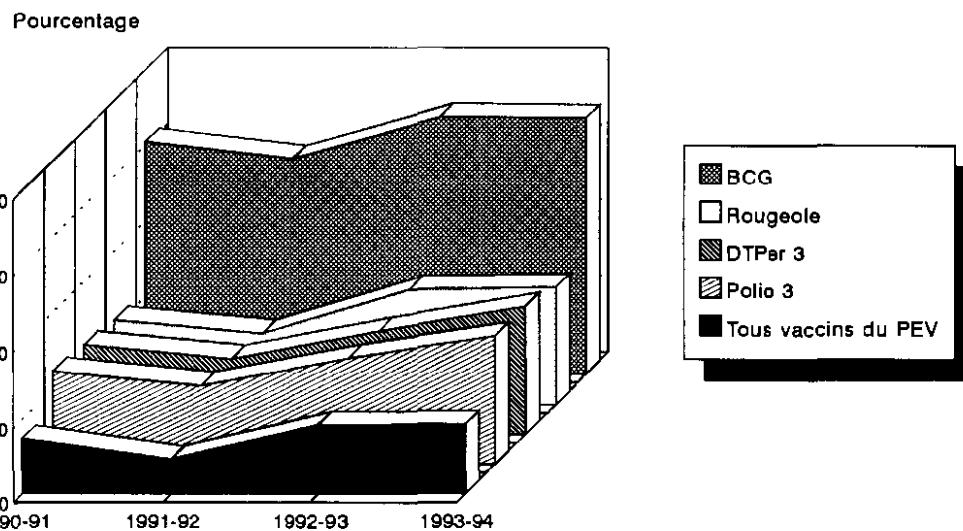
<sup>1</sup> L'information a été obtenue soit à partir de la carte de vaccinations, soit à partir des déclarations de la mère quand il n'y avait pas d'enregistrement écrit. On suppose que, chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, la proportion de vaccins reçus durant la première année de vie est la même que chez ceux ayant une carte.

<sup>2</sup> On suppose que le taux de couverture du DTPer 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.

<sup>3</sup> Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTPer et de polio).

Des enfants les plus âgés (48-59 mois) aux enfants les plus jeunes (12-23 mois), la proportion de ceux pour lesquels une carte de vaccination a été montrée à l'enquêtrice augmente, passant de 38 pour cent à 47 pour cent. De même, quel que soit le type de vaccin, on observe une légère augmentation des taux de couverture vaccinale avant l'âge de 1 an entre les enfants les plus âgés et les plus jeunes, les taux passant de 61 à 68 pour cent pour le BCG, de 22 à 31 pour cent pour la rougeole et de 25 à 34 pour cent pour les troisièmes doses de polio et de DTPer (Graphique 7.5). La proportion des enfants complètement vaccinés dans la première année de vie est passée de 15 à 19 pour cent. Les plus grands progrès paraissent avoir été faits dans la vaccination contre la rougeole pour laquelle la couverture a augmenté de 40 pour cent. On notera également que, malgré l'amélioration d'ensemble, il semblerait y avoir eu une dégradation de la couverture vaccinale

**Graphique 7.5**  
**Couverture vaccinale des enfants avant**  
**l'âge de 12 mois de 1990-91 à 1993-94**



EMMUS-II 1994/95

pour les enfants de 36-47 mois par rapport à ceux de 48-59 mois : ces enfants, pour être vaccinés avant l'âge de 12 mois aurait dû l'être en 1991-1992. Cette diminution de la couverture vaccinale est en rapport avec la non-disponibilité des vaccins consécutive aux troubles politiques de septembre 1991.

Ces résultats qui mettent en évidence une amélioration de la couverture vaccinale confirment ce qui ressort de la comparaison des résultats de l'EMMUS-II et de ceux de l'EMMUS-I. Au cours de l'enquête de 1987, la couverture vaccinale n'a été mesurée qu'à partir des cartes de vaccinations, aussi ne peut-on comparer ces résultats qu'à ceux de l'enquête actuelle concernant seulement les enfants pour lesquels une carte a été montrée à l'enquêtrice. Ainsi, parmi les enfants de 12 à 23 mois, entre 1987 et 1994, la couverture vaccinale serait passée de 22 pour cent à 30 pour cent pour le DTPer3, de 23 pour cent à 30 pour cent pour la Polio3 et de 26 pour cent à 29 pour cent pour la rougeole. Les données sur le BCG ne sont pas directement comparables puisque, pour l'EMMUS-I, la couverture était calculée en tenant compte de la carte et de la cicatrice, ce qui n'est pas le cas pour l'EMMUS-II.

### 7.3 VITAMINE A

A la suite d'une enquête nationale conduite en 1975 qui avait mis en évidence que l'avitaminose A était un problème de santé publique en Haïti (Toureau et al., 1976), un programme de lutte contre cette carence est en cours d'exécution depuis 1977. Ce programme a comme composantes l'éducation, la distribution de capsules de Vitamine A aux personnes à risque et le traitement des cas. La distribution est destinée principalement aux enfants et aux femmes qui allaitent. Les enfants de 6 mois à 6 ans reçoivent une capsule tous les quatre mois et les femmes qui allaitent une capsule dans les trente premier jour de la période post-partum.

L'EMMUS-II a recueilli des données sur les enfants de moins de cinq ans ayant reçu de la Vitamine A dans les 12 mois ayant précédé l'enquête. Comme pour la vaccination, les données ont été collectées de deux façons différentes : soit retranscrites à partir de la carte *chemin la santé* de l'enfant produite par la mère, soit enregistrées à partir de la déclaration de la mère à qui l'on montrait une capsule de Vitamine A avant de lui demander si son enfant en avait reçue.

Au Tableau 7.10 sont présentés les résultats de couverture pour au moins une dose de Vitamine A selon les différentes sources d'information : la carte *chemin la santé*, les déclarations des mères ou les deux sources. Parmi les enfants de moins de 5 ans, 15 pour cent ont reçu de la Vitamine A d'après les cartes *chemin la santé* et 22 pour cent en ont reçu d'après les déclarations des mères. Au total, 37 pour cent des enfants de moins de cinq ont reçu au moins une dose de Vitamine A dans les douze mois précédant l'enquête. Etant donné que pour les enfants de moins d'un an la probabilité d'avoir reçu de la Vitamine A pendant les 12 mois avant l'enquête est faible, voire nulle pour les plus jeunes, le résultat précédent est en partie biaisé. Aussi a-t-on fait la distinction entre les enfants de moins d'un an et ceux de 1-4 ans. On constate alors que parmi les enfants de moins d'un an, un sur cinq seulement (19 pour cent) a reçu au moins une dose de Vitamine A, alors que, pour les enfants de 1-4 ans, ce taux atteint 42 pour cent.

**Tableau 7.10 Vitamine A**

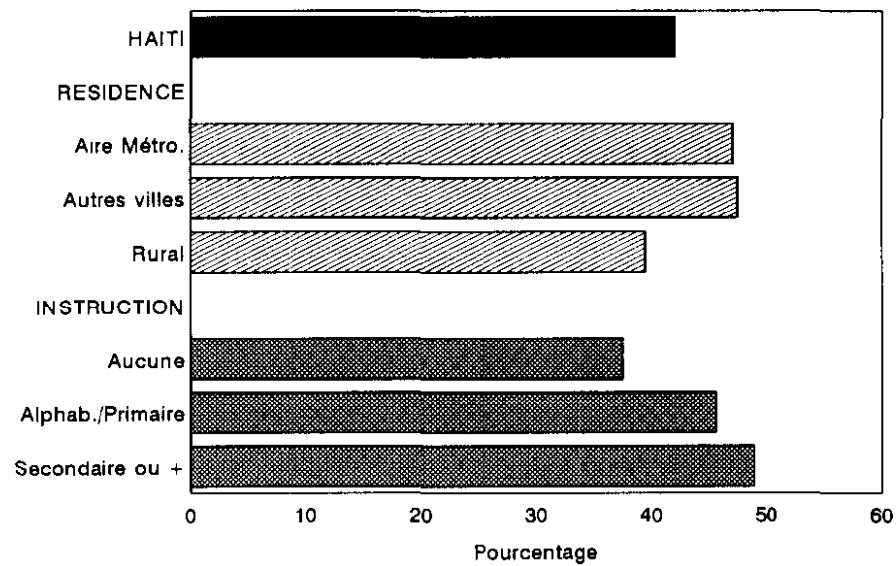
Pourcentage d'enfants de moins de 1 an, de 1-4 ans et de moins de cinq ans ayant reçu au moins une dose de vitamine A au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête d'après la carte et les déclarations de la mère, selon certaines caractéristiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Selon la carte	Selon la mère	Ensemble enfants de moins de 5 ans	Ensemble enfants de moins de 1 an	Ensemble enfants de 1-4 ans	Effectif d'enfants de moins de 5 ans
<b>Age de l'enfant</b>						
< 6 mois	3,6	4,2	7,9	7,9	-	328
6-11 mois	17,6	11,2	28,8	28,8	-	353
12-23 mois	22,0	21,8	43,8	-	43,8	667
24-35 mois	18,1	22,9	41,0	-	41,0	617
36-47 mois	14,2	26,5	40,6	-	40,6	666
48-59 mois	12,0	30,9	42,8	-	42,8	633
<b>Sexe</b>						
Masculin	15,1	21,1	36,2	17,5	41,4	1 662
Féminin	15,7	22,6	38,3	20,1	42,8	1 603
<b>Rang de naissance</b>						
1	14,0	23,7	37,7	15,0	43,1	715
2-3	14,1	22,6	36,7	20,0	41,2	1 089
4-5	17,9	20,7	38,6	19,9	43,5	722
6 ou plus	16,2	19,9	36,2	18,9	41,0	740
<b>Milieu de résidence</b>						
Aire Métropolitaine	17,9	24,8	42,7	23,3	47,1	629
Autres villes	15,2	29,1	44,3	28,3	47,5	412
Ensemble urbain	16,8	26,5	43,3	25,2	47,3	1 041
Rural	14,7	19,6	34,3	16,3	39,5	2 224
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucun	14,9	17,7	32,7	14,0	37,5	1 584
Alphabétisation/Primaire	16,3	24,7	41,0	24,3	45,6	1 291
Secondaire ou plus	14,2	28,9	43,0	18,8	48,9	390
Ensemble des enfants	15,4	21,8	37,2	18,7	42,1	3 265

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

Pour l'analyse des différences de couverture selon les caractéristiques socio-démographiques, on a retenu la population des enfants de 1-4 ans. On constate alors que le niveau de couverture ne varie qu'assez peu selon l'âge, le sexe et le rang de naissance de l'enfant, passant d'un minimum de 41 pour cent à un maximum de 44 pour cent. Par contre, les différences entre les milieux de résidence sont assez importantes (Graphique 7.6) : 47 pour cent des enfants de l'Aire Métropolitaine et 48 pour cent de ceux des Autres Villes ont reçu de la Vitamine A, contre 40 pour cent en milieu rural. L'instruction de la mère semble jouer un rôle important dans le pourcentage des enfants ayant reçu de la Vitamine A. Les plus forts pourcentages se retrouvent parmi les enfants de femmes de niveau secondaire ou supérieur (49 pour cent), suivis de ceux de femmes de niveau primaire (46 pour cent) et de ceux de femmes n'ayant aucune instruction (38 pour cent).

**Graphique 7.6**  
**Pourcentage d'enfants de 1-4 ans ayant reçu de la**  
**Vitamine A au cours des 12 mois avant l'enquête**



## 7.4 MALADIES DES ENFANTS

### 7.4.1 Infections respiratoires aiguës et fièvre

Les infections respiratoires aiguës et particulièrement la pneumonie constituent l'une des principales causes de mortalité des enfants dans les pays en voie de développement et, en particulier, en Haïti (voir Chapitre 10 - Causes de décès des enfants).

Pour évaluer la prévalence de ces infections, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de toux pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête et, si c'était le cas, on demandait alors si la toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide. Le Tableau 7.11 montre que 20 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont souffert de toux et de respiration rapide pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête.

**Tableau 7.11 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës et de la fièvre**

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre et pourcentage de ceux qui ont souffert de toux et de respiration courte et rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

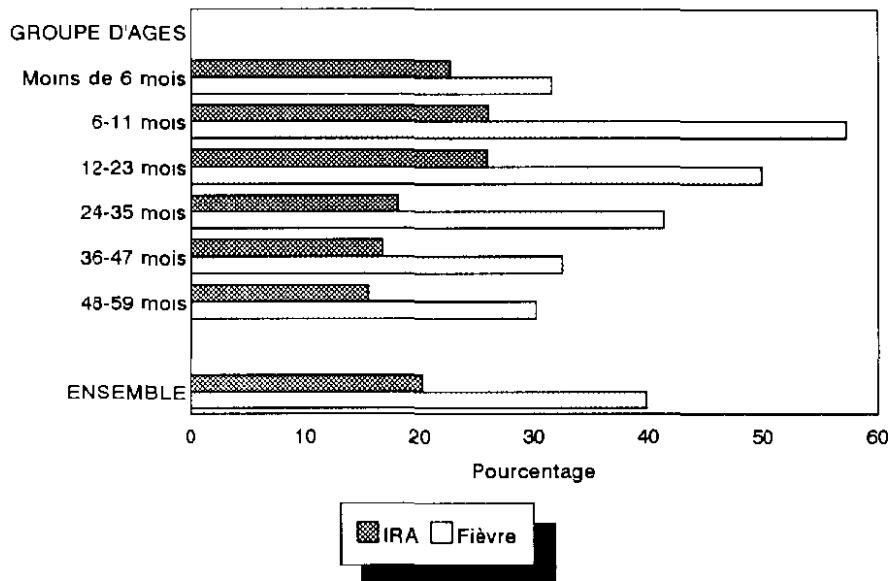
Caractéristique	Infections respiratoires aiguës (IRA)				Effectif d'enfants
	Pourcentage d'enfants avec toux et respiration courte et rapide	Parmi les enfants avec IRA, % menés en consultation	Pourcentage d'enfants ayant eu la fièvre		
<b>Age de l'enfant</b>					
< 6 mois	22,6	24,4	31,5		328
6-11 mois	26,0	33,7	57,2		353
12-23 mois	25,9	33,6	49,8		667
24-35 mois	18,1	28,9	41,3		617
36-47 mois	16,7	16,4	32,4		666
48-59 mois	15,4	23,3	30,1		633
<b>Sexe</b>					
Masculin	19,9	29,6	39,9		1 662
Féminin	20,4	25,1	39,7		1 603
<b>Rang de naissance</b>					
1	18,3	32,4	36,0		715
2-3	23,4	31,1	40,5		1 089
4-5	19,1	26,8	38,9		722
6 ou plus	18,3	16,0	43,2		740
<b>Milieu de résidence</b>					
Aire Métropolitaine	18,3	39,1	33,5		629
Autres villes	20,0	37,0	40,4		412
Ensemble urbain	18,9	38,3	36,2		1 041
Rural	20,8	22,7	41,5		2 224
<b>Niveau d'instruction</b>					
Aucun	19,4	19,9	42,9		1 584
Alphabétisation/Primaire	22,6	28,6	38,6		1 291
Secondaire ou plus	15,1	60,4	31,1		390
Ensemble des enfants	20,2	27,4	39,8		3 265

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

Ces symptômes affectent les enfants de tous les âges mais, en particulier, les plus jeunes (Graphique 7.7). En effet, la prévalence des infections respiratoires aiguës est de 23 pour cent chez les enfants de moins de 6 mois et de 26 pour cent chez les enfants de 6-11 mois et de 12-23 mois. Ces infections ont un peu moins frappé les enfants plus âgés, le niveau de prévalence diminuant progressivement avec l'augmentation de l'âge. De 26 pour cent jusqu'à 23 mois, il passe à 18 pour cent chez les enfants de 24-35 mois et atteint 15 pour cent chez ceux de 48-59 mois. Alors qu'on n'observe aucune différence entre les sexes, il apparaît que les enfants des rangs 2-3 présentent plus souvent ces symptômes (23 pour cent) que les enfants des autres rangs.

Du point de vue de la résidence, ce sont les enfants vivant en milieu rural qui sont les plus touchés (21 pour cent), suivis de ceux des Autres Villes (20 pour cent) et de ceux de l'Aire Métropolitaine (18 pour cent). Le niveau d'instruction de la mère semble avoir une influence assez particulière sur la prévalence de la toux puisque ce sont les enfants de femmes de niveau d'instruction primaire qui sont les plus touchés (23 pour cent), suivis de ceux de mères sans instruction (19 pour cent) et des enfants des femmes les plus instruites (15 pour cent).

**Graphique 7.7**  
**Prévalence des infections respiratoires aiguës (IRA) et de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans selon l'âge**



EMMUS-II 1994/95

Seulement 27 pour cent des enfants présentant les symptômes de toux et de respiration courte et rapide ont été conduits en consultation dans un établissement sanitaire au cours de leur maladie et la fréquentation des établissements de soins diffèrent beaucoup selon les caractéristiques socio-démographiques des enfants et de leur mère. Les enfants de 6-23 mois, qui sont aussi les plus atteints, sont conduits en consultation en plus forte proportion (34 pour cent) que leurs aînés et que les enfants de moins de 6 mois. Il en est de même pour les enfants de sexe masculin (30 pour cent) et pour ceux de premiers rangs (31 pour cent pour les rangs 1-3) qui fréquentent davantage les établissements sanitaires que ceux de sexe féminin (25 pour cent) et de rangs élevés (16 pour cent pour les rangs 6 et plus). Par ailleurs, ce sont les enfants de milieu urbain (38 pour cent), ceux dont la mère est de niveau secondaire ou plus (60 pour cent) qui sont conduits les plus fréquemment en consultation pendant leur maladie. A l'inverse, seulement 23 pour cent des enfants du milieu rural et 20 pour cent de ceux nés de mères sans instruction ont été conduits en consultation.

La fièvre est un symptôme majeur des maladies fréquentes en Haïti, parmi lesquelles les infections respiratoires aiguës, la rougeole et la malaria, qui sont la cause de nombreux décès d'enfants (voir Chapitre 10 - Causes de décès des enfants).

Le Tableau 7.11 montre que, parmi les enfants de moins de 5 ans, deux enfants sur cinq (40 pour cent) ont eu la fièvre dans les deux semaines ayant précédé l'enquête. La prévalence de la fièvre est particulièrement élevée chez les enfants de 6-11 mois (57 pour cent) et ceux de 12-23 mois (50 pour cent) (Graphique 7.7). Comme pour les infections respiratoires, on ne constate pas de différence par sexe mais, selon le rang de naissance, les enfants de rangs 6 ou plus (43 pour cent) semblent plus touchés que les autres. Les enfants du milieu rural (42 pour cent) et ceux des Autres Villes (40 pour cent) sont beaucoup plus atteints de fièvre que ceux de l'Aire Métropolitaine (34 pour cent). Enfin, on constate que la prévalence de la fièvre diminue chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction élevé : 43 pour cent pour les enfants dont la mère n'a aucune instruction ont eu de la fièvre, contre 39 pour cent quand la mère a un niveau primaire et 31 pour cent chez les enfants de mères de niveau secondaire ou plus.

#### 7.4.2 Diarrhée

Les maladies diarrhéiques sont très fréquentes en Haïti et la déshydratation qui peut s'ensuivre est une des principales causes de décès d'enfants en Haïti (voir Chapitre 10 - Causes des décès d'enfants). Depuis plus d'une décennie, suivant les recommandations de l'OMS pour lutter contre les effets de la déshydratation, Haïti, comme de nombreux pays en développement, s'est engagé dans un programme de 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) ou Sérum Oral, soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Au cours de l'EMMUS-II, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête, si elles connaissaient et avaient utilisé la TRO et ce qu'elles avaient fait d'autre pour traiter la diarrhée.

Le Tableau 7.12 fait apparaître que 27 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques dans les deux semaines ayant précédé l'enquête. En outre, parmi ces enfants, 12 pour cent (3 pour cent par rapport à 27 pour cent) ont eu du sang dans les selles ce qui est, le plus souvent, un symptôme de dysenterie.

La prévalence de la diarrhée augmente avec l'âge pour atteindre un maximum de 49 pour cent à 6-11 mois, diminue légèrement à 43 pour cent à 12-23 mois, puis chute fortement jusqu'à 12 pour cent à 48-59 mois (Graphique 7.8). En outre, on observe la même tendance pour les diarrhées accompagnées de sang. Ces résultats sont très certainement liés aux conditions dans lesquelles est faite l'introduction d'aliments de complément dans l'alimentation de l'enfant et à l'interruption de l'allaitement au sein. En effet, plus de la moitié des enfants de 18-19 mois ne sont plus allaités par leur mère (voir Chapitre 8 - Allaitement et état nutritionnel). En outre, les âges de plus forte prévalence de la diarrhée correspondent également aux âges auxquels les enfants commencent à porter "n'importe quoi" à la bouche, s'exposant ainsi aux agents pathogènes. Par ailleurs, les garçons semblent souffrir un peu plus de la diarrhée que les filles (29 pour cent contre 26 pour cent), de même les enfants de rangs 6 et plus (30 pour cent) semblent légèrement plus touchés que les autres.

Tableau 7.12 Prévalence de la diarrhée

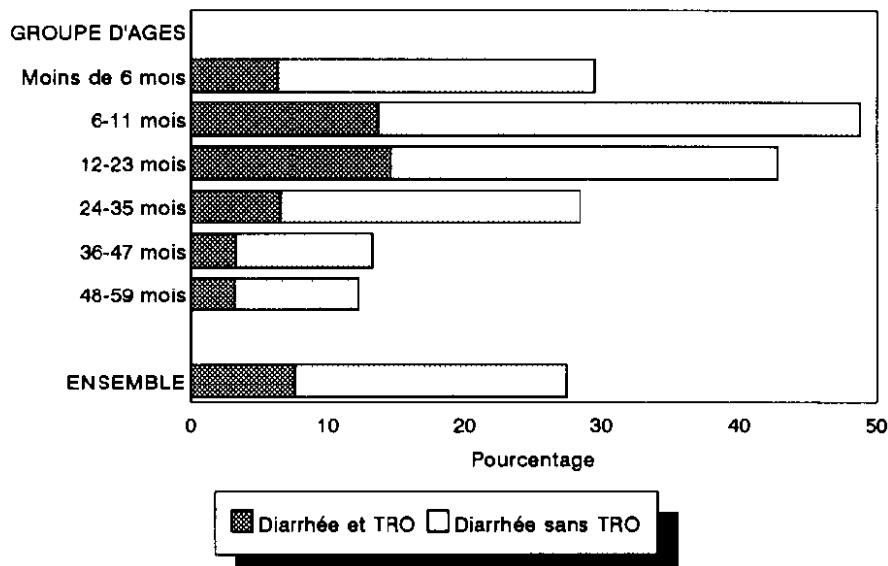
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée et pourcentage de ceux ayant eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Diarrhée durant les 2 semaines précédant l'enquête		Effectif d'enfants
	Toute diarrhée	Avec sang dans selles	
<b>Age de l'enfant (mols)</b>			
< 6	29,5	3,4	328
6-11	48,7	5,3	353
12-23	42,8	5,1	667
24-35	28,4	3,7	617
36-47	13,2	1,4	666
48-59	12,2	1,4	633
<b>Sexe</b>			
Masculin	28,6	3,4	1 662
Féminin	26,1	3,0	1 603
<b>Rang de naissance</b>			
1	25,3	1,9	715
2-3	27,7	3,6	1 089
4-5	26,3	3,3	722
6 ou plus	30,0	3,8	740
<b>Milieu de résidence</b>			
Aire Métropolitaine	27,5	2,7	629
Autres villes	26,3	1,7	412
Ensemble urbain	27,0	2,3	1 041
Rural	27,6	3,6	2 224
<b>Niveau d'instruction</b>			
Aucun	28,0	2,8	1 584
Alphabétisation/Primaire	28,6	4,1	1 291
Secondaire ou plus	20,8	1,8	390
Ensemble des enfants	27,4	3,2	3 265

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

## Graphique 7.8

### Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans et utilisation de la TRO



EMMUS-II 1994/95

La prévalence de la diarrhée qui est la même dans la capitale (28 pour cent) et dans le milieu rural (28 pour cent) est légèrement plus faible dans les Autres Villes (26 pour cent). La fréquence de la diarrhée est pratiquement la même chez les enfants nés de femmes de niveau primaire (29 pour cent); que chez ceux de mères sans instruction (28 pour cent); par contre, chez les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus, la prévalence de la diarrhée est plus faible mais reste néanmoins à un niveau très élevé (21 pour cent).

Parmi les femmes ayant eu des naissances au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 95 pour cent connaissent les sachets de Sérum Oral, mais 3 femmes sur cinq seulement (59 pour cent) ont déclaré en avoir utilisés (Tableau 7.13). Du point de vue de la connaissance du Sérum Oral, on ne note que très peu de différences selon les différentes caractéristiques des femmes. On peut noter néanmoins que les femmes sans instruction et celles du milieu rural en ont entendu parler moins fréquemment (respectivement, 90 et 92 pour cent) que celles du milieu urbain et que

Tableau 7.13 Connaissance et utilisation des SRO

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui connaissent et qui ont déjà utilisé les sachets de Sérum Oral, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Connaît les sachets de SRO	A déjà utilisé sachets de SRO	Effectif de mères
<b>Age de la mère</b>			
15-19	93,7	45,9	137
20-24	95,4	49,8	487
25-29	95,1	61,8	551
30-34	95,6	61,7	468
35+	93,4	63,1	659
<b>Milieu de résidence</b>			
Aire Métropolitaine	99,4	67,1	507
Autres villes	99,2	71,2	305
Ensemble urbain	99,3	68,6	812
Rural	92,2	53,2	1 490
<b>Niveau d'instruction</b>			
Aucun	89,9	49,4	1 070
Alphabétisation/Primaire	98,4	66,9	919
Secondaire ou plus	100,0	66,1	313
Ensemble des mères	94,7	58,7	2 302

celles qui ont fréquenté l'école (99 pour cent dans les deux cas). Bien que la connaissance des SRO soit très répandue, son utilisation varie beaucoup selon les caractéristiques des femmes. Les femmes de 25 ans et plus (62 pour cent), celles vivant en milieu urbain (69 pour cent) et celles de niveau secondaire ou plus (66 pour cent) utilisent plus fréquemment les SRO que les autres catégories de femmes.

La sous-utilisation des SRO par certains groupes de femmes est peut-être due à la non disponibilité du produit, mais aussi à la préférence d'un grand nombre de médecins pour les médicaments anti-diarrhéiques et à la perception erronée des SRO par la mère qui attribue à ce produit une vertu curative plutôt que préventive de la déshydratation diarrhéique.

Parmi les enfants ayant eu la diarrhée dans les deux semaines avant l'enquête, 14 pour cent seulement ont été conduits en consultation dans un établissement de soins ou auprès de personnel médical (Tableau 7.14). Les consultations pour diarrhée sont plus fréquentes pour les enfants de 12-23 mois, qui sont aussi les plus atteints (17 pour cent), les enfants de sexe féminin (15 pour cent), de rangs 2-3 (17 pour cent), ceux

Tableau 7.14 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-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Réhydratation orale										Effectif d'enfants avec diarrhée	
	Pourcentage pour lequel la mère a consulté	N'ayant reçu ni TRO, ni davantage de liquides					Autres traitements reçus					
		Sachets de Sérum Oral	Solution préparée à la maison	Sérum Oral ou solution maison	Ayant reçu davantage de liquides	Pilule ou sirop	Injec-tion	Intra-veineuse	Remèdes tradit.	Rien/NSP/ND		
<b>Age de l'enfant</b>												
< 6 mois	6,4	19,2	7,1	24,1	37,8	47,9	12,8	0,0	0,0	29,9	32,0	
6-11 mois	14,6	26,9	7,5	30,9	36,0	46,8	31,5	0,0	0,0	27,3	24,2	
12-23 mois	17,3	31,1	11,1	38,6	37,5	37,9	33,1	0,3	0,7	28,9	17,1	
24-35 mois	15,4	21,7	9,2	27,1	42,2	42,3	30,4	0,0	0,6	36,1	15,6	
36-47 mois	15,0	22,6	10,2	27,0	39,9	45,5	34,6	1,1	3,6	44,9	11,9	
48-59 mois	7,8	23,2	9,8	30,2	38,4	43,6	35,8	0,0	1,0	32,9	12,2	
<b>Sexe</b>												
Masculin	13,3	22,5	9,5	29,1	36,1	45,1	32,3	0,2	0,4	31,2	19,7	
Féminin	15,2	29,2	9,4	34,1	41,3	40,2	28,3	0,2	1,2	33,0	17,8	
<b>Rang de naissance</b>												
1	15,8	30,8	10,5	35,7	43,4	39,3	26,6	0,0	1,2	29,5	21,1	
2-3	16,6	28,8	6,1	33,0	36,5	41,4	32,7	0,3	0,7	26,8	20,2	
4-5	14,8	22,3	9,0	27,5	40,2	45,0	33,0	0,5	1,0	36,5	16,5	
6 ou plus	9,1	20,1	13,4	29,3	35,7	45,7	28,3	0,0	0,3	37,4	17,2	
<b>Milieu de résidence</b>												
Aire Métropolitaine	31,8	41,6	8,7	45,7	49,1	28,9	47,4	1,2	1,2	13,9	14,5	
Autres villes	12,0	31,7	10,6	36,6	45,1	35,2	31,7	0,0	1,4	31,7	12,7	
Ensemble urbain	24,1	37,8	9,4	42,2	47,6	31,3	41,3	0,7	1,3	20,7	13,8	
Rural	9,6	20,1	9,4	26,5	34,3	48,0	25,4	0,0	0,5	37,2	21,2	
<b>Niveau d'instruction</b>												
Aucun	9,7	18,1	7,8	23,2	33,4	50,5	27,8	0,0	0,5	36,4	19,5	
Alphabétisation/Primaire	16,1	30,3	10,3	36,6	41,7	37,6	31,0	0,5	1,0	30,0	19,9	
Secondaire ou plus	29,8	45,9	14,5	52,9	51,8	24,3	42,7	0,0	1,2	17,2	10,5	
Ensemble des enfants avec diarrhée	14,2	25,7	9,4	31,4	38,5	42,8	30,4	0,2	0,8	32,0	18,8	
894												

Note : La TRO comprend la solution préparée à partir des sachets de Sérum Oral et/ou le liquide recommandé et préparé à la maison. Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

vivant dans l'Aire Métropolitaine (32 pour cent) et ceux de femmes ayant une instruction de niveau secondaire ou plus (30 pour cent).

Pendant leur diarrhée, seulement 26 pour cent des enfants ont reçu du Sérum Oral et 9 pour cent ont reçu la solution "maison." Au total, 31 pour cent des enfants ont bénéficié de l'une et/ou l'autre forme de TRO. Les enfants qui bénéficient le plus souvent de la TRO, quelle que soit sa forme, sont les enfants âgés de 12-23 mois (39 pour cent) (Graphique 7.8), ceux de sexe féminin (34 pour cent), ceux de rang 1 (36 pour cent), ceux vivant dans l'Aire Métropolitaine (46 pour cent) et ceux issus de mères ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (53 pour cent). Ainsi, le niveau d'instruction de la mère semble favoriser l'usage de la TRO, en particulier celle du Sérum Oral (46 pour cent).

Par ailleurs, on constate que 39 pour cent des enfants ont reçu à boire davantage de liquide pendant la diarrhée (Tableau 7.14). Cette pratique est particulièrement fréquente dans l'Aire Métropolitaine (49 pour cent) et chez les mères de niveau d'instruction secondaire ou plus (52 pour cent). A l'inverse, 12 pour cent des mères diminuent la quantité de liquide pendant les diarrhées et 47 pour cent ne changent pas la quantité de liquide donné à l'enfant (Tableau 7.15). Il convient enfin de signaler que, pendant leur épisode diarrhéique, 43 pour cent des enfants n'ont bénéficié d'aucune TRO et n'ont pas reçu de liquide supplémentaire (Tableau 7.14). Ces enfants sont surtout du milieu rural (48 pour cent) et sont issus de mères n'ayant aucune instruction (51 pour cent).

Pendant leurs épisodes diarrhéiques, certains enfants ont reçu divers types de traitements, donnés seuls ou en plus de la TRO (Tableau 7.14). Les traitements donnés sont surtout des remèdes traditionnels (32 pour cent) et des pilules ou sirops (30 pour cent). Les injections (0,2 pour cent) et les intraveineuses (0,8 pour cent) ne sont données que très rarement. Les remèdes "modernes" (pilules, sirops, injections ou intraveineuses) sont surtout utilisés dans l'Aire Métropolitaine (50 pour cent) et par les mères de niveau secondaire ou plus (44 pour cent), alors que les remèdes traditionnels sont plus fréquemment utilisés en milieu rural (37 pour cent) et par les mères sans instruction (36 pour cent). Enfin, il faut souligner que lorsqu'ils étaient malades, près d'un enfant sur cinq (19 pour cent) n'a reçu aucun type de traitement.

#### 7.4.3 Rougeole

Entre juillet 1991 et octobre 1993 une épidémie de rougeole a sévi en Haïti et, depuis janvier 1995, une campagne a commencé pour éliminer cette maladie du pays. Dans la perspective de la mise en place d'un système de surveillance de cette maladie, au cours de l'EMMUS-II, on a essayé d'estimer la prévalence de la rougeole en demandant aux mères d'enfants de moins de 5 ans de signaler si, au cours des 6 derniers mois, leurs enfants avaient eu une "éruption de boutons d'abord sur le visage, puis sur tout le corps." On leur demandait ensuite si, d'après elles, leurs enfants avaient eu la rougeole. Le Tableau 7.16, qui concerne seulement les enfants de 6-59 mois,<sup>2</sup> montre que, d'après les déclarations de la mère, un enfant sur 7 (14 pour

Tableau 7.15 Alimentation pendant la diarrhée

Alimentation des enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, EMMUS-II Haïti 1994/95

	Pourcentage
<b>Quantité de liquide donnée</b>	
Même que d'habitude	47,2
Plus	38,5
Moins	12,2
NSP	2,1
Total	100,0
Effectif d'enfants avec diarrhée	894

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

<sup>2</sup> Les questions sur la rougeole faisant référence à une période de 6 mois précédant l'enquête, les résultats concernant les enfants de moins de 6 mois sont biaisés. En outre, la rougeole est une maladie qui ne touche réellement les enfants qu'à partir de 9 mois. Pour ces raisons, les résultats présentés ici ne concernent que les enfants de 6-59 mois.

**Tableau 7.16 Rougeole au cours des 6 derniers mois**

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois qui, d'après leur mère, ont présenté des symptômes de rougeole et/ou qui ont eu la rougeole au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête, selon l'âge et le sexe de l'enfant, et selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la mère, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Pourcentage d'enfants avec éruption de boutons	Pourcentage d'enfants avec rougeole	Pourcentage d'enfants avec éruption de boutons et rougeole	Effectif d'enfants
<b>Age de l'enfant</b>				
6-11 mois	13,7	1,5	0,6	353
12-23 mois	17,4	3,9	2,0	667
24-35 mois	16,5	5,2	3,5	617
36-47 mois	11,7	5,2	2,7	666
48-59 mois	10,5	5,8	2,6	633
<b>Sexe de l'enfant</b>				
Masculin	14,0	5,1	2,8	1 495
Féminin	14,0	4,1	2,1	1 442
<b>Milieu de résidence</b>				
Aire Métropolitaine	15,1	6,6	3,6	575
Autres villes	12,8	4,3	3,2	377
Ensemble urbain	14,2	5,7	3,5	952
Rural	13,9	4,1	1,9	1 985
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>				
Aucun	14,3	3,8	2,1	1 437
Alphabétisation/Primaire	14,7	5,3	2,7	1 153
Secondaire ou plus	10,3	5,4	3,1	347
Ensemble des enfants de 6-59 mois	14,0	4,6	2,4	2 937

cent) a eu des éruptions de boutons et qu'un enfant sur 20 (5 pour cent) a eu la rougeole pendant les six mois précédent l'enquête. Il convient de rappeler que le diagnostic clinique de la rougeole dans des zones où d'autres maladies à éruption cutanée sont endémiques est difficile. Aussi les résultats donnés ci-dessus sont à interpréter avec prudence.

Si l'on combine les deux types d'informations obtenues (éruption cutanée et rougeole), il apparaît que 2,4 pour cent des enfants auraient présenté une éruption cutanée et, d'après la mère, aurait eu la rougeole. Cette dernière proportion peut être considérée comme plus fiable que les précédentes en ce qui concerne la prévalence de la rougeole. Cependant, concernant cette proportion, sa marge d'incertitude est trop grande et ses variations sont trop faibles pour tirer quelque conclusion que ce soit des différences observées selon les caractéristiques socio-démographiques. Il convient de rappeler que l'enquête a été réalisée en 1994, soit immédiatement après l'épidémie de 1991-1993.

#### 7.4.4 Hospitalisation

Le Tableau 7.17 montre que 2 pour cent des enfants ont été hospitalisés dans les 12 mois précédent l'enquête. La très grande majorité de ces enfants ont été hospitalisés une seule fois (84 pour cent) et un enfant sur six deux fois ou plus. Les enfants les plus souvent hospitalisés sont ceux âgés de 12-47 mois, ceux de l'Aire Métropolitaine, et ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus. Près de la moitié des enfants hospitalisés l'ont été pour cause de diarrhée ou d'infections respiratoires (donnée non présentée au Tableau 7.17).

Tableau 7.17 Hospitalisation des enfants de moins de cinq ans

Répartition des enfants de moins de cinq ans selon qu'ils ont ou non été hospitalisés au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon l'âge et le sexe de l'enfant, selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la mère, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Non hospitalisés	Hospitalisés 1 fois	Hospitalisés 2 fois ou plus	Total	Effectif d'enfants
<b>Age de l'enfant</b>					
Moins de 6 mois	98,4	0,9	0,0	100,0	328
6-11 mois	98,3	1,1	0,3	100,0	353
12-23 mois	97,4	2,1	0,1	100,0	667
24-35 mois	96,7	1,8	0,7	100,0	617
36-47 mois	97,5	2,0	0,2	100,0	666
48-59 mois	97,7	1,4	0,1	100,0	633
<b>Sexe de l'enfant</b>					
Masculin	97,6	1,6	0,3	100,0	1 662
Féminin	97,5	1,7	0,2	100,0	1 603
<b>Milieu de résidence</b>					
Aire Métropolitaine	94,3	3,7	0,8	100,0	629
Autres villes	97,0	1,9	0,6	100,0	412
Ensemble urbain	95,4	2,9	0,7	100,0	1 041
Rural	98,6	1,0	0,0	100,0	2 224
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>					
Aucun	98,2	1,2	0,1	100,0	1 584
Alphabétisation/Primaire	97,0	1,9	0,4	100,0	1 291
Secondaire ou plus	96,7	2,6	0,3	100,0	390
Ensemble des enfants de 6-59 mois <sup>1</sup>	97,6	1,6	0,3	100,0	3 265

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

<sup>1</sup> Y compris les "non-déterminés"

## **7.5 CONCLUSION**

Les données présentées dans ce chapitre révèlent qu'environ un tiers des naissances survenues au cours des cinq dernières années n'ont bénéficié d'aucune consultation prénatale et seulement 36 pour cent ont eu le nombre minimal de visites requis. Près de la moitié des naissances ont été protégées contre le tétanos néonatal par deux doses de vaccin reçues par la mère pendant la grossesse. La grande majorité des femmes accouchent à domicile (80 pour cent) et seulement 46 pour cent sont assistées par du personnel formé. On constate par ailleurs, que les naissances du milieu urbain et celles issues de femmes instruites bénéficient davantage de soins prénatals et se produisent dans de meilleures conditions que celles du milieu rural et que celles de femmes sans instruction.

En ce qui concerne la vaccination, bien que la couverture vaccinale ait légèrement augmenté ces dernières années pour atteindre 30 pour cent, un enfant sur cinq n'a reçu aucune vaccination du PEV. Les enfants restent donc très vulnérables à des maladies pour lesquelles des vaccins sont disponibles. Parmi les enfants de 1-4 ans, deux sur cinq ont reçu au moins une dose de Vitamine A au cours des 12 mois précédent l'enquête. Comme pour les soins prénatals, les enfants du milieu urbain et ceux de mères éduquées sont les mieux couverts.

Un enfant sur cinq a souffert d'infections respiratoires aiguës au cours des 15 jours précédent l'enquête, et un enfant sur quatre était atteint de diarrhée pendant la même période. On peut noter que la "prévalence" de ces maladies est quasiment identique à Port-au-Prince, dans les Autres Villes et en milieu rural, ce qui est certainement en relation avec les mauvaises conditions de vie (salubrité, nutrition) qui prévalent en Haïti, quel que soit le milieu de résidence. Néanmoins, il est encourageant de noter que près de deux mères sur trois ont déjà utilisé le sérum oral en cas de diarrhée pour leurs enfants.



## CHAPITRE 8

### ALLAITEMENT, NUTRITION ET ETAT NUTRITIONNEL

Ce chapitre est consacré à l'analyse des pratiques d'allaitement et d'alimentation des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête. On y décrit également l'état nutritionnel de ces enfants et des femmes ayant eu des naissances dans les cinq dernières années. La première partie présente les résultats de l'enquête concernant les pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément; la deuxième partie porte sur l'évaluation de l'état nutritionnel des enfants à partir des mesures anthropométriques (taille et poids); et la dernière partie du chapitre est consacrée à l'état nutritionnel des mères.

#### 8.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

La valeur nutritive, les effets anti-bactériens et l'impact psychologique de l'allaitement maternel sur le développement de l'enfant sont bien connus aujourd'hui. De plus, l'allaitement maternel complet ou quasi complet prolonge la durée de l'infécondité post-partum qui, à son tour, influe sur l'intervalle entre les naissances et sur le niveau de fécondité et ainsi, finalement, un impact indirect sur l'état de santé des mères et de leurs enfants. Au cours de l'enquête EMMUS-II, on a demandé aux mères si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête, à quel moment elles avaient commencé d'allaiter, pendant combien de temps elles avaient allaité et à quel âge avaient été introduits les aliments de complément et quel type d'aliments. On a demandé également aux mères si elles avaient utilisé des biberons.

La quasi-totalité des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'EMMUS-II (96 pour cent) ont été allaités (mais très peu de façon exclusive) et cette pratique est identique quel que soit le sexe de l'enfant (Tableau 8.1). Cependant, on constate que l'allaitement est légèrement plus pratiqué en milieu rural (98 pour cent) que dans les Autres Villes (95 pour cent) et dans l'Aire Métropolitaine (92 pour cent). De même, les femmes qui n'ont pas d'instruction (98 pour cent) et celles de niveau primaire (97 pour cent) allaitent plus fréquemment leurs enfants que les mères de niveau secondaire ou plus. Par ailleurs, on constate que l'allaitement est moins pratiqué par les femmes qui ont accouché dans des établissement sanitaires (90 pour cent) et par celles qui ont été assistées à l'accouchement par du personnel qualifié (91 pour cent) que par les femmes qui ne bénéficient pas d'assistance médicale et par celles qui accourent à la maison (98 pour cent).

Comme il est montré dans le Tableau 8.1, la proportion des enfants derniers-nés allaités est très élevée (97 pour cent). Cependant, l'allaitement a débuté dans l'heure qui suit la naissance pour seulement un enfant sur trois (36 pour cent) et 42 pour cent des enfants ont été mis au sein le jour de la naissance. Ainsi, bien que l'allaitement soit quasi général en Haïti, 58 pour cent des enfants derniers-nés n'ont pas été mis au sein pour la première fois au cours des vingt-quatre premières heures qui ont suivi la naissance. Ce comportement peut avoir un effet néfaste sur la santé de l'enfant : en effet, si le nouveau-né n'est pas allaité dans les vingt-quatre heures, il reçoit, à la place du lait maternel, divers liquides susceptibles de le mettre en contact avec des agents pathogènes. De plus, c'est lors des premiers allaitements, dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, que l'enfant reçoit le colostrum riche en anticorps. À ce propos, on a demandé directement aux mères si elles avaient donné le colostrum à leurs enfants. Il apparaît que seulement 52 pour cent des derniers-nés en auraient bénéficié.

Le moment où débute l'allaitement et le fait de donner ou non le colostrum varient suivant les caractéristiques de la mère et de l'enfant. Ainsi, les filles sont un peu plus fréquemment allaitées le premier jour que les garçons (44 pour cent contre 41 pour cent), par contre les filles et les garçons reçoivent le colostrum aussi fréquemment (52 pour cent). On ne constate que très peu de variations selon le milieu de résidence. Du point de vue du niveau d'instruction, les enfants de mères de niveau secondaire reçoivent le

**Tableau 8.1 Allaitement initial**

Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq années précédant l'enquête et ayant été allaités, pourcentage d'enfants derniers-nés ayant commencé à être allaités dans l'heure ou dans le jour suivant leur naissance et pourcentage de ceux ayant reçu le colostrum, par caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Ensemble des enfants		Derniers-nés				
	Pourcentage ayant été allaité	Effectif	Pourcentage ayant été allaités	Pourcentage allaité dans l'heure suivant la naissance	Pourcentage allaité durant le jour suivant la naissance	Pourcentage ayant reçu le colostrum	Effectif d'enfants derniers-nés
<b>Sexe de l'enfant</b>							
Masculin	96,0	1 850	96,1	34,1	40,5	52,1	1 184
Féminin	96,6	1 773	96,9	37,3	44,3	51,9	1 118
<b>Milieu de résidence</b>							
Aire Métropolitaine	91,8	709	92,1	36,8	43,2	52,8	507
Autres villes	94,9	464	95,2	30,0	42,4	52,1	305
Ensemble urbain	93,0	1 173	93,3	34,2	42,9	52,5	812
Rural	97,8	2 451	98,2	36,4	42,1	51,8	1 490
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>							
Aucun	97,9	1 768	98,3	34,3	40,6	48,8	1 070
Alphabétisation/Primaire	96,7	1 435	97,0	36,3	43,0	52,3	919
Secondaire ou plus	88,1	421	88,8	38,9	46,9	63,4	313
<b>Assistance à l'accouchement</b>							
Personnel formé médicalement	91,4	757	92,2	39,6	47,4	60,0	518
Matrone non-formée	97,7	2 540	97,8	34,9	40,8	49,7	1 579
Autre ou personne	96,6	325	97,6	32,0	42,2	51,0	204
<b>Lieu de l'accouchement</b>							
Etablissement sanitaire	90,2	593	90,9	38,4	45,1	57,2	404
A la maison	97,5	2 893	97,8	34,6	41,2	50,3	1 797
Autre	97,5	72	96,4	56,5	64,5	66,0	49
<b>Ensemble des enfants<sup>1</sup></b>	<b>96,3</b>	<b>3 624</b>	<b>96,5</b>	<b>35,7</b>	<b>42,4</b>	<b>52,0</b>	<b>2 302</b>

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.

<sup>1</sup> Y compris les "non-déterminés"

sein le premier jour et reçoivent le colostrum (respectivement, 47 et 63 pour cent) plus fréquemment que les enfants de mères de niveau primaire (respectivement, 43 et 52 pour cent) et que les enfants de mères sans instruction (respectivement, 41 et 49 pour cent).

On observe la même tendance selon l'assistance à l'accouchement : les enfants dont les mères ont été assistées par du personnel médical et ceux qui sont nés en établissement sanitaire sont plus souvent allaités le premier jour (respectivement, 47 et 45 pour cent) que ceux dont la mère n'a pas été assistée par du personnel qualifié (41 pour cent) et ceux qui sont nés à la maison (41 pour cent). Le même type de variation s'observe en ce qui concerne le colostrum. Ainsi, les femmes les plus instruites et celles qui ont recours aux services de santé lors de l'accouchement allaitent moins souvent que les autres mais elles le font plus tôt et font bénéficier plus fréquemment leurs enfants du colostrum.

Le Tableau 8.2 et le Graphique 8.1 présentent les données sur la pratique de l'allaitement des enfants de moins de trois ans au moment de l'enquête. Durant les premiers mois, presque tous les enfants sont allaités et cette pratique reste très importante pendant les 18 premiers mois d'existence : 87 pour cent des enfants sont encore allaités à 10-11 mois et 80 pour cent à 14-15 mois. L'allaitement prend fin le plus souvent entre le 15<sup>e</sup> et le 20<sup>e</sup> mois, période au cours de laquelle la proportion d'enfants allaités chute de plus de 50 pour cent.

Bien que la pratique de l'allaitement soit très répandu en Haïti, l'allaitement exclusif est rare puisque seulement 3 pour cent des enfants de 0-3 mois reçoivent exclusivement le sein, alors que l'OMS recommande que jusqu'à 4-6 mois, les enfants soient uniquement allaités. D'autres substituts sont introduits très précocement dans l'alimentation des enfants. A 0-1 mois déjà, seulement 4 pour cent des enfants sont exclusivement allaités, 15 pour cent reçoivent de l'eau en plus du sein, et 79 pour cent reçoivent des aliments de complément. Ces pratiques ont des implications importantes sur l'état de santé et de nutrition des enfants qui sont ainsi exposés aux agents pathogènes qui provoquent des maladies infectieuses et notamment la diarrhée.

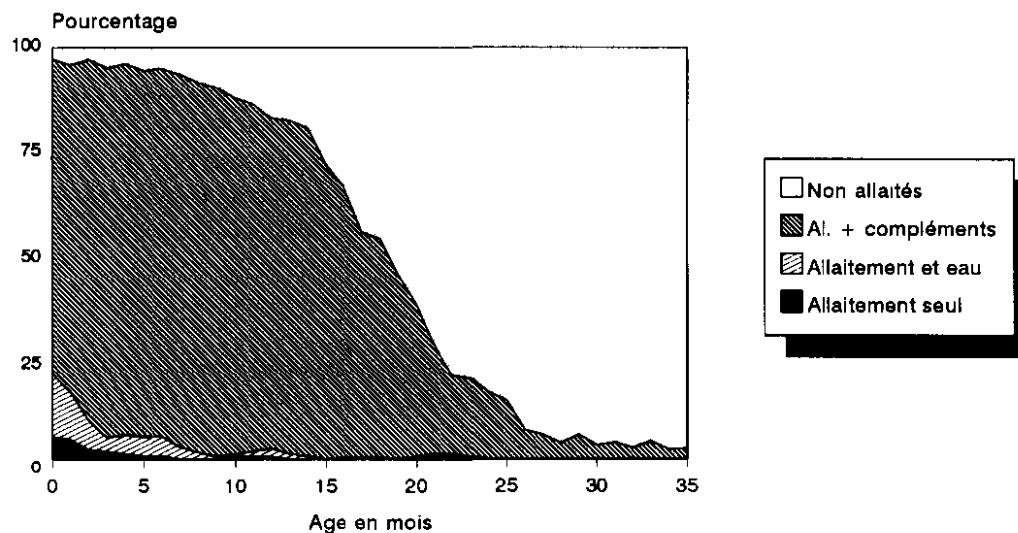
**Tableau 8.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant**

Répartition (en %) des enfants survivants par type d'allaitement, selon l'âge de l'enfant en mois, EMMUS-II Haïti 1994/95

Age en mois	Parmi les enfants survivants, pourcentage					Effectif d'enfants	
	Allaités et				Total		
	Non allaités	Allaités (exclusive- ment)	Seule- ment de l'eau	Compléments			
0-1	1,9	4,1	14,8	79,2	100,0	99	
2-3	4,1	2,7	3,6	89,6	100,0	121	
4-5	5,2	0,9	4,6	89,2	100,0	107	
6-7	5,5	0,0	3,5	91,0	100,0	122	
8-9	10,6	0,0	0,9	88,6	100,0	128	
10-11	12,6	1,1	1,1	85,3	100,0	104	
12-13	17,7	0,0	1,8	80,4	100,0	113	
14-15	20,0	0,0	0,0	80,0	100,0	111	
16-17	39,2	0,0	0,9	59,9	100,0	109	
18-19	52,2	0,0	0,0	47,8	100,0	118	
20-21	69,1	0,0	1,0	29,9	100,0	107	
22-23	81,4	1,0	0,0	17,6	100,0	109	
24-25	84,4	0,0	0,0	15,6	100,0	95	
26-27	94,2	0,0	0,0	5,8	100,0	107	
28-29	94,7	0,0	0,0	5,3	100,0	102	
30-31	97,1	0,0	0,0	2,9	100,0	113	
32-33	96,1	0,0	0,0	3,9	100,0	104	
34-35	97,8	0,0	0,0	2,2	100,0	97	
Moins de 4 mois	3,1	3,3	8,7	84,9	100,0	221	
4 à 6 mois	5,8	0,6	4,3	89,2	100,0	162	
7 à 9 mois	8,5	0,0	1,7	89,9	100,0	195	

Note : Le statut d'allaitement fait référence aux dernières vingt-quatre heures.

## Graphique 8.1 Pratique de l'allaitement des enfants de moins de 3 ans



Note : Moyenne mobile sur trois mois

EMMUS-II 1994/95

Le Tableau 8.3 concerne les enfants allaités de moins de trois ans selon le type d'aliments qu'ils reçoivent en complément du sein (plusieurs types de compléments pouvant être donnés, la somme des pourcentages peut excéder 100 pour cent). Comme on l'a noté précédemment, on constate que les enfants reçoivent beaucoup trop tôt des compléments au lait maternel. Dès 0-1 mois, en plus du sein, 17 pour cent des enfants reçoivent des préparations pour bébé, 17 pour cent reçoivent du lait d'animal ou du lait artificiel, 54 pour cent reçoivent d'autres types de liquides comme des jus de fruits et 50 pour cent reçoivent des aliments sous forme de bouillie. Par contre, l'OMS recommande qu'entre 4 et 6 mois, âges auxquels le lait maternel n'est plus suffisant pour assurer la meilleure croissance possible des enfants, des aliments de complément (bouillies, purées, ...) soient introduits dans l'alimentation. Il apparaît au Tableau 8.3 qu'à 7-9 mois, la presque totalité des enfants sont nourris selon ces recommandations, puisque 94 pour cent reçoivent des aliments solides de complément (bouillies, purées, ...).

En Haïti, les mères utilisent fréquemment le biberon et en particulier chez les enfants les plus jeunes. Ainsi, à 0-1 mois, 42 pour cent des derniers-nés ont reçu le biberon, 32 pour cent à 2-3 mois, puis 22 pour cent à 4-6 mois et 14 pour cent à 7-9 mois. Ces très jeunes enfants qui sont particulièrement fragiles, en recevant le biberon, sont exposés aux agents pathogènes, facteurs de maladies infectieuses. En outre, en recevant autre chose que le sein, les enfants, étant en partie rassasiés, ont tendance à moins téter, ce qui les prive en partie du lait maternel et ce qui, en plus, en réduit la production. Par là-même, l'enfant devient de plus en plus dépendant de l'alimentation de complément. Enfin, l'introduction précoce de compléments nutritionnels et l'utilisation du biberon entraînent une réduction de l'intensité et de la fréquence de l'allaitement maternel qui, à son tour, réduit la durée de l'aménorrhée post-partum et, finalement, l'intervalle intergénésique.

**Tableau 8.3 Type d'aliments selon l'âge de l'enfant**

Pourcentage d'enfants allaités de moins de 36 mois par type d'aliments reçus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview, et pourcentage de derniers-nés recevant le biberon, selon l'âge en mois, EMMUS-II Haïti 1994/95

Age en mois	Parmi les enfants allaités, pourcentage recevant :						Pourcentage d'enfants derniers-nés recevant le biberon	Effectif d'enfants derniers-nés
	Lait maternel seul	Préparation pour bébé	Autre genre de lait	Autres liquides	Bouillies/ Purées/ Aliments solides	Effectif d'enfants		
<b>Mois écoulés depuis naissance</b>								
0-1	4,1	16,7	16,7	53,6	49,6	98	42,2	99
2-3	2,8	19,7	20,1	46,7	83,8	116	31,6	121
4-5	1,0	18,2	29,5	60,2	85,7	102	24,2	106
6-7	0,0	11,3	37,4	58,5	83,7	115	17,8	122
8-9	0,0	10,8	28,7	61,8	97,1	114	11,5	125
10-11	1,2	8,5	20,6	68,5	90,5	91	12,5	103
12-13	0,0	4,5	25,5	56,8	96,6	93	19,9	112
14-15	0,0	5,7	33,1	62,6	100,0	89	12,7	108
16-17	0,0	9,1	39,2	72,0	98,5	66	16,2	105
18-23	1,0	3,6	22,1	62,1	95,4	110	8,3	314
24-29	0,0	3,8	31,4	47,9	100,0	26	6,0	215
30-35	0,0	0,0	11,5	65,5	100,0	9	4,2	177
Moins de 4 mois	3,4	18,3	18,6	49,9	68,1	214	36,4	221
4 à 6 mois	0,7	16,9	32,7	56,6	83,7	152	22,3	161
7 à 9 mois	0,0	10,1	31,3	63,2	93,5	179	13,5	192
Ensemble	1,0	10,8	26,9	59,4	88,1	1 029	14,9	1 708

Note : Le statut d'allaitement fait référence aux dernières vingt-quatre heures. Le total peut excéder 100 pour cent car les enfants peuvent recevoir différents types de complément.

La durée médiane de l'allaitement est de 17,5 mois (Tableau 8.4) et cette durée varie selon les caractéristiques socio-démographiques. Elle est plus longue en milieu rural (18,4 mois) que dans les Autres Villes (17,1 mois) et surtout dans la capitale (14,1 mois). De même, les enfants de mères sans instruction et de mères de niveau primaire sont allaités beaucoup plus longtemps (respectivement, médiane de 18,8 et 17,0 mois) que les enfants de mères de niveau secondaire ou plus (8,0 mois). Enfin, comme pour la fréquence de l'allaitement, le fait que les mères aient bénéficié d'une assistance médicale à l'accouchement ne semble pas favoriser cette pratique puisque leurs enfants sont allaités moins longtemps que ceux dont la mère a été assistée par des matrones non-formées (13,7 mois contre 18,2 mois). La durée moyenne de l'allaitement (17,3 mois) et la "Prévalence/Incidence" de l'allaitement (17,0 mois), qui est une durée moyenne calculée selon une méthode empruntée à l'épidémiologie,<sup>1</sup> sont très proches de la durée médiane (17,5 mois).

<sup>1</sup> On a estimé la durée moyenne d'un événement en divisant sa prévalence par son incidence. Ici, l'événement est l'allaitement, la prévalence est le nombre d'enfants que les mères sont encore en train d'allaiter au moment de l'enquête, l'incidence est le nombre moyen de naissances par mois. Ce nombre moyen est estimé à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de saisonnalité et les erreurs possibles de période de référence. En divisant le nombre de mères qui allaient au moment de l'enquête par le nombre mensuel moyen de naissances, on obtient une estimation de la durée moyenne d'allaitement en mois.

**Tableau 8.4 Durée médiane et fréquence de l'allaitement**

Durée médiane de l'allaitement pour les enfants de moins de trois ans, et pourcentage d'enfants de moins de six mois ayant été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Durée médiane en mois			Enfants de moins de 6 mois		
	Ensemble de l'allaitement	Allaitement exclusif	Allaitement et eau	Effectif d'enfants de <3 ans	Pourcentage allaité 6 fois ou + dans les dernières 24 heures	Effectif d'enfants
<b>Sexe de l'enfant</b>						
Masculin	17,4	0,4	0,5	1 098	83,9	167
Féminin	17,6	0,4	0,5	1 049	84,3	161
<b>Milieu de résidence</b>						
Aire Métropolitaine	14,1	0,4	0,5	424	63,0	54
Autres villes	17,1	0,4	0,4	265	73,9	35
Ensemble urbain	15,2	0,4	0,5	689	67,3	89
Rural	18,4	0,4	0,5	1 458	90,4	239
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>						
Aucun	18,8	0,4	0,5	1 019	91,0	147
Alphabétisation/Primaire	17,0	0,4	0,4	872	86,9	138
Secondaire ou plus	8,0	0,4	0,4	257	51,5	43
<b>Assistance à l'accouchement</b>						
Personnel formé médicalement	13,7	0,4	0,5	422	69,5	54
Matrone non-formée	18,2	0,4	0,5	1 522	85,8	235
Autre ou personne	17,3	0,5	0,5	201	94,5	38
Ensemble des enfants <sup>1</sup>	17,5	0,4	0,5	2 147	84,1	328
Moyenne	17,3	0,9	1,5	96,4	-	-
Moyenne prévalence/incidence	17,0	0,2	0,7	-	-	-

Note . Les médianes et moyennes sont basées sur le statut actuel.

<sup>1</sup> Y compris les "non-déterminés"

## 8.2 ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

### 8.2.1 Méthodologie

Un des objectifs de l'EMMUS-II était d'évaluer l'état nutritionnel des jeunes enfants. Cet état 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 et, par là, influe sur ses risques de décéder. L'état nutritionnel est évalué au moyen d'indicateurs anthropométriques calculés à partir de l'âge et des mesures de la taille<sup>2</sup> et du poids de l'enfant prises au cours de l'enquête. Le poids et la taille permettent de calculer les trois indicateurs 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).

<sup>2</sup> 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.

Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de cinq ans des femmes 15-49 ans des ménages sélectionnés devaient être pesés et mesurés : les données devraient donc porter sur les 3 265 enfants répondant à ces critères. Cependant, les résultats présentés ci-dessous ne concernent que 2 794 enfants, soit 86 pour cent des enfants éligibles. Sont exclus des résultats : 10 pour cent 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), 4 pour cent 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 moins d'un pour cent d'enfants pour lesquels l'âge en mois est inconnu ou incomplet, les indicateurs 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 de l'enquête est comparé à celui d'une population de référence internationale, connu sous le nom de standard NCHS/CDC/OMS.<sup>3</sup> 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.

L'indicateur taille-pour-âge est un indicateur de retard de croissance : une taille trop petite pour un âge donné est la manifestation d'un retard de croissance. Un enfant qui a reçu une alimentation inadéquate et/ou qui a été malade pendant une période relativement longue ou encore de façon répétée, peut accuser un retard de croissance statural : il a alors une taille inférieure à la moyenne de son âge. Cependant, son poids a pu rester en correspondance avec sa taille réelle, donnant ainsi un indicateur poids-pour-taille normal : c'est pourquoi cette forme de sous-nutrition n'est pas toujours "visible" dans une population : un enfant de trois ans présentant cette forme de sous-nutrition peut ressembler à un enfant de deux ans bien nourri. La taille-pour-âge est donc une mesure des effets "à long terme" de la sous-nutrition et ne varie que très peu en fonction de la saison et de l'époque de la collecte des données. Les enfants pour lesquels la taille-pour-âge se situe à moins de deux écarts type en-dessous de la médiane taille-pour-âge de la population de référence (-2 écarts type) sont considérés comme petits pour leur âge et atteints de *sous-nutrition chronique*, ceux pour lesquels la taille-pour-âge se situe à moins de trois écarts type en-dessous de la médiane taille-pour-âge de la population de référence (-3 écarts type) sont considérés comme atteints de *sous-nutrition chronique sévère*.

L'indicateur poids-pour-taille reflète la situation nutritionnelle actuelle (au moment de l'enquête). Cette forme de sous-nutrition est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation, ou peut être le résultat de maladies aiguës provoquant une perte de poids (diarrhée sévère, anorexie associée à une maladie, par exemple) : un enfant souffrant de cette forme de sous-nutrition est maigre ou émacié. L'indicateur poids-pour-taille reflète donc une situation actuelle qui n'est pas nécessairement une situation de longue durée. En particulier, la sous-nutrition aiguë peut être fortement influencée par la saison pendant laquelle s'est effectuée la collecte des données, étant donné que la plupart des facteurs susceptibles de causer un déséquilibre entre le poids et la taille de l'enfant (épidémie, période de soudure, etc.) sont très sensibles à la saison. Les enfants dont le poids-pour-taille se situe à moins deux écarts type en-dessous de la médiane poids-pour-taille de la population de référence sont considérés comme souffrant de *sous-nutrition aiguë*, ceux se situant à moins trois écarts type souffrent de *sous-nutrition aiguë sévère*.

---

<sup>3</sup> NCHS : National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques sanitaires, des Etats-Unis); CDC : Centers for Disease Control (Centres de contrôle des maladies, des Etats-Unis); OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

Le poids-pour-âge est un indicateur qui reflète, à la fois et sans les différencier, les deux précédentes formes de sous-nutrition, chronique et aiguë. C'est la mesure la plus souvent utilisée par les services de santé pour le suivi de la croissance pondérale, mais sa valeur en tant qu'indicateur 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. Comme le poids-pour-taille, le poids-pour-âge est sensible aux variations saisonnières. Les enfants dont le poids-pour-âge se situe à moins de deux écarts type en-dessous de la médiane poids-pour-âge de la population de référence sont considérés comme souffrant *d'insuffisance pondérale*, ceux se situant à moins trois écarts type souffrent *d'insuffisance pondérale sévère*.

Dans une population en bonne santé et bien nourrie, on s'attend à ce que seulement 2,2 pour cent des enfants se situent à moins deux écarts type, dont 0,1 pour cent à moins trois écarts type, en-dessous de la médiane pour chacun des trois indicateurs de nutrition.

## 8.2.2 Résultats d'ensemble et tendances

Le Tableau 8.5 fournit les pourcentages d'enfants de moins de cinq ans souffrant de sous-nutrition selon les trois indicateurs présentés ci-dessus et selon certaines caractéristiques socio-démographiques. En Haïti, près d'un enfant sur trois (32 pour cent) souffre de sous-nutrition chronique, dont près de la moitié (15 pour cent) présentent une sous-nutrition chronique sévère : ces niveaux de sous-nutrition sont, respectivement, quinze fois et cent cinquante fois plus élevés que le standard attendu dans une population bien nourrie et en bonne santé (Graphique 8.2). Les enfants souffrant de sous-nutrition aiguë ou émaciés, sont aussi fortement représentés (8 pour cent) et, parmi ces enfants, un sur cinq environ est affecté par la forme sévère de ce type de sous-nutrition (1,5 pour cent à -3 écarts type) : ces proportions sont, respectivement, sept fois et vingt-huit fois plus élevées que dans la population de référence. L'indicateur poids-pour-âge qui figure au Tableau 8.5 nous renseigne sur l'état nutritionnel sans qu'il soit possible de faire la distinction entre les déficiences alimentaires qui durent depuis longtemps (retard de croissance) de celles qui sont récentes (émaciation). Il apparaît ici que 28 pour cent des enfants haïtiens de moins de cinq ans souffrent d'insuffisance pondérale, dont près d'un sur trois (8 pour cent) sous une forme sévère. Ces niveaux, voisins de ceux du retard de croissance, sont très largement supérieurs à ceux que l'on s'attend à trouver dans une population bien nourrie et en bonne santé. Rappelons cependant que cet indicateur étant particulièrement sensible aux variations saisonnières, une seule estimation de sa valeur à un moment donné peut poser des problèmes d'interprétation, surtout si on le compare à d'autres estimations obtenues à différentes époques.

**Tableau 8.5 Etat nutritionnel des enfants par caractéristiques démographiques**

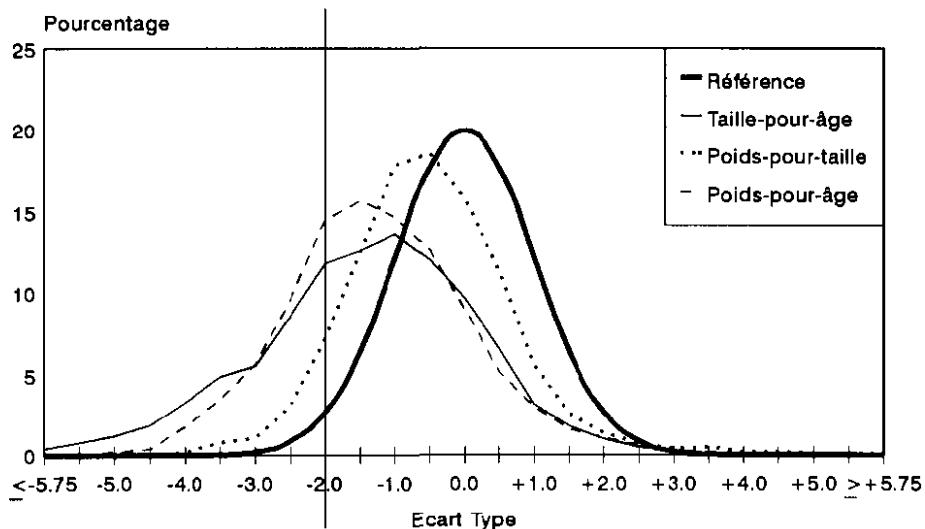
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de sous-nutrition par caractéristiques démographiques selon les trois indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel: taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		Effectif
	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET <sup>1</sup>	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET <sup>1</sup>	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET <sup>1</sup>	
<b>Age de l'enfant (mois)</b>							
< 6	1,0	4,2	1,1	4,2	1,1	4,3	292
6-11	5,1	14,9	1,9	8,4	4,8	18,9	331
12-23	12,5	36,7	3,0	13,8	8,8	32,7	575
24-35	18,1	36,7	1,4	8,4	11,3	33,4	523
36-47	20,5	38,6	1,2	5,5	7,9	29,4	553
48-59	22,6	40,7	0,4	4,8	10,1	32,1	520
<b>Sexe de l'enfant</b>							
Masculin	14,6	31,8	1,7	8,4	7,8	26,9	1 423
Féminin	15,3	32,0	1,3	7,2	8,3	28,0	1 371
<b>Rang de naissance</b>							
1	11,3	27,5	1,6	6,3	5,2	24,1	556
2-3	15,2	29,6	1,4	8,1	8,7	25,5	923
4-5	18,2	34,5	1,8	8,7	8,3	27,3	646
6 ou plus	14,4	36,0	1,3	7,9	9,2	33,2	669
<b>Intervalle entre naissances</b>							
Première naissance	11,4	27,5	1,6	6,2	5,2	24,0	561
<24 mois	18,6	36,9	1,0	6,5	10,3	29,7	538
24-47 mois	15,8	33,0	1,8	9,6	9,0	30,4	1 309
48 mois ou plus	12,2	27,3	1,0	6,1	6,0	19,4	386
<b>Vitamine A au cours des 12 derniers mois</b>							
Oui	14,0	32,2	1,3	7,5	7,7	29,0	1 061
Non	15,5	31,6	1,6	8,0	8,2	26,5	1 734
<b>Milieu de résidence</b>							
Aire Métropolitaine	6,9	20,4	0,8	8,2	4,7	17,3	489
Autres villes	10,5	29,5	1,3	7,2	5,7	28,7	349
Ensemble urbain	8,4	24,2	1,0	7,8	5,1	22,1	838
Rural	17,7	35,1	1,7	7,9	9,3	29,8	1 956
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>							
Aucun	19,4	38,6	1,6	8,3	10,3	33,6	1 389
Alphabétisation/Primaire	12,0	27,7	1,5	7,6	6,3	23,4	1 085
Secondaire ou plus	5,6	17,1	1,2	6,5	4,1	14,4	321
Ensemble des enfants	14,9	31,9	1,5	7,8	8,1	27,5	2 794

Note : Chaque indicateur 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 sous-nutrition s'ils se trouvent à moins de -2 ET (-2 ET et -3 ET) de la médiane de la population de référence.

<sup>1</sup> Les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET sont inclus dans cette catégorie.

**Graphique 8.2**  
**Distribution des indicateurs de l'état nutritionnel**  
**pour les enfants de 0-59 mois**



Note : La taille-pour-âge, le poids-pour-taille et le poids-pour-âge sont exprimés en terme d'écart type de la médiane de la population de référence.

EMMUS-II 1994/95

Au Tableau 8.6 figurent les résultats de deux enquêtes nutritionnelles, effectuées en 1978 et 1990, et ceux de l'EMMUS-II. L'indicateur poids-pour-taille indique que la situation nutritionnelle des enfants de moins de cinq ans est, aujourd'hui, bien plus mauvaise qu'elle n'était en 1990 (66 pour cent de plus d'enfants émaciés), sans pour autant être revenue aux niveaux extrêmement élevés de 1978; le même type de tendance s'observe du point de vue de l'insuffisance pondérale mais à un degré moindre. Ces niveaux particulièrement élevés de sous-nutrition sont la conséquence des conditions économiques désastreuses qui ont prévalu en Haïti pendant la période précédant l'enquête et la période de l'enquête elle-même. En particulier, il faut rappeler que la collecte des données a eu lieu pendant la seconde moitié de l'année 1994. C'est à cette époque et pendant les mois précédents qu'en réponse au coup d'Etat de septembre 1991, Haïti a été touché par un embargo international qui, combiné à l'attitude irresponsable des gouvernements en place, a aggravé la désorganisation de la production et surtout de la distribution des produits alimentaires et a rendu encore plus difficile l'accès à ces produits. En ce qui concerne le retard de croissance qui, rappelons-le, mesure les effets à long terme de la sous-nutrition, la situation s'est très légèrement améliorée au cours des 5 dernières années mais, néanmoins, près d'un tiers d'enfants haïtiens présentent un retard de croissance.

**Tableau 8.6 Tendance de la sous-nutrition**

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de sous-nutrition selon les trois indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel (taille-pour-âge, poids-pour-âge et poids-pour-taille) en 1978, 1990 et 1994

Années	Retard de croissance	Emaciation	Insuffisance pondérale	Effectif d'enfants
	Taille-pour-âge < -2 ET	Poids-pour-taille < -2 ET	Poids-pour-âge < -2 ET	
1978	39,6	8,9	37,4	5 353
1990	33,9	4,7	26,8	1 843
1994	31,9	7,8	27,5	2 794
<b>Changement (en %)</b>				
1978-1990	-14%	-47%	-28%	-
1978-1994	-19%	-12%	-26%	-
1990-1994	-6%	+66%	+3%	-

Sources : National Nutrition Status Survey 1978 (DSSP et al., 1979)  
Haiti's Nutrition Situation in 1990 (CDC et al., 1993)

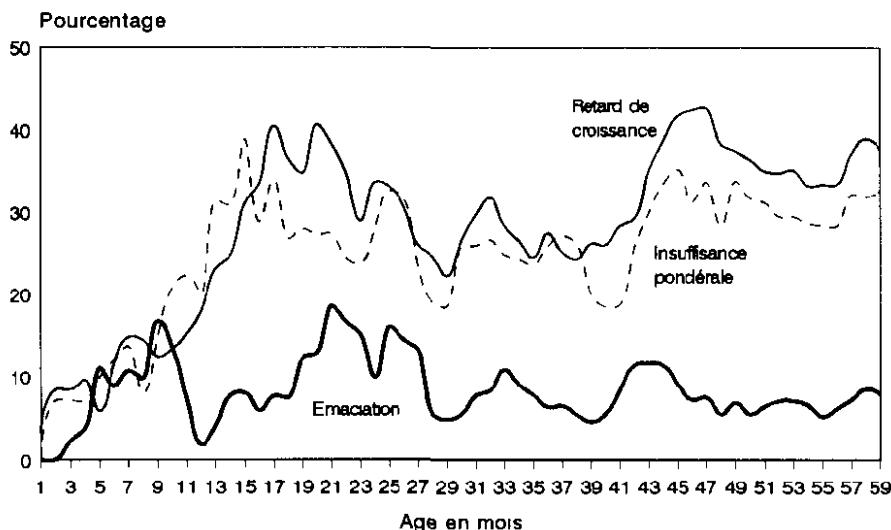
### 8.2.3 Etat nutritionnel selon les caractéristiques socio-démographiques des enfants et de leur mère

#### *Retard de croissance*

La prévalence de la sous-nutrition chronique présente de très fortes variations selon l'âge de l'enfant (Tableau 8.5 et Graphique 8.3) : les enfants de moins de six mois sont assez peu touchés (4 pour cent); entre six mois et un an, 15 pour cent des enfants souffrent de cette forme de sous-nutrition; mais la proportion d'enfants atteints devient ensuite extrêmement élevée puisque, à partir d'un an, près de deux enfants sur cinq présentent un retard de croissance. En fait, c'est au cours des 18 premiers mois que les dommages se créent et, à partir de cet âge, les retards de croissance staturale acquis ne sont plus rattrapables.

On n'observe aucune différence par sexe; par contre, du point de vue du rang de naissance de l'enfant, la prévalence de la sous-nutrition chronique varie de façon assez nette entre les enfants de rang un (28 pour cent) et ceux de rangs plus élevés (30 pour cent pour les rangs 2-3 et 36 pour cent pour les rangs 6 et plus). Dans la mesure où les enfants de moins de cinq ans et de rangs élevés vivent dans des familles nombreuses, on peut supposer que leur mère a alors moins le temps de s'occuper d'eux correctement, de prendre soin d'eux dans le cas de maladie et de satisfaire comme il convient à leurs besoins alimentaires. En outre, dans le cas d'une famille nombreuse où la nourriture disponible est en quantité limitée, la part accordée à chacun s'en trouve encore plus réduite. L'intervalle entre naissances semble influencer de façon importante les niveaux de sous-nutrition chronique : les enfants qui suivent leur ainé de moins de deux ans sont nettement plus touchés (37 pour cent) que lorsque l'intervalle est plus long (33 pour cent pour 24-47 mois et 27 pour cent pour les intervalles de 48 mois ou plus). En outre, ces écarts sont nettement plus importants, en valeur relative, pour la forme sévère de sous-nutrition qui varie de 19 à 12 pour cent. Enfin, on n'observe aucune différence selon que l'enfant a reçu, ou non, de la Vitamine A au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

**Graphique 8.3**  
**Etat nutritionnel des enfants**  
**de moins de 5 ans**



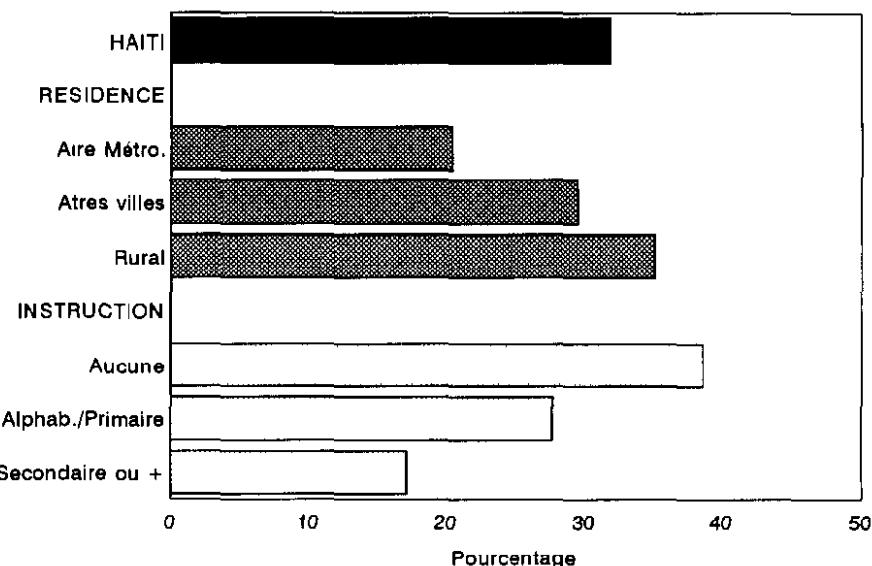
Note . Moyenne mobile sur trois mois

EMMUS-II 1994/95

Concernant les caractéristiques socio-démographiques de la mère (Tableau 8.5 et Graphique 8.4), des écarts très importants apparaissent dans les niveaux de sous-nutrition chronique. Cette forme de sous-nutrition est beaucoup plus fréquente en milieu rural que dans les Autres Villes et surtout qu'à Port-au-Prince (35 pour cent contre 30 pour cent et 20 pour cent). En outre, en milieu rural, elle est plus de deux fois plus fréquente sous sa forme sévère que dans le reste du pays (18 pour cent contre 8 pour cent).

Le niveau d'instruction de la mère semble être, également, un facteur déterminant de l'état nutritionnel des enfants : 39 pour cent des enfants issus de femmes sans instruction sont atteints de sous-nutrition chronique, contre 28 pour cent des enfants de femmes de niveau primaire et 17 pour cent des enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus. Les variations sont encore plus importantes en valeur relative en ce qui concerne la sous-nutrition chronique sévère qui passe de 6 pour cent chez les enfants des femmes de niveau secondaire à 19 pour cent chez les enfants de femmes sans instruction. Avec l'acquisition d'une certaine instruction, les femmes acquièrent certainement 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 sous-nutrition chronique parmi les enfants des femmes sans instruction.

**Graphique 8.4**  
**Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans**  
**présentant un retard de croissance**



EMMUS-II 1994/95

#### *Emaciation*

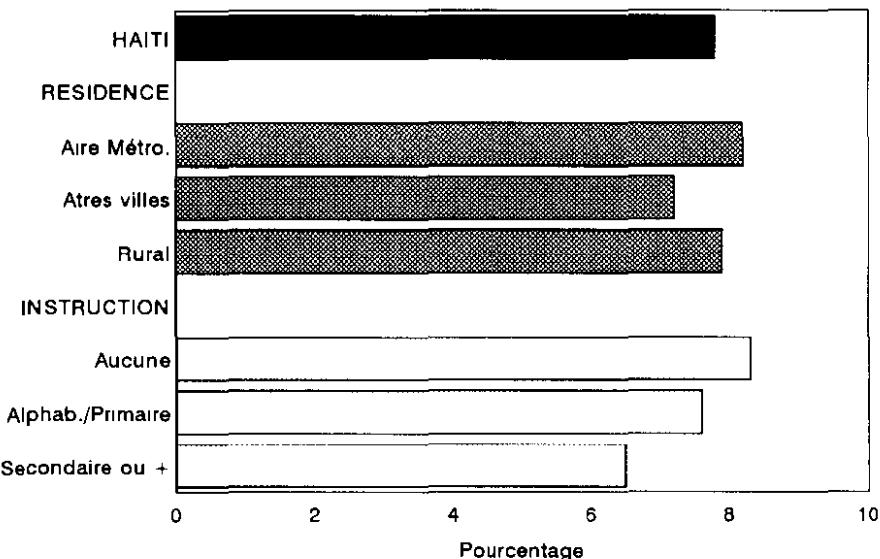
Au point de vue de l'âge (Tableau 8.5 et Graphique 8.3), on observe une augmentation très importante des proportions d'enfants émaciés qui passent de 4 pour cent à moins de 6 mois, à 8 pour cent chez les enfants de 6-11 mois, pour atteindre 14 pour cent des enfants de 12-23 mois; après cet âge, les proportions diminuent pour atteindre 5 pour cent à 48-59 mois. Les cas sévères d'émaciation suivent les mêmes tendances par âge, les proportions passant de 1 pour cent à moins de 6 mois à 3 pour cent à 12-23 mois, puis diminuant à moins de 1 pour cent à 48-59 mois. Ce sont donc les enfants de 12-23 mois qui sont les plus atteints par la sous-nutrition aiguë. Ce groupe d'âges correspond à la période du sevrage et également au stade du développement des enfants où ils commencent à explorer leur environnement immédiat et portent n'importe quel objet à la bouche : ils sont ainsi particulièrement exposés aux agents pathogènes comme le 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 2<sup>e</sup> anniversaire, les proportions d'enfants émaciés et, en particulier ceux présentant une émaciation sévère, diminuent considérablement n'est pas nécessairement le signe d'une amélioration de l'état nutritionnel des enfants à partir de cet âge. Elle est peut-être la conséquence d'une forte mortalité touchant les enfants les plus atteints, seuls les enfants les moins touchés survivant après leur 2<sup>e</sup> anniversaire.

Selon les autres caractéristiques démographiques, on observe, pour cette forme de sous-nutrition, des variations assez semblables à celles observées pour la sous-nutrition chronique : peu de différences entre les sexes bien que les garçons soient légèrement plus atteints que les filles (8 pour cent contre 7 pour cent); les enfants de rang supérieur à un semblent être plus atteints (environ 8 pour cent chez les enfants de rang supérieur à un contre 6 pour cent chez les enfants de rang un). Par contre, pour l'intervalle entre naissances, on observe une prévalence de la sous-nutrition aiguë sensiblement identique chez les enfants suivant la naissance précédente de moins de 24 mois et chez ceux suivant leur ainé de 48 mois et plus (6 pour cent).

Enfin, comme pour la sous-nutrition chronique, aucune variation significative n'apparaît selon que l'enfant a reçu ou non de la Vitamine A.

Concernant le milieu de résidence des mères (Graphique 8.5), il est important de souligner que la prévalence de la sous-nutrition aiguë est aussi élevée dans l'Aire Métropolitaine qu'en milieu rural (8 pour cent), alors qu'elle est très légèrement plus faible dans les Autres Villes (7 pour cent). Ce résultat est sûrement lié aux conditions d'hygiène et de salubrité désastreuses qui prévalent dans certains quartiers de la capitale. De plus, il est très certainement aussi la conséquence des conditions économiques désastreuses qui ont prévalu en Haïti pendant la période de l'enquête et, en particulier, comme on l'a déjà mentionné, de la désorganisation de la distribution et des difficultés d'accès aux produits alimentaires, qui ont sûrement beaucoup plus affecté les enfants de la capitale et des villes que ceux du milieu rural. Par ailleurs, le fait que la prévalence de la sous-nutrition aiguë soit aussi élevée dans le milieu urbain que le milieu rural explique, peut-être, en partie, que les niveaux de mortalité infanto-juvénile soient aussi peu différents selon la résidence. Enfin, du point de vue du niveau d'instruction de la mère, les niveaux d'émaciation varient très peu, d'un minimum de moins de 7 pour cent chez les enfants des femmes les plus instruites à un maximum de 8 pour cent chez les enfants dont la mère est sans instruction.

**Graphique 8.5**  
**Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans**  
**atteints d'émaciation**



EMMUS-II 1994/95

### *Insuffisance pondérale*

Comme l'état nutritionnel mesuré au moyen de cet indicateur rend compte, à la fois, des formes chronique et aiguë de sous-nutrition, les variations du poids-pour-âge selon les différentes caractéristiques socio-démographiques suivent les mêmes tendances que celles observées pour le poids-pour-taille et surtout que celles observées pour la taille-pour-âge car, comme ce dernier indicateur, l'insuffisance pondérale est surtout dépendante de l'âge.

### 8.3 ETAT NUTRITIONNEL DES MERES

L'état nutritionnel des mères 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 d'une femme 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 mères est particulièrement utile puisqu'il permet d'identifier des groupes à hauts risques.

Dans le cadre de l'EMMUS-II, pour déterminer l'état nutritionnel des mères, on a pris les mesures du poids et de la taille de toutes les femmes ayant eu au moins une naissance vivante durant les cinq années ayant précédé l'enquête. Les résultats ne sont donc pas totalement représentatifs de la population des femmes de 15-49 ans. Le Tableau 8.7 fournit la moyenne, l'écart type et la distribution de la taille, du poids et de l'Indice de Masse Corporelle (IMC), calculé à partir de la taille et du poids. Les distributions concernant la taille portent sur l'ensemble des femmes; par contre, dans les distributions du poids et de l'IMC, pour éviter d'introduire un biais, les femmes enceintes ainsi que celles ayant eu une naissance le mois de l'interview ou le mois précédent ont été exclues.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle est aussi un indicateur indirect du statut socio-économique de la mère dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une sous-nutrition chronique durant l'enfance. En outre, d'un point de vue anatomique, la taille des mères étant associée à la grandeur du bassin, les femmes de petites tailles sont plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles 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.

A partir des résultats du Tableau 8.7, on constate que la taille moyenne des femmes haïtiennes ayant eu une naissance dans les 5 dernières années se situe nettement au-dessus de l'intervalle mentionné : elle est de 158,5 centimètres (écart type de 6,6 centimètres) et seulement 2 pour cent des mères ont une taille inférieure à 145 centimètres, considérée ici comme taille limite critique.

Au Tableau 8.8 figurent, selon diverses caractéristiques socio-démographiques, les tailles moyennes et les proportions de femmes dont la taille est inférieure à 145 centimètres. Les tailles moyennes varient assez peu autour de la moyenne nationale (158,5 centimètres), par contre les proportions de femmes en-deçà de la taille critique présentent d'assez fortes variations selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction : la proportion de femmes de très petite taille est beaucoup plus élevée en

**Tableau 8.7 Indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des mères**

Distribution (en %), moyenne et écart type de la taille, du poids et de l'Indice de masse Corporelle (IMC) pour les femmes ayant eu, au moins, une naissance durant les cinq années ayant précédé l'enquête, EMMUS-II Haïti 1994/95

Indicateur	Total
<b>Taille des femmes (cm)</b>	
130,0-134,9	0,4
135,0-139,9	0,2
140,0-144,9	1,8
145,0-149,9	5,9
150,0-154,9	19,9
155,0-159,9	30,4
160,0-164,9	24,5
165,0-169,9	11,7
170,0-174,9	3,2
175,0-179,9	0,2
>= 180,0	0,2
ND	1,6
Total	100,0
Effectif de femmes	2 302
<b>Taille moyenne</b>	158,5
Ecart type	6,6
<b>Poids des femmes (kg)</b>	
35,0-39,9	3,1
40,0-49,9	36,2
50,0-59,9	40,2
60,0-69,9	13,1
>= 70,0,	5,6
ND	1,9
Total	100,0
Effectif de femmes	1 844
<b>Poids moyen</b>	53,3
Ecart type	9,3
<b>IMC des femmes (<math>\text{kg}/\text{m}^2</math>)</b>	
12,0-15,9 (Sévère)	1,6
16,0-16,9 (Modéré)	3,4
17,0-18,4 (Léger),	13,0
18,5-20,4 (Normal)	30,7
20,5-22,9 (Normal)	27,4
23,0-24,9 (Normal)	10,3
25,0-26,9 (Surpoids)	5,5
27,0-28,9 (Surpoids)	2,7
29,0-29,9 (Surpoids)	0,7
>= 30,0 (Obèse)	2,5
ND	2,1
Total	100,0
Effectif de femmes	1 844
<b>IMC moyen</b>	21,2
Ecart type	3,3

**Tableau 8.8 Indicateurs anthropométriques des mères par caractéristiques socio-démographiques**

Pour les mères d'enfants de moins de cinq ans, taille moyenne et pourcentage de celles dont la taille est inférieure à 145 centimètres, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentage de celles dont l'IMC est inférieur à 18,5 kg/m<sup>2</sup>, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Taille			Poids-pour-taille <sup>1</sup>		
	Moyenne	Pourcentage <145 cm	Effectif de mères	IMC moyen (kg/m <sup>2</sup> )	Pourcentage <18,5	Effectif de mères
<b>Age de la femme</b>						
15-19	158,1	2,5	133	20,2	19,6	98
20-24	158,9	2,2	479	20,9	19,7	368
25-29	158,7	2,0	538	21,3	17,4	416
30-34	158,7	2,5	465	21,5	15,3	372
35-39	158,2	2,7	393	21,4	17,9	321
40-44	157,1	2,8	194	21,1	20,2	171
45-49	157,8	3,4	64	20,6	33,4	59
<b>Milieu de résidence</b>						
Aire Métropolitaine	158,8	0,4	490	22,5	12,1	419
Autres villes	158,9	2,3	300	21,6	15,7	257
Ensemble urbain	158,9	1,1	790	22,1	13,5	677
Rural	158,2	3,1	1 476	20,6	21,4	1 128
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucun	157,7	3,9	1 053	20,6	20,9	823
Alphabétisation/Primaire	158,7	1,3	909	21,1	18,8	726
Secondaire ou plus	160,6	0,6	305	23,2	9,6	256
Ensemble	158,5	2,4	2 266	21,2	18,4	1 805

<sup>1</sup> Sont exclues les femmes enceintes et celles ayant eu un enfant dans les deux mois ayant précédé l'enquête.

milieu rural (3 pour cent) que dans les Autres Villes (2 pour cent) et surtout que dans la capitale (moins de 1 pour cent); de même, les femmes sans instruction sont beaucoup plus fréquemment de petite taille (4 pour cent) que celles de niveau primaire (1 pour cent) et que celles de niveau secondaire (moins de 1 pour cent).

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 (Tableau 8.7) est de 53,3 kilos (écart type de 9 kilos), près de 40 pour cent d'entre elles ont un poids inférieur à 50 kilos et 6 pour cent dépassent les 70 kilos. Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable de s'intéresser à un indicateur tenant compte de cette relation. L'Indice de Masse Corporelle (IMC) ou encore Indice de Quetelet est le plus souvent utilisé pour exprimer la relation poids/taille<sup>4</sup> : il permet de mettre en évidence le manque ou l'excès de poids en contrôlant la taille et, en outre, il présente l'avantage de ne pas nécessiter l'utilisation de tables de référence comme c'est le cas pour le poids-pour-taille. Pour indiquer une sous-nutrition aiguë, on utilise généralement comme seuil la valeur 18,5 kg/m<sup>2</sup>; à l'opposé, pour indiquer un surpoids, il n'existe pas de seuil unanimement admis.

<sup>4</sup> L'IMC est calculé en divisant le poids (en kilos) par le carré de la taille (en mètres) : il s'exprime donc en kg/m<sup>2</sup>.

En Haïti, 18 pour cent des femmes se situent en-deçà du seuil critique de  $18,5 \text{ kg/m}^2$  et présentent donc une sous-nutrition aiguë et, parmi ces femmes, près d'une sur trois (5 pour cent) présentent une sous-nutrition aiguë de niveau modéré à sévère (IMC inférieur à  $17,0 \text{ kg/m}^2$ ). La valeur moyenne de l'IMC est de 21,2 et une proportion non négligeable de femmes (12 pour cent) ont un indice très élevé ( $25 \text{ kg/m}^2$  et plus) et entrent sans équivoque dans la catégorie des surpoids.

L'IMC présente de fortes variations selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes (Tableau 8.7). Comme pour la sous-nutrition des enfants, les écarts les plus manifestes sont ceux qui concernent le milieu de résidence et le niveau d'instruction. En effet 12 pour cent des femmes de l'Aire Métropolitaine contre 21 pour cent des femmes du milieu rural ont un IMC inférieur à 18,5 et présentent donc une sous-nutrition aiguë. Du point de vue du niveau d'instruction, les écarts sont encore plus importants : IMC moyen plus élevé et proportion de femmes en-dessous de  $18,5 \text{ kg/m}^2$  plus faible chez les femmes les plus instruites (IMC moyen de  $23,2 \text{ kg/m}^2$  et 10 pour cent en-dessous de  $18,5 \text{ kg/m}^2$ ) par rapport à celles sans instruction (IMC moyen de  $20,6 \text{ kg/m}^2$  et 21 pour cent en-dessous de  $18,5 \text{ kg/m}^2$ ).

## 8.4 CONCLUSION

Les données présentées dans ce chapitre mettent en évidence que la quasi-totalité des enfants nés dans les cinq dernières années précédant l'enquête ont été allaités. Cependant, l'allaitement ne débute en général que le deuxième jour et des aliments sont introduits trop précocement dans l'alimentation des enfants qui, en outre, reçoivent fréquemment le biberon. Les données suggèrent également une influence mitigée du personnel médical. En effet le personnel sanitaire ne favorise pas autant qu'il le devrait la pratique de l'allaitement maternel même si, quand il le fait, l'enfant est mis au sein plus tôt.

En ce qui concerne l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans, les données ont révélé que près d'un tiers d'entre eux souffraient de sous-nutrition chronique modérée ou sévère, et qu'environ huit pour cent étaient atteints de sous-nutrition aiguë. Ces données ont aussi montré que l'enfant haïtien est sujet à la sous-nutrition dès la période de la jeune enfance, et que la prévalence de la sous-nutrition chronique augmente avec l'âge. L'étude a aussi montré que différents facteurs démographiques et sociaux tels que le rang de naissance, l'intervalle intergénésique et le niveau d'instruction de la mère influaient fortement sur l'état nutritionnel de l'enfant.



## CHAPITRE 9

### MORTALITE DES ENFANTS

Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants sont fonction des conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles qui prévalent dans une population et dans les diverses couches sociales de cette population; en particulier, les niveaux de mortalité dépendent de la disponibilité et de la qualité des soins offerts aux femmes enceintes et aux jeunes enfants. C'est pourquoi, le niveau de mortalité des enfants est souvent considéré comme un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'un pays. La connaissance de la mortalité des enfants est donc indispensable, non seulement, aux spécialistes des questions de population, mais aussi aux responsables de mise en place des programmes de santé et de développement socio-économique. C'est dans cette perspective que s'inscrit l'un des principaux objectifs de l'EMMUS-II : collecter des informations sur la mortalité des enfants selon les caractéristiques socio-économiques et démographiques de la mère.

#### 9.1 METHODOLOGIE ET QUALITE DES DONNEES

Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire femme. Dans la Section 2 du questionnaire, l'enquêtrice enregistre toutes les naissances de la femme, en précisant le sexe, l'âge et l'état de survie. Pour les enfants décédés, l'enquêtrice enregistre également l'âge au décès.

L'estimation de la mortalité à partir de l'historique des naissances présente, à la fois, des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement. En premier lieu, dans ce type d'approche rétrospective, on collecte des informations sur le passé (ici, la mortalité des enfants) auprès de personnes vivantes au moment de l'enquête (ici, les femmes de 15-49 ans). On n'a donc aucune information sur la survie ou le décès d'enfants dont la mère est actuellement décédée : dans le cas où ces enfants, "orphelins de mère," seraient en nombre important<sup>1</sup> et où leur mortalité serait différente des enfants dont la mère survit (ce qui est certainement le cas), les niveaux de mortalité s'en trouveraient affectés. En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans, les informations découlant de l'historique des naissances ne sont pas complètement représentatives des différents intervalles de la période passée. Si, pour les cinq années précédant l'enquête, la presque totalité des naissances (et de la mortalité infanto-juvénile qui peut s'ensuivre) sont issues de femmes de 15-49 ans à l'enquête, il n'en est pas de même pour les intervalles plus anciens : pour la période 10-14 ans avant l'enquête, par exemple, nous ne disposons d'aucune information sur les naissances issues de femmes de 40-49 ans à cette époque.

Du point de vue de la collecte proprement dite, comme cela a été précisé au Chapitre 3 (Fécondité), la validité des données peut être affectée par :

- 1) **le sous-enregistrement des événements**, en particulier l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance, peut induire une sous-estimation de la mortalité;

---

<sup>1</sup> Selon les résultats de l'enquête ménage, 1,3 pour cent des enfants de moins de 6 ans survivants et identifiés dans les ménages étaient orphelins de mère et 0,3 pour cent étaient orphelins de père et de mère.

en outre, si ce sous-enregistrement était d'autant plus important que la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, les tendances observées des niveaux de mortalité s'en trouveraient affectées. Dans le cas d'Haïti, il ne semble pas y avoir de sous-estimation importante des décès.<sup>2</sup>

**2) les déplacements différentiels de dates de naissance des enfants**, selon qu'ils sont vivants ou décédés. Ces "déplacements" qui n'affectent pas les niveaux de mortalité de l'ensemble de la période rétrospective considérée, peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'un intervalle (par exemple, 0-4 ans avant l'enquête), et par conséquent une surestimation de la mortalité de l'intervalle précédent (par exemple, 5-9 ans avant l'enquête). Là encore, dans le cas de l'EMMUS-II, les niveaux de mortalité ne semblent pas avoir été affectés de façon significative par ces transferts.<sup>3</sup>

**3) l'imprécision des déclarations d'âge au décès**, en particulier, l'attraction de 12 mois comme âge au décès,<sup>4</sup> en transformant une partie des décès de jeunes enfants (moins de 12 mois) en décès d'enfants plus âgés (12 à 59 mois), peut engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et, par contre-coup, une surestimation de la mortalité juvénile, la mortalité globale des moins de cinq ans n'étant que très peu affectée. A l'Annexe D, les Tableaux D.5 et D.6 fournissent la distribution des décès par âge au décès (jours, mois et années). On remarquera que, pour l'ensemble de la période 0-19 ans avant l'enquête, un peu plus d'enfants seraient morts à 12 mois<sup>5</sup> (71 décès) qu'aux âges 11 et 13 mois encadrants (57 décès) : ici, l'attraction pour l'âge au décès de 12 mois est nette, mais trop négligeable pour affecter réellement les niveaux de mortalité infantile et de mortalité juvénile.<sup>6</sup>

---

<sup>2</sup> Une technique d'évaluation succincte du sous-enregistrement des décès des 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. Dans le cas de l'EMMUS-II, les proportions restent assez stables autour de 50 pour cent, ce qui semble indiquer qu'il n'y a pas eu de sous-enregistrement important des décès précoces. Une faible proportion de mortalité néonatale par rapport à la mortalité infantile est également utilisée pour estimer l'importance de la sous-déclaration des décès de jeunes enfants. Dans l'EMMUS-II, les proportions se situent à un niveau acceptable, variant de 44 à 53 pour cent selon la période quinquennale considérée, et ne mettent en évidence aucune sous-estimation importante des décès.

<sup>3</sup> A l'Annexe D, le Tableau D.4 fournit la distribution des naissances, selon leur état de survie, par année de naissance. Comme on l'a précisé au Chapitre 3 (Fécondité), le "rapport de naissances annuelles" semble indiquer un manque de naissances en 1989, et un "surplus" en 1988 et 1990. Ces déplacements semblent légèrement plus prononcés pour les enfants décédés, nés en "sous-nombre" en 1989 (rapport = 85,0 < 100) et 1990 (rapport = 85,6 < 100), et nés en "surnombre" en 1988 (rapport = 126,4 < 100) mais aussi en 1991 (rapport = 134,9 > 100). Du fait que le "déficit" de 1989 et de 1990 soit "compensé", en grande partie, par un "excédent" en 1991, les niveaux de mortalité calculés pour la dernière période quinquennale, soit 1989-1994, ne devraient pas être affectés de façon significative par ces transferts, qui se produisent à l'intérieur de l'intervalle de référence.

<sup>4</sup> Pour essayer de minimiser l'attraction de certains âges (en particulier, un an) les enquêtrices doivent enregistrer en jours, les décès de moins d'un mois, en mois, les décès de moins de deux ans, et en années les décès survenus à deux ans et plus.

<sup>5</sup> Y compris ceux morts à 1 an.

<sup>6</sup> A titre indicatif, un ajustement des données par le transfert d'une partie des décès déclarés à 12 mois à ceux déclarés à moins de 1 an conduirait, pour la période 0-19 ans avant l'enquête, à une mortalité infantile supérieure d'environ 3 pour cent.

Finalement, les limites méthodologiques, inhérentes à l'historique des naissances et, comme nous venons de le voir, les risques d'erreurs ou d'imprécisions de collecte n'induisent généralement qu'une très faible marge d'erreur dans les mesures des événements récents (Sullivan et al., 1990) : dans le cadre de cette analyse, on n'a donc procédé à aucun ajustement des données.

## 9.2 NIVEAUX ET TENDANCES

A partir des informations recueillies dans l'historique des naissances, on calcule les indicateurs suivants :

<b>quotient de mortalité néonatale (NN) :</b>	probabilité de décéder avant d'atteindre un mois;
<b>quotient de mortalité post-néonatale (PNN) :</b>	probabilité de décéder après la période néonatale, mais avant le premier anniversaire;
<b>quotient de mortalité infantile (<math>{}_1q_0</math>) :</b>	probabilité de décéder avant le premier anniversaire;
<b>quotient de mortalité juvénile (<math>{}_4q_1</math>) :</b>	probabilité de décéder après le premier et avant le cinquième anniversaire;
<b>quotient de mortalité infanto-juvénile (<math>{}_5q_0</math>) :</b>	probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire.

Le Tableau 9.1 présente ces différents quotients de mortalité pour les vingt dernières années, divisées en quatre périodes quinquennales. Durant la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête, soit 1989-1994/95),<sup>7</sup> près d'un enfant sur 7 (150 pour mille) est décédé avant d'atteindre son cinquième anniversaire : sur 1 000 naissances, 89 sont décédées avant l'âge d'un an, et sur 1 000 enfants atteignant leur premier anniversaire, 67 sont décédés avant d'atteindre cinq ans. Avant l'âge d'un an, la probabilité de décéder durant le premier mois d'existence (42 pour mille) est légèrement inférieure à celle de mourir entre le premier et le douzième mois exacts (47 pour mille).

Les données du Tableau 9.1, représentées au Graphique 9.1 permettent de retracer l'évolution de la mortalité infantile et juvénile au cours des vingt-cinq dernières années. Les résultats de l'EMMUS-II pour la période rétrospective la plus ancienne (20-24 ans avant l'enquête, soit autour de l'année 1972) sont très proches des résultats de l'EHF pour sa période rétrospective la plus récente (autour de l'année 1972). De même, les résultats de l'EMMUS-II pour la période 5-9 ans avant l'enquête (soit autour de l'année 1987) sont très proches de ceux de l'EMMUS-I (autour de l'année 1985) : le quotient de mortalité infanto-juvénile est estimé à 151 pour mille par l'EMMUS-I (autour de 1987), et par l'EMMUS-II (autour de 1985). Cette cohérence entre les résultats de l'EMMUS-II et ceux des enquêtes précédentes semblent indiquer que, même pour les périodes rétrospectives anciennes, les omissions de décès aient été peu nombreuses au cours de la dernière enquête et que les quotients de mortalité calculés reflètent bien les niveaux de mortalité des enfants.

<sup>7</sup> La période de référence de cinq ans correspond à juillet 1989-juillet 1994, pour les premières enquêtes menées sur terrain, et à janvier 1990-janvier 1995 pour les dernières enquêtes réalisées.

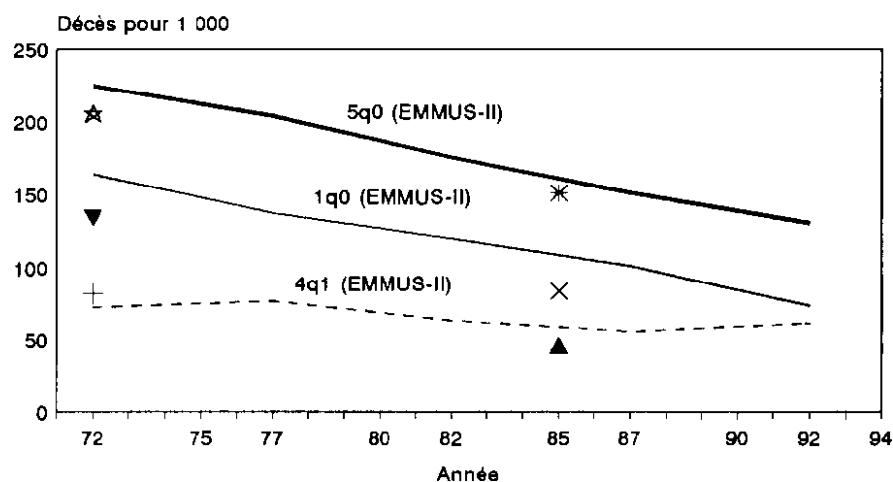
**Tableau 9.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans**

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de 5 ans précédant l'enquête, EMMUS-II Haïti 1994/95

Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité néonatale (MN)	Mortalité post-néonatale (MPN)	Mortalité infantile ( $1q_0$ )	Mortalité juvénile ( $4q_1$ )	Mortalité infanto-juvénile ( $5q_0$ )
0-4	31,2	42,8	73,9	61,2	130,6
5-9	45,5	55,8	101,4	55,5	151,2
10-14	54,9	65,2	120,1	63,1	175,6
15-19	69,5	67,8	137,3	77,0	203,7

**Graphique 9.1**

**Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans selon l'EHF (1977), l'EMMUS-I (1987) et l'EMMUS-II (1994)**



**Quotients de mortalité**

✕ 1q0 (EMMUS-I) ▲ 4q1 (EMMUS-I) \* 5q0 (EMMUS-I) ▼ 1q0 EHF + 4q1 EHF ★ 5q0 EHF

Entre 1977 et 1992 (années centrales des périodes 15-19 ans et 0-4 ans avant l'enquête), la mortalité infantile a sensiblement diminué, passant de 137 pour mille à 74 pour mille. Au cours de la même période, la mortalité juvénile a connu, tout d'abord, une baisse, passant de 77 pour mille autour de l'année 1977 à 56 pour mille autour de 1987, pour, ensuite, augmenter légèrement et atteindre récemment 61 pour mille. Conséquence de cette augmentation de la mortalité entre 1 et 5 ans, la mortalité infanto-juvénile reste à un niveau très élevé malgré la baisse importante de la mortalité infantile. La cohérence trouvée entre les résultats de l'EMMUS-II et les enquêtes antérieures confirme l'évolution différentielle de la mortalité infantile et de la mortalité juvénile qui est mise en évidence ici. En outre, on notera que la mortalité infantile et la mortalité juvénile tendent à s'équilibrer alors que, dans les périodes antérieures, la majorité des enfants mourant entre la naissance et l'âge de 5 ans mouraient avant d'atteindre leur premier anniversaire.

Ces changements des niveaux de mortalité s'expliquent, en partie, par l'amélioration des indicateurs de santé de la mère et de l'enfant (voir Chapitre 7 - Santé de la mère et de l'enfant), pour ce qui est de la baisse de la mortalité des moins de un an, alors que la permanence, voire la dégradation, de conditions politiques, économiques et environnementales précaires, ainsi que la dégradation de la situation nutritionnelle des enfants expliquent le maintien d'une forte mortalité juvénile.

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

### **9.3 MORTALITE DIFFERENTIELLE ET GROUPES A HAUTS RISQUES**

Le Tableau 9.2 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 (1984-1994/95). La référence à une période de dix ans est utilisée ici pour pouvoir disposer, pour chaque sous-groupe de population, d'un nombre d'événements statistiquement suffisant au calcul des différentes probabilités. Le Graphique 9.2 illustre les niveaux de mortalité infanto-juvénile selon le milieu et la région de résidence et le niveau d'instruction de la mère.

**Tableau 9.2 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-II Haïti 1994/95

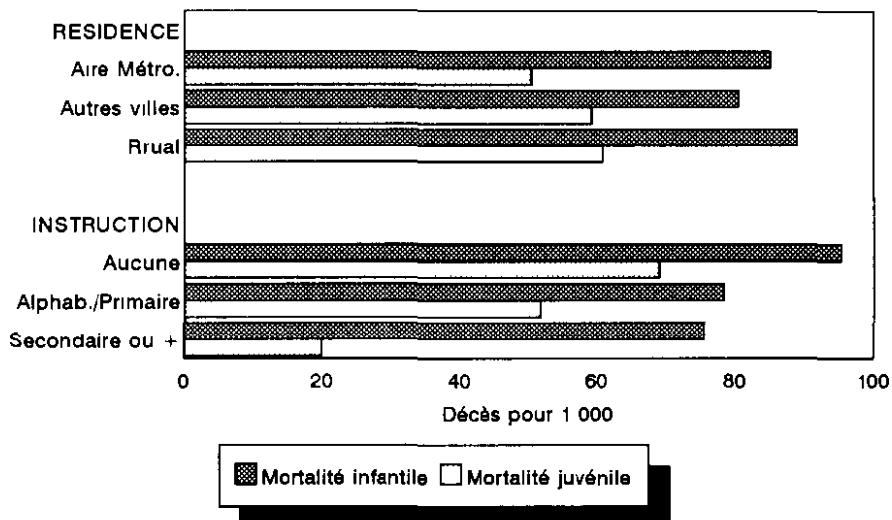
Caractéristique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ( ${}_1q_0$ )	Mortalité juvénile ( ${}_4q_1$ )	Mortalité infanto-juvénile ( ${}_5q_0$ )
<b>Milieu de résidence</b>					
Aire Métropolitaine	32,5	52,7	85,1	50,4	131,3
Autres villes	32,5	47,9	80,4	59,2	134,8
Ensemble urbain	32,5	50,7	83,2	54,0	132,7
Rural	40,6	48,3	88,9	60,8	144,3
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>					
Aucun	44,7	50,5	95,2	68,9	157,6
Alphabétisation/Primaire	31,5	46,9	78,4	51,7	126,1
Secondaire ou plus	26,6	49,0	75,6	20,0	94,0
<b>Soins prénatals et assistance à l'accouchement<sup>1</sup></b>					
Ni l'un ni l'autre	40,7	48,3	89,0	(118,6)	(197,0)
L'un ou l'autre	27,4	39,5	66,9	55,7	118,9
Les deux	28,7	45,7	74,5	(42,7)	(114,0)
Ensemble	38,0	49,1	87,1	58,6	140,6

Note : Les quotients calculés sur 250-499 cas (personnes exposées) figurent entre parenthèses.

<sup>1</sup> Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête

La mortalité infantile est légèrement plus élevée dans l'Aire Métropolitaine (85 pour mille) que dans les Autres Villes (80 pour mille), et elle n'est que très légèrement inférieure à celle du milieu rural (89 pour mille). Ces résultats sont cohérents avec l'EMMUS-I qui avait trouvé un niveau de mortalité infantile dans l'Aire Métropolitaine (103 pour mille) légèrement supérieur à celui du milieu rural (100 pour mille), et avec l'EHF pour laquelle la mortalité des enfants de moins de un an de la capitale (197 pour mille) était nettement supérieure celle du reste du pays (124 pour mille). En ce qui concerne la mortalité juvénile, là encore, elle n'est que peu différente dans la capitale (50 pour mille) par rapport aux Autres Villes (59 pour mille) et au milieu rural (61 pour mille). Globalement, la mortalité avant l'âge de 5 ans est peu différente dans l'Aire Métropolitaine et les Autres Villes (respectivement, 131 et 135 pour mille) et légèrement plus élevée en milieu rural (144 pour mille). On a vu précédemment (voir Chapitre 7 - Santé de la mère et de l'enfant) qu'à Port-au-Prince les indicateurs sanitaires n'étaient guère meilleurs (et parfois même, pires) que dans les Autres Villes : ceci explique, en partie, le fait, assez étonnant, qu'il n'existe pas d'écart plus important entre les niveaux de mortalité de la capitale et des Autres Villes. Par ailleurs, les niveaux élevés de sous-nutrition aiguë des enfants de l'Aire Métropolitaine et les très mauvaises conditions d'hygiène et l'insalubrité de certains quartiers de la capitale expliquent que la mortalité s'y maintienne à un niveau si élevé, peu différent de celui de la mortalité du milieu rural.

**Graphique 9.2**  
**Mortalité infanto-juvénile selon**  
**les caractéristiques de la mère**



Note : Basé sur les décès de la période de 10 ans ayant précédé l'enquête

EMMUS-II 1994/95

Les enfants dont la mère est sans instruction ont une probabilité de mourir avant un an (95 pour mille) nettement plus élevée que celle des enfants dont la mère a de l'instruction (78 pour mille pour le niveau d'instruction primaire et 76 pour mille pour l'instruction secondaire ou supérieure). Cette différence de mortalité est encore plus nette pour les enfants survivants à un an, puisque leur probabilité de mourir avant cinq ans est plus de trois fois plus élevée quand leur mère n'a aucun niveau d'instruction (69 pour mille) que lorsqu'elle a atteint le secondaire (20 pour mille). Le niveau de mortalité des enfants dont la mère a acquis une instruction primaire (126 pour mille pour 50) se situe à mi-chemin entre le niveau de mortalité des

enfants de femmes sans instruction (158 pour mille entre 0 et 5 ans) et celui des enfants des mères les plus instruites (94 pour mille). Les meilleures conditions de vie, d'hygiène et d'alimentation, mais surtout le recours plus important aux services de santé des femmes instruites (voir Chapitre 7 - Santé de la mère et de l'enfant) expliquent l'essentiel de ces différences de mortalité.

La dernière caractéristique présentée au Tableau 9.2 concerne les soins prénatals et l'assistance à l'accouchement. Lorsque la mère n'a fait aucune visite prénatale pendant sa grossesse et n'a pas été assistée par du personnel médical lors de l'accouchement, son enfant court un risque de décéder de 41 pour mille durant le premier mois, contre 29 pour mille pour un enfant dont la mère a été en consultation prénatale et a été assistée lors de l'accouchement par un professionnel de la santé. Bien entendu, ces différences de niveau de mortalité néonatale ont un impact sur les niveaux de mortalité infantile.

Le Tableau 9.3 et le Graphique 9.3 présentent les quotients de mortalité pour la période de dix ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques biologiques des mères et des enfants. Entre la naissance et le cinquième anniversaire, la mortalité des enfants de sexe masculin est, comme dans la majorité des populations, légèrement plus élevée que celle des enfants de sexe féminin : sur 1 000 garçons, 151 n'atteignent pas le cinquième anniversaire, alors que ce rapport est de 130 pour 1 000 filles à la naissance. Cette différence de mortalité entre les sexes se produit essentiellement lors de la première année au cours de laquelle les garçons courent un risque de décéder (100 pour mille) près de 30 pour cent supérieur à celui des filles (76 pour mille).

Par ailleurs, il ressort de ce même tableau que les bébés très petits (y compris les prématurés) ont une mortalité beaucoup plus élevée que les bébés petits, moyens ou gros. Sur 1 000 enfants de très petite taille à la naissance, 44 n'atteignent pas la fin du premier mois d'existence, et 92 n'atteignent pas leur premier anniversaire. Pour ces enfants, la probabilité de mourir durant la première année d'existence est de 30 pour cent supérieure à celle des enfants petits, moyens ou gros à la naissance (92 pour mille contre, respectivement, 70 et 72 pour mille).

Le Tableau 9.3 et le Graphique 9.3 présentent trois autres caractéristiques décrivant les niveaux de mortalité en rapport avec la procréation à savoir, l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance et l'intervalle par rapport à la naissance précédente. En ce qui concerne l'âge de la mère, les risques de décéder les plus élevés sont observés chez les enfants nés de mères en début de vie reproductive (moins de 20 ans) : le risque de décéder avant l'âge d'un an est largement plus élevé pour un enfant né d'une mère âgée de moins de 20 ans (115 pour mille) que pour un enfant né d'une mère appartenant au groupe d'âge 20-29 ans (85 pour mille) et que pour un enfant né d'une mère de 30-39 ans (75 pour mille). De même, entre 1 et 5 ans, la probabilité de décéder d'un enfant de mère de moins de 20 ans (81 pour mille) est d'environ 50 pour cent plus élevée que celle d'un enfant de mère plus âgée (58 pour mille à 30-39 ans et 51 pour mille à 40-49 ans).

Selon le rang de naissance, les quotients de mortalité infanto-juvénile sont, comme attendu, élevés pour le rang un (152 pour mille), ils baissent nettement pour les rangs suivants (128 et 136 pour mille pour les rangs 2 à 6), pour remonter ensuite pour les enfants de rangs les plus élevés (161 pour mille pour les rangs 7 et plus).

**Tableau 9.3 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-II Haïti 1994/95

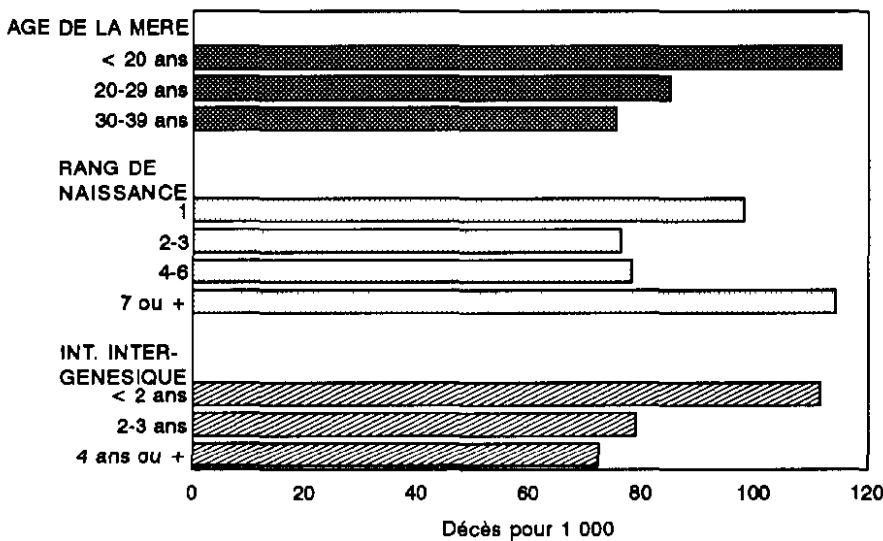
Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ( $,q_0$ )	Mortalité juvénile ( $,q_1$ )	Mortalité infanto-juvénile ( $,q_0$ )
<b>Sexe</b>					
Masculin	43,4	54,4	97,7	59,2	151,2
Féminin	32,5	43,7	76,2	57,9	129,7
<b>Age de la mère à la naissance</b>					
Moins de 20 ans	55,4	59,8	115,2	81,4	187,3
20-29 ans	33,6	51,5	85,0	58,0	138,1
30-39 ans	35,2	40,2	75,3	51,1	122,6
40-49 ans	*	*	*	*	*
<b>Rang de naissance</b>					
1	41,3	56,7	98,0	59,6	151,7
2-3	30,7	45,5	76,2	56,4	128,4
4-6	33,5	44,7	78,2	62,7	136,0
7 ou plus	59,2	55,1	114,3	(52,7)	(161,0)
<b>Intervalle avec la naissance précédente</b>					
Moins de 2 ans	51,2	60,4	111,6	81,4	183,9
2-3 ans	34,5	44,4	78,9	51,4	126,2
4 ans ou plus	15,7	26,4	42,2	33,5	74,2
<b>Taille à la naissance<sup>1</sup></b>					
Très petit ou petit	43,6	48,7	92,3	(121,9)	(202,9)
Moyen	25,1	44,7	69,7	(42,9)	(109,6)
Gros ou très gros	30,3	41,6	71,9	62,0	129,5
Ensemble	38,0	49,1	87,1	58,6	140,6

Note : Les quotients calculés sur moins de 250 cas (personnes exposées) sont remplacés par des astérisques. Ceux calculés sur 250-499 cas figurent entre parenthèses.

<sup>1</sup> Quotients pour la période de cinq ans précédent l'enquête

La durée de l'intervalle intergénésique apparaît comme étant le facteur qui influe le plus nettement sur les niveaux de mortalité des enfants. Les intervalles de moins de deux ans, qui réduisent chez la femme le degré de récupération de ses capacités physiologiques, favorisent une forte mortalité néonatale (51 pour mille), de 50 pour cent plus élevée que celle estimée pour les naissances qui suivent leur aîné de 2-3 ans (35 pour mille) et plus de trois fois plus élevée que celle estimée pour les naissances qui suivent leur aîné de 4 ans ou plus (16 pour mille). La mortalité post-néonatale est également réduite de plus de moitié lorsqu'une naissance suit la précédente de 4 ans ou plus (26 pour mille) par rapport à la naissance dont l'intervalle intergénésique précédent est inférieur à 24 mois (60 pour mille). Globalement, la mortalité infantile est près de trois fois plus faible lorsque les naissances surviennent plus de quatre ans après la naissance précédente (42 pour mille) par rapport aux naissances dont les intervalles sont inférieurs à 24 mois (112 pour mille).

**Graphique 9.3**  
**Mortalité infantile selon certaines caractéristiques**  
**en rapport avec la procréation**



EMMUS-II 1994/95

La mortalité différentielle selon ces trois caractéristiques met en évidence les risques importants que fait courir aux enfants une fécondité élevée, caractérisée par des naissances précoces, de rangs élevés et par des intervalles intergénésiques très courts.

Le Tableau 9.4 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 hauts risques définies ci-dessus.

Au regard du Tableau 9.4, il ressort que 30 pour cent des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à hauts risques identifiés, 18 pour cent correspondent à des risques élevés parce qu'elles sont de rang un mais elles sont inévitables, 31 pour cent correspondent à des catégories à haut risque unique et 21 pour cent correspondent à des catégories à hauts risques multiples. Pour

évaluer le risque supplémentaire de décéder que fait courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères,<sup>8</sup> des "rapports de risque" ont été calculés, en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Le rapport de risque est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à hauts risques, 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 puisque le risque de décéder pour un enfant de rang 1 et dont la mère a 18 ans ou plus est supérieur de 35 pour cent à la catégorie de référence.

**Tableau 9.4 Comportement procréateur à hauts risques**

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, rapport de risque(s), 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-II Haïti 1994/95

Catégories à hauts risques	Naissances dans les 5 dernières années		Pourcentage de femmes actuellement en union <sup>f</sup>
	Pourcentage de naissances	Rapport de risque(s)	
<b>Dans aucune catégorie à haut risque</b>	30,3	1,00	25,9 <sup>a</sup>
<b>Haut risque inévitable</b>			
Rang (RG) 1 et âge >= 18 ans	18,0	1,35	9,3
<b>Un seul haut risque</b>			
Age < 18 ans	4,8	(2,11)	0,7
Age > 34 ans	2,6	(0,49)	9,0
Intervalle intergénésique (IN) < 24 mois	11,2	1,14	12,6
RG > 4	12,4	1,01	7,1
Ensemble des hauts risques simples	31,0	1,18	29,3
<b>Hauts risques multiples</b>			
Age < 18 et IN < 24	0,3	*	0,5
Age > 34 et IN < 24	0,4	*	0,8
Age > 34 et RG > 4	12,1	0,83	22,0
IN < 24 et RG > 4	3,1	(1,87)	5,6
Age > 34 et IN < 24 et RG > 4	4,8	(1,74)	6,6
Ensemble des hauts risques multiples	20,7	1,22	35,5
Ensemble des catégories à risque(s)	51,7	1,20	64,8
Total	100,0	-	100,0
Effectif	3 587	-	3 113

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.

{ ) Basés sur moins de 200 cas.

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.

<sup>a</sup> Y compris les femmes stérilisées

<sup>8</sup> Il s'agit de l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, du rang de naissance et de l'intervalle par rapport à la naissance précédente.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque de haut risque unique (non compris les enfants de rang 1 et de mère de 18 ou plus) court un risque de décéder 1,18 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. La fécondité précoce apparaît ici comme étant un facteur important de risque puisque les enfants issus de ces jeunes femmes courent un risque 2,11 fois plus important de décéder que les enfants de la catégorie de référence. De même, un enfant né rapidement après son aîné (moins de 24 mois après) court un risque de décéder de 1,14 fois supérieur à celui de la catégorie de référence. Mais ce sont les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples, en particulier lorsque les intervalles intergénésiques sont courts, qui sont les plus exposés, puisque leur mortalité est de 1,22 fois plus élevée que celle des enfants n'appartenant à aucune catégorie à risque.

A 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 9.4) que 26 pour cent des enfants à naître seraient alors des enfants n'appartenant à aucune catégorie à haut risque et que 65 pour cent des enfants appartiendraient à une quelconque catégorie à haut risque (simple ou multiple). Cette dernière proportion est supérieure à celle observée chez les enfants déjà nés (52 pour cent).

## 9.4 CONCLUSION

Bien que la mortalité infantile ait baissé au cours des dernières années, sur mille enfants vivants à la naissance, 74 décèdent encore avant leur premier anniversaire; par ailleurs, la mortalité entre 1 et 5 ans n'a connu aucune modification et se maintient à un niveau élevé (61 pour mille). Globalement, 131 enfants sur mille décèdent entre la naissance et leur 5<sup>e</sup> anniversaire. En outre, on peut noter que les niveaux de mortalité infanto-juvénile ne diffèrent qu'assez peu entre le milieu rural (144 pour mille) et le milieu urbain (133 pour mille).

Cette forte mortalité des enfants haïtiens qui est la plus élevée de tout le continent américain, résulte de différents facteurs dont :

- une situation sanitaire qui reste préoccupante;
- une forte fécondité qui expose les jeunes enfants à des hauts risques de mortalité;
- une situation économique et sociale et une situation nutritionnelle désastreuses;
- des conditions de salubrité et d'hygiène très mauvaises, en particulier dans la capitale.



## **CHAPITRE 10**

### **CAUSES DE DECES DES ENFANTS**

Comme nous l'avons vu au Chapitre 9 (Mortalité des enfants), les niveaux de mortalité néonatale, post néonatale et juvénile restent encore très élevés en Haïti, soit, respectivement, 31 pour mille, 43 pour mille et 61 pour mille. Au cours de l'EMMUS-II, il était donc important, d'essayer d'identifier les causes de décès des jeunes enfants car leur identification est essentielle à la mise en place de programmes visant à réduire la mortalité.

Pour tenter d'identifier les causes de décès, nous avons adopté la méthode de l'"autopsie verbale" qui consiste à collecter auprès des mères des informations en rapport avec le décès des enfants. On a tout d'abord demandé à l'enquêtée quelle était, selon elle, la cause principale du décès. La réponse enregistrée par l'enquêtrice était codée, ultérieurement, au bureau central à partir d'une liste de maladies. Dans la plupart des cas, la cause déclarée correspond à un "diagnostic" établi par la mère sans être pour autant la cause réelle. Cependant, malgré ces limites, lorsque la mère déclare une cause de décès, ceci constitue une première indication importante. La femme enquêtée était ensuite interrogée sur la présence, la gravité et la durée de certains symptômes et signes particuliers durant la période précédant le décès de son enfant. On peut estimer que les déclarations faites sur des symptômes observés sont plus fiables que celles concernant la cause proprement dite du décès. En regroupant les signes et symptômes déclarés, il est possible, grâce à l'utilisation d'algorithmes, de déterminer les causes possibles de décès. Bien entendu, il ne s'agit pas d'un diagnostic certain car cette démarche est basée uniquement sur les signes et symptômes rapportés par la mère, sans aucun examen paraclinique; d'autre part, la capacité de l'enquêtée à fournir des informations pertinentes est fonction du degré de mémorisation des événements ayant entouré la mort de l'enfant, de sa capacité d'observation et de son degré de connaissance en la matière. Pour les décès durant la période néonatale, les symptômes ou signes étaient au nombre de sept : difficulté de l'accouchement, capacité de l'enfant à boire, à téter, à crier, présence de convulsions ou spasmes, raideur du corps et état du cordon ombilical. De plus, les informations sur le poids et la taille de l'enfant à la naissance et la durée de grossesse (c'est-à-dire si le bébé était ou non prématuré) qui sont collectées pour toutes les naissances à la Section "Grossesse et Allaitement" du questionnaire, ont été également utilisées pour déterminer les causes de décès dans la période néonatale. Pour les décès entre 1 et 59 mois, les symptômes et signes retenus étaient au nombre de huit : diarrhée, toux, respiration difficile/rapide, fièvre, convulsions, éruption de boutons, maigreur extrême et visage et jambes ou pieds enflés. On dispose donc d'informations sur les causes déclarées de décès et sur les symptômes observés. L'analyse qui suit consiste, dans un premier temps, à déduire des symptômes des causes possibles de décès, indépendantes de celles déclarées. Le diagnostic final sur la cause probable du décès est alors établi à partir des symptômes (cas le plus fréquent), soit de la cause déclarée, soit de la combinaison des deux.

L'étude porte sur un total de 359 décès enregistrés au cours des cinq années précédant l'enquête. Ils se répartissent comme suit : 115 décès néonataux (avant 1 mois), 139 post néonataux (entre 1 et 11 mois) et 105 décès pour la période juvénile (entre 12 et 59 mois).

Cette approche présente des limites, néanmoins elle est la seule disponible pour obtenir des informations relatives aux décès survenus sur plusieurs années à partir d'une enquête auprès de la population. Il est à noter que cette méthodologie a été validée au cours de différentes études dans de nombreux pays<sup>1</sup> et il est généralement admis qu'elle est suffisamment fiable pour renseigner sur les circonstances probables de décès.

---

<sup>1</sup> Voir en particulier Kalter et al., 1990; Garenne et Fontaine, 1990; Boerma et al., 1994.

## 10.1 CAUSES DES DECES DECLAREES PAR LA MERE

Le Tableau 10.1 montre que, dans un peu plus de quatre cas sur cinq (82 pour cent), les mères ont attribué une "cause" médicale aux décès de leurs enfants survenus au cours des cinq années précédant l'enquête, alors que dans 2 pour cent des cas, un accident était signalé. Cependant, 14 pour cent des mères ne savaient pas de quoi était mort l'enfant et 2 pour cent attribuaient le décès au mauvais sort. Vingt "causes" médicales différentes sont citées. Elles correspondent soit à des signes ou symptômes, soit à des maladies. Dans l'ensemble, les deux principales "causes" sont la diarrhée (28 pour cent) et la fièvre (21 pour cent).

Pour les décès survenus pendant la période néonatale, dans environ un cas sur quatre, la mère n'a pas été capable d'identifier ou de décrire la raison médicale du décès (27 pour cent) et, dans 4 pour cent des cas, elle a invoqué le mauvais sort. Les "causes" médicales avancées pour expliquer les décès au cours de la période néonatale sont différentes de celles invoquées pour la période post-néonatale. Les quatre principales "causes" rapportées sont, par ordre d'importance, les Infections Respiratoires Aiguës (IRA) (11 pour cent), la mort subite (8 pour cent), la diarrhée (6 pour cent), et le tétanos (6 pour cent).

Pour les enfants de 1 à 59 mois, les "causes" sont mieux identifiées par les mères : seulement 7 pour cent des mères ont déclaré ne pas savoir et 1 pour cent invoquaient le mauvais sort. Les quatre principales causes de décès avancées sont, par ordre d'importance, la diarrhée (37 pour cent), la fièvre (26 pour cent) et, loin derrière, les IRA (5 pour cent) et la malaria (3 pour cent).

## 10.2 PREVALENCE DES SYMPTOMES AVANT LE DECES

En vue d'estimer les causes probables de décès, il était important d'évaluer l'état de l'enfant au cours de la période précédant la mort. A ce titre, on a demandé aux mères quels types de symptômes elles avaient observés au cours de cette période. Il est à noter que ces symptômes ne sont pas mutuellement exclusifs et un seul enfant peut présenter plusieurs de ces symptômes.

Tableau 10.1 Causes des décès déclarées par la mère

Distribution (en %) des enfants nés et décédés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par cause de décès déclarée par la mère, selon l'âge au décès en mois, EMMUS-II Haïti 1994/95

Cause de décès	Age en mois		
	<1 mois	1-59 mois	Ensemble
Diarrhée	6,3	37,4	27,5
Fièvre	9,1	26,0	20,6
IRA.	10,5	5,3	7,0
Mort subite	8,0	0,8	3,1
Crise	3,9	2,4	2,9
Vomissement	2,8	2,3	2,5
Malaria	0,9	2,9	2,3
Tétanos	5,7	0,8	2,3
Mal au ventre	4,4	1,3	2,3
Sous-nutrition	1,9	2,2	2,1
Criait/Pleurait	3,8	0,4	1,5
Accouchement difficile/ Problèmes obstétricaux	2,6	0,9	1,4
Prématurité	3,7	0,0	1,2
Inflammation	0,0	1,7	1,2
Rougeole	0,7	0,7	0,7
Epilepsie/maladie kriz	0,7	0,8	0,7
Problèmes du nouveau-né/ Malformation congénitale	0,9	0,4	0,6
Anémie	0,9	0,3	0,5
Charbon	0,0	0,4	0,3
Boutons/Maladies de peau	0,0	0,4	0,3
Autre	2,3	1,3	1,6
Mauvais sort	3,8	1,4	2,2
NSP/ND	27,2	7,3	13,7
Accident	0,0	2,3	1,6
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de décès	115	244	359

Note : Une seule cause par enfant

Pour la période néonatale, il semble que deux nouveau-nés sur cinq (41 pour cent) aient présenté, avant la mort, des signes de souffrance néonatale (convulsion, spasme) et la mère a mentionné la "raideur du corps" dans 30 pour cent des cas (Tableau 10.2). Egalement, selon les déclarations des mères, l'accouchement a été difficile dans un peu plus d'un cas sur cinq (23 pour cent), d'où risque de traumatisme obstétrical.

Pour les enfants de 1 à 59 mois, la diarrhée et la fièvre sont les symptômes les plus souvent rapportés (64 pour cent pour chaque cas). Deux enfants sur cinq (41 pour cent) présentaient des signes de déshydratation assez sévère (l'enfant avait la diarrhée et urinait moins ou pas du tout) et 13 pour cent présentaient des signes de dysenterie (diarrhée accompagnée de sang dans les selles). Avant le décès, plus d'un enfant sur quatre (27 pour cent) souffrait de la toux et de respiration courte et rapide, ce qui caractérise les infections respiratoires aiguës. Un peu plus d'un enfant sur deux (53 pour cent) présentait une maigreure extrême, et des signes d'œdème (visage et pieds/jambes enflés) ont été rapportés dans 24 pour cent. Enfin, dans environ un cas sur dix, il était question de problèmes cutanés (éruption de boutons, 12 pour cent), dans la plupart des cas accompagnés de fièvre (11 pour cent).

Tableau 10.2 Symptômes au cours de la période ayant précédé le décès

Pourcentage d'enfants nés et décédés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont présenté différents types de symptômes au cours de la période ayant précédé le décès ou qui sont nés à la suite d'un accouchement difficile, selon l'âge au décès, EMMUS-II Haïti 1994/95

Symptôme	Décès néonatals (<1 mois) (Nombre de décès = 115)
- Convulsions, spasmes	40,5
- Corps raide	30,0
- Accouchement difficile	23,1
- Enfant était normalement les premiers jours de sa vie, - puis ne pouvait plus téter	20,9
- puis ne pouvait plus crier	12,6
- Cordon ombilical infecté, malodorant	14,2
Symptôme	Décès à 1-59 mois (Nombre de décès = 244)
- Diarrhée (ensemble)	64,4
- Diarrhée et enfant assoiffé	52,5
- Diarrhée et enfant urinait moins/pas du tout	40,7
- Diarrhée avec sang dans les selles	13,0
- Toux (ensemble)	40,7
- Toux et respiration courte et rapide	26,5
- Fièvre (ensemble)	64,3
- Fièvre et frissons/tremblements	22,5
- Convulsions	22,2
- Eruption de boutons sur tout le corps (ensemble)	12,2
- Eruption avec la peau qui pèle, craquelle	7,8
- Eruption avec fièvre	10,5
- Rougeole	4,2
- Maigreure extrême	53,3
- Visage et pieds/jambes enflés	24,0

Notes : Plusieurs symptômes sont possibles Les enfants décédés par accident sont inclus au dénominateur.

### 10.3 DIAGNOSTIC POSSIBLE SUR LA BASE DES SYMPTÔMES

En se basant sur l'ensemble des symptômes déclarés par les mères, et en utilisant un algorithme, il est possible d'établir des syndromes pour identifier des causes possibles de décès. Comme il s'agit d'un algorithme, plus le nombre de critères pris en compte augmente, plus la probabilité que le diagnostic soit correct augmente mais, par contre, plus le nombre de cas diagnostiqués diminue. En outre, les questions posées portant seulement sur sept symptômes pour les décès de la période néonatale et sur huit symptômes pour les décès survenus entre 1 et 59 mois, les possibilités de diagnostic sont limitées à neuf, quatre pour les nouveau-nés et cinq pour les enfants âgés de 1 à 59 mois (Tableau 10.3). Il faut signaler enfin qu'un même enfant pouvant présenter différents types de symptômes, plusieurs diagnostics peuvent être établis pour ce même enfant (un décès peut donc être lié à plusieurs "causes").

Tableau 10.3 Diagnostic possible établi à partir des symptômes

Pourcentage d'enfants nés et décédés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont présenté différents types de symptômes ou différentes combinaisons de symptômes au cours de la période ayant précédé le décès et diagnostic possible, selon l'âge au décès, EMMUS-II Haïti 1994/95

Diagnostic possible	Symptômes ou critères de diagnostic	Décès néonataux (<1 mois) (Nombre de décès = 115)
Faible poids à la naissance	- Poids à la naissance < 2500 gr ou taille à la naissance = très petite* - Né à terme - Prématuré	24,0 17,6 6,4
Problèmes obstétricaux	- Accouchement par césarienne - Accouchement difficile*	1,7 23,1
Tétanos néonatal	- Décès à 4-30 jours et enfant tétait normalement à la naissance - et enfant a arrêté de crier - et enfant a arrêté de téter - et convulsions ou corps raide*	48,5 10,7 16,6 14,7
Infection ombilicale (Omphalite)	- Cordon ombilical infecté, malodorant et pas de problème pour téter, pas de convulsions ou de corps raide*	0,9
Décès 1-59 mois (Nombre de décès = 244)		
Maladies diarrhéiques	- Diarrhée $\geq$ 2 jours	61,5
- Diarrhée sévère	- et selles très fréquentes/continues*	31,0
- Deshydratation	- et assoiffé et/ou urinait moins/pas du tout*	28,4
- Dysenterie	- et sang dans les selles*	13,0
Sous-nutrition	- Maigreur extrême $\geq$ 1 mois - Visage et pieds/jambes enflés $\geq$ 1 mois - Maigreur ou visage et pieds/jambes enflés $\geq$ 1 mois*	28,1 12,5 31,6
Infections respiratoires aigues	- Toux $\geq$ 2 jours et respiration rapide $\geq$ 2 jours*	24,8
Rougeole	- Décès à $\geq$ 4 mois et éruption de boutons $\geq$ 3 jours et fièvre $\geq$ 3 jours* - et peau a pelé ou craquelé	8,7 6,5
Malaria	- Fièvre et frissons/tremblements $\geq$ 2 jours sans éruption de boutons, sans diarrhée $\geq$ 2 jours et sans toux + respiration rapide $\geq$ 2 jours* - et convulsions	0,0 0,0

Note : Les diagnostics multiples sont possibles

\* Critères restrictifs retenus pour l'algorithme de diagnostic final

Durant la période néonatale, environ un décès sur quatre (24 pour cent) concerne des enfants présentant les critères de faible poids à la naissance (poids inférieur à 2 500 grammes ou taille très petite). Parmi ces enfants, la plupart étaient nés à terme (18 pour cent) et 6 pour cent étaient prématurés. L'algorithme retenu pour un diagnostic de faible poids à la naissance correspond au seul faible poids à la naissance. Dans 23 pour cent des cas, les décès de la période néonatale peuvent aussi être associés à un accouchement difficile. En se basant sur un ensemble de signes et symptômes décrits au Tableau 10.3, 15 pour cent des nouveau-nés seraient décédés du tétanos, c'est-à-dire qu'ils répondaient aux critères suivants : décès entre quatre et trente jours, l'enfant était normalement à la naissance, puis il a arrêté de téter et il a eu des convulsions ou le corps raide. A signaler enfin, que pour un nombre insignifiant de cas (1 pour cent), le diagnostic d'omphalite a été retenu car l'enfant avait le cordon ombilical infecté, mais n'avait pas de problèmes pour téter et n'avait ni convulsions, ni le corps raide.

La diarrhée contribue fréquemment au décès au cours de la période post-néonatale et juvénile. Pour retenir ce diagnostic comme cause possible de décès, la diarrhée devait durer au moins deux jours et les selles devaient être fréquentes et continues. Tel est le cas de 31 pour cent des décès. Si on ajoute à ce diagnostic les signes de déshydratation (soif, diminution ou arrêt de la diurèse), ce pourcentage passe à 28 pour cent. Et dans le cas de dysenterie (sang dans les selles), ce pourcentage tombe à 13 pour cent. La sous-nutrition, comme il fallait s'y attendre (voir Chapitre 8), est aussi une "cause" importante de décès. En se basant sur des critères de maigreur extrême combinés à des signes d'oedème pendant au moins un mois, 32 pour cent des enfants seraient décédés d'une maladie en relation avec la sous-nutrition. En basant le diagnostic d'IRA sur la présence de toux et de respiration rapide pendant au moins deux jours, le pourcentage d'enfants décédés d'une maladie en relation avec ce type d'affection serait de 25 pour cent. Environ un décès sur dix (9 pour cent) était en relation avec la rougeole, en utilisant les critères présentés au Tableau 10.3, à savoir âge au décès supérieur à quatre mois, fièvre et éruption de boutons d'au moins trois jours. Signalons enfin qu'il n'a pas été possible d'établir de diagnostic de malaria, ce diagnostic étant difficile en l'absence d'examen paraclinique et d'information épidémiologique.

On a précisé plus haut qu'un même enfant pouvant présenter différents types de symptômes, plusieurs diagnostics peuvent être établis pour ce même enfant. En effet, les facteurs liés au décès sont souvent multiples et, bien souvent, on ne peut incriminer une seule maladie comme "cause" de décès. Par ailleurs, dans certains cas, la cause principale du décès et la cause immédiate peuvent différer et, dans le cadre de cette étude, il n'a pas été possible de faire la distinction entre ces deux "causes."

Le Tableau 10.4 montre que, parmi les enfants décédés à 1-59 mois, pour lesquels on a diagnostiqué la diarrhée comme cause possible de décès, 62 pour cent ne présentaient que des symptômes de diarrhée alors que pour 26 pour cent d'entre eux un diagnostic d'IRA a été également établi, pour 5 pour cent d'entre eux on a diagnostiqué également une rougeole et pour 7 pour cent les diagnostics de diarrhée, d'IRA et de rougeole s'appliquaient. De même, parmi les enfants pour lesquels on a diagnostiqué une IRA comme cause possible de décès, 43 pour cent seulement ne présentaient que des symptômes d'IRA alors que pour 39 pour cent d'entre eux un diagnostic de diarrhée a été également établi, pour 7 pour cent d'entre eux on a diagnostiqué également une rougeole et pour 10 pour cent les diagnostics d'IRA, de diarrhée et de rougeole s'appliquaient. Enfin, parmi les enfants pour lesquels on a diagnostiqué une rougeole comme cause possible de décès, moins d'un sur trois (30 pour cent) présentaient seulement des symptômes de rougeole alors que pour 21 pour cent d'entre eux un diagnostic de diarrhée a été également établi, pour 20 pour cent d'entre eux on a diagnostiqué également une IRA et pour 29 pour cent les diagnostics de rougeole, de diarrhée et d'IRA s'appliquaient. Il semble donc que la diarrhée est assez fréquente dans de nombreux cas de décès, même lorsque le diagnostic établi à partir des algorithmes porte sur une autre affection, en particulier les IRA et la rougeole.

**Tableau 10.4 Diagnostics multiples**

Distribution (en %) des enfants décédés à 1-59 mois pour lesquels un diagnostic de diarrhée, d'IRA ou de rougeole a été établi selon que seul ce diagnostic ou qu'un ou deux autres diagnostics s'appliquent, EMMUS-II Haïti 1994/95

Diagnostic	Diagnostic				Total
	Diarrhée	IRA	Rougeole	Deux autres diagnostics <sup>1</sup>	
Diarrhée	62,2 <sup>a</sup>	26,2	4,9	6,7	100,0
IRA	39,4	43,2 <sup>a</sup>	7,1	10,1	100,0
Rougeole	20,8	20,3	30,3 <sup>a</sup>	28,9	100,0

<sup>1</sup> En association avec deux autres diagnostics, par exemple, diarrhée avec IRA et rougeole

<sup>a</sup> Sans association avec un autre diagnostic

#### **10.4 RAPPROCHEMENT DES CAUSES DECLAREES PAR LA MERE ET DU DIAGNOSTIC DEDUIT DES SYMPTOMES**

Le Tableau 10.5 présente la concordance et la discordance entre les causes de décès basées sur les déclarations de la mère et les causes de décès possibles établies à partir des algorithmes de symptômes. Pour les décès de la période néonatale, la concordance entre les deux sources est assez faible : en supposant que le diagnostic de tétanos néonatal établi à partir des symptômes est juste, seulement 13 pour cent des mères ont effectivement identifié cette pathologie comme cause du décès de leur enfant; dans le cas des problèmes obstétricaux, seulement 11 pour cent des causes rapportées par les mères correspondent au diagnostic.

**Tableau 10.5 Cause de décès déclarée par la mère et diagnostic possible déduit des symptômes**

Distribution (en %) des enfants décédés selon que la cause de décès déclarée par la mère est en concordance ou non avec le diagnostic déduit des symptômes, EMMUS-II Haïti 1994/95

Cause de décès déclarée par la mère	Concordance entre la cause déclarée et le diagnostic	Discordance entre la cause déclarée et le diagnostic	Total
<b>Décès à &lt; 1 mois</b>			
Tétanos néonatal	13,0	87,0	100,0
Problèmes obstétricaux	11,1	88,9	100,0
<b>Décès à 1-59 mois</b>			
Diarrhée	65,0	35,0	100,0
IRA	13,6	86,4	100,0
Sous-nutrition	5,7	94,3	100,0
Rougeole	0,0	100,0	100,0
Malaria	0,0	100,0	100,0

En ce qui concerne les décès entre 1 et 59 mois, période au cours de laquelle l'identification de la cause de décès et des symptômes présents est peut-être plus aisée que durant la période néonatale, une proportion importante de mères (65 pour cent) ont fait le même diagnostic de diarrhée que celui établi à partir des symptômes. Pour ce qui est des IRA, 14 pour cent des déclarations de mères correspondent au diagnostic établi à partir des symptômes et dans 6 pour cent des cas il y a correspondance de diagnostic pour la sous-nutrition. Par contre, pour la rougeole et la malaria, les déclarations de la mère ne sont jamais en accord avec le diagnostic déduit des symptômes. Globalement, il semble donc la diarrhée soit la "cause" de décès la plus facilement identifiable par la mère.

## 10.5 CAUSES PROBABLES DE DECES

### 10.5.1 Causes probables des décès néonatals et des décès à 1-59 mois

Bien que les mères aient rapporté un ensemble de vingt et une causes de décès, on vient de voir (Section 10.4) que, dans de nombreux cas, ces causes ne correspondent pas à ce qui a été déduit des algorithmes basés sur les symptômes. Par ailleurs, dans certains cas, le nombre limité et le manque de spécificité des symptômes identifiés ainsi que le manque de signes paracliniques ne permettent pas de définir de façon complète et avec une totale certitude les causes de décès en utilisant les algorithmes. Le Tableau 10.6 présente donc les causes probables de décès basées sur les critères de diagnostic définis au Tableau 10.3 et/ou sur les déclarations de la mère, tout en indiquant comment le diagnostic final avait été établi. Il est à noter que, des causes multiples de décès étant possibles, la somme des pourcentages est supérieure à 100 pour cent.

Durant la période néonatale, le faible poids à la naissance est la principale cause de décès (24 pour cent), particulièrement dominante durant les premiers jours d'existence (Graphique 10.1). Les problèmes obstétricaux, qui conduisent à des traumatismes ou autres complications, sont responsables de 23 pour cent de la mortalité néonatale. Le diagnostic du tétanos néonatal a été établi en combinant l'âge au décès (4-30 jours), le fait que le bébé était normalement à la naissance, qu'il a ensuite arrêté de téter et/ou de crier et qu'il a eu des convulsions ou le corps raide. Selon cette définition restrictive, il apparaît que le tétanos néonatal serait responsable de 15 pour cent des décès d'enfants durant le premier mois d'existence. Enfin, les malformations congénitales (1 pour cent) et les infections ombilicales (1 pour cent) seraient responsables d'une part très limitée des décès néonatals. Pour la moitié des décès néonatals (51 pour cent), du fait de l'insuffisance ou, le plus souvent, de l'imprécision des données obtenues, aucune cause de décès n'a pu être déterminée avec un minimum de précision. Cette forte proportion de causes non identifiées est due au manque de connaissance de la part des mères des symptômes ayant précédé le décès néonatal (27 pour cent des mères ont répondu "je ne sais pas" à la question ouverte sur la cause du décès), au manque de questions détaillées sur les symptômes concernant les causes de décès néonatals, et, pour certains décès, au désaccord entre le diagnostic des mères et les symptômes. De plus, la détermination des causes de décès à partir de l'"autopsie verbale" est particulièrement difficile dans le cas des décès néonatals.

Pour les enfants décédés à 1-59 mois, la cause probable de décès a pu être établi plus fréquemment que pour les décès néonatals (67 pour cent contre 51 pour cent) et surtout lorsque le décès s'est produit entre 12 et 59 mois (72 pour cent) (Tableau 10.6). Entre 1 et 59 mois, les maladies diarrhéiques constituent la principale cause de décès (37 pour cent), suivie de la sous-nutrition (32 pour cent), des IRA (25 pour cent) et de la rougeole (9 pour cent). Les accidents ne sont responsables que de 2 pour cent des décès. Mis à part les cas d'accidents, les décès peuvent être dus à une combinaison de causes. Par exemple, un enfant avec la rougeole peut contracter une IRA ou une diarrhée grave : les deux causes sont comptabilisées ici et apparaissent au Tableau 10.6 et au Graphique 10.1.

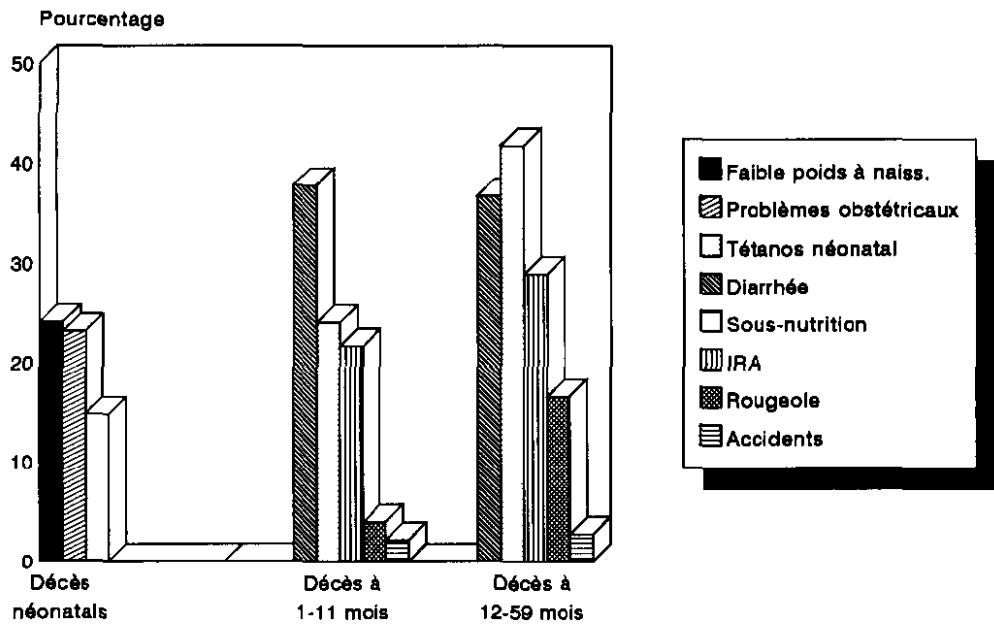
**Tableau 10.6 Cause probable de décès**

Pourcentage d'enfants nés et décédés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête selon les causes probables de décès, basées sur les déclaratons de la mère concernant la cause du décès et/ou selon les algorithmes de diagnostic, EMMUS-II Haïti 1994/95

Cause du décès	Critère de diagnostic	Décès néonataux (<1 mois) (Nombre de décès = 115)
<b>Cause probable de décès</b>		50,9
Faible poids à la naissance	Symptômes	24,0
Problèmes obstétricaux	Symptômes ou mère	23,1
Tétanos néonatal	Symptômes	14,7
Malformation congénitale	Mère	0,9
Infection ombilicale	Symptômes	0,9
<b>Cause probable de décès</b>		Décès 1-11 mois (Nombre de décès = 139)
		62,4
Maladies diarrhéiques	Symptômes	37,7
Sous-nutrition	Symptômes	24,0
Infections respiratoires aiguës	Symptômes	21,6
Rougeole	Symptômes ou mère	3,9
Accidents	Mère	2,1
<b>Cause probable de décès</b>		Décès 12-59 mois (Nombre de décès = 105)
		72,2
Maladies diarrhéiques	Symptômes	36,6
Sous-nutrition	Symptômes	41,7
Infections respiratoires aigues	Symptômes	28,9
Rougeole	Symptômes ou mère	16,5
Accidents	Mère	2,7
<b>Cause probable de décès</b>		Décès 1-59 mois (Nombre de décès = 244)
		66,6
Maladies diarrhéiques	Symptômes	37,2
Sous-nutrition	Symptômes	31,6
Infections respiratoires aigues	Symptômes	24,8
Rougeole	Symptômes ou mère	9,4
Accidents	Mère	2,3

Note . Les causes multiples sont possibles

**Graphique 10.1**  
**Causes probables de décès**



Note : Des causes multiples sont possibles

EMMUS-II 1994/95

Si les maladies diarrhéiques constituent la principale cause de décès d'enfants de 1 à 11 mois (38 pour cent), la sous-nutrition constitue la principale cause chez les enfants de 12 à 59 mois (42 pour cent), ce qui semble cohérent avec les résultats concernant l'état nutritionnel des enfant (voir Chapitre 8). Les IRA se retrouvent légèrement plus fréquemment parmi les décès survenus chez les enfants de 12 à 59 mois (29 pour cent) que parmi les décès survenus chez ceux de 1 à 11 mois (22 pour cent). Comme il fallait s'y attendre, on note une différence très marquée pour la rougeole; elle contribue pour 17 pour cent aux décès des enfants de plus d'un an contre seulement 4 pour cent chez les jeunes enfants de 1 à 11 mois.

Comparée aux résultats d'autres études (par exemple Grant, 1990 et Gray, 1991), la distribution des causes de décès établie ici semble vraisemblable et, en particulier pour les décès à 1-59 mois. Bien que l'on puisse discuter la précision des estimations concernant l'importance relative des causes de décès les plus importantes dans l'enfance, il apparaît clairement, à partir des résultats de l'EMMUS-II, que les causes les plus courantes sont des causes évitables.

### 10.5.2 Causes probables des décès selon certaines caractéristiques socio-démographiques

Il est généralement admis que la morbidité et les pathologies diffèrent selon certaines variables, comme le sexe et le milieu de résidence. On a donc essayé d'analyser les causes de décès des enfants en fonction de ces différentes variables.

Le Tableau 10.7 présente la répartition des causes probables de décès suivant le sexe pour les décès survenus au cours de la période néonatale et entre 1 et 59 mois. Il apparaît que, pour la période néonatale, les causes de décès diffèrent de façon assez importante selon le sexe. Les décès attribuables aux faibles poids à la naissance sont beaucoup plus fréquents chez les filles (30 pour cent) que chez les garçons (19 pour cent). A l'opposé, pour les garçons, les problèmes obstétricaux (26 pour cent) et le tétanos néonatal (17 pour cent) semblent plus fréquents que chez les filles (respectivement, 20 et 12 pour cent).

**Tableau 10.7 Cause probable de décès selon le sexe**

Pourcentage d'enfants nés et décédés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête selon les causes probables de décès, basées sur les déclarations de la mère concernant la cause du décès et/ou selon les algorithmes de diagnostic, selon le sexe, EMMUS-II, Haïti 1994/95

Cause du décès	Décès néonataux (<1 mois)		
	Sexe masculin (Nombre de décès = 60)	Sexe féminin (Nombre de décès = 55)	Ensemble (Nombre de décès = 115)
<b>Cause probable de décès</b>	49,8	52,2	50,9
Faible poids à la naissance	18,7	29,8	24,0
Problèmes obstétricaux	26,1	19,8	23,1
Tétanos néonatal	17,1	12,0	14,7
Malformation congénitale	1,8	0,0	0,9
Infection ombilicale	0,0	2,0	0,9
Décès néonataux (1-59 mois)			
	Sexe masculin (Nombre de décès = 128)	Sexe féminin (Nombre de décès = 116)	Ensemble (Nombre de décès = 244)
<b>Cause probable de décès</b>	70,6	62,2	66,6
Maladies diarrhéiques	40,1	34,1	37,2
Sous-nutrition	30,8	32,5	31,6
Infections respiratoires aigües	30,6	18,3	24,8
Rougeole	10,4	8,3	9,4
Accidents	1,4	3,4	2,3

Note : Les causes multiples sont possibles

Pour les décès survenus à 1-59 mois, on remarque tout d'abord qu'une cause probable de décès a pu être identifiée plus fréquemment pour les garçons que pour les filles (71 pour cent contre 62 pour cent). Au point de vue des pathologies, les maladies diarrhéiques (40 pour cent), les IRA (31 pour cent) et la rougeole (10 pour cent) ont été diagnostiquées plus fréquemment pour les décès de sexe masculin que pour ceux de sexe féminin (respectivement, 34, 18 et 8 pour cent). Par contre les décès de filles semblent être d'un peu plus fréquemment à la sous-nutrition que ceux de garçons (33 pour cent contre 31 pour cent).

En ce qui concerne le milieu de résidence, on remarque tout d'abord au Tableau 10.8 que, pour la mortalité néonatale, une proportion beaucoup plus importante de causes de décès a pu être identifiée en milieu urbain qu'en milieu rural (61 pour cent contre 47 pour cent). En outre, il apparaît que le rang occupé par les trois principales causes probables de décès varie suivant le milieu de résidence. En milieu rural, les trois principales causes de décès sont, par ordre d'importance, le faible poids à la naissance (26 pour cent), les problèmes obstétricaux (22 pour cent) et le tétanos (11 pour cent). En milieu urbain, les problèmes obstétricaux occupent la première place (26 pour cent), suivis du tétanos (23 pour cent) qui occupe donc une place beaucoup plus importante qu'en milieu rural (peut-être, parce que les femmes du milieu urbain reconnaissent mieux ces symptômes que les femmes du milieu rural) et du faible poids à la naissance (19 pour cent).

**Tableau 10.8 Cause probable de décès selon le milieu de résidence**

Pourcentage d'enfants nés et décédés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête selon les causes probables de décès, basées sur les déclarations de la mère concernant la cause du décès et/ou selon les algorithmes de diagnostic, selon le milieu de résidence EMMUS-II, Haïti 1994/95

Cause du décès	Décès néonataux (<1 mois)		
	Urbain (Nombre de décès = 35)	Rural (Nombre de décès = 80)	Ensemble (Nombre de décès = 115)
<b>Cause probable de décès</b>	60,8	46,6	50,9
Faible poids à la naissance	19,3	26,0	24,0
Problèmes obstétricaux	25,7	21,9	23,1
Tétanos néonatal	23,0	11,0	14,7
Malformation congénitales	0,0	1,4	0,9
Infection ombilicale	0,0	1,4	0,9
Décès néonataux (1-59 mois)			
	Urbain (Nombre de décès = 97)	Rural (Nombre de décès = 147)	Ensemble (Nombre de décès = 244)
<b>Cause probable de décès</b>	58,6	71,9	66,6
Maladies diarrhéiques	31,8	40,7	37,2
Sous-nutrition	24,5	36,3	31,6
Infections respiratoires aiguës	19,6	28,1	24,8
Rougeole	6,8	11,1	9,4
Accidents	3,6	1,5	2,3

Note : Les causes multiples sont possibles

Pour les décès survenus à 1-59 mois, contrairement aux décès de la période néonatale, les causes d'une proportion beaucoup plus importante de décès ont pu être identifiées pour le milieu rural que pour le milieu urbain (72 pour cent contre 59 pour cent). Cependant, les causes de décès diagnostiquées occupent le même ordre dans les deux milieux de résidence : les maladies diarrhéiques arrivent en tête (41 pour cent en rural et 32 pour cent en urbain), suivies de la sous-nutrition (respectivement, 36 et 25 pour cent), des IRA (respectivement, 28 et 20 pour cent) et de la rougeole (respectivement, 11 et 7 pour cent).

## 10.6 CONSULTATION AVANT LE DECES ET LIEU DE DECES

Le Tableau 10.9 et le Graphique 10.2 présentent, d'une part, la distribution des enfants décédés selon qu'ils ont été conduits ou non en consultation durant la période précédant le décès et le type de consultation et, d'autre part, la distribution des enfants décédés selon le lieu de décès. Précisons que les enfants qui sont décédés par accident sont exclus de ces données. Au niveau national, si deux tiers des enfants (63 pour cent) ont été conduits dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical au cours de la période qui a précédé le décès, il est à signaler que, par contre, un enfant sur trois (33 pour cent) n'a bénéficié d'aucune consultation.

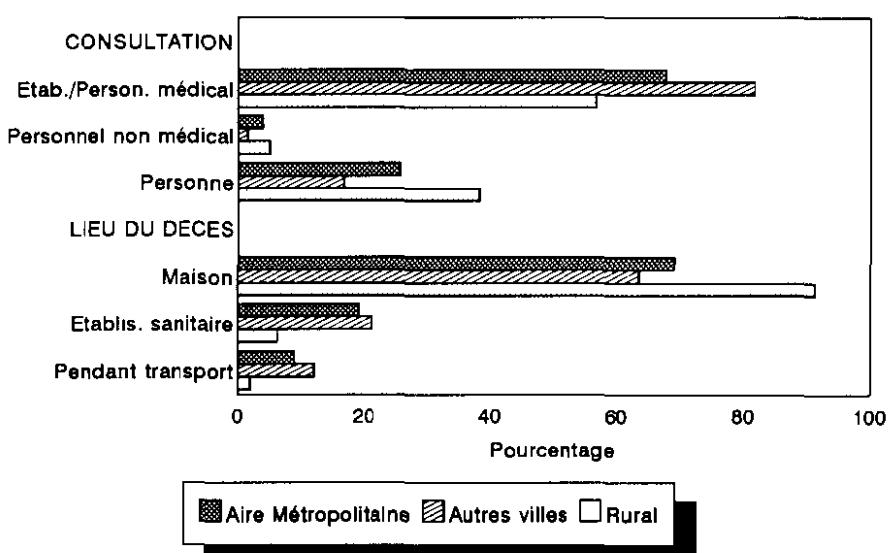
**Tableau 10.9 Consultation avant le décès et lieu du décès**

Pourcentage d'enfants nés et décédés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête selon le type de consultation pendant la maladie ayant précédé le décès et le lieu du décès, selon le milieu de résidence, EMMUS-II Haïti 1994/95

Consultation avant le décès et lieu du décès	Milieu de résidence				
	Aire Métropolitaine	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Total
<b>Consultation</b>					
Etablissement/ Personnel médical	67,9	81,8	73,4	56,8	62,8
Personnel non médical	3,8	1,5	2,9	4,9	4,2
Aucune	25,6	16,7	22,1	38,3	32,5
ND	2,6	0,0	1,6	0,0	0,6
<b>Lieu du décès</b>					
A la maison	69,2	63,6	67,0	91,3	82,5
Dans un établissement sanitaire	19,2	21,2	20,0	6,3	11,3
Sur chemin d'établis sanitaire	9,0	12,1	10,2	1,9	4,9
Autre	0,0	1,5	0,6	0,5	0,5
ND	2,6	1,5	2,2	0,0	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des enfants <sup>1</sup>	78	50	128	225	353

<sup>1</sup> Ensemble : non compris les décès par accident.

**Graphique 10.2**  
**Type de consultation pendant la maladie  
ayant précédé le décès et lieu du décès**



EMMUS-II 1994/95

Comme on pouvait s'y attendre, le pourcentage d'enfants ayant été conduits en consultation auprès du personnel médical est beaucoup moins important en milieu rural (57 pour cent) qu'en milieu urbain (73 pour cent) et surtout dans les Autres Villes (82 pour cent). A l'opposé, 38 pour cent des enfants du milieu rural, 26 pour cent des enfants de l'Aire Métropolitaine et 17 pour cent de ceux des Autres Villes n'ont bénéficié d'aucune consultation avant leur décès.

Dans la majorité des cas, le décès a eu lieu à la maison (83 pour cent) et seulement 11 pour cent des enfants sont décédés dans un établissement sanitaire. Il est à noter qu'une proportion relativement importante d'enfants (5 pour cent) sont décédés au cours de leur transport dans un établissement de soins, ce qui laisse supposer soit que l'accès aux établissements sanitaires est difficile, soit que les parents attendent beaucoup trop tard avant de conduire leur enfant malade en consultation.

Pour ce qui est du lieu de décès, la différence observée entre l'Aire Métropolitaine et les Autres Villes est minime. Par contre, la différence est très marquée entre le milieu urbain et le milieu rural. Alors que presque tous les enfants du milieu rural meurent à domicile (91 pour cent), 67 pour cent des enfants du milieu urbain décèdent chez eux. Pour les enfants du milieu urbain, un décès sur cinq (20 pour cent) a lieu en établissement sanitaire et 10 pour cent des enfants décèdent au cours du trajet. Que la proportion de décès pendant le transport soit aussi élevée dans les villes où l'accès aux établissements de soins est plus aisé qu'en milieu rural s'explique certainement, en grande partie, par le fait que les parents attendent le dernier moment pour conduire leur enfant malade en consultation.

## 10.7 CONCLUSION

Un certain nombre de causes probables de décès ont été retenues. Ces causes doivent être considérées plutôt comme des facteurs liés au décès et non comme des causes au sens étiologique du terme. De même, il n'a pas été possible de faire la distinction entre cause immédiate et cause principale du décès. Malgré les limites de la méthodologie de l'"autopsie verbale" et le nombre relativement peu élevé de causes identifiées, celles-ci représentent très probablement les principales causes liées au décès chez les jeunes enfants haïtiens et correspondent assez bien aux résultats des recherches existantes dans ce domaine.

Les principales informations recueillies peuvent se résumer ainsi :

- Un très fort pourcentage de mères ont avancé une raison médicale à la mort de leur enfant, montrant ainsi qu'elles avaient fait le lien entre le décès et un problème de santé. Elles ont également fait mention d'un état pathologique dans la période précédant le décès de l'enfant.
- En utilisant les algorithmes de diagnostic, nous avons identifié un certain nombre de causes probables de décès, à savoir, pour les nouveau-nés : le faible poids à la naissance, les problèmes obstétricaux et le tétanos néonatal. Pour les enfants de 1 à 59 mois : les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aigües, la sous-nutrition et la rougeole. Ces principales causes sont conformes à la pathologie observée chez les jeunes enfants en Haïti. Néanmoins, le pourcentage de décès en relation avec le tétanos paraît relativement élevé et semble indiquer que les efforts entrepris pour vacciner les femmes enceintes contre le tétanos sont encore insuffisants. Par ailleurs, il faut noter que l'appréciation des enfants de faible poids à la naissance est subjective puisqu'elle est basée, dans la plupart des cas, sur la déclaration de la mère.
- Il résulte de ce qui précède que le profil de la mortalité des enfants haïtiens est dominé par des causes exogènes liées aux conditions socio-économiques du milieu et aux problèmes de l'environnement.

- On observe des disparités sociales et régionales des enfants face à la mort. Le fait qu'une proportion assez importante d'enfants n'aient bénéficié d'aucune assistance médicale avant le décès laisse supposer que l'accès aux soins de santé reste encore limité, surtout pour les enfants vivant en milieu rural.
- La concordance entre "cause" de décès déclarée par la mère et le diagnostic établi par algorithme est faible dans l'ensemble, sauf pour les maladies diarrhéiques où elle est de 65 pour cent. Ceci traduit les limites des connaissances des mères dans ce domaine et suggère, de ce fait, qu'elles ne sont pas toujours en mesure d'apprecier la gravité de l'état de santé de leur enfant et donc de faire les gestes utiles pour les sauver.

Il est important que, dans l'avenir, les programmes de protection materno-infantile tiennent compte de ces informations pour affiner les stratégies d'intervention.

## **CHAPITRE 11**

### **MST et SIDA**

Apparu en Haïti à la fin des années 70, le Syndrome de l'Immuno-Déficience Acquise (SIDA) est vite devenu un problème majeur de santé publique et les troubles sévères qui ont affecté le pays au cours des dix dernières années (mouvements migratoires, accentuation de la pauvreté) ont contribué à faciliter son extension. Aujourd'hui, le taux d'infection par le Virus de l'Immuno-déficience Humaine (VIH) parmi la population sexuellement active serait de l'ordre de 7 à 10 pour cent dans les villes et de 3 à 5 pour cent en milieu rural.<sup>1</sup>

Le SIDA étant réparti sur tout le territoire il était intéressant d'estimer, au cours d'une enquête nationale comme l'EMMUS-II, certains indicateurs en rapport direct avec l'évolution de cette maladie et de fournir des informations essentielles pour la mise en place de programmes d'information et d'éducation.

Quatre domaines principaux ont été abordés pendant l'enquête, à savoir :

- le comportement sexuel, en tant que facteur essentiel de propagation de la maladie;
- la connaissance, la "prévalence" et le comportement vis-à-vis des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST);
- la connaissance, la perception du risque et la prévention du SIDA;
- et la connaissance et l'utilisation du condom en tant que moyen de protection.

#### **11.1 COMPORTEMENT SEXUEL DES HOMMES**

L'étude du comportement de la population face au SIDA doit tenir compte de plusieurs éléments déterminants dans la propagation du virus. Dans ce cadre, l'adoption d'un comportement sexuel sans risque est essentielle à la protection de l'individu et de ses partenaires face au SIDA. Des informations portant sur le nombre de partenaires sexuels, les rapports avec des partenaires occasionnels et les relations qui s'accompagnent d'une gratification aident à répondre à certaines questions fondamentales sur le comportement sexuel de la population et permettent de disposer d'informations essentielles à la mise en place de programmes d'information et d'éducation.

##### **11.1.1 Nombre de partenaires sexuels**

Le Tableau 11.1 porte sur les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon le nombre de partenaires sexuelles qu'ils ont eus au cours de cette période et selon leur état matrimonial. La majorité des hommes en union avec cohabitation (73 pour cent) n'ont eu qu'une seule partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois, très certainement leur conjoint; on note cependant que 25 pour cent d'entre eux ont eu deux partenaires ou plus. En moyenne ces hommes ont eu 1,5 partenaires au cours de l'année qui s'est écoulée. En ce qui concerne les hommes en union sans cohabitation, moins d'un sur deux (49 pour cent) n'a eu qu'une seule partenaire sexuelle; les autres ont eu, soit 2-3 partenaires (35 pour cent), soit 4 partenaires ou plus (16 pour cent). En moyenne, ces hommes

---

<sup>1</sup> Estimation de l'IHE, 1995.

**Tableau 11.1 Nombre de partenaires sexuels**

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-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Hommes en union avec cohabitation					Hommes en union sans cohabitation					Hommes qui ne sont pas en union									
	Nombre de partenaires					Nombre moyen de partenaires	Nombre de partenaires					Nombre moyen de partenaires	Nombre de partenaires							
	0	1	2-3	4+	Total		1	2-3	4+	Total	Effectif		0	1	2-3	4+	Total	Effectif		
<b>Groupe d'âges</b>																				
15-19	-	-	-	-	-	-	52,7	26,9	20,4	100,0	1,9	7	59,0	20,6	15,2	5,0	100,0	0,8	342	
20-24	0,0	60,8	27,7	11,5	100,0	1,9	36	44,9	42,4	12,7	100,0	2,3	35	27,3	39,4	23,2	9,6	100,0	1,5	224
25-29	0,0	68,4	23,0	8,5	100,0	1,7	98	44,3	40,8	14,9	100,0	2,4	21	24,0	32,6	23,8	14,1	100,0	1,9	106
30-39	0,4	69,1	24,6	5,9	100,0	1,6	257	47,4	28,6	21,6	100,0	3,0	32	26,0	32,1	29,5	8,8	100,0	1,5	77
40-49	0,6	79,3	18,3	1,7	100,0	1,3	186	71,6	13,7	14,8	100,0	1,7	7	37,2	39,1	10,6	13,0	100,0	1,2	38
50-59	5,0	80,1	13,6	0,6	100,0	1,2	126	60,9	39,1	0,0	100,0	1,4	5	44,5	26,6	15,6	5,5	100,0	0,9	14
<b>Durée de l'union (en années)</b>																				
Célibataire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43,6	28,0	19,4	8,0	100,0	1,2	698	
0-4	0,0	72,2	25,0	2,8	100,0	1,5	149	47,5	33,9	18,5	100,0	2,8	60	11,4	51,2	20,4	8,7	100,0	1,7	25
5-9	0,7	70,7	20,8	7,8	100,0	1,5	158	45,8	43,3	7,9	100,0	1,9	25	12,9	35,0	40,2	7,7	100,0	1,7	24
10-14	0,8	67,3	23,8	8,0	100,0	1,8	127	53,6	30,7	15,7	100,0	1,9	13	23,9	42,2	15,0	12,4	100,0	1,5	17
15 ou +	2,3	78,2	17,3	1,9	100,0	1,3	268	57,2	22,7	20,1	100,0	2,1	9	37,9	34,2	14,6	10,4	100,0	1,1	37
<b>Milieu de résidence</b>																				
Aire Métropolitaine	1,4	65,7	28,6	4,3	100,0	1,6	140	43,6	41,0	15,4	100,0	2,2	39	33,7	32,2	22,4	9,3	100,0	1,3	204
Autres villes	0,0	69,1	23,6	6,4	100,0	1,5	83	22,2	38,9	33,3	100,0	2,9	14	30,7	34,4	23,9	9,2	100,0	1,4	123
Ensemble urbain	0,9	67,0	26,7	5,1	100,0	1,6	223	38,0	40,5	20,0	100,0	2,4	52	32,5	33,0	23,0	9,2	100,0	1,4	328
Rural	1,3	76,2	18,2	4,3	100,0	1,4	479	58,8	29,4	11,8	100,0	2,4	55	46,9	27,1	17,5	7,5	100,0	1,1	473
<b>Niveau d'instruction</b>																				
Aucun	2,6	81,1	13,3	3,1	100,0	1,2	245	65,8	28,5	5,7	100,0	1,6	19	52,6	26,8	14,3	3,4	100,0	0,8	145
Alphab./Primaire	0,6	71,0	23,7	4,7	100,0	1,6	353	52,1	33,0	14,8	100,0	2,8	42	45,3	25,8	19,3	8,6	100,0	1,2	371
Secondaire ou plus	0,0	62,4	29,4	7,4	100,0	1,7	104	38,4	39,0	20,9	100,0	2,4	46	29,6	35,8	23,2	10,2	100,0	1,5	285
Ensemble des hommes <sup>1</sup>	1,2	73,3	20,9	4,5	100,0	1,5	702	48,7	34,8	15,8	100,0	2,4	107	41,0	29,5	19,8	8,2	100,0	1,2	801

<sup>1</sup> Y compris les "non-déterminés"

ont eu 2,4 partenaires au cours des 12 derniers mois. Pour ce qui est des hommes qui ne sont pas en union, essentiellement des célibataires, 41 pour cent n'ont eu aucune partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois, 30 pour cent ont eu une seule partenaire et 28 pour cent en ont eu 2 ou plus; en moyenne, ils ont eu 1,2 partenaires sexuelles au cours de la période.

Selon l'état matrimonial de l'homme, l'âge semble avoir une influence assez différente sur le nombre de partenaires sexuelles. Parmi les hommes qui cohabitent, le nombre moyen de partenaires diminue régulièrement avec l'âge, passant de 1,9 à 20-24 ans à 1,2 à 50-59 ans. Par contre, les hommes en union mais qui ne cohabitent pas ont, en moyenne, de plus en plus de partenaires jusqu'à 30-39 ans (3,0 en moyenne), puis ce nombre diminue pour atteindre 1,4 à 50-59 ans. On observe la même tendance chez les hommes qui ne sont pas en union : c'est à 25-29 ans qu'ils ont, en moyenne, le plus de partenaires (1,9). La durée de l'union ne semble pas agir de façon uniforme sur le nombre de partenaires sexuelles. En moyenne, ce nombre varie de 1,3 chez les hommes qui sont en union avec cohabitation depuis 15 ans ou plus, à 2,8 chez ceux qui ne cohabitent pas depuis moins de 5 ans.

Parmi les hommes en union avec cohabitation et les hommes qui ne sont pas en union, ceux vivant en milieu rural ont légèrement moins de partenaires sexuelles (respectivement, 1,4 et 1,1) que ceux qui vivent en milieu urbain (respectivement, 1,6 et 1,4). Par contre, parmi les hommes en union sans cohabitation, le nombre moyen de partenaires sexuelles est identique en milieu urbain et en milieu rural (2,4). Il faut aussi souligner que parmi les hommes en union sans cohabitation, ceux des Autres Villes ont beaucoup plus de partenaires sexuelles (moyenne de 2,9) que ceux de l'Aire Métropolitaine (moyenne de 2,2).

En général, quel que soit l'état matrimonial, plus le niveau d'instruction est élevé plus le nombre de partenaires sexuelles est important. Par exemple parmi les hommes en union avec cohabitation le nombre de partenaires sexuelles passe de 1,2 chez ceux sans aucune instruction à 1,6 chez les hommes de niveau primaire, pour atteindre 1,9 chez ceux de niveau secondaire ou plus. On observe la même tendance parmi les hommes en union sans cohabitation et parmi ceux qui ne sont pas en union.

### 11.1.2 Rapports sexuels et gratifications

Parmi les hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, un peu plus de 8 pour cent ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec des prostituées ou avoir eu des rapports sexuels en échange d'argent, de cadeaux ou de faveurs (Tableau 11.2). Ce comportement prédomine chez les hommes veufs ou séparés (22 pour cent), chez ceux qui sont en union sans cohabitation (12 pour cent) et chez les célibataires (11 pour cent); par contre, 5 pour cent seulement des hommes en union avec cohabitation ont eu des rapports sexuels de ce type au cours des 12 derniers mois. Pour l'ensemble des hommes, du point de vue de l'âge, ce comportement à risque prédomine chez les jeunes adultes (11 pour cent à 15-24 ans).

En tenant compte du milieu de résidence, on observe que ce comportement est, dans l'ensemble, plus fréquent en milieu rural (9 pour cent) et dans les Autres Villes (9 pour cent) que dans l'Aire Métropolitaine (5 pour cent). On notera cependant que les célibataires du milieu rural ont beaucoup plus tendance à avoir des relations sexuelles de ce type que ceux des Autres Villes (15 pour cent contre 11 pour cent), alors que chez les hommes en union, ceux des Autres Villes ont plus fréquemment ce type de rapports (8 pour cent) que ceux du milieu rural (6 pour cent). Ce comportement *non sécuritaire* se retrouve aussi plus fréquemment chez les hommes sans instruction (8 pour cent) et de niveau primaire (10 pour cent) que chez les hommes de niveau d'instruction plus élevé (5 pour cent).

**Tableau 11.2 Paiement pour rapports sexuels**

Parmi les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de ceux qui ont eu des rapports avec des prostituées et/ou qui ont donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs pour des rapports sexuels selon l'état matrimonial et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Etat matrimonial											
	Ensemble des hommes en union		En union avec cohabitation		En union sans cohabitation		Union rompue		Célibataire		Ensemble des hommes	
	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif
<b>Groupe d'âges</b>												
15-19	0,0	7	-	0	0,0	7	0,0	3	12,4	138	11,5	149
20-24	9,7	71	9,0	36	10,5	35	32,7	10	9,0	153	10,2	234
25-29	7,6	118	6,3	98	13,7	21	9,9	11	6,8	69	7,4	199
30-39	7,2	288	6,2	256	15,6	32	29,1	26	19,3	31	9,9	345
40-49	2,7	192	2,2	185	14,8	7	18,2	21	50,0	2	4,7	216
50-59	1,5	125	1,5	119	0,0	5	24,0	8	-	0	2,8	132
<b>Milieu de résidence</b>												
Aire Métropolitaine	4,0	176	3,6	138	5,1	39	14,3	21	3,5	115	4,5	312
Autres villes	7,8	97	5,5	83	22,2	14	10,5	14	10,5	72	9,1	183
Ensemble urbain	5,3	273	4,3	221	9,6	52	12,8	35	6,2	187	6,2	495
Rural	5,5	528	4,6	473	13,7	55	30,0	43	15,0	208	9,4	779
<b>Niveau d'instruction</b>												
Aucun	3,7	258	3,6	239	5,7	19	25,9	26	25,2	42	8,3	327
Alphab /Primaire	7,1	393	5,9	351	17,0	42	26,8	32	14,0	172	10,1	597
Secondaire ou plus	4,1	150	1,8	104	9,3	46	10,2	20	4,4	180	4,6	351
Ensemble	5,4	801	4,5	694	11,7	107	22,2	78	10,8	394	8,2	1 274

### 11.1.3 Rapports sexuels avec des partenaires occasionnelles

Parmi les hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, un peu plus d'un homme sur six (15 pour cent) déclare avoir eu des partenaires occasionnelles au cours de l'année écoulée (Tableau 11.3). La fréquence de ce type de rapport varie de façon importante selon l'état matrimonial : elle est de 8 pour cent chez les hommes en union avec cohabitation, de 22 pour cent chez les célibataires, de 26 pour cent chez les hommes en union rompue, et elle atteint 30 pour cent chez les hommes en union sans cohabitation.

Du point de vue de l'âge, ce sont les jeunes de 15-19 ans (25 pour cent) qui entretiennent le plus fréquemment des rapports avec les partenaires occasionnelles. Si on se limite aux hommes en union, on constate que la proportion de ceux qui ont ce type de relations diminue rapidement avec l'âge, passant de 21 pour cent à 20-24 ans à 4 pour cent à 50-59 ans.

Globalement, les différences selon le milieu de résidence sont minimales. Cependant, les hommes en union des Autres Villes (17 pour cent) ont beaucoup plus fréquemment des partenaires occasionnelles que ceux de la capitale (11 pour cent) et ceux du milieu rural (10 pour cent); par contre, parmi les célibataires, ceux du milieu rural (26 pour cent) ont beaucoup plus fréquemment ce type de relations que ceux du milieu urbain (17 pour cent).

Tableau 11.3 Partenaires occasionnelles

Parmi les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de ceux qui ont eu des rapports avec des partenaires occasionnelles selon l'état matrimonial et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Etat matrimonial											
	Ensemble des hommes en union		En union avec cohabitation		En union sans cohabitation		Union rompue		Célibataire		Ensemble des hommes	
	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif
<b>Groupe d'âges</b>												
15-19	33,9	7	-	0	33,9	7	0,0	3,0	25,2	138	25,1	149
20-24	21,4	71	18,7	36	24,1	35	42,2	10,0	16,2	153	18,8	234
25-29	16,8	118	10,7	98	46,0	21	35,9	11,0	27,7	69	21,7	199
30-39	11,6	288	9,6	256	27,6	32	38,0	26,0	21,8	31	14,5	345
40-49	7,0	192	6,1	185	28,4	7	9,7	21,0	0,0	2	7,2	216
50-59	4,1	125	3,3	119	20,3	5	9,9	8,0	-	0	4,4	132
<b>Milieu de résidence</b>												
Aire Métropolitaine	10,7	176	7,2	138	23,1	39	28,6	21,0	18,3	115	14,7	312
Autres villes	17,2	97	10,0	83	61,1	14	26,3	14,0	13,7	72	16,5	183
Ensemble urbain	13,0	273	8,3	221	32,9	52	27,7	35,0	16,5	187	15,4	495
Rural	10,2	528	8,2	473	27,5	55	25,0	43,0	26,4	208	15,4	779
<b>Niveau d'instruction</b>												
Aucun	6,2	258	4,9	239	22,8	19	29,7	26,0	32,8	42	11,5	327
Alphab./Primaire	12,1	393	10,1	351	29,1	42	20,0	32,0	25,1	172	16,3	597
Secondaire ou plus	17,2	150	9,7	104	34,1	46	31,3	20,0	15,9	180	17,4	351
Ensemble	11,2	801	8,2	694	30,1	107	26,2	78,0	21,7	394	15,4	1 274

Du point de vue du niveau d'instruction, le pourcentage d'hommes ayant des rapports avec des partenaires occasionnelles est de 16 à 17 pour cent parmi ceux ayant de l'instruction contre 12 pour cent parmi ceux qui n'ont aucune instruction. Si on se limite aux hommes en union, on constate que la proportion de ceux ayant des partenaires occasionnelles augmente avec le niveau d'instruction (passant de 6 pour cent chez ceux sans instruction à 17 pour cent parmi les hommes les plus éduqués) alors que, chez les hommes célibataires, on observe la tendance inverse : 33 pour cent de ceux sans instruction ont eu des partenaires occasionnelles, contre 16 pour cent de ceux ayant un niveau secondaire ou plus.

## 11.2 MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Les maladies sexuellement transmissibles constituent un problème grave de santé en Haïti. En effet, des études récentes sur la prévalence des MST en Haïti ont montré, par exemple, que la prévalence de la syphilis se situait, selon le milieu de résidence, entre 6,5 et 11 pour cent chez les femmes enceintes.<sup>2</sup> Par ailleurs, le rôle synergique entre les MST et l'infection à VIH est bien connu. Dans le cadre de l'EMMUS-II, il était donc important de mesurer le niveau de connaissance de la population en ce qui concerne les MST, d'essayer d'évaluer la prévalence de ces maladies et de mieux connaître le comportement des personnes atteintes.

<sup>2</sup> Etude réalisée en 1993 par l'IHE (non diffusée). Voir également Behets et al., 1995.

### 11.2.1 Connaissance des MST

Une proportion importante d'hommes (91 pour cent) connaissent ou ont entendu parler des MST et cette proportion est légèrement plus faible chez les femmes (85 pour cent). A l'inverse, 9 pour cent des hommes et 15 pour cent des femmes ne connaissent aucune MST (Tableau 11.4).

A la question "Quelles MST connaissez-vous?" la grande majorité des hommes (88 pour cent) et des femmes (76 pour cent) ont cité le SIDA. Les autres MST ont été citées beaucoup moins fréquemment, sauf la blennorragie que 50 pour cent des hommes et 24 pour cent des femmes ont mentionnée. La syphilis a été citée par 16 pour cent des hommes et 10 pour cent des femmes; 16 pour cent des hommes et 4 pour cent des femmes ont cité le chancre mou et, respectivement, 3 et 2 pour cent ont mentionné l'herpès.

**Tableau 11.4 Connaissance des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST)**

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent certaines Maladies Sexuellement Transmissibles (MST), par MST spécifique et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Femmes								Hommes							
	Syphi- lis	Blen- nor- ragie	Chancre mou	Herpès	SIDA	Autre	Ne con- naît aucune MST	Ef- fetif	Syphi- lis	Blen- nor- ragie	Chancre mou	Herpès	SIDA	Autre	Ne con- naît aucune MST	Ef- fetif
<b>Groupe d'âges</b>																
15-19	5,2	13,2	2,5	2,8	73,0	2,0	17,9	1 290	10,2	32,3	7,6	3,3	83,3	3,1	14,6	350
20-24	10,8	26,3	4,2	3,3	82,6	2,8	11,1	1 063	20,7	52,9	16,2	5,4	92,4	5,7	5,4	295
25-29	12,2	31,5	3,3	1,7	79,6	2,6	13,0	807	22,3	55,7	20,1	2,6	94,9	6,4	2,7	224
30-39	12,7	28,1	4,5	1,9	75,6	2,9	16,0	1 344	14,3	57,0	20,1	2,4	91,1	5,6	6,0	366
40-49	9,1	21,0	5,0	0,9	71,3	2,6	18,0	851	18,8	58,2	17,3	3,4	82,7	4,1	11,9	231
50-59	-	-	-	-	-	-	-	-	7,7	43,3	13,1	0,5	81,0	4,2	10,4	145
<b>Etat matrimonial</b>																
Actuel en union	10,3	25,5	4,2	1,5	75,1	2,4	16,2	3 113	17,1	56,3	19,7	2,4	89,4	5,1	6,6	809
- Union avec cohabitation	10,2	23,9	4,0	1,2	72,7	2,3	17,6	2 444	15,7	55,8	20,3	2,2	88,8	5,2	6,9	702
- Union sans cohabitation	10,9	31,4	5,2	2,7	84,0	2,7	11,1	669	26,2	59,7	16,1	3,8	92,6	4,8	4,4	107
Union rompue	9,0	28,3	4,4	2,5	79,4	3,5	13,2	541	12,1	51,3	13,3	1,9	84,5	3,8	11,9	102
Célibataire	9,2	18,4	3,0	3,4	77,4	2,5	14,4	1 702	14,7	41,7	11,2	4,2	87,1	4,7	10,3	698
- A eu des rap. sexuels	14,6	33,0	6,6	5,7	90,5	4,3	4,9	396	18,3	55,5	14,8	4,6	95,0	6,4	2,8	437
- N'a jamais eu de rap. sex	7,6	14,0	1,9	2,7	73,4	1,9	17,3	1 306	8,7	18,5	5,2	3,3	73,8	1,9	22,9	262
<b>Milieu de résidence</b>																
Aire Métropolitaine	17,6	35,9	7,1	5,8	92,5	4,8	4,4	1 552	27,6	60,4	23,2	9,4	96,9	8,1	1,6	383
Autres villes	11,4	26,1	3,3	1,6	84,2	2,2	9,1	801	24,4	52,9	15,8	3,1	94,8	2,4	4,5	220
Ensemble urbain	15,5	32,6	5,8	4,4	89,7	3,9	6,0	2 353	26,4	57,7	20,5	7,1	96,1	6,0	2,6	603
Rural	5,4	16,4	2,3	0,5	65,8	1,5	22,7	3 003	9,3	44,8	12,7	0,7	83,2	4,2	12,1	1 007
<b>Niveau d'instruction</b>																
Aucune instruction	5,5	16,1	3,2	0,4	64,1	2,0	23,7	1 906	7,3	36,4	14,0	0,3	74,1	3,5	19,5	409
Alphab./Primaire	7,3	21,1	3,1	1,0	77,9	2,1	14,1	2 230	10,7	47,9	12,5	1,7	90,6	3,8	6,9	766
Secondaire ou plus	21,4	39,5	6,4	7,3	92,4	4,2	4,6	1 221	32,5	65,2	22,7	8,4	96,8	7,9	1,1	435
Ensemble	9,9	23,5	3,9	2,2	76,3	2,5	15,3	5 356	15,7	49,6	15,6	3,1	88,0	4,9	8,5	1 610

Le degré de connaissance des MST varie selon l'âge : en général, ce sont les femmes de 20-39 ans et les hommes de 20-29 ans qui connaissent le plus les MST, quelles qu'elles soient. Dix-huit pour cent des femmes de 15-19 ans et 18 pour cent de celles de 40-49 ans n'ont jamais entendu parler des MST; de même, 15 pour cent des hommes de 15-19 ans et 11 pour cent de ceux de 40-59 ans ne connaissent pas les MST. Du point de vue de l'état matrimonial, les proportions les plus importantes de ceux qui n'ont jamais entendu parler des MST se trouvent chez les célibataires qui n'ont jamais eu de rapports sexuels (17 pour cent des femmes et 23 pour cent des hommes) et chez les femmes en union avec cohabitation (18 pour cent).

Le niveau de connaissance diffère également selon le milieu de résidence. Près d'un quart des femmes (23 pour cent) et 12 pour cent des hommes vivant en milieu rural ne connaissent aucune MST. A l'inverse, seulement 4 pour cent des femmes et 2 pour cent des hommes de l'Aire Métropolitaine ne connaissent pas les MST. En milieu rural, seulement 66 pour cent des femmes citent le SIDA comme une MST, contre 90 pour cent en milieu urbain. Parmi les hommes, ces pourcentages sont de 83 pour cent en milieu rural et de 96 pour cent en milieu urbain.

On peut noter enfin que le niveau de connaissance des MST est lié au niveau d'instruction. En effet, si 24 pour cent des femmes qui n'ont pas d'instruction ne connaissent pas les MST, ce pourcentage passe à 14 pour cent chez celles qui sont alphabétisées ou qui ont fréquenté l'école primaire et à seulement 5 pour cent chez celles de niveau secondaire ou plus. Chez les hommes, ces pourcentages sont, respectivement, de 20 pour cent, 7 pour cent et 1 pour cent. Le niveau de connaissance du SIDA en tant que MST est de 64 pour cent pour les femmes qui n'ont pas d'instruction, de 78 pour cent pour celles qui ont un niveau primaire et de 92 pour cent pour celles qui ont atteint le niveau secondaire ou plus. Pour les hommes, le degré de connaissances du SIDA varie de la même manière selon le niveau d'instruction : 74 pour cent des hommes sans instruction, 91 pour cent de ceux de niveau primaire et 97 pour cent de ceux de niveau secondaire ou plus ont cité le SIDA en tant que MST.

### **11.2.2 Episodes déclarés de MST**

Lors de l'EMMUS-II, on a demandé aux femmes et aux hommes enquêtés s'ils avaient eu une MST au cours des 12 derniers mois et, si la réponse était positive, quelle MST ils avaient eue. Etant donné que certaines personnes peuvent avoir des MST et ne pas savoir qu'il s'agit d'une MST, ou ne pas reconnaître de quoi il s'agit et étant donné que certaines personnes avouent difficilement avoir eu de telles maladies, surtout au cours d'une enquête, il faut considérer les valeurs présentées ici comme des ordres de grandeur minimale et elles ne peuvent être considérées comme des mesures vérifiables de la prévalence des MST.

Au cours de l'enquête auprès des hommes, après leur avoir demandé s'ils avaient eu une MST et, si oui, laquelle, on leur a demandé si, au cours des 12 derniers mois, ils avaient eu un écoulement urétral et/ou un ulcère génital. On verra ci-dessous qu'un certain nombre d'hommes ont déclaré la présence de ces symptômes alors qu'ils n'avaient pas déclaré avoir eu une MST, ce qui démontre bien que la simple question sur les MST sous-estime la prévalence de ces maladies. Ces questions supplémentaires n'ont pas été posées aux femmes du fait de la difficulté pour les femmes à distinguer ces symptômes d'autres manifestations non associées aux MST.

Au Tableau 11.5 figurent les proportions de femmes et d'hommes ayant déclaré avoir eu une MST au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Deux pour cent des femmes ont déclaré avoir eu, au moins, une MST au cours des douze derniers mois et, dans presque tous les cas, il s'agit d'une blennorragie. Comparée aux autres données existantes dans ce domaine, même si elles sont parfois limitées à des sous populations (Behets et al., 1995), cette proportion semble être nettement sous-estimée et reflète la méconnaissance des femmes et/ou leur gêne à parler de ces maladies.

**Tableau 11.5 Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) au cours des 12 derniers mois**

Pourcentage de femmes et d'hommes qui ont déclaré avoir eu une/des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par MST spécifique et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Femmes				Hommes						
	N'importe quelle MST	Blennorragie	Autre	Effectif	N'importe quelle MST	Blennorragie	Chancre mou	Autre	Ecoulement du pénis		
									Effectif		
<b>Groupe d'âges</b>											
15-19	1,6	1,3	0,4	310	9,9	4,5	0,7	0,0	8,2	2,4	165
20-24	2,3	2,0	0,2	672	8,4	3,5	0,4	0,0	6,4	1,8	248
25-29	2,1	1,9	0,2	608	10,4	6,6	0,5	0,0	9,4	1,0	209
30-39	2,7	2,4	0,1	1 022	7,8	3,7	1,8	0,3	4,6	2,6	355
40-49	1,2	1,2	0,0	621	6,0	2,7	0,5	0,4	4,2	1,4	226
50-59	-	-	-	-	1,3	0,5	0,0	0,7	0,5	1,3	145
<b>Etat matrimonial</b>											
Actuel. en union	2,2	2,0	0,1	2 434	6,9	3,2	0,8	0,1	5,1	1,7	809
- Union avec cohabitation	2,1	2,0	0,1	1 860	5,8	2,9	0,8	0,1	4,5	1,3	702
- Union sans cohabitation	2,6	2,3	0,4	574	13,7	4,6	0,9	0,0	9,1	4,6	107
Union rompue	1,6	1,4	0,2	436	10,4	5,2	1,1	2,1	6,2	4,2	102
Célibataire	1,8	1,5	0,3	364	8,2	4,4	0,7	0,0	6,4	1,5	437
<b>Milieu de résidence</b>											
Aire Métropolitaine	2,8	2,4	0,3	1 094	8,3	3,6	0,6	0,6	6,2	1,8	337
Autres villes	2,4	2,4	0,0	515	8,2	4,7	0,0	0,0	7,1	2,0	193
Ensemble urbain	2,7	2,4	0,2	1 609	8,3	4,0	0,4	0,4	6,5	1,8	530
Rural	1,5	1,4	0,1	1 626	7,1	3,6	1,1	0,1	5,0	1,8	819
<b>Niveau d'instruction</b>											
Aucun	1,1	1,0	0,1	1 183	3,4	1,6	0,6	0,0	2,2	1,8	352
Alphab./Primaire	2,3	2,1	0,2	1 310	9,6	4,7	1,0	0,3	7,0	2,1	621
Secondaire ou plus	3,3	2,9	0,2	742	8,1	4,1	0,6	0,3	6,4	1,4	375
Ensemble	2,1	1,9	0,2	3 234	7,6	3,7	0,8	0,3	5,6	1,8	1 348

Note: Basé sur les déclarations des personnes enquêtées. Pour les femmes, le dénominateur comprend les femmes qui connaissent les MST et qui ont déjà eu des rapports sexuels; pour les hommes, le dénominateur comprend ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels.

Parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, 8 pour cent ont déclaré avoir eu, au moins, une MST et/ou un symptôme de MST au cours des 12 derniers mois. L'écoulement urétral est le symptôme le plus fréquemment rapporté (6 pour cent) et 4 pour cent des hommes, soit deux fois plus que les femmes, ont déclaré avoir eu spécifiquement une blennorragie. Par ailleurs, 2 pour cent des hommes ont dit avoir eu un ulcère génital et 1 pour cent un chancre mou. La proportion d'enquêtés ayant déclaré avoir eu une MST spécifique (blennorragie, chancre mou et "autres") est deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Si on ajoute aux déclarations les symptômes de MST (écoulement urétral et ulcère génital), la "prévalence" des MST est près de quatre fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Chez les femmes, compte tenu des très faibles proportions de MST déclarées, les faibles écarts observés selon les caractéristiques socio-démographiques n'ont que peu de sens. On peut néanmoins souligner la proportion de MST trois fois plus élevée chez les femmes les plus instruites (3 pour cent) par rapport aux femmes sans instruction (1 pour cent). Cette différence ne doit pas être interprétée comme

résultant nécessairement d'une prévalence plus importante des MST chez les femmes de niveau secondaire; il est possible que cet écart s'explique, en grande partie, par le fait que les femmes les plus instruites sont plus aptes à reconnaître une MST que les femmes sans instruction et aussi, peut-être, parce qu'elles en parlent plus facilement.

Chez les hommes, les MST semblent être beaucoup plus fréquentes parmi ceux de moins de 40 ans (de 8 à 10 pour cent, selon le groupe d'âges) que chez les hommes de 50-59 ans (1 pour cent). Rappelons que les hommes les plus âgés sont également ceux qui ont, en moyenne, le moins de partenaires, ceux qui ont le moins fréquemment des partenaires occasionnelles et qui ont le moins fréquemment des rapports sexuels en échange de gratifications. Du point de vue de l'état matrimonial, ce sont les hommes en union sans cohabitation et en union rompue qui ont déclaré le plus fréquemment avoir eu des MST (respectivement, 14 et 10 pour cent). Les hommes vivant en milieu urbain seraient presqu'autant affectés que ceux du milieu rural (respectivement, 8 et 7 pour cent). Enfin, les hommes sans instruction ont rapporté des MST nettement moins fréquemment (3 pour cent) que ceux qui sont éduqués (9 pour cent). Comme pour les femmes, il est difficile de décider si ces écarts s'expliquent par des différences réelles de prévalence ou s'ils résultent, plus simplement, selon les catégories, du niveau de connaissance de ces maladies et/ou de la plus ou moins grande gêne à en parler.

### 11.2.3 Comportement face aux MST

On a posé une série de questions aux enquêtés ayant déclaré avoir eu une MST pour déterminer quel avait été leur comportement lorsqu'ils étaient malades et quelles mesures ils avaient prises pour éviter d'infecter leur partenaire.

Les femmes, peu nombreuses à avoir déclaré des cas de MST, semblent avoir un meilleur comportement que les hommes face à ces maladies (Tableau 11.6). En effet, au cours de leur maladie, 81 pour cent des femmes disent avoir recherché des conseils ou un traitement alors que moins d'un homme sur deux a agi ainsi (46 pour cent). De même, alors que 64 pour cent des femmes disent avoir informé leurs partenaires de leur état, seulement 48 pour cent des hommes l'ont fait.

Par contre, à la question concernant les mesures effectives prises pour éviter d'infecter le partenaire, il apparaît que la proportion de femmes qui n'ont pris aucune mesure (56 pour cent) est beaucoup plus importante que la proportion correspondante d'hommes (38 pour cent). Un homme sur deux (50 pour cent) a déclaré avoir évité les rapports sexuels lorsqu'il souffrait d'une MST, alors que 28 pour cent seulement des femmes ont pris la même mesure. En outre, il faut souligner qu'une faible proportion d'hommes (4 pour cent) et de femmes (3 pour cent) ont déclaré avoir utilisé le condom pour éviter de contaminer leur partenaire.

Quel que soit le sexe, le comportement face à une MST semble être influencé par l'âge, l'état matrimonial et le niveau d'instruction. En particulier, on peut noter que les femmes et les hommes de niveau d'instruction secondaire recherchent des traitements, informent leurs partenaires et prennent des mesures pour éviter d'infecter leurs partenaires beaucoup plus fréquemment que les femmes et les hommes de niveau d'instruction primaire et surtout que ceux et celles sans instruction. En ce qui concerne l'utilisation du condom pour éviter d'infecter le partenaire, elle reste assez faible, quelles que soient les caractéristiques : ce sont les femmes et les hommes des Autres Villes qui ont déclaré le plus fréquemment l'avoir utilisé (respectivement, 6 pour cent et 10 pour cent).

**Tableau 11.6 Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et comportement**

Parmi les femmes et les hommes qui ont déclaré avoir eu une/des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles/ceux qui ont cherché des conseils ou un traitement, pourcentage de celles/ceux qui ont informé leur(s) partenaire(s) et pourcentage de celles/ceux ayant pris des mesures spécifiques pour éviter d'infecter leur partenaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	% qui ont cherché conseils/traitement auprès d'un service de santé ou professionnel de la santé	% qui ont informé leur(s) partenaire(s)	Mesures prises pour éviter d'infecter le(s) partenaire(s)					Effectif avec MST				
			A évité les rapports sexuels	A utilisé des condoms	Autres	Aucune mesure : partenaire déjà infecté	Aucune mesure					
<b>FEMMES</b>												
<b>Groupe d'âges</b>												
15-29	74,9	60,3	23,1	3,0	3,3	11,8	58,8	33				
30 +	86,8	66,7	32,5	2,2	0,0	12,0	53,3	35				
<b>Etat matrimonial</b>												
Actuel. en union	78,3	72,4	31,6	1,4	2,0	13,5	51,5	55				
- En union avec cohabitation	82,5	76,1	33,9	1,9	2,8	15,8	45,6	40				
- En union sans cohabitation	67,2	62,7	25,6	0,0	0,0	7,2	67,2	15				
Pas en union	91,9	27,7	13,0	7,4	0,0	5,6	74,0	14				
<b>Milieu de résidence</b>												
Aire Métropolitaine	80,6	58,1	16,1	3,2	0,0	9,7	71,0	31				
Autres villes	87,5	56,3	43,8	6,3	0,0	6,3	43,8	12				
Ensemble urbain	82,6	57,6	23,9	4,1	0,0	8,7	63,3	43				
Rural	78,3	73,9	34,8	0,0	4,3	17,4	43,5	25				
<b>Niveau d'instruction</b>												
Aucun	68,6	61,8	16,4	0,0	8,2	0,0	75,4	13				
Alphab./Primaire	77,8	56,0	28,2	2,5	0,0	17,5	51,7	30				
Secondaire ou plus	91,6	73,7	33,7	4,0	0,0	11,5	50,8	25				
Ensemble des femmes	81,0	63,6	27,9	2,6	1,6	11,9	56,0	68				
<b>HOMMES</b>												
<b>Groupe d'âges</b>												
15-29	45,9	47,8	54,8	4,4	1,8	6,8	32,2	59				
30 +	44,9	48,3	43,2	2,3	2,5	7,1	44,9	43				
<b>Etat matrimonial</b>												
Actuel en union	44,6	61,7	56,9	3,1	1,9	8,9	29,0	56				
- En union avec cohabitation	43,7	60,5	55,5	4,3	2,6	10,3	27,3	41				
- En union sans cohabitation	46,9	65,0	61,0	0,0	0,0	5,1	33,9	15				
Pas en union	46,6	31,5	41,3	4,0	2,3	4,5	47,9	46				
<b>Milieu de résidence</b>												
Aire Métropolitaine	60,7	46,4	53,6	3,6	0,0	7,1	35,7	28				
Autres villes	42,9	57,1	42,9	9,5	0,0	4,8	42,9	16				
Ensemble urbain	54,2	50,3	49,7	5,7	0,0	6,3	38,3	44				
Rural	38,9	46,3	50,0	1,9	3,7	7,4	37,0	58				
<b>Niveau d'instruction</b>												
Aucun	43,8	49,3	47,4	0,0	0,0	0,0	52,6	12				
Alphab./Primaire	42,2	44,7	51,4	3,5	3,6	5,3	36,2	59				
Secondaire ou plus	52,6	54,0	47,8	5,0	0,0	12,8	34,3	30				
Ensemble des hommes	45,5	48,0	49,9	3,5	2,1	6,9	37,6	102				

## **11.3 CONNAISSANCE, PERCEPTION DU RISQUE ET PREVENTION DU SIDA**

Les motivations des gens à protéger leur santé et à utiliser les services sanitaires sont largement déterminées par leur niveau de connaissance des problèmes de santé et par leur attitude vis-à-vis de ces problèmes. Déjà, en 1989, une enquête nationale sur les connaissances, attitudes et comportement des haïtiens vis-à-vis du SIDA (Adrien et Cayemittes, 1991) avait révélé que la majorité de la population avait entendu parler de cette maladie. Des enquêtes ultérieures, menées par l'IHE dans le cadre de l'évaluation des projets AIDSCAP (IHE, 1994 et 1995), ont montré que les modes de transmission et les moyens de prévention du SIDA étaient assez bien connus. Il était important, au cours de l'EMMUS-II, de faire le point sur les progrès réalisés dans ce domaine et d'essayer de déterminer dans quelle mesure la population avait adopté un comportement permettant de la protéger contre le SIDA.

### **11.3.1 Connaissance de l'existence du SIDA et sources d'information**

La population haïtienne connaît très bien l'existence du SIDA. En effet, 98 pour cent des femmes et des hommes ont déclaré connaître ou avoir entendu parler de cette maladie<sup>3</sup> (Tableau 11.7). Quel que soit le sexe, le niveau de connaissance ne varie qu'assez peu selon les caractéristiques socio-démographiques des enquêtés.

Pour les femmes, les principales sources d'information sur le SIDA sont, par ordre d'importance, les amis et parents (69 pour cent), la radio (59 pour cent) et la télévision (28 pour cent). Il convient de souligner que les agents de santé n'ont été cités que dans 8 pour cent des cas. Par ailleurs, parmi les jeunes de 15-19 ans et les femmes de niveau secondaire, l'école apparaît comme une source d'information importante (respectivement, 17 et 21 pour cent). Les femmes ont cité, en moyenne, 2,1 sources différentes d'information, et ce sont les femmes du milieu urbain et celles de niveau secondaire ou plus qui ont cité le plus de sources d'information (respectivement, moyenne de 2,5 et 2,6). À l'opposé, ce sont les femmes du milieu rural et celles sans instruction qui ont cité le moins de sources différentes d'information (moyenne de 1,7 dans chaque cas).

Les trois principales sources d'information des hommes sont, par ordre d'importance, la radio (68 pour cent), les amis et parents (58 pour cent) et la télévision (25 pour cent). Les dépliants/affiches et les journaux/magazines ont été cités, respectivement, par 13 pour cent et 10 pour cent des hommes. Le lieu de travail est également une source d'information pour 10 pour cent des enquêtés. Par contre, comme pour les femmes, les agents de santé n'ont été cités que par 8 pour cent des hommes. À noter également que parmi les jeunes de 15-19 ans et les hommes de niveau secondaire ou plus, 23 pour cent signalent l'école comme source d'information. Globalement, les hommes ont cité légèrement plus de sources d'information que les femmes (moyenne de 2,3 contre 2,1) et, comme ces dernières, ce sont les hommes du milieu urbain et ceux de niveau secondaire ou plus qui ont cité le plus de sources d'information (respectivement, moyenne de 2,7 et 2,9).

---

<sup>3</sup> Au Tableau 11.4, on a constaté que 76 pour cent des femmes et 88 pour cent des hommes avaient cité le SIDA parmi les MST qu'ils connaissaient. Aux enquêtés qui n'avaient pas cité spontanément le SIDA comme MST, on a alors demandé spécifiquement s'ils connaissaient ou avaient déjà entendu parler de cette maladie. La combinaison des réponses à ces deux questions a permis de déterminer le niveau de connaissance total du SIDA présenté ici.

**Tableau 11.7 Connaissance du SIDA**

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent le SIDA et pourcentage de ceux et celles qui ont entendu parler du SIDA selon les principales sources d'information, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Sources d'information sur le SIDA												Nombre moyen de Effectif sources								
	Connaît le SIDA	Journaux/ Dépliants/ Magazines			Service/ Agent de santé			Ecole	Amis parents	Lieu de travail	Autres										
		Radio	TV	Affiches	Eglise	Ecole	Amis parents														
<b>FEMMES</b>																					
<b>Groupe d'âges</b>																					
15-19	96,4	58,7	32,7	6,5	3,7	4,0	4,1	16,5	62,5	0,6	10,5	1 290	2,1								
20-24	99,0	65,1	33,7	6,3	4,2	8,1	3,1	10,9	67,0	2,4	17,3	1 063	2,2								
25-29	99,2	64,1	31,5	5,9	3,9	8,1	2,5	2,1	67,6	4,9	19,8	807	2,1								
30-39	98,8	58,8	24,1	3,8	2,6	10,6	2,5	0,8	72,4	5,3	19,6	1 344	2,0								
40-49	97,5	47,0	17,8	1,2	1,5	9,6	3,7	0,1	74,7	4,1	16,0	851	1,8								
<b>Etat matrimonial</b>																					
Actuel. en union	98,6	56,3	22,9	3,4	3,2	10,1	2,4	1,1	72,6	4,4	19,4	3 113	2,0								
- Union avec cohabitation	98,4	52,6	19,3	3,1	2,6	10,5	2,6	0,7	73,9	4,3	19,0	2 444	1,9								
- Union sans cohabitation	99,4	69,8	35,8	4,3	5,1	8,8	1,8	2,6	67,7	4,7	20,9	669	2,2								
Union rompue	97,9	60,9	32,7	4,3	1,9	7,6	2,9	0,4	71,0	4,4	14,8	541	2,1								
Célibataire	97,2	63,2	36,5	7,7	3,7	4,2	4,7	18,9	60,4	1,1	11,4	1 702	2,2								
<b>Milieu de résidence</b>																					
Aire Métropolitaine	99,8	86,7	74,4	10,2	5,2	3,9	3,2	9,1	49,0	4,6	12,3	1 552	2,6								
Autres villes	99,2	67,6	21,4	5,3	5,1	7,5	4,4	10,0	70,2	2,6	21,4	801	2,2								
Ensemble urbain	99,6	80,2	56,4	8,5	5,2	5,2	3,6	9,4	56,2	3,9	15,4	2 353	2,5								
Rural	96,9	42,3	6,1	2,0	1,7	10,2	2,9	4,5	78,3	2,9	17,2	3 003	1,7								
<b>Niveau d'instruction</b>																					
Aucun	96,1	41,5	11,2	0,1	0,7	10,2	2,2	0,1	77,9	3,6	15,8	1 906	1,7								
Alphab./Primaire	98,8	62,2	27,1	2,6	3,0	7,8	3,5	4,4	70,9	2,7	15,9	2 230	2,0								
Secondaire ou plus	99,9	80,2	56,8	16,4	7,6	4,8	4,3	21,2	49,8	4,0	18,4	1 221	2,6								
Ensemble des femmes	98,1	58,9	28,2	4,8	3,2	8,0	3,2	6,7	68,6	3,4	16,4	5 356	2,1								
<b>HOMMES</b>																					
<b>Groupe d'âges</b>																					
15-19	96,6	58,6	27,5	7,3	12,8	7,5	7,7	23,0	59,9	6,1	12,1	350	2,3								
20-24	99,3	74,7	32,7	16,1	14,6	8,2	6,1	15,7	54,9	9,8	16,6	295	2,5								
25-29	99,0	78,7	33,5	16,2	22,1	9,7	4,5	5,9	53,0	8,7	15,1	224	2,5								
30-39	97,6	74,5	22,5	10,7	14,6	8,4	5,3	1,3	55,9	13,1	18,2	366	2,3								
40-49	95,5	64,2	17,9	6,3	9,5	10,9	6,1	1,2	62,0	10,5	19,0	231	2,2								
50-59	97,8	51,1	10,5	3,4	2,5	5,0	5,7	1,3	64,5	16,5	15,9	145	1,8								
<b>Etat matrimonial</b>																					
Actuel. en union	98,7	69,8	21,0	8,7	12,3	8,4	5,4	1,8	59,7	12,6	18,9	809	2,2								
- Union avec cohabitation	98,5	68,8	18,9	7,1	12,2	9,0	5,4	1,1	61,2	12,6	17,9	702	2,2								
- Union sans cohabitation	100,0	76,1	34,6	19,3	13,1	4,4	5,9	6,3	49,8	12,7	25,6	107	2,5								
Union rompue	95,0	64,6	25,3	10,6	12,1	8,2	2,7	3,5	46,4	12,9	15,7	102	2,1								
Célibataire	96,8	66,7	30,1	12,4	14,9	8,5	7,1	18,8	57,4	7,2	12,9	698	2,4								
<b>Milieu de résidence</b>																					
Aire Métropolitaine	100,0	89,1	69,3	19,3	13,0	3,1	6,5	14,1	38,0	6,3	14,8	383	2,7								
Autres villes	99,7	81,4	32,3	16,8	23,7	11,0	4,1	13,1	52,9	10,7	18,9	220	2,7								
Ensemble urbain	99,9	86,3	55,8	18,4	16,9	6,0	5,6	13,7	43,5	7,9	16,3	603	2,7								
Rural	96,3	57,2	7,0	5,7	11,3	9,8	6,2	6,6	66,4	11,8	15,9	1 007	2,1								
<b>Niveau d'instruction</b>																					
Aucun	93,0	45,1	5,3	0,5	6,9	7,5	3,8	0,3	70,2	14,6	13,9	409	1,8								
Alphab./Primaire	98,7	70,1	19,3	4,9	14,3	8,9	6,2	6,1	62,3	11,6	14,1	766	2,2								
Secondaire ou plus	100,0	86,2	54,5	29,4	18,0	8,5	7,7	23,4	38,3	4,0	21,6	435	2,9								
Ensemble des hommes	97,6	68,1	25,2	10,4	13,4	8,4	6,0	9,3	57,8	10,3	16,1	1 610	2,3								

Note: Le nombre moyen de sources est basé sur les enquêtés qui connaissent le SIDA.

### **11.3.2 Connaissance des modes de transmission du SIDA**

Parmi les femmes connaissant le SIDA, la quasi totalité ont cité, au moins, un mode de transmission correct du SIDA (97 pour cent) et ce niveau de connaissance est très homogène selon les différentes caractéristiques socio-démographiques (Tableau 11.8). La transmission par voie sexuelle est la mieux connue : 89 pour cent des femmes ont cité les rapports sexuels, en général, comme mode de transmission, 25 pour cent ont cité les rapports avec des partenaires multiples et 6 pour cent les rapports sexuels avec des prostituées. Les relations homosexuelles, par contre, n'ont été évoquées que par 2 pour cent des femmes. Par ailleurs, 20 pour cent des femmes ont cité les transfusions et 12 pour cent les injections comme mode de transmission du SIDA. Il faut noter à ce niveau que les transfusions et les injections ont été mentionnées beaucoup plus fréquemment par les femmes du milieu urbain (respectivement, 32 et 18 pour cent) et les femmes de niveau d'instruction secondaire (respectivement, 47 et 26 pour cent) que par les femmes du milieu rural (respectivement, 10 et 7 pour cent) et que par celles sans instruction (respectivement, 7 et 5 pour cent).

Trois femmes sur quatre (75 pour cent) savent que le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant. Les femmes urbaines sont beaucoup mieux informées à ce sujet que les femmes du milieu rural (88 pour cent contre 65 pour cent) de même que les femmes de niveau secondaire (91 pour cent) par rapport à celles sans instruction (62 pour cent). Par ailleurs, plus de trois femmes sur quatre (78 pour cent) savent que quelqu'un apparemment en bonne santé peut être infecté par le VIH. Là encore les femmes urbaines (90 pour cent) et les femmes les plus instruites (94 pour cent) sont beaucoup mieux informées que celles du milieu rural (69 pour cent) et que celles sans instruction (66 pour cent).

Comme les femmes, la grande majorité des hommes (97 pour cent) ont cité, au moins, un mode de transmission correct du SIDA (Tableau 11.9) : 92 pour cent des hommes ont mentionné les rapports sexuels, en général, comme mode de transmission, 22 pour cent ont cité les rapports avec des prostituées et 18 pour cent les rapports sexuels avec des partenaires multiples (Graphique 11.1). Comme pour les femmes, les relations homosexuelles n'ont été évoquées que par 3 pour cent des hommes. Par ailleurs, 26 pour cent des hommes ont mentionné les transfusions et 11 pour cent les injections, comme mode de transmission du SIDA. Comme chez les femmes, il faut souligner que les transfusions et les injections ont été mentionnées beaucoup plus fréquemment par les hommes du milieu urbain et ceux de niveau d'instruction secondaire que par les hommes du milieu rural et que par ceux sans instruction.

Trois hommes sur quatre (75 pour cent) savent que le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant et les hommes des villes (87 pour cent) et ceux de niveau secondaire (90 pour cent) sont beaucoup mieux informés à ce sujet que les hommes du milieu rural (68 pour cent) et que ceux sans instruction (58 pour cent). Par ailleurs, la quasi-totalité des hommes (97 pour cent) savent que quelqu'un apparemment en bonne santé peut être infecté par le VIH. Là encore les hommes urbains (92 pour cent) et les hommes les plus instruits (95 pour cent) sont beaucoup mieux informés que ceux du milieu rural (77 pour cent) et que ceux sans instruction (70 pour cent).

Tableau 11.8 Connaissance des modes de transmission du SIDA par les femmes

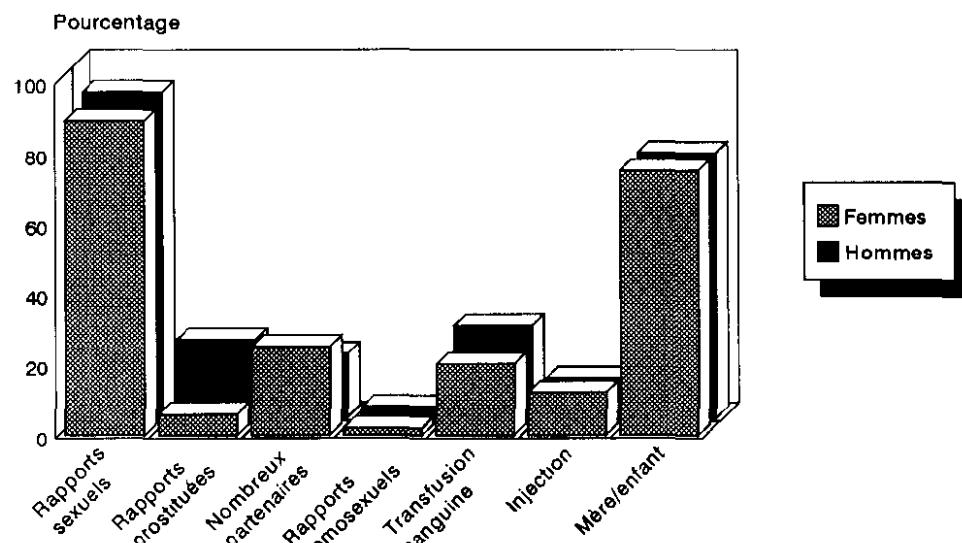
Pourcentage de femmes par connaissance des modes de transmission du SIDA, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Modes de transmission du SIDA							Autres modes de transmission incorrects	Pourcentage qui ne connaissent que des modes transmission corrects	Pourcentage qui pensent qu'une personne qui semble en bonne santé peut avoir le SIDA	Effectif
	Rapports sexuels	Rapports sexuels avec prostituées	Rapports homosexuels	Rapports sexuels avec plusieurs partenaires	Transfusion	Injection	Transmission mère à enfant	Autres modes de transmission corrects			
<b>Groupe d'âges</b>											
15-19	88,4	5,0	1,0	18,0	19,0	10,4	69,9	0,6	1,0	95,6	74,8 1 243
20-24	89,6	6,7	1,8	23,7	24,4	14,6	80,0	0,5	1,0	97,7	84,1 1 052
25-29	88,6	5,8	1,9	28,2	22,7	12,1	79,2	0,5	0,8	98,2	83,0 801
30-39	90,0	5,4	1,7	30,2	19,6	12,8	75,7	0,5	0,4	98,1	78,1 1 328
40-49	88,4	7,0	1,3	24,5	11,7	9,2	70,9	0,3	0,8	97,5	72,2 830
<b>Etat matrimonial</b>											
Actuel. en union	88,6	6,4	1,5	29,2	16,4	10,0	74,4	0,3	0,8	97,7	77,9 3 070
- Union avec cohabitation	88,4	6,5	1,5	30,3	15,0	9,4	71,9	0,3	0,8	97,5	75,7 2 405
- Union sans cohabitation	89,6	6,2	1,9	25,4	21,2	12,3	83,3	0,5	0,7	98,3	85,8 665
Union rompue	89,1	6,2	1,6	20,5	17,4	12,3	77,2	0,3	0,8	97,4	79,5 529
Célibataire	89,9	4,8	1,4	18,0	26,3	15,3	75,4	0,7	0,8	96,7	78,9 1 655
<b>Milieu de résidence</b>											
Aire Métropolitaine	88,0	7,0	2,6	18,0	34,0	20,5	90,4	1,1	1,2	97,7	92,0 1 549
Autres villes	91,3	6,8	1,6	24,8	26,5	13,6	81,8	0,4	0,4	98,7	85,0 795
Ensemble urbain	89,1	7,0	2,3	20,3	31,5	18,2	87,5	0,8	0,9	98,1	89,6 2 344
Rural	89,1	5,0	0,9	28,5	10,0	6,9	64,9	0,2	0,7	96,8	69,3 2 910
<b>Niveau d'instruction</b>											
Aucun	87,1	5,7	1,0	29,1	7,0	4,9	61,9	0,1	0,4	96,5	66,3 1 831
Alphab./Primaire	89,0	5,6	1,3	25,2	14,9	9,9	76,7	0,2	0,9	97,5	79,6 2 204
Secondaire ou plus	92,1	6,6	2,5	17,7	47,1	26,0	91,4	1,4	1,1	98,3	94,1 1 219
Ensemble des femmes	89,1	5,9	1,5	24,8	19,6	11,9	75,0	0,4	0,8	97,3	78,3 5 254

Tableau 11.9 Connaissance des modes de transmission du SIDA par les hommes

### Pourcentage d'hommes par connaissance des modes de transmission du SIDA, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

**Graphique 11.1**  
**Principaux modes de transmission du SIDA**



EMMUS-II 1994/95

### 11.3.3 Perception du risque de contracter le SIDA

Plus de deux femmes sur trois (69 pour cent) et près de trois hommes sur quatre (74 pour cent) ont déclaré ne courir aucun risque d'attraper le SIDA (Tableau 11.10). De même, 21 pour cent des femmes et 16 pour cent des hommes pensent ne courir que des risques minimes de contracter le SIDA. A l'opposé, 10 pour cent des femmes et 9 pour cent des hommes pensent courir des risques modérés de contracter le SIDA et, respectivement, 1 et 2 pour cent se considèrent à risque élevé.

Les proportions de femmes qui pensent courir des risques modérés ou importants sont plus élevées aux âges 25-29 ans (15 pour cent) et 30-39 ans (14 pour cent) que chez les femmes plus jeunes et plus âgées. On remarque également que ce sont les femmes en union, et surtout celles en union sans cohabitation qui pensent le plus fréquemment courir des risques moyens (16 pour cent) ou élevés (3 pour cent) de contracter le SIDA. A l'opposé, la très grande majorité des célibataires pensent ne pas courir de risque (82 pour cent) ou des risques minimes (16 pour cent).

Chez les hommes, ce sont ceux de 20-24 ans et de 25-29 ans qui déclarent le plus fréquemment courir des risques moyens ou élevés de contracter le SIDA (respectivement, 13 pour cent et 16 pour cent). Contrairement aux femmes, une très grande proportion d'hommes en union avec cohabitation considèrent ne courir aucun risque (76 pour cent), par contre ceux en union sans cohabitation et ceux en rupture d'union considèrent très fréquemment courir des risques modérés ou importants (respectivement, 21 pour cent et 13 pour cent). Par ailleurs, on constate que les proportions d'hommes qui se considèrent à risques (modérés ou importants) de contracter le SIDA augmentent fortement en fonction du nombre de partenaires sexuelles différentes au cours des 12 derniers mois. Quatre pour cent seulement des hommes qui n'ont eu qu'une seule partenaire sexuelle déclarent courir des risques modérés ou importants, cette proportion passe à 22 pour cent chez les hommes qui ont déclaré avoir eu 2-3 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois et elle atteint 46 pour cent chez les hommes ayant eu 4 partenaires sexuelles ou plus.

**Tableau 11.10 Perception du risque de contracter le SIDA**

Pourcentage de femmes et d'hommes connaissant le SIDA par perception du risque de contracter le SIDA, par caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Femmes					Hommes						
	Risques de contracter le SIDA				Effectif de femmes	Risques de contracter le SIDA				Effectif d'hommes		
	Aucun	Minime	Modéré	Important		Aucun	Minime	Modéré	Important			
<b>Groupe d'âges</b>												
15-19	80,9	15,1	3,4	0,6	100,0	1 243	83,0	10,6	5,6	0,6	100,0	338
20-24	67,5	21,7	9,8	0,9	100,0	1 052	68,4	18,2	10,8	2,6	100,0	293
25-29	61,7	23,6	13,3	1,4	100,0	801	66,9	17,0	13,1	3,0	100,0	222
30-39	60,7	25,0	12,5	1,7	100,0	1 328	69,0	19,2	9,8	1,8	100,0	357
40-49	70,2	18,8	9,5	1,1	100,0	830	71,6	21,1	6,4	0,0	100,0	220
50-59	-	-	-	-	-	-	89,6	4,6	5,2	0,5	100,0	142
<b>Etat matrimonial</b>												
Actuel. en union	59,9	24,3	14,0	1,8	100,0	3 070	72,6	16,4	9,0	1,7	100,0	799
- Union avec cohabitation	62,3	22,6	13,5	1,4	100,0	2 405	76,0	14,6	8,1	1,0	100,0	691
- Union sans cohabitation	51,2	30,1	15,7	3,0	100,0	665	50,8	27,8	15,0	6,4	100,0	107
Union rompue	77,8	16,6	4,9	0,5	100,0	529	60,7	25,0	12,2	1,1	100,0	97
Célibataire	81,5	15,8	2,5	0,2	100,0	1 655	77,1	13,7	7,7	1,3	100,0	676
<b>Nombre de partenaires dans les 12 derniers mois</b>												
0	-	-	-	-	-	-	93,3	5,8	0,6	0,0	100,0	313
1	-	-	-	-	-	-	81,3	14,6	3,8	0,2	100,0	790
2-3	-	-	-	-	-	-	51,5	26,3	19,3	2,4	100,0	342
4 +	-	-	-	-	-	-	33,9	20,2	33,8	12,1	100,0	113
<b>Milieu de résidence</b>												
Aire Métropolitaine	64,0	24,1	9,6	2,3	100,0	1 549	64,1	22,9	10,4	2,3	100,0	383
Autres villes	71,3	17,7	10,1	1,0	100,0	795	72,8	16,2	9,0	1,7	100,0	220
Ensemble urbain	66,5	21,9	9,8	1,8	100,0	2 344	67,2	20,5	9,9	2,1	100,0	602
Rural	70,2	19,9	9,2	0,6	100,0	2 910	77,9	12,9	7,9	1,1	100,0	969
<b>Niveau d'instruction</b>												
Aucun	69,2	20,0	9,6	1,1	100,0	1 831	77,0	12,3	9,0	1,4	100,0	380
Alphab./Primaire	68,5	20,0	10,1	1,3	100,0	2 204	76,2	14,1	8,5	1,1	100,0	756
Secondaire ou plus	67,5	23,6	8,0	0,9	100,0	1 219	66,9	21,8	8,5	2,4	100,0	435
<b>Ensemble<sup>1</sup></b>	<b>68,5</b>	<b>20,8</b>	<b>9,5</b>	<b>1,1</b>	<b>100,0</b>	<b>5 254</b>	<b>73,8</b>	<b>15,8</b>	<b>8,7</b>	<b>1,5</b>	<b>100,0</b>	<b>1 572</b>

<sup>1</sup>Y compris les "non-déterminés"

Pour 59 pour cent des couples, les deux conjoints ont la même perception du risque qu'ils courrent de contracter le SIDA : dans 53 pour cent des cas, l'homme et la femme pensent ne courir aucun risque, dans 4 pour cent des cas ils pensent courir des risques minimes et 2 pour cent pensent courir des risques moyens (Tableau 11.11). Dans les autres couples (41 pour cent) la perception de la femme et de l'homme diverge. Globalement, il semble que lorsque les conjoints n'ont pas la même opinion, la femme pense courir plus de risques que l'homme. Ainsi, dans 15 pour cent des couples où l'homme pense ne courir aucun risque, la femme pense courir des risques minimes, et dans 7 pour cent des cas, elle pense courir des risques moyens, alors que dans seulement 7 pour cent des couples où c'est la femme qui pense ne courir aucun risque, l'homme considère courir des risques minimes, et dans 5 pour cent des cas, il considère courir des risques moyens.

**Tableau 11.11 Perception du risque de contracter le SIDA par les couples**

Répartition (en %) des couples qui ont entendu parler du SIDA par la perception de l'homme et de la femme du risque de contracter le SIDA, EMMUS-II Haïti 1994/95

	Risques de contracter le SIDA selon l'homme					NSP/ ND	Nombre de couples dans lesquels les 2 conjoint connaissent le SIDA
	Aucun	Minime	Modéré	Important	Ensemble		
<b>Risques de contracter le SIDA selon la femme</b>							
Aucun	53,2	6,9	4,5	0,4	0,0	65,0	349
Minime	15,4	3,6	2,1	0,4	0,1	21,5	116
Modéré	7,4	3,1	2,0	0,2	0,0	12,7	69
Important	0,4	0,0	0,0	0,1	0,0	0,5	3
NSP/ND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	1
Ensemble	76,3	13,6	8,6	1,1	0,3	100,0	-
Nombre de couples dans lesquels les 2 conjoints connaissent le SIDA	410	73	46	6	2	-	537

### 11.3.4 Raisons de la perception des risques

Les femmes qui pensent soit qu'elles ne courent aucun risque, soit qu'elles courent un risque minime d'attraper le SIDA expliquent principalement leur perception en invoquant l'unipartenarité (61 pour cent) et l'abstinence sexuelle (35 pour cent) (Tableau 11.12). L'abstinence est citée comme raison principale par les célibataires (78 pour cent) et les femmes en rupture d'union (67 pour cent), alors que l'unipartenarité ou la limitation du nombre de partenaires sont évoquées par la quasi-totalité des femmes en union (92 pour cent). Il faut également noter que 16 pour cent des femmes en union qui considèrent courir des risques nuls ou faibles l'ont expliqué en évoquant la fidélité de leur conjoint.

Les principales raisons citées par les hommes pour justifier leur perception de faible risque d'attraper le SIDA sont l'unipartenarité ou la limitation du nombre de partenaires (66 pour cent), la non fréquentation de prostituées (30 pour cent) et l'abstinence sexuelle (21 pour cent). En outre, 13 pour cent des hommes ont cité l'utilisation du condom. L'utilisation du condom est une raison fréquemment évoquée par les célibataires (18 pour cent), les hommes en rupture d'union (20 pour cent) et les hommes en union sans cohabitation (24 pour cent).

**Tableau 11.12 Raisons pour lesquelles les risques de contracter le 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 SIDA, raisons de la perception de ces risques, selon l'état matrimonial, EMMUS-II Haïti 1994/95

	S'abstient de rapports sexuels	Utilise le condom	Un seul/ nombre limité de partenaires	Conjoint n'a pas autre partenaire	Evite les prostituées	Pas de rapports homosexuels	Pas de transfusion	Pas d'injections	Autres	Effectif
<b>Femmes</b>										
Célibataire	77,5	2,1	19,9	2,4	-	0,3	0,3	7,9	3,1	1 610
Actuel en union	2,3	2,0	91,6	16,0	-	0,2	0,2	4,9	3,3	2 584
- Union avec cohabitation	2,4	0,7	92,9	17,4	-	0,0	0,2	4,0	3,2	2 044
- Union sans cohabitation	1,8	6,9	86,7	10,5	-	0,7	0,0	8,5	3,9	541
Union rompue	67,0	1,8	29,8	0,4	-	1,3	0,2	8,1	2,1	499
Ensemble des femmes	35,0	2,0	60,5	9,7	-	0,4	0,2	6,3	3,1	4 694
<b>Hommes</b>										
Célibataire	41,8	18,0	42,0	0,0	29,3	1,3	1,1	2,8	6,8	614
Actuel en union	1,5	8,2	88,3	0,6	31,0	0,6	1,3	3,3	5,1	711
- Union avec cohabitation	1,6	6,0	90,2	0,5	31,2	0,7	1,4	3,1	4,0	627
- Union sans cohabitation	1,2	24,2	74,1	1,2	29,7	0,0	0,0	5,4	12,9	84
Union rompue	29,2	19,5	55,8	2,6	31,2	1,2	0,9	2,4	7,7	83
Ensemble des hommes	20,7	13,2	66,2	0,4	30,3	0,9	1,2	3,1	6,0	1 408

Parmi les raisons pour lesquelles les risques de contracter le SIDA sont perçus comme modérés/ importants, les femmes citent en premier lieu les autres partenaires du conjoint (90 pour cent) et, bien loin après, la non-utilisation du condom (10 pour cent) (Tableau 11.13). Parmi les célibataires, 15 pour cent ont évoqué le fait qu'elles avaient de nombreux partenaires. De même, pour les femmes en rupture d'union, le fait d'avoir de nombreux rapports sexuels avec des partenaires occasionnels (33 pour cent) est une raison évoquée fréquemment.

Pour les hommes qui considèrent courir des risques modérés ou importants de contracter le SIDA, les principales raisons avancées sont le fait d'avoir de nombreux rapports sexuels avec des partenaires occasionnelles (67 pour cent), le nombre élevé de partenaires (35 pour cent), l'absence d'utilisation du condom (23 pour cent) et les autres partenaires du conjoint (22 pour cent). A signaler que 82 pour cent des hommes en union sans cohabitation citent la fréquence des rapports sexuels avec des partenaires occasionnelles, 45 pour cent citent le nombre élevé de partenaires et 31 pour cent la non-utilisation du condom.

**Tableau 11.13 Raisons pour lesquelles les risques de contracter le SIDA sont perçus comme modérés/ importants**

Parmi les femmes et les hommes qui pensent avoir des risques modérés/ importants de contracter le SIDA, raisons de la perception de ces risques, selon l'état matrimonial, EMMUS-II Haïti 1994/95

	N'utilise pas le condom	Plus d'un partenaire sexuel/ partenaires occasionnels	A de nombreux partenaires	Partenaire se prostitué	Conjoint a de nombreux partenaires	A des rapports homosexuels	A des transfusions	A des injections	Autres	Effectif
<b>Femmes</b>										
Célibataire	12,5	0,0	14,6	0,0	74,6	0,0	4,4	11,1	6,3	45
Actuel. en union	10,1	1,5	2,5	2,3	94,0	0,0	0,4	1,5	1,5	484
- Union avec cohabitation	10,7	1,8	2,8	2,3	93,3	0,0	0,3	1,7	1,7	360
- Union sans cohabitation	8,5	0,6	1,5	2,2	95,9	0,0	0,8	0,9	0,8	124
Union rompue	10,3	32,9	9,2	0,0	48,7	0,0	0,0	7,0	2,7	28
Ensemble des femmes	10,3	3,0	3,8	2,0	90,1	0,0	0,7	2,5	2,0	557
<b>Hommes</b>										
Célibataire	23,6	65,2	31,2	0,0	16,7	0,0	0,0	9,4	4,3	61
Actuel. en union	22,5	68,5	42,4	0,0	25,6	1,3	0,0	3,5	8,3	86
- Union avec cohabitation	19,5	63,6	41,6	0,0	28,6	0,0	0,0	3,2	8,1	63
- Union sans cohabitation	30,6	81,9	44,6	0,0	17,7	4,7	0,0	4,3	9,0	23
Union rompue	25,2	69,8	8,3	0,0	16,6	0,0	0,0	0,0	7,7	13
Ensemble des hommes	23,1	67,4	35,4	0,0	21,5	0,7	0,0	5,5	6,7	160

### 11.3.5 Comportement pour éviter de contracter le SIDA

Environ une femme sur trois (31 pour cent) dit avoir changé de comportement pour éviter de contracter le SIDA (Tableau 11.14). Parmi les nouveaux comportements adoptés, on trouve, par ordre d'importance, l'unipartenarité (16 pour cent), l'abstinence sexuelle (7 pour cent), l'arrêt de rapports occasionnels (4 pour cent), la fidélité au partenaire (4 pour cent) et l'utilisation du condom (3 pour cent). En outre, 4 pour cent des femmes ont déclaré éviter les injections (Graphique 11.2).

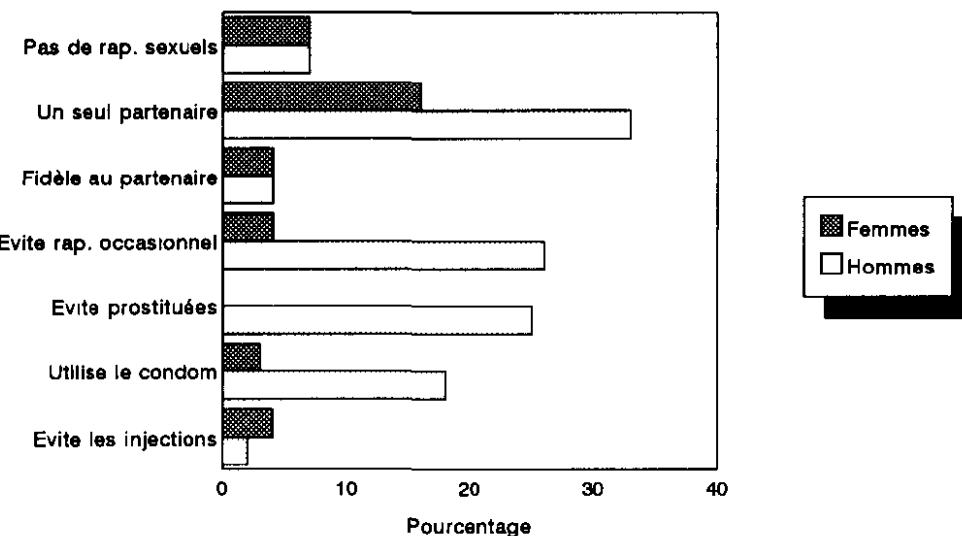
Le changement ou non de comportement explique peut-être, en partie, pourquoi les femmes considèrent courir plus ou moins de risques de contracter le SIDA. En effet, la proportion de femmes ayant changé de comportement est plus importante chez les femmes qui considèrent courir des risques nuls ou minimes de contracter le SIDA que chez les femmes qui considèrent courir des risques modérés ou importants (32 pour cent contre 23 pour cent). Par ailleurs, on constate que l'adoption d'un comportement sécuritaire est prédominante dans le groupe d'âge 20-39 ans (34 pour cent), parmi les femmes en union sans cohabitation (41 pour cent), celles vivant dans l'Aire Métropolitaine (35 pour cent) et celles de niveau d'instruction élevé (37 pour cent). Par opposition, les femmes qui ont rapporté avoir changé le moins fréquemment de comportement sont les femmes de 15-19 ans (27 pour cent) et celles de 40-49 ans (26 pour cent), les célibataires (27 pour cent) ou celles en union rompue (29 pour cent), et celles sans instruction (29 pour cent).

**Tableau 11.14 Comportement des femmes pour éviter de contracter le SIDA**

Pourcentage de femmes par changement de comportement pour éviter de contracter le SIDA selon la perception du risque de contracter le SIDA et les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Niveau de risque/ Caractéristique	Pas de change- ment de compor- tement sexuel	Changement du comportement sexuel							A changé d'autres comportements (non sexuels)	Evite les injections	Effectif
		N'a pas de rapports sexuels	A com- mencé à utiliser le condom	A limité rapports à 1 seul partenaire	Evite les rapports occasionnels	Fidèle au partenaire	Autres change- ments sexuels				
<b>Niveau de risque</b>											
Pas de risque/ risque minime	68,0	7,4	3,1	16,2	4,4	4,1	0,4	0,2	4,0	4 694	
Risque modéré/ important	76,6	1,2	5,5	13,1	2,1	3,5	0,2	0,5	1,9	557	
NSP/ND	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3	
<b>Groupe d'âges</b>											
15-19	72,9	15,1	3,1	7,1	2,7	1,7	0,1	0,3	2,9	1 243	
20-24	64,9	6,5	5,0	18,3	5,4	4,3	0,6	0,3	4,8	1 052	
25-29	66,0	2,4	4,3	20,2	4,7	6,0	0,0	0,0	4,3	801	
30-39	66,8	3,0	2,9	19,8	5,4	5,5	0,6	0,4	3,7	1 328	
40-49	74,3	4,8	1,4	15,5	2,5	3,1	0,1	0,0	3,1	830	
<b>Etat matrimonial</b>											
Actuel. en union	66,4	0,4	3,5	24,2	3,8	6,3	0,2	0,2	3,2	3 070	
- Union avec cohabitation	68,4	0,5	1,8	23,6	3,1	6,6	0,2	0,2	3,0	2 405	
- Union sans cohabitation	59,1	0,3	9,7	26,2	6,5	5,2	0,3	0,2	4,1	665	
Union rompue	71,4	13,5	2,2	2,9	10,7	0,2	0,7	0,0	3,9	529	
Célibataire	72,9	16,4	3,4	4,7	2,8	1,1	0,4	0,3	4,6	1 655	
<b>Milieu de résidence</b>											
Aire Métropolitaine	64,8	9,0	7,7	15,1	5,3	4,4	0,5	0,4	6,2	1 549	
Autres villes	70,0	8,5	3,5	13,4	3,7	2,1	0,4	0,4	4,5	795	
Ensemble urbain	66,6	8,9	6,2	14,5	4,7	3,7	0,5	0,4	5,7	2 344	
Rural	70,9	5,1	1,0	17,0	3,7	4,4	0,2	0,1	2,2	2 910	
<b>Niveau d'instruction</b>											
Aucun	71,4	3,4	0,9	18,9	3,6	4,3	0,2	0,2	1,7	1 831	
Alphab /Primaire	70,4	7,8	2,7	13,7	4,3	4,1	0,1	0,0	3,1	2 204	
Secondaire ou plus	62,8	9,9	8,2	15,3	4,9	3,6	0,7	0,5	7,9	1 219	
Ensemble des femmes	69,0	6,8	3,3	15,9	4,2	4,1	0,4	0,2	3,7	5 254	

**Graphique 11.2**  
**Moyens de protection contre le SIDA adoptés par les enquêtés connaissant le SIDA**



EMMUS-II 1994/95

Une proportion beaucoup plus importante d'hommes que de femmes ont adopté un comportement *sécuritaire* (68 pour cent contre 31 pour cent) (Tableau 11.15). Par ordre d'importance, les hommes ont déclaré avoir limité leurs rapports à une seule partenaire (33 pour cent), avoir évité les rapports avec des partenaires occasionnelles (26 pour cent) et avec les prostituées (25 pour cent), avoir commencé à utiliser le condom (18 pour cent) (Graphique 11.2). L'abstinence sexuelle n'a été citée que par une faible proportion d'hommes (7 pour cent).

Comme chez les femmes, les hommes qui considèrent être à risque modéré ou important de contracter le SIDA ont changé de comportement beaucoup moins fréquemment que ceux qui se perçoivent à risque nul ou minime (44 pour cent contre 71 pour cent). Il est à noter que l'adoption d'un comportement *sécuritaire* prédomine chez les hommes de 30-49 ans (79 pour cent), qui sont en union avec cohabitation (77 pour cent), qui habitent dans l'Aire Métropolitaine (81 pour cent) et chez ceux qui sont de niveau d'instruction élevé (83 pour cent). Par contre, ce sont les très jeunes de 15-19 ans (46 pour cent), les célibataires (58 pour cent), les hommes vivant en milieu rural (61 pour cent) et ceux sans instruction (56 pour cent) qui rapportent le moins fréquemment l'adoption d'un comportement *sécuritaire*. Pour les jeunes et les célibataires, le fait qu'il y ait eu peu de changements de comportement s'explique peut-être parce qu'une grande partie d'entre eux n'ont pas encore eu de rapports sexuels et ne ressentent donc pas le besoin de changer de comportement.

Tableau 11.15 Comportement des hommes pour éviter de contracter le SIDA

Pourcentage d'hommes par changement de comportement pour éviter de contracter le SIDA selon la perception du risque de contracter le SIDA et les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Niveau de risque/ Caractéristique	Pas de change- ment de compor- tement sexuel	Changement du comportement sexuel								A changé d'autres compor- tements (non sexuels)	Evite les injections	Effectif
		N'a pas de rapports sexuels	A com- mencé à utiliser le condom	A limité rapports à 1 seul partenaire	Evite les rapports occasionnels	Evite les prostituées	Fidèle au partenaire	Evite les rapports homosexuels	Autres change- ments sexuels			
<b>Niveau de risque</b>												
Pas de risque/ risque minime	29,0	7,2	16,9	36,3	27,6	27,1	3,6	0,8	0,8	0,3	2,2	1 408
Risque modéré/ important	56,7	1,3	25,2	4,5	10,3	7,3	3,2	0,0	1,1	0,0	0,5	160
<b>Groupe d'âges</b>												
15-19	53,7	13,8	14,1	9,5	16,1	17,3	0,8	0,5	0,5	0,5	1,2	338
20-24	28,7	8,0	30,5	24,3	27,8	26,5	3,9	1,0	1,4	0,3	2,4	293
25-29	27,9	5,8	23,2	27,9	31,2	28,6	5,0	1,4	0,8	0,0	3,6	222
30-39	20,2	2,1	19,4	48,1	28,0	27,8	4,6	0,8	0,3	0,0	1,1	357
40-49	21,8	3,4	8,9	51,8	32,6	29,2	5,1	0,5	1,4	0,5	2,3	220
50-59	38,4	4,0	1,3	48,0	19,7	21,1	2,3	0,0	0,8	0,0	2,2	142
<b>Etat matrimonial</b>												
Actuel. en union	23,5	0,6	13,4	52,9	28,0	27,3	5,6	0,6	0,4	0,2	2,0	799
- Union avec cohabitation	22,9	0,7	9,9	56,2	28,6	27,4	6,1	0,7	0,5	0,1	2,1	691
- Union sans cohabitation	27,0	0,0	35,5	31,4	23,9	26,7	2,6	0,0	0,0	0,7	1,4	107
Union rompue	29,3	14,2	29,3	11,1	28,4	22,3	3,1	0,0	3,1	0,0	2,1	97
Célibataire	42,4	12,6	21,3	12,7	22,8	22,7	1,2	1,0	1,0	0,3	1,9	676
<b>Milieu de résidence</b>												
Aire Métropolitaine	18,8	10,4	28,4	32,6	26,8	25,3	5,5	1,3	1,6	0,5	4,9	383
Autres villes	25,9	7,9	32,1	29,0	20,3	21,7	6,2	1,0	0,7	0,3	4,1	220
Ensemble urbain	21,3	9,5	29,7	31,2	24,5	24,0	5,7	1,2	1,2	0,5	4,7	602
Rural	38,6	4,8	10,3	34,1	26,6	25,7	2,2	0,4	0,6	0,1	0,3	969
<b>Niveau d'instruction</b>												
Aucun	44,4	4,0	3,3	38,5	21,5	21,4	3,2	0,0	0,6	0,0	0,2	380
Alphab./Primaire	34,2	6,0	14,0	32,0	26,1	25,2	3,3	0,8	0,4	0,3	0,9	756
Secondaire ou plus	17,2	9,8	37,0	29,9	28,8	28,0	4,4	1,3	1,7	0,4	5,5	435
Ensemble des femmes	32,0	6,6	17,8	33,0	25,8	25,0	3,6	0,7	0,8	0,2	2,0	1 572

## **11.4 CONNAISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM**

Le condom est, jusqu'à aujourd'hui, l'un des meilleurs moyens de protection contre le SIDA. De ce fait, il était très important de connaître la proportion de population connaissant le condom et ses sources d'approvisionnement ainsi que la proportion d'utilisateurs.

### **11.4.1 Connaissance du condom et de ses sources d'approvisionnement**

La quasi-totalité des femmes (95 pour cent) connaissent le condom, et particulièrement la marque "Pantè" (58 pour cent) (Tableau 11.16) et on ne constate que de très légères différences de connaissance selon les différentes caractéristiques socio-démographiques.

D'après les femmes, pour obtenir des condom, les sources d'approvisionnement les plus pratiques sont, par ordre d'importance, les boutiques et le marché (36 pour cent), les pharmacies privées (17 pour cent) et le secteur médical mixte (12 pour cent). On ne constate, à ce niveau, que peu de différences selon les caractéristiques socio-démographiques, sauf dans le cas des pharmacies privées citées très fréquemment par les femmes de l'Aire Métropolitaine (37 pour cent) et celles de niveau d'instruction secondaire (34 pour cent) mais rarement mentionnées par les femmes du milieu rural (6 pour cent) et celles sans instruction (8 pour cent).

Comme les femmes, presque tous les hommes (95 pour cent) connaissent le condom et, en particulier la marque "Pantè" (61 pour cent) (Tableau 11.17). Le niveau de connaissance du condom varie d'un minimum de 88 pour cent chez les hommes sans instruction à un maximum de près de 100 pour cent chez les hommes de niveau secondaire ou plus. En outre, les hommes de 50-59 ans et de 15-19 ans, ceux en rupture d'union et ceux du milieu rural connaissent légèrement moins le condom (92 et 93 pour cent) que les hommes des autres catégories.

D'après les hommes, les sources d'approvisionnement du condom les plus pratiques sont, par ordre d'importance, les mêmes que pour les femmes, mais les boutique et le marché sont cités beaucoup plus fréquemment que par les femmes (49 pour cent contre 36 pour cent), alors que les pharmacies privées le sont moins fréquemment (10 pour cent contre 17 pour cent) ainsi que le secteur médical mixte (7 pour cent contre 12 pour cent). Comme chez les femmes, pour les sources d'approvisionnement, on ne constate que peu de différences selon les caractéristiques socio-démographiques, sauf dans le cas des pharmacies privées citées beaucoup plus fréquemment par les hommes de l'Aire Métropolitaine (18 pour cent) et ceux de niveau d'instruction secondaire (19 pour cent) que par ceux du milieu rural (7 pour cent) et ceux sans instruction (4 pour cent).

**Tableau 11.16 Connaissance du condom par les femmes**

Pourcentages de femmes qui connaissent le condom ou qui connaissent le "Panté" et répartition (en %) des femmes qui connaissent le condom selon la source d'approvisionnement la plus pratique, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Connaissance du condom				Source d'approvisionnement la plus pratique							Effectif de femmes qui connaissent condom/Panté	
	Connait/ a entendu parler du condom	Connait le "Panté"	Connait condom et/ou "Panté"	Effectif de femmes	Secteur médical public	Pharmacie privée	Autre secteur médical privé	Secteur médical mixte	Autre non-institutionnel médical	Boutique/marché	Autre privé non-médical	Non déterminé	
<b>Groupe d'âges</b>													
15-19	90,8	64,6	91,5	1 290	4,7	16,6	1,8	11,1	2,7	41,6	3,2	18,3	100,0 1 180
20-24	96,1	71,7	96,6	1 063	7,8	20,7	3,5	11,9	3,4	36,8	3,1	12,7	100,0 1 027
25-29	96,0	62,6	96,3	807	10,7	19,6	3,7	13,1	5,6	31,5	3,2	12,7	100,0 777
30-39	96,7	49,9	96,8	1 344	11,5	16,2	4,9	12,5	5,2	32,6	3,5	13,6	100,0 1 301
40-49	93,7	39,0	94,0	851	11,8	12,8	5,6	9,6	3,8	33,9	2,9	19,7	100,0 800
<b>Etat matrimonial</b>													
Actuel. en union	95,7	50,7	95,8	3 113	10,4	14,5	4,8	12,5	4,9	34,5	3,7	14,8	100,0 2 983
- Union avec cohabitation	95,0	44,9	95,1	2 444	10,8	12,8	5,3	12,3	5,3	34,1	3,6	15,9	100,0 2 325
- Union sans cohabitation	98,1	71,8	98,4	669	8,8	20,4	3,0	13,4	3,4	35,9	4,0	11,1	100,0 658
Union rompue	96,9	62,9	97,1	541	10,3	19,6	3,4	12,0	3,5	31,9	2,5	16,7	100,0 525
Célibataire	91,8	69,5	92,7	1 702	6,3	21,5	2,1	10,0	2,8	38,9	2,6	15,9	100,0 1 577
<b>Milieu de résidence</b>													
Aire Métropolitaine	98,8	93,1	99,4	1 552	6,5	36,5	1,4	14,0	0,5	31,1	1,9	8,2	100,0 1 543
Autres villes	97,9	67,7	98,1	801	11,7	18,6	2,1	12,1	2,5	41,4	2,6	9,0	100,0 786
Ensemble urbain	98,5	84,4	99,0	2 353	8,2	30,4	1,7	13,3	1,2	34,6	2,2	8,4	100,0 2 329
Rural	91,5	37,1	91,8	3 003	9,8	6,0	5,6	10,3	6,6	36,4	4,1	21,1	100,0 2 756
<b>Niveau d'instruction</b>													
Aucun	91,3	32,4	91,6	1 906	9,8	8,3	5,2	9,6	4,8	35,1	3,9	23,3	100,0 1 745
Alphab./Primaire	95,0	60,0	95,3	2 230	9,1	15,1	3,6	11,5	4,9	38,4	3,3	14,0	100,0 2 125
Secondaire ou plus	99,1	94,0	99,6	1 221	8,0	33,5	2,2	15,0	1,7	31,3	2,0	6,2	100,0 1 216
<b>Ensemble des femmes</b>	<b>94,6</b>	<b>57,9</b>	<b>94,9</b>	<b>5 356</b>	<b>9,1</b>	<b>17,2</b>	<b>3,8</b>	<b>11,7</b>	<b>4,1</b>	<b>35,6</b>	<b>3,2</b>	<b>15,3</b>	<b>100,0 5 085</b>

**Tableau 11.17 Connaissance du condom par les hommes**

Pourcentages d'hommes qui connaissent le condom ou qui connaissent le "Panté" et répartition (en %) des hommes qui connaissent le condom selon la source d'approvisionnement la plus pratique, selon les caractéristiques socio-démographiques, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Connaissance du condom				Source d'approvisionnement la plus pratique							Effectif d'hommes qui connaissent condom/Panté		
	Connaît/ a entendu parler du condom	Connaît le "Panté"	Connaît condom et/ou "Panté"	Effectif des hommes	Secteur médical public	Pharmacie privée	Autre secteur médical privé	Secteur médical mixte	Autre non-institutionnel médical	Boutique/marché	Autre privé non-médical	Non déterminé		
<b>Groupe d'âges</b>														
15-19	92,8	65,9	93,1	350	4,1	8,4	0,9	4,3	6,5	56,6	4,5	14,6	100,0	326
20-24	96,4	77,6	97,1	295	3,5	16,0	1,5	9,0	4,1	51,2	5,7	8,9	100,0	286
25-29	96,7	75,4	97,1	224	5,0	12,0	3,2	8,5	2,0	51,9	6,3	11,1	100,0	217
30-39	96,2	58,5	96,2	366	5,5	8,2	2,1	6,0	7,3	51,5	4,4	15,0	100,0	352
40-49	94,6	42,7	95,0	231	8,7	11,6	4,3	7,4	5,8	37,1	4,4	20,7	100,0	219
50-59	91,8	28,2	91,8	145	8,0	2,7	5,7	6,4	7,2	36,2	3,2	30,6	100,0	133
<b>Etat matrimonial</b>														
Actuel. en union	96,2	53,6	96,3	809	6,4	9,2	3,7	7,6	5,5	45,0	4,9	17,7	100,0	779
- Union avec cohabitation	95,9	50,1	96,0	702	6,9	8,3	3,9	6,8	5,4	45,0	4,2	19,4	100,0	674
- Union sans cohabitation	98,0	76,5	98,0	107	3,1	15,3	2,0	12,4	6,1	44,8	9,3	6,9	100,0	105
Union rompue	92,9	60,3	92,9	102	8,1	12,7	0,0	5,4	6,8	51,0	3,3	12,8	100,0	95
Célibataire	93,8	69,6	94,4	698	3,9	11,1	1,5	6,0	5,5	54,0	5,0	13,0	100,0	659
<b>Milieu de résidence</b>														
Aire Métropolitaine	99,0	96,6	99,7	383	3,1	18,0	0,5	8,4	1,3	56,4	6,0	6,3	100,0	382
Autres villes	99,0	83,2	99,0	220	8,0	10,4	2,4	9,4	0,3	62,2	2,8	4,5	100,0	218
Ensemble urbain	99,0	91,7	99,5	603	4,9	15,3	1,2	8,7	1,0	58,5	4,8	5,6	100,0	600
Rural	92,5	42,6	92,7	1 007	5,8	7,0	3,3	5,5	8,5	43,3	4,8	21,7	100,0	934
<b>Niveau d'instruction</b>														
Aucun	87,7	25,0	88,0	409	6,9	3,5	3,0	4,1	5,4	43,3	5,3	28,4	100,0	360
Alphab./Primaire	96,2	60,6	96,6	766	4,2	8,3	2,6	5,8	6,6	51,3	5,2	15,9	100,0	740
Secondaire ou plus	99,5	95,5	99,8	435	6,3	19,1	2,0	10,6	3,9	50,5	3,8	3,8	100,0	434
Ensemble des hommes	94,9	61,0	95,2	1 610	5,4	10,2	2,5	6,8	5,6	49,2	4,8	15,4	100,0	1 533

### 11.4.2 Utilisation du condom

Parmi les femmes qui connaissent le SIDA et qui ont déjà eu des rapports sexuels, 12 pour cent disent avoir déjà utilisé le condom : 10 pour cent disent l'avoir déjà utilisé comme méthode contraceptive et 8 pour cent pour éviter de contracter des MST ou le SIDA (Tableau 11.18). Parmi ces utilisatrices, 41 pour cent déclarent utiliser le condom à chaque rapport et 58 pour cent disent ne l'avoir utilisé que pour certains rapports.

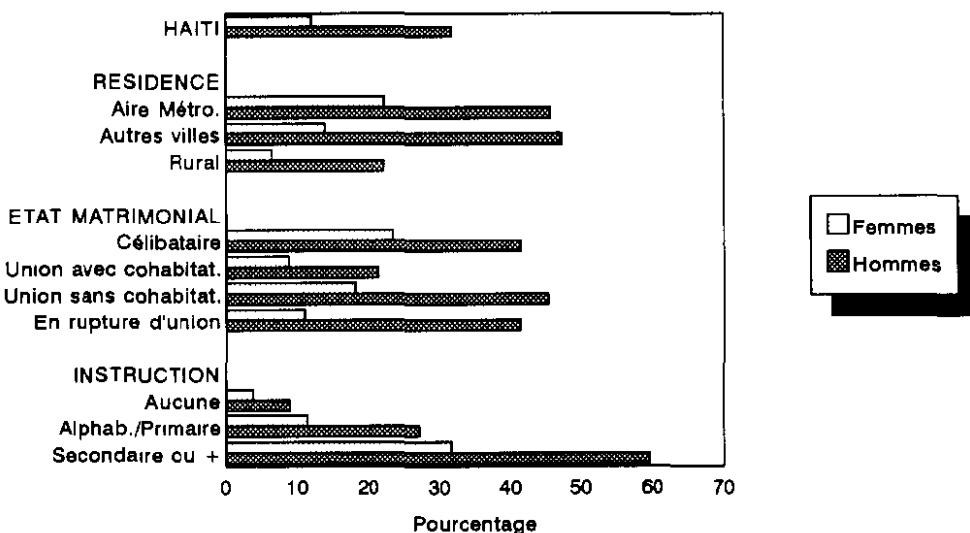
Tableau 11.18 Utilisation du condom par les femmes

Parmi les femmes qui connaissent le SIDA et qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de celles qui ont déjà utilisé le condom, selon les caractéristiques socio-démographiques, selon la perception des risques de contracter le SIDA, et selon les changements de comportements sexuels, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Pourcentage de femmes qui ont déjà utilisé des condoms				Utilisation pour éviter les MST/SIDA		
	Comme contraceptif	Pour éviter MST/SIDA	Ensemble	Effectif	A chaque rapport	Pour certains rapports	Effectif
<b>Perception du risque de contracter le SIDA</b>							
Aucun/minime	9,8	7,1	11,6	3 441	42,6	56,6	243
Modéré/important	13,1	10,0	15,4	551	32,7	65,5	55
<b>Groupe d'âges</b>							
15-19	13,6	15,3	18,7	370	39,6	58,6	57
20-24	12,2	9,8	14,0	783	49,4	50,6	77
25-29	13,2	9,7	15,0	732	33,3	65,3	71
30-39	9,4	5,7	11,1	1 291	37,0	63,0	74
40-49	5,7	2,6	6,2	818	51,2	44,1	21
<b>Etat matrimonial</b>							
Actuel. en union	9,5	6,0	10,8	3 070	36,5	62,4	184
- En union avec cohabitation	8,0	3,8	8,8	2 405	31,2	66,6	90
- En union sans cohabitation	14,9	14,1	18,1	665	41,6	58,4	94
En rupture d'union	8,9	7,0	11,0	529	34,3	65,7	37
Célibataire	18,3	19,7	23,4	395	54,1	44,6	78
<b>Milieu de résidence</b>							
Aire Métropolitaine	18,9	15,5	22,3	1 149	44,9	53,4	178
Autres villes	11,6	8,8	13,9	583	37,3	62,7	51
Ensemble urbain	16,4	13,2	19,5	1 732	43,2	55,5	229
Rural	5,5	3,1	6,4	2 262	32,8	67,2	70
<b>Niveau d'instruction</b>							
Aucun	3,1	1,8	3,7	1 684	43,1	56,9	30
Alphab./Primaire	9,4	6,7	11,4	1 540	37,9	62,1	103
Secondaire ou plus	27,7	21,5	31,6	770	42,2	56,0	166
<b>Changements du comportement sexuel depuis qu'elle a entendu parler du SIDA</b>							
Pas de changement	6,3	2,5	7,3	2 638	23,5	76,5	66
N'a pas de rapports sexuels	12,6	6,5	12,6	93	16,4	83,6	6
Utilise le condom	84,0	100,0	100,0	176	56,3	42,5	176
Partenaire unique/régulier	11,5	8,2	13,6	831	28,9	69,7	68
Evite rapports occasionnels	10,3	7,9	12,6	211	17,8	82,2	17
Fidèle au partenaire	9,5	8,2	10,9	212	41,4	58,6	17
Evite les rapports homosexuels	0,0	9,1	9,1	11	0,0	100,0	1
Autres changements sexuels	43,3	0,0	43,3	2	-	-	0
Ensemble des femmes	10,3	7,5	12,1	3 994	40,8	58,2	299

La perception du risque de contracter le SIDA semble influencer l'utilisation du condom. Les femmes qui pensent courir des risques nuls ou minimes utilisent moins le condom (12 pour cent) que celles qui se considèrent à risque modéré ou important (15 pour cent). Il est très important de noter que l'utilisation du condom varie selon l'âge, passant d'un maximum de 19 pour cent à 15-19 ans, à 11 pour cent à 30-39 ans et à un minimum de 6 pour cent à 40-49 ans. Le taux d'utilisation varie également beaucoup selon l'état matrimonial (Graphique 11.3) : il est de 23 pour cent chez les célibataires et de 18 pour cent chez les femmes en union sans cohabitation, contre seulement 9 pour cent chez les femmes en union avec cohabitation. Les femmes de l'Aire Métropolitaine utilisent le condom quatre fois plus fréquemment que les femmes du milieu rural (22 pour cent contre 6 pour cent). Seulement 4 pour cent des femmes sans instruction rapportent avoir déjà utilisé le condom, alors que ce taux est huit fois plus important chez les femmes les plus instruites (32 pour cent).

**Graphique 11.3**  
**Utilisation du condom à un moment quelconque**  
**comme contraceptif ou pour se protéger des MST/SIDA**



EMMUS-II 1994/95

Parmi les hommes qui connaissent le SIDA et qui ont eu des rapports sexuels, 32 pour cent rapportent avoir déjà utilisé le condom, pour se protéger contre les MST/SIDA (25 pour cent) et/ou comme contraceptif (29 pour cent) (Tableau 11.19). Dans l'ensemble, la proportion d'hommes ayant déclaré avoir utilisé le condom est près de trois fois plus importante que chez les femmes (32 pour cent contre 12 pour cent). Parmi les hommes qui ont utilisé le condom, 47 pour cent en font usage à chaque rapport alors que 53 pour cent disent ne l'avoir utilisé qu'au cours de certains rapports.

Comme chez les femmes, plus la perception du risque de contracter le SIDA est importante, plus l'utilisation du condom est élevée : 39 pour cent des hommes qui se perçoivent comme à risque modéré ou important de contracter le SIDA disent avoir déjà utilisé le condom contre 31 pour cent pour ceux qui se perçoivent à risque nul ou minime. Selon l'âge, on constate que plus d'un tiers des hommes de 15-39 ans rapportent avoir utilisé le condom : le taux d'utilisation est particulièrement élevé chez les jeunes de 20-24 ans (46 pour cent), par contre il est très faible chez les hommes de 50-59 ans (5 pour cent). Les

**Tableau 11.19 Utilisation du condom par les hommes**

Parmi les hommes qui connaissent le SIDA et qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de ceux qui ont déjà utilisé le condom, selon les caractéristiques socio-démographiques, selon la perception des risques de contracter le SIDA, et selon les changements de comportements sexuels, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique	Pourcentage d'hommes qui ont déjà utilisé des condoms				Utilisation pour éviter les MST/SIDA		
	Comme contraceptif	Pour éviter MST/SIDA	Ensemble	Effectif	A chaque rapport	Pour certains rapports	Effectif
<b>Perception du risque de contracter le SIDA</b>							
Aucun/minime	27,8	24,1	30,6	1 167	51,9	48,1	282
Modéré/important	37,5	33,5	39,3	160	19,6	80,4	54
<b>Groupe d'âges</b>							
15-19	32,7	32,4	36,2	165	56,1	43,9	53
20-24	41,9	41,8	45,6	247	51,3	48,7	103
25-29	33,8	31,3	36,7	208	52,7	47,3	65
30-39	32,0	24,5	33,9	350	35,3	64,7	86
40-49	18,5	11,8	21,8	218	32,1	67,9	26
50-59	3,8	2,0	5,0	142	35,2	64,8	3
<b>Etat matrimonial</b>							
Actuel. en union	22,4	16,8	24,6	799	27,2	72,8	134
- En union avec cohabitation	19,0	13,6	21,4	691	24,3	75,7	94
- En union sans cohabitation	44,4	37,4	45,3	107	33,9	66,1	40
En rupture d'union	43,0	38,9	47,2	97	41,3	58,7	38
Célibataire	37,9	37,8	41,4	433	63,8	36,2	164
<b>Milieu de résidence</b>							
Aire Métropolitaine	41,4	38,8	45,6	337	53,4	46,6	131
Autres villes	43,3	40,2	47,2	192	47,1	52,9	77
Ensemble urbain	42,1	39,3	46,2	529	51,1	48,9	208
Rural	20,3	16,0	22,2	800	39,5	60,5	128
<b>Niveau d'instruction</b>							
Aucun	8,1	5,9	9,0	335	20,1	79,9	20
Alphab./Primaire	25,1	20,0	27,2	619	44,0	56,0	124
Secondaire ou plus	54,2	51,3	59,5	375	51,1	48,9	192
<b>Changements du comportement sexuel depuis qu'il a entendu parler du SIDA</b>							
Pas de changement	11,0	6,1	11,5	327	13,0	87,0	20
N'a pas de rapports sexuels	19,6	15,8	21,9	47	58,6	41,4	7
Utilise le condom	90,6	100,0	100,0	278	52,4	47,6	278
Partenaire unique/régulier	18,4	11,8	20,5	517	39,1	60,9	61
Evite rapports occasionnels	26,0	20,1	28,1	375	50,7	49,3	75
Evite les rapports prostituées	27,5	22,0	30,2	366	49,8	50,2	80
Fidèle au partenaire	40,7	30,9	42,6	56	36,5	63,5	17
Evite les rapports homosexuels	26,5	26,5	26,5	9	100,0	0,0	3
Autres changements sexuels	37,6	27,7	46,9	11	33,3	66,7	3
Ensemble des hommes	29,0	25,3	31,7	1 329	46,7	53,3	336

hommes en union rompue (47 pour cent), en union sans cohabitation (45 pour cent) et les célibataires (41 pour cent) déclarent avoir utilisé le condom beaucoup plus fréquemment que les hommes en union avec cohabitation (21 pour cent). Une différence très importante d'utilisation est à noter selon le milieu de résidence : 46 pour cent en milieu urbain, contre seulement 22 pour cent en milieu rural. Enfin, on peut également remarquer que l'utilisation du condom varie très fortement selon le niveau d'instruction des hommes. En effet, 9 pour cent seulement des hommes sans instruction déclarent avoir utilisé le condom contre 27 pour cent des hommes de niveau d'instruction primaire et 60 pour cent de ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus.

## 11.5 CONCLUSION

Ces données montrent que la multiparténarité est bien une réalité en Haïti. L'absence de cohabitation chez les hommes en union et le niveau élevé d'instruction, qui reflète probablement aussi le niveau économique, sont des facteurs déterminants dans l'augmentation du nombre de partenaires sexuelles des hommes. Une proportion non négligeable d'hommes ont eu des rapports sexuels avec des prostituées et/ou ont échangé des cadeaux ou de l'argent à l'occasion de ces rapports. Le fait de ne pas être en union ou de ne pas cohabiter semble agir sur le comportement sexuel. Environ un homme sur sept entretient des rapports sexuels avec des partenaires occasionnelles; ce comportement est plus fréquent chez les hommes en union sans cohabitation et chez ceux qui ne sont pas en union, ainsi que chez ceux de niveau d'instruction élevé.

Cette enquête a montré que, globalement, les MST sont mieux connues par les hommes que par les femmes. Il faut aussi noter une méconnaissance plus importante de ces maladies en milieu rural. Le pourcentage déclaré de MST chez les hommes, bien que nettement plus élevé que celui rapporté par les femmes, ne traduit certainement pas le niveau réel de prévalence, car ces déclarations sont trop liées au niveau de connaissance et à la perception des MST. Le condom, comme moyen de protection du partenaire, n'est pas très utilisé en cas de MST.

Les femmes et les hommes ont une très bonne connaissance de l'existence du SIDA et leurs sources d'information sont avant tout les amis/parents et la radio. Les modes de transmission sont assez bien connues tant par les femmes que par les hommes, en particulier la transmission sexuelle. La majorité des hommes et des femmes estiment ne pas courir de risque important de contracter le SIDA. Il s'agit bien entendu d'une simple perception et les raisons évoquées pour expliquer l'absence de risque, comme l'unipartenarité, l'abstinence sexuelle, la diminution du nombre de partenaires, ne garantissent pas qu'ils ne sont pas réellement à risque. L'utilisation du condom aurait été, certes, une raison plus rassurante. En outre, il faut aussi noter une certaine discordance dans les réponses concernant la perception du risque au niveau des couples.

Il est important de signaler qu'un pourcentage très minime d'enquêtés, surtout les femmes, rapportent l'utilisation du condom pour expliquer leur perception de n'être pas à risque. La multiparténarité (plus souvent citée par les femmes que par les hommes) et la non-utilisation du condom (plus souvent citée par les hommes) sont les principales raisons évoquées pour expliquer la perception d'un risque modéré ou important.

Le condom est connu par la quasi totalité de la population. Près de la moitié des enquêtés connaissent le condom, particulièrement la marque "Pantè." Ceci s'explique par la campagne publicitaire à grande échelle menée pour cette marque. Il est à noter une augmentation sensible de l'utilisation du condom au cours des dernières années, mais cette augmentation est encore insuffisante. Le fait que les hommes utilisent trois fois plus le condom que les femmes peut s'expliquer soit par la perception des femmes qu'il s'agit d'une méthode masculine, soit par leur réticence à l'utiliser et surtout à le déclarer pour des raisons psycho-affectives et culturelles. L'état matrimonial, l'âge, le lieu de résidence et le niveau d'instruction sont des facteurs déterminants dans le niveau d'utilisation du condom.

## CHAPITRE 12

### DISPONIBILITE DES SERVICES COMMUNAUTAIRES

Au cours des travaux préparatoires de l'EMMUS-II qui consistait à cartographier les 172 grappes sélectionnées pour l'enquête et à énumérer tous les ménages y résidant, on a décidé de réaliser une enquête communautaire. Cette enquête avait pour but de collecter des données sur l'existence d'infrastructures socio-économiques et la disponibilité de services de santé maternelle et infantile et de services de planification familiale au niveau de chaque grappe. L'existence de ces infrastructures ou leur éloignement des lieux de résidence ont une incidence immédiate sur le niveau d'utilisation des services et sur les niveaux de morbidité et de mortalité des population enquêtées.

Pour collecter ces données, on a interrogé, dans chaque grappe sélectionnée pour l'enquête principale, un groupe de personnes bien informées sur leur communauté. Ce groupe se composait, selon le cas, de personnel sanitaire, de religieux, de membres de l'enseignement, de notables de la zone et, le plus souvent, de femmes bien informées des questions de planification familiale et de santé des enfants. Au cours de l'interview avec ce groupe de personnes, l'enquêteur essayait d'identifier et de situer les différents services socio-économiques et sanitaires les plus proches de la grappe, d'obtenir une estimation de la distance à parcourir et du temps de trajet pour s'y rendre. On cherchait également à savoir quel type de services offraient les établissements sanitaires. Par contre, aucune information n'a été recueillie concernant l'équipement, la qualité des services et le fonctionnement de ces établissements. Par ailleurs, l'enquêteur essayait également d'identifier quels étaient les principaux problèmes auxquels étaient confrontés les habitants de la grappe pour se soigner.

Bien que cette enquête ait été réalisée au niveau des grappes, les résultats, qui concernent la communauté, ne sont pas présentés par rapport aux grappes. Ils sont analysés du point de vue de la population des femmes en union enquêtées qui sont considérées comme étant les premières utilisatrices des services de planning familial et des services de santé maternelle et infantile. Les femmes ont ainsi été rattachées aux grappes dans lesquelles elles avaient été enquêtées.

#### **12.1 CARACTERISTIQUES DES COMMUNAUTES RURALES**

Un certain nombre d'informations spécifiques ont été collectées dans les seules grappes rurales dans le but d'évaluer, en particulier, le niveau d'isolement de certaines population. Ces questions ont porté sur le type d'habitat de la zone, les voies d'accès à la localité, la distance au centre urbain le plus proche, les moyens de transport disponibles, ainsi que sur les principales productions agricoles et sur les mois de rareté de ces produits. Ces données sont présentées au Tableau I2.1 : elles portent sur les caractéristiques des communautés rurales par rapport aux femmes en union qui y résident.

Les trois quarts des femmes (75 pour cent) vivent dans des zones rurales à habitat dispersé et seulement 15 pour cent dans des villages à habitat regroupé. Par ailleurs, les données indiquent que plus de la moitié des femmes (56 pour cent) habitent des localités à accès difficile, soit par piste (51 pour cent), soit par des sentiers (5 pour cent), et 12 pour cent seulement habitent près de routes goudronnées.

Plus de la moitié des femmes rurales (58 pour cent) habitent dans des localités situées entre 0 et 14 kilomètres du centre urbain le plus proche, mais une femme sur quatre (24 pour cent) vit à une distance variant de 15 à 29 kilomètres de la ville la plus proche et 8 pour cent des femmes rurales doivent parcourir 30 kilomètres ou plus pour se rendre en ville. De plus, les moyens de transport sont assez rares dans les localités rurales : 61 pour cent des femmes ne disposent d'aucun moyen de transport pour leurs déplacements

**Tableau 12.1 Caractéristiques des communautés rurales**

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon les caractéristiques de leur communauté, EMMUS-II Haïti 1994/95

Caractéristique des communautés	Pourcentage
<b>Type d'habitat</b>	
Dispersé	74,5
Dense	14,6
Autre	5,0
ND	5,9
<b>Principale voie d'accès</b>	
Piste carrossable difficile	51,0
Piste carrossable facile	29,9
Route asphaltée	12,1
Sentier	5,4
ND	1,6
<b>Distance au centre urbain le plus proche</b>	
0-14 km	58,0
15-29 km	24,3
30 km ou plus	7,6
ND	10,1
<b>Moyens de transport</b>	
Camion/Camionnette	25,1
Autobus	8,6
Taxi	5,5
Aucun	60,9
<b>Principale production agricole</b>	
Mais	23,6
Mil	12,5
Banane	12,3
Café	11,4
Pois	11,2
Canne à sucre	6,6
Riz	4,1
Ignane	2,3
Manioc	4,2
Autre	11,8
<b>Mois de rareté des production agricoles</b>	
0-2 mois	32,8
3-5 mois	54,0
6 mois ou plus	13,2
Total	100,0
Effectif de femmes	1 954

au centre urbain le plus proche, c'est-à-dire que leurs déplacements se font à pied ou à dos d'animal. Par ailleurs, pour une femme rurale sur quatre (25 pour cent), le camion ou la camionnette est le moyen de transport le plus utilisé.

En ce qui concerne la production agricole, on constate que 24 pour cent des femmes rurales vivent dans des communautés dont la principale culture est le maïs, tandis que pour 13 pour cent des femmes la principale culture de la zone est le mil, pour 12 pour cent la banane, pour 11 pour cent les pois et pour 11 pour cent le café. Les régions dont la production principale est la canne à sucre (7 pour cent), le riz (4 pour cent) et le manioc (4 pour cent) ne regroupent qu'assez peu de femmes rurales.

En milieu rural, on a également cherché à savoir si la grappe étudiée connaissait, au cours de l'année, des périodes de rareté des produits agricoles et la durée de ces périodes. Plus de la moitié des femmes (54 pour cent) habitent des zones qui, pendant 3 à 5 mois, sont touchées par des déficits de denrées agricoles et, pour 13 pour cent des femmes, cette période dure 6 mois ou plus. Ces résultats permettent de mieux comprendre les niveaux importants de sous-nutrition qui touchent les jeunes enfants et les femmes rurales (voir Chapitre 8 - Allaitement, nutrition et état nutritionnel).

## 12.2 SERVICES SOCIO-ECONOMIQUES

Le Tableau 12.2 présente la répartition de l'ensemble des femmes en union par distance à parcourir pour atteindre différents services, à savoir une école primaire, une école secondaire 1<sup>er</sup> cycle, une école secondaire 2<sup>nd</sup> cycle, un marché quotidien, un marché hebdomadaire, une boutique et un service de transport en commun. Rappelons que ces informations sur les distances, comme celles sur les temps de déplacement données ultérieurement, ne sont pas des mesures exactes. Elles ont été fournies par un groupe de personnes résidant dans la grappe et sont parfois très approximatives, la notion de distance et de temps étant très subjective et variant beaucoup d'un individu à l'autre. Bien que l'on ait ici interrogé des groupes d'individus pour, entre autres, minimiser le caractère subjectif des réponses, les valeurs chiffrées qui sont fournies ne doivent être considérées que comme des ordres de grandeur. Pour cette raison, concernant la distance à laquelle se situent les différents services, on a créé trois grandes catégories : quand la distance a été estimée à moins de 5 kilomètres, on dira que le service est *proche*; on dira qu'il est *éloigné* pour les distances variant de 5 à moins de 15 kilomètre et qu'il est *très éloigné* pour les distances estimées à 15 kilomètres et plus.

Dans l'ensemble, 91 pour cent des ménages vivent à proximité (moins de 5 kilomètres) d'une école primaire; en milieu rural, ils sont 86 pour cent à habiter à proximité d'une école primaire, 11 pour cent des ménages en sont éloignés (5-14 kilomètres) et 1 pour cent en sont très éloignés. Les écoles secondaires étant généralement installées dans les centres urbains, tous les ménages de l'Aire Métropolitaine et 83 pour cent de ceux des Autres Villes sont *proximes* d'écoles secondaires du 1<sup>er</sup> cycle alors que plus de la moitié des ménages du milieu rural sont *éloignés* ou *très éloignés* de ce type d'établissement (respectivement, 34 pour cent et 23 pour cent). En ce qui concerne les écoles secondaires du 2<sup>nd</sup> cycle, elles se trouvent à proximité pour la grande majorité des ménages de la capitale (97 pour cent), mais elles sont *très éloignées* de 41 pour cent des ménages des Autres Villes et de plus de la moitié de ceux du milieu rural (54 pour cent).

En ce qui concerne les centres d'approvisionnement et d'écoulement des produits agricoles, au niveau national, environ deux tiers des femmes vivent à proximité d'un marché journalier (65 pour cent) et/ou d'un marché hebdomadaire (70 pour cent). Alors que la très grande majorité des femmes de l'Aire Métropolitaine et des Autres Villes disposent d'un marché journalier à proximité (respectivement, 98 pour cent et 84 pour cent), plus de la moitié des femmes rurales sont *éloignées* (31 pour cent) ou *très éloignées* (19 pour cent) de ce type de marché; cependant 62 pour cent des femmes rurales vivent à proximité d'un marché hebdomadaire. Par ailleurs, 30 pour cent des femmes du milieu rural sont *éloignées* d'une boutique et 16 pour cent en sont *très éloignées*.

**Tableau 12.2 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-II Haïti 1994/95

Service socio-économique	Milieu de résidence	Distance (en kilomètres)					Effectif de femmes	
		Proche	Eloigné	Très éloigné	ND	Total		
		Estimée à < 5 km	Estimée à 5 à 14	Estimée à 15 ou +				
<b>Ecole primaire</b>	Aire Métropolitaine	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	757	
	Autres villes	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	402	
	Rural	85,7	11,0	1,1	2,3	100,0	1 954	
	Total	91,0	6,9	0,7	1,4	100,0	3 113	
<b>Ecole secondaire 1<sup>er</sup> cycle</b>	Aire Métropolitaine	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	757	
	Autres villes	82,7	7,8	9,5	0,0	100,0	402	
	Rural	40,1	34,2	23,4	2,3	100,0	1 954	
	Total	60,2	22,5	15,9	1,4	100,0	3 113	
<b>Ecole secondaire 2<sup>nd</sup> cycle</b>	Aire Métropolitaine	96,6	3,4	0,0	0,0	100,0	757	
	Autres villes	53,7	5,7	40,6	0,0	100,0	402	
	Rural	25,5	18,6	53,5	2,3	100,0	1 954	
	Total	46,4	13,3	38,9	1,4	100,0	3 113	
<b>Marché journalier</b>	Aire Métropolitaine	98,3	1,7	0,0	0,0	100,0	757	
	Autres villes	84,4	11,2	4,4	0,0	100,0	402	
	Rural	47,8	31,4	18,5	2,3	100,0	1 954	
	Total	64,8	21,6	12,2	1,4	100,0	3 113	
<b>Marché hebdomadaire</b>	Aire Métropolitaine	89,2	9,0	1,8	0,0	100,0	757	
	Autres villes	67,7	31,5	0,8	0,0	100,0	402	
	Rural	62,4	34,1	3,5	0,0	100,0	1 954	
	Total	69,6	27,6	2,8	0,0	100,0	3 113	
<b>Boutique</b>	Aire Métropolitaine	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	757	
	Autres villes	93,5	6,5	0,0	0,0	100,0	402	
	Rural	52,4	29,5	15,8	2,3	100,0	1 954	
	Total	69,3	19,4	9,9	1,4	100,0	3 113	
<b>Service transports en commun</b>	Aire Métropolitaine	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	757	
	Autres villes	89,9	8,0	2,1	0,0	100,0	402	
	Rural	55,8	22,1	19,8	2,3	100,0	1 954	
	Total	71,0	14,9	12,7	1,4	100,0	3 113	

Non seulement les femmes rurales vivent souvent loin des infrastructures socio-économiques mais, de plus, une proportion importante d'entre elles (44 pour cent) ne disposent pas de services de transport en commun à proximité de leur domicile, ce qui accentue encore plus l'isolement de cette frange de la population.

Au Tableau 12.3 figure la répartition des femmes selon le moyen de transport le plus utilisé pour atteindre les différents services socio-économiques. Les données concernent uniquement les femmes pour lesquelles le service en question ne se trouve pas "sur place". Dans l'ensemble, lorsque les services sont à proximité, les femmes se déplacent le plus souvent à pied et, en véhicule à moteur, lorsque les services sont éloignés. Ainsi, au niveau national, 98 pour cent des déplacements se font à pied pour se rendre aux écoles primaires qui se trouvent à proximité de 91 pour cent des ménages. Par contre 44 pour cent des déplacements se font en véhicule à moteur pour se rendre aux écoles secondaires du 2<sup>nd</sup> cycle qui sont très éloignées de 39 pour cent des ménages. La très grande majorité des femmes (94 pour cent) se rendent à pied aux boutiques

**Tableau 12.3 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-II Haïti 1994/95

Service socio-économique	Milieu de résidence	Véhicule moteur	Moyens de transport			Effectif de femmes
			A pied	Autre	ND	
<b>Ecole primaire</b>	Aire Métropolitaine	11,2	88,8	0,0	0,0	100,0 152
	Autres villes	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0 18
	Rural	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0 650
	Total	2,1	97,9	0,0	0,0	100,0 820
<b>Ecole secondaire 1<sup>er</sup> cycle</b>	Aire Métropolitaine	9,4	84,9	0,0	5,7	100,0 212
	Autres villes	42,9	57,1	0,0	0,0	100,0 69
	Rural	19,5	73,3	5,8	1,5	100,0 1 645
	Total	19,2	74,0	4,9	1,9	100,0 1 926
<b>Ecole secondaire 2<sup>nd</sup> cycle</b>	Aire Métropolitaine	23,9	76,1	0,0	0,0	100,0 355
	Autres villes	76,2	15,6	8,2	0,0	100,0 186
	Rural	44,2	51,5	4,3	0,0	100,0 1 839
	Total	43,6	52,4	4,0	0,0	100,0 2 380
<b>Marché journalier</b>	Aire Métropolitaine	24,1	73,8	0,0	2,1	100,0 339
	Autres villes	7,0	51,2	20,2	21,7	100,0 99
	Rural	9,5	87,7	2,8	0,0	100,0 1 417
	Total	12,1	83,2	3,2	1,5	100,0 1 855
<b>Marché hebdomadaire</b>	Aire Métropolitaine	44,4	49,1	0,0	6,5	100,0 323
	Autres villes	9,2	72,4	5,5	12,9	100,0 166
	Rural	9,0	85,7	5,3	0,0	100,0 1 275
	Total	15,5	77,7	4,4	2,4	100,0 1 765
<b>Boutique</b>	Aire Métropolitaine	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0 18
	Autres villes	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0 32
	Rural	4,8	93,8	1,5	0,0	100,0 1 277
	Total	4,6	94,0	1,4	0,0	100,0 1 327
<b>Service transport en commun</b>	Aire Métropolitaine	9,2	84,2	0,0	6,7	100,0 120
	Autres villes	15,3	84,7	0,0	0,0	100,0 55
	Rural	2,7	93,0	4,3	0,0	100,0 1 214
	Total	3,8	91,9	3,8	0,6	100,0 1 389

qui sont *proches* de 69 pour cent des ménages. En outre, comme on pouvait s'y attendre, une proportion non négligeable de femmes de l'Aire Métropolitaine utilisent les véhicules à moteur, même pour se rendre auprès de services qui sont peu éloignés. Ainsi, dans le cas de la capitale, 11 pour cent des déplacements se font en véhicule à moteur pour se rendre aux écoles primaires.

Le Tableau 12.4 présente la répartition des femmes selon le temps nécessaire pour atteindre les différents services en utilisant le moyen de transport le plus courant. Rappelons que ces informations sur les temps de déplacement ne sont pas des mesures exactes, elles sont des approximations et ne doivent être considérées que comme des ordres de grandeur. Pour cette raison, dans le cas des durées de déplacement, comme pour les distances, on a créé trois grandes catégories : quand le temps a été estimée à 30 minutes ou moins, on dira qu'il est *court*; on dira qu'il est *moyen* pour les déplacements variant de 31 à 60 minutes et qu'il est *long* pour les déplacements estimés à plus d'une heure.

**Tableau 12.4 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 et temps médian par service spécifique, selon le milieu de résidence, EMMUS-II Haïti 1994/95

Service socio-économique	Milieu de résidence	Temps de trajet (en minutes)					Effectif de femmes	
		Court	Moyen	Long	ND	Total		
		Estimé à 30 m.	Estimé à 31 à 60	Estimé à 61 ou +				
<b>Ecole primaire</b>	Aire Métropolitaine	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	757	
	Autres villes	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	402	
	Rural	80,8	7,3	11,9	0,0	100,0	1 954	
	Total	88,0	4,6	7,5	0,0	100,0	3 113	
<b>Ecole secondaire 1<sup>er</sup> cycle</b>	Aire Métropolitaine	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	757	
	Autres villes	82,7	6,3	11,0	0,0	100,0	402	
	Rural	29,6	9,4	61,0	0,0	100,0	1 954	
	Total	53,6	6,7	39,7	0,0	100,0	3 113	
<b>Ecole technique 2<sup>nd</sup> cycle</b>	Aire Métropolitaine	98,3	1,7	0,0	0,0	100,0	757	
	Autres villes	53,7	4,0	42,3	0,0	100,0	402	
	Rural	19,7	11,4	68,8	0,0	100,0	1 954	
	Total	43,2	8,1	48,7	0,0	100,0	3 113	
<b>Marché journalier</b>	Aire Métropolitaine	99,3	0,7	0,0	0,0	100,0	757	
	Autres villes	75,5	8,2	11,0	5,3	100,0	402	
	Rural	38,1	15,1	46,7	0,0	100,0	1 954	
	Total	57,8	10,7	30,8	0,7	100,0	3 113	
<b>Marché hebdomadaire</b>	Aire Métropolitaine	95,0	1,6	0,7	2,8	100,0	757	
	Autres villes	61,9	14,0	18,8	5,3	100,0	402	
	Rural	56,2	9,6	34,2	0,0	100,0	1 954	
	Total	66,4	8,2	24,0	1,4	100,0	3 113	
<b>Boutique</b>	Aire Métropolitaine	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	757	
	Autres villes	92,0	3,6	4,4	0,0	100,0	402	
	Rural	43,5	10,9	45,6	0,0	100,0	1 954	
	Total	63,5	7,3	29,2	0,0	100,0	3 113	
<b>Service transport en commun</b>	Aire Métropolitaine	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	757	
	Autres villes	86,3	8,3	5,3	0,0	100,0	402	
	Rural	47,5	7,0	45,6	0,0	100,0	1 954	
	Total	65,3	5,5	29,3	0,0	100,0	3 113	

On retrouve ici des différences du même type que pour les distances. Globalement, en milieu urbain, le temps nécessaire pour atteindre les différents services est assez *court*, sauf dans le cas des écoles secondaires du 2<sup>nd</sup> cycle pour lesquelles 42 pour cent de la population des Autres Villes a une *longue* durée de déplacement (une heure et plus). En milieu rural, par contre, compte tenu de la dispersion de la population et, parfois, de l'insuffisance de certains services, les habitants des villages mettent beaucoup plus de temps pour les atteindre que ceux des villes. Ainsi, pour atteindre les écoles secondaires, les déplacements sont *longs* pour, au moins, 61 pour cent de la population rurale; ils sont aussi *longs* pour atteindre les marchés journaliers (47 pour cent), les boutiques (46 pour cent) et les services de transport en commun (46 pour cent). En milieu rural, c'est seulement dans le cas des écoles primaires que la durée de trajet est *courte* pour une large proportion de la population (81 pour cent), même si 12 pour cent de la population met plus d'une heure pour les atteindre.

## 12.3 ETABLISSEMENTS SANITAIRES

L'objectif principal de l'enquête était de collecter des informations sur la disponibilité des établissements sanitaires. Les données présentées ici portent sur les cinq catégories d'établissements suivants où des soins et/ou traitements sont, en principe, disponibles : hôpital, centre de santé, dispensaire, cabinet de médecin privé et pharmacie. Dans le cadre de cette enquête, on n'a pas fait la distinction entre les établissements privés, publics et mixtes.

Il faut surtout préciser que la notion de disponibilité utilisée ici fait uniquement référence à l'existence des établissements sanitaires, ce qui, en aucune façon, ne signifie que l'établissement en question est opérationnel et fournit effectivement les services et les soins qu'il est supposé fournir, ni que ces soins et services, s'ils existent, sont à la portée des populations concernées ni, non plus, qu'ils sont de qualité satisfaisante. Au cours de l'EMMUS-II, pour chaque catégorie d'établissement sanitaire, on a simplement demandé au groupe de personnes interrogées où se trouvait l'établissement le plus proche, la distance à parcourir pour s'y rendre, le moyen de transport le plus utilisé et le temps requis pour l'atteindre.

Le Tableau 12.5 donne la répartition des femmes en union par distance à parcourir pour se rendre dans chaque établissement sanitaire spécifique le plus proche, et le Tableau 12.6 présente le même type de données selon le temps nécessaire pour atteindre cet établissement. Il ressort du Tableau 12.5 qu'à Port-au-Prince, la grande majorité de femmes (de 79 à 98 pour cent) vivent à proximité de chaque type d'établissement sanitaire. Il en est de même dans les Autres Villes, mais à un degré moindre (de 62 à 87 pour cent). En milieu rural, comme on devait s'y attendre, la majorité des femmes sont éloignées des services de santé : une forte proportion de femmes rurales vivent même très éloignées d'un hôpital (45 pour cent), d'un cabinet de médecin privé (48 pour cent) et d'une pharmacie (38 pour cent).

**Tableau 12.5 Distance par rapport aux établissements sanitaires**

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux établissements sanitaires, par établissement spécifique, selon le milieu de résidence, EMMUS-II Haïti 1994/95

Etablissement sanitaire	Milieu de résidence	Distance (en kilomètres)				Effectif de femmes	
		Proche	Eloigné	Très éloigné	ND		
		Estimée à < 5 km	Estimée à 5 à 14	Estimée à 15 ou +			
<b>Hôpital</b>	Aire Métropolitaine	79,2	20,8	0,0	0,0	100,0 757	
	Autres villes	61,7	5,5	32,8	0,0	100,0 402	
	Rural	22,2	28,9	45,3	3,6	100,0 1 954	
	Total	41,1	23,9	32,7	2,3	100,0 3 113	
<b>Centre de santé</b>	Aire Métropolitaine	95,9	4,1	0,0	0,0	100,0 757	
	Autres villes	82,7	13,5	3,8	0,0	100,0 402	
	Rural	37,6	33,3	25,5	3,6	100,0 1 954	
	Total	57,6	23,7	16,5	2,3	100,0 3 113	
<b>Dispensaire</b>	Aire Métropolitaine	87,1	12,9	0,0	0,0	100,0 757	
	Autres villes	86,9	6,1	7,0	0,0	100,0 402	
	Rural	44,7	37,2	13,6	4,4	100,0 1 954	
	Total	60,5	27,3	9,5	2,8	100,0 3 113	
<b>Cabinet de médecin privé</b>	Aire Métropolitaine	95,9	3,2	0,9	0,0	100,0 757	
	Autres villes	67,6	8,3	22,2	1,9	100,0 402	
	Rural	28,4	20,4	47,6	3,6	100,0 1 954	
	Total	49,8	14,6	33,0	2,5	100,0 3 113	
<b>Pharmacie</b>	Aire Métropolitaine	98,4	1,6	0,0	0,0	100,0 757	
	Autres villes	75,9	10,6	13,5	0,0	100,0 402	
	Rural	30,7	26,0	37,9	5,4	100,0 1 954	
	Total	53,0	18,1	25,5	3,4	100,0 3 113	

Du point de vue du temps requis pour atteindre les différents établissements sanitaires, on constate au Tableau 12.6 que la majorité des femmes de l’Aire Métropolitaine (de 91 à 97 pour cent) ont des *courtes* durées de déplacement; de même, 61 à 81 pour cent des femmes des Autres Villes ont à faire des déplacements assez *courts* pour atteindre les différents établissements sanitaires. Par ailleurs, on constate que la majorité des femmes rurales ont de *longues* durées de déplacement pour atteindre les différents types d’établissements sanitaires : c’est le cas de 71 pour cent des femmes rurales pour se rendre à l’hôpital le plus proche, 59 pour cent pour se rendre à un centre de santé, 51 pour cent pour atteindre un dispensaire, 60 pour cent pour se rendre à un cabinet de médecin privé et 61 pour cent pour atteindre une pharmacie.

**Tableau 12.6 Temps de trajet pour atteindre les établissements sanitaires**

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon le temps de trajet nécessaire pour atteindre les établissements sanitaires, par établissement spécifique, selon le milieu de résidence, EMMUS-II  
Haïti 94/95

Etablissement sanitaire	Milieu de résidence	Temps de trajet (en minutes)			ND	Total	Effectif de femmes
		Court Estimé à 30 m.	Moyen Estimé à 31 à 60	Long Estimé à 61 ou +			
<b>Hôpital</b>	Aire Métropolitaine	92,2	5,5	2,2	0,0	100,0	757
	Autres villes	61,7	3,8	34,5	0,0	100,0	402
	Rural	14,8	12,5	71,4	1,3	100,0	1 954
	Total	39,7	9,7	49,8	0,8	100,0	3 113
<b>Centre de santé</b>	Aire Métropolitaine	95,6	2,1	2,2	0,0	100,0	757
	Autres villes	79,1	13,9	7,0	0,0	100,0	402
	Rural	26,1	13,1	59,4	1,3	100,0	1 954
	Total	49,9	10,5	38,7	0,8	100,0	3 113
<b>Dispensaire</b>	Aire Métropolitaine	92,6	2,4	2,2	2,8	100,0	757
	Autres villes	81,4	3,8	14,8	0,0	100,0	402
	Rural	32,7	12,2	51,4	3,7	100,0	1 954
	Total	53,5	8,7	34,7	3,0	100,0	3 113
<b>Cabinet de médecin privé</b>	Aire Métropolitaine	90,8	5,3	0,0	4,0	100,0	757
	Autres villes	61,3	8,7	28,1	1,9	100,0	402
	Rural	20,7	11,5	60,2	7,6	100,0	1 954
	Total	43,0	9,6	41,4	6,0	100,0	3 113
<b>Pharmacie</b>	Aire Métropolitaine	97,2	2,2	0,0	0,5	100,0	757
	Autres villes	66,0	14,2	19,7	0,0	100,0	402
	Rural	26,0	10,0	60,7	3,2	100,0	1 954
	Total	48,5	8,7	40,7	2,2	100,0	3 113

Ainsi, pour les femmes du milieu rural, l’éloignement des infrastructures sanitaires, combiné à la rareté des moyens de transport en commun et à la difficulté des voies de communication constituent un ensemble de facteurs limitant leur accès aux services de santé maternelle et infantile et aux services de planning familial.

Au Tableau 12.7 figurent les distances pour atteindre l’établissement sanitaire le plus proche assurant les soins de santé maternelle et infantile, par rapport aux enfants de moins de 5 ans, selon que leur mère a bénéficié ou non de soins prénatals et d’une assistance à l’accouchement et selon qu’ils ont été vaccinés ou non.

**Tableau 12.7 Distance par rapport au service 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 la mère a reçu ou non des soins prénatals (SP) pendant la grossesse et de celles pour lesquelles la mère a bénéficié ou non d'une assistance d'une médicale pendant l'accouchement (AA), et répartition (en %) des enfants de 1-4 ans ayant reçu toutes les vaccinations du PEV, de ceux n'en ayant reçu aucune, et répartition (en %) des enfants de 0-4 ans ayant reçu de la Vitamine A, selon la distance par rapport à la formation sanitaire la plus proche dans un rayon de 30 km offrant des services de santé maternelle et infantile selon le milieu résidence, EMMUS-II Haïti 1994/95

Catégorie d'enfants	Milieu de résidence	Distance (en kilomètres)					Effectif de femmes	
		Proche			Très éloigné	ND		
		Estimée à < 5 km	Estimée à 5 à 14	Estimée à 15 ou +				
<b>Ensemble des naissances</b>	Aire Métropolitaine	98,9	1,1	0,0	0,0	100,0	709	
	Autres villes	88,8	5,1	6,1	0,0	100,0	464	
	Rural	53,8	34,3	6,6	5,3	100,0	2 451	
	Total	67,1	24,1	5,2	3,6	100,0	3 624	
<b>Naissances avec SP et AA</b>	Aire Métropolitaine	98,6	1,4	0,0	0,0	100,0	429	
	Autres villes	86,2	6,5	7,3	0,0	100,0	272	
	Rural	65,0	27,9	5,1	2,1	100,0	688	
	Total	79,5	15,5	3,9	1,0	100,0	1 390	
<b>Naissances avec SP ou AA</b>	Aire Métropolitaine	99,5	0,5	0,0	0,0	100,0	204	
	Autres villes	93,6	3,5	3,0	0,0	100,0	154	
	Rural	52,3	34,3	6,7	6,6	100,0	1 100	
	Total	63,2	26,3	5,4	5,0	100,0	1 458	
<b>Naissances sans SP ni AA</b>	Aire Métropolitaine	98,7	1,3	0,0	0,0	100,0	76	
	Autres villes	88,0	2,0	10,0	0,0	100,0	38	
	Rural	44,6	40,9	7,9	6,6	100,0	662	
	Total	52,1	35,1	7,2	5,6	100,0	776	
<b>Enfants de 1-4 ans avec toutes vaccin. du PEV</b>	Aire Métropolitaine	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	50	
	Autres villes	92,0	0,0	8,0	0,0	100,0	38	
	Rural	73,0	23,8	2,5	0,8	100,0	133	
	Total	82,3	14,3	2,9	0,5	100,0	221	
<b>Enfants de 1-4 ans avec aucune vaccin. du PEV</b>	Aire Métropolitaine	99,4	0,6	0,0	0,0	100,0	316	
	Autres villes	88,7	5,2	6,1	0,0	100,0	237	
	Rural	50,5	37,0	6,9	5,6	100,0	1 197	
	Total	64,5	26,1	5,6	3,8	100,0	1 750	
<b>Enfants de 0-4 ans ayant reçu de la vitamine A</b>	Aire Métropolitaine	99,7	0,3	0,0	0,0	100,0	314	
	Autres villes	93,8	0,7	5,4	0,0	100,0	211	
	Rural	57,8	31,5	6,5	4,3	100,0	846	
	Total	73,0	19,6	4,8	2,6	100,0	1 371	
<b>Enfants de 0-4 ans n'ayant pas reçu de vitamine A</b>	Aire Métropolitaine	98,2	1,8	0,0	0,0	100,0	394	
	Autres villes	84,6	8,7	6,6	0,0	100,0	254	
	Rural	51,7	35,8	6,7	5,9	100,0	1 605	
	Total	63,5	26,8	5,5	4,2	100,0	2 253	

On constate tout d'abord qu'en milieu urbain, la distance à parcourir pour se rendre dans les établissements sanitaires ne semble pas jouer un rôle déterminant sur le fait que les mères aient bénéficié ou non de soins prénatals, sur le type d'assistance lors de l'accouchement et sur le fait que les enfants aient été ou non vaccinés. En effet, la très grande majorité des enfants de moins de cinq ans (de 85 à 100 pour cent, selon le cas) vivent à proximité d'établissements sanitaires fournissant des services de santé maternelle et infantile.

En milieu rural, la situation semble différente. En effet, pour 65 pour cent des naissances des 5 dernières années pour lesquelles la mère a reçu des soins prénatals et a été assistée par un professionnel de la santé pendant l'accouchement, les services de santé maternelle et infantile se situent à proximité du lieu de résidence: par contre, lorsque la mère n'a pas reçu de soins prénatals et n'a pas bénéficié d'une assistance à l'accouchement, les services de santé ne se situent à proximité que dans 45 pour cent des cas, ils sont éloignés dans 41 pour cent des cas et, pour 15 pour cent des enfants, ces services sont très éloignés. De même, lorsque les enfants du milieu rural ont reçu toutes les vaccinations de PEV, 73 pour cent d'entre eux se trouvent à proximité des services de santé, mais ils ne sont que 51 pour cent à vivre près des établissements sanitaires lorsqu'ils n'ont reçu aucune vaccination du PEV.

Ainsi, l'éloignement des établissements sanitaires pourrait expliquer, en partie, que peu de femmes du milieu rural bénéficient de soins prénatals et d'assistance à l'accouchement et que peu d'enfants y soient vaccinés. Néanmoins, en milieu rural, et surtout en milieu urbain, la distance à parcourir pour atteindre les établissements sanitaires ne semble pas être le facteur, ou le seul facteur, déterminant de l'utilisation des services de santé.

## 12.4 PROBLEMES DE SANTE

Pour essayer de mieux connaître les principaux problèmes de santé qui se posent à la population haïtienne, on a posé la question suivante lors de l'enquête communautaire :

"Quels sont, par ordre d'importance, vos principaux problèmes pour vous soigner?"

Comme les autres résultats présentés dans ce chapitre, les informations sont analysées ici du point de vue des femmes en union appartenant aux grappes enquêtées.

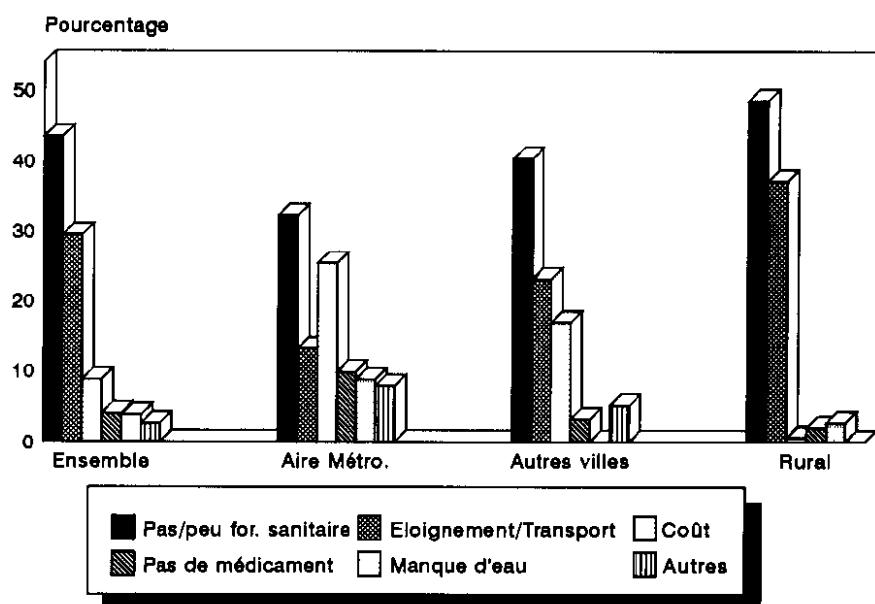
Les principaux problèmes que rencontre la population pour se soigner figurent aux Tableaux 12.8 et 12.9 ainsi qu'au Graphique 12.1. On a pu dégager deux grandes catégories de problèmes, ceux liés à la disponibilité des formations sanitaires et/ou des services et ceux liés au coût des soins. Au niveau national (Tableau 12.8), on constate que la disponibilité des services de santé constitue le problème majeur, cité en premier lieu dans 77 pour cent des cas. Globalement, 37 pour cent des enquêtées ont mentionné l'inexistence d'établissement sanitaire, 38 pour cent l'éloignement, 35 pour cent le manque de moyens de transport, 23 pour cent la non-disponibilité de certains services et 28 pour cent la non-disponibilité de médicaments. Les problèmes de coût des soins et/ou des médicaments ou, de façon plus générale, les problèmes d'argent n'ont été cités, en première position, que dans 9 pour cent des cas. Cependant, globalement, le coût des médicaments a été cité dans 32 pour cent des cas, le coût des consultations dans 22 pour cent des cas et dans 14 pour cent des cas le manque d'argent a été mentionné. Enfin, le manque d'eau a été mentionné dans 17 pour cent des cas comme étant un problème de santé.

Tableau 12.8 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-II Haïti 1994/95

Problèmes pour se soigner	Pourcentage ayant cité en :			Pourcentage de femmes ayant cité
	1 <sup>er</sup>	2 <sup>eme</sup>	3 <sup>eme</sup>	
Services inexistant	32,6	3,5	1,4	37,1
Services trop loins	16,0	19,3	4,0	37,6
Problèmes de transports	13,4	10,6	13,6	34,5
Peu de services disponibles	10,9	7,8	5,4	22,7
Médicaments non disponibles	4,0	11,1	16,0	27,5
Médicaments trop chers	1,5	14,0	21,1	31,7
Consultations trop chères	5,4	8,9	10,2	22,1
Problèmes d'argent	1,8	8,1	5,3	13,8
Manque d'eau	3,8	8,4	5,9	16,6
Mauvais accueil	0,3	1,5	4,7	5,4
Autre	2,3	3,2	6,8	10,8
ND	8,0	3,6	5,6	15,9
Total	100,0	100,0	100,0	-
Effectif	3 113	2 976	2 494	3 113

Graphique 12.1  
Principaux problèmes pour se soigner



Note : Selon le 1<sup>er</sup> problème cité

EMMUS-II 1994/95

On constate au Tableau 12.9 et au Graphique 12.1 que les problèmes que rencontre la population diffèrent grandement selon le milieu de résidence. En milieu rural, le problème essentiel est celui de la disponibilité des établissements sanitaires, soit qu'ils n'existent pas (43 pour cent), soit qu'ils sont trop loin et que se posent des problèmes de transports (37 pour cent). Dans les Autres Villes, ces problèmes restent importants mais les problèmes de coût commencent à occuper une place importante (17 pour cent). Enfin, dans l'Aire Métropolitaine, où les problèmes d'accès se posent beaucoup moins, les problèmes de coûts (25 pour cent) occupent une place importante. Ainsi, lorsque les problèmes d'accès physique tendent à disparaître, l'accès "économique" devient un problème de premier plan. On notera enfin, qu'à Port-au-Prince, l'approvisionnement en eau a été cité dans 9 pour cent des cas comme le problème principal dans le domaine sanitaire. Ce résultat confirme ce qui a été signalé précédemment (voir Chapitre 2 - Caractéristiques des ménages et des enquêtés) concernant les très mauvaises conditions de salubrité de certains quartiers de la capitale.

**Tableau 12.9 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-II Haïti 1994/95

Problèmes pour se soigner	Pourcentage de femmes ayant cité en première position				Pourcentage de femmes ayant cité			
	Aire Métro.	Autres villes	Rural	Ensemble	Aire Métro.	Autres urbain	Rural	Ensemble
Services inexistant	15,8	13,5	43,0	32,6	15,8	13,5	50,1	37,1
Services trop loins	7,3	6,3	21,4	16,0	10,4	13,3	53,2	37,6
Problèmes de transports	5,9	16,7	15,7	13,4	15,2	23,0	44,3	34,5
Peu de services disponibles	16,4	26,9	5,5	10,9	21,5	41,7	19,2	22,7
Médicaments non disponibles	9,8	3,2	2,0	4,0	23,6	54,6	23,3	27,5
Médicaments trop chers	5,3	1,5	0,0	1,5	52,6	30,2	24,0	31,7
Consultations trop chères	14,1	12,9	0,6	5,4	32,5	25,0	17,5	22,1
Problèmes d'argent	5,9	2,5	0,0	1,8	19,1	4,0	13,7	13,8
Manque d'eau	8,7	0,0	2,7	3,8	29,7	8,5	13,2	16,6
Mauvais accueil	1,1	0,0	0,0	0,3	8,3	8,3	3,7	5,4
Autre	6,7	5,1	0,0	2,3	16,0	9,7	9,1	10,8
ND	3,0	11,4	9,2	8,0	3,0	37,4	16,5	15,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-
Effectif	757	402	1 954	3 113	757	402	1 954	3 113

## CHAPITRE 13

### CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'EMMUS-II, qui a permis d'évaluer les niveaux et déterminants de la fécondité et de la mortalité ainsi que l'état de santé et l'état nutritionnel de la mère et de l'enfant en Haïti, a mis en évidence *certaines progrès réalisés*, au cours des dernières années, dans les domaines de la planification familiale, de la santé maternelle et infantile et de la lutte contre le SIDA.

- En matière de fécondité et de planification familiale, par rapport à 1987, on a noté une diminution de 24 pour cent de l'Indice Synthétique de Fécondité et une augmentation très importante de l'utilisation de la contraception moderne par les femmes de 15-49 ans en union qui atteint aujourd'hui 13 pour cent;
- En matière de santé de la mère et de l'enfant, on a observé une amélioration de la couverture vaccinale, une diminution de la prévalence de la diarrhée et, parallèlement, une meilleure utilisation de la Thérapie de Réhydratation par voie Orale;
- Le taux de mortalité infantile a diminué de 27 pour cent par rapport à son niveau de 1987;
- En matière de lutte contre le SIDA, il faut remarquer une amélioration de la connaissance des modes de transmission et des moyens de prévention contre cette maladie ainsi qu'une plus grande utilisation du condom, en particulier chez les jeunes.

Ces progrès pourraient s'expliquer par une augmentation, au cours de ces dernières années, du niveau d'instruction de la population et d'une meilleure capacité des Organisations Non Gouvernementales (ONG) à offrir des services.

Cependant, si certains progrès ont été réalisés, il n'en demeure pas moins que *la situation sanitaire du peuple haïtien demeure l'une des plus critiques du continent américain*, comme en témoignent la plupart des indicateurs de santé et de nutrition qui reflètent la dégradation de l'environnement et de la situation socio-économique du pays. Il faut noter, en particulier, qu'au cours des dernières années, l'état nutritionnel des enfants s'est détérioré et que le taux de mortalité juvénile semble avoir légèrement augmenté. De même, malgré la baisse de la fécondité enregistrée, une proportion importante de femmes haïtiennes souhaitent limiter encore plus leur descendance et leurs besoins en matière de planification familiale sont loin d'être satisfaits.

Les résultats de l'enquête montrent une nette différence suivant le milieu de résidence et le niveau d'instruction des femmes. Dans l'ensemble, les ménages habitant en milieu rural et ceux sans instruction sont défavorisés sur le plan de la santé. En ce qui concerne le milieu de résidence, il existe une différence marquée pour tous les indicateurs, sauf pour la mortalité infantile et juvénile où cette différence est légère. Des conditions socio-économiques plus précaires et un accès limité aux services de santé contribuent certainement à défavoriser le milieu rural. Les différences selon le niveau d'instruction sont encore plus prononcées, surtout entre les ménages sans instruction et ceux de niveau secondaire. Un meilleur environnement socio-économique et une plus grande utilisation des services de santé favorisent sans nul doute les ménages de niveau d'instruction élevé.

Cette étude a permis de déterminer les domaines pour lesquels des interventions précises et urgentes sont nécessaires.

**En matière de fécondité et de planification familiale :**

- Mettre à la disposition des femmes les moyens nécessaires pour leur permettre d'avoir le nombre idéal d'enfants désirés (3 enfants par femme);
- Etendre les services de planification familiale aux nombreuses femmes en union dont les besoins en ce domaine sont loin d'être satisfaits;
- Développer des programmes visant à décourager les grossesses des adolescentes et les naissances trop rapprochées.

**En matière de santé materno-infantile :**

- Inciter toutes les femmes à se faire suivre pendant la grossesse, et à le faire dès les premiers mois et fréquemment;
- Augmenter le nombre de matrones formées et supervisées pour que toutes les femmes haïtiennes aient la possibilité de trouver, à proximité de leur résidence, une personne compétente pour les assister au moment de l'accouchement;
- Mettre l'accent sur la nécessité de l'espacement des naissances, ainsi que sur la nécessité de la vaccination et de la lutte contre la sous-nutrition chez les femmes enceintes;
- Encourager et soutenir le programme d'éducation des mères en faveur de l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de 4-6 mois et de son initiation dès le premier jour;
- Rendre la vaccination disponible dans tous les établissements sanitaires pour que les enfants puissent en bénéficier à l'occasion de n'importe quelle visite;
- Continuer à développer l'utilisation de la TRO pour prévenir la déshydratation;
- Promouvoir le traitement des IRA chez les jeunes enfants.

**En matière de lutte contre les MST et le SIDA :**

- Améliorer le niveau de connaissance de la population sur les modes de transmission des MST et du SIDA et surtout sur les moyens de prévention;
- Responsabiliser les individus en vue de l'adoption d'un comportement *sécuritaire*;
- Développer l'utilisation du condom, en particulier, chez les femmes, dans le monde rural et parmi ceux ayant des comportements à risque.

De façon générale, il semble indispensable de :

- Mettre en place des programmes visant à toucher spécifiquement les ménages du milieu rural et les femmes sans instruction.
- Développer l'éducation en général et, en particulier, dans les domaines de l'hygiène, de la santé materno-infantile, de la sexualité et de la parenté responsable;

- Améliorer les conditions socio-économiques des familles et spécialement le niveau actuel de sécurité alimentaire;
- Améliorer les conditions sanitaires de l'habitat et surtout l'accès à l'eau potable.

Enfin, il est souhaitable que les résultats de l'EMMUS-II soient largement diffusés et exploités de façon optimale par tous les responsables de santé afin de mieux préciser les caractéristiques des groupes à risque, ce qui permettra de mettre au point des stratégies d'intervention mieux ciblées dans le domaine de l'Information, Education, Communication (IEC) et dans celui de la prestation de services.



## REFERENCES

- Adrien, Alix et Michel Cayemittes. 1991. *Le SIDA en Haïti : Connaissances, attitudes, croyances et comportement de la population*. Montréal : Centre d'Etudes sur le SIDA/DSC, Hôpital Général de Montréal-Département d'Epidémiologie et de Statistiques, Université McGill - Institut Haïtien de l'Enfance.
- 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.
- Behets, F., J. Desormeaux, D. Joseph, M. Adrien, G. Coicou, G. Dallabetta, H. Hamilton, S. Moeng, H. Davis, M. Cohen, et al. 1995. Control of sexually transmitted diseases in Haiti - Results and implications of a baseline study among pregnant women living in Cité Soleil shantytowns. *Journal of Infectious Diseases*. 172(3) : 764-771.
- Boerma, Ties J., Elisabeth A. Sommerfelt et Jeroen K. Van Ginneken. 1994. Causes of death in childhood : An evaluation of the results of verbal autopsy questions used in seven DHS surveys. In *An assessment of DHS-I data quality*, 143-157. DHS Methodological Reports No. 2. Calverton, Maryland : Macro International Inc.
- Cayemittes, Michel, Antoine Augustin, 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, 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 (1987)*. Port-au-Prince, Haïti : Institut Haïtien de l'Enfance, Ministère de la Santé Publique et de la Population [Haïti] et Johns Hopkins University.
- Centers for Disease Control (CDC) [U.S.A.], Child Health Institute, and Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) [Haïti], and Pan American Health Organization (PAHO) [U.S.A.], and U.S. Agency for International Development (USAID) [U.S.A]. 1993. *Haiti's Nutrition Situation in 1990*.
- Chahnazarian, Anouch. 1992. Hausse récente de la fécondité en Haïti : Un nouvel engouement pour la vie en union? *Population* (Paris) 47(3):583-615 (INED).
- Département de la Santé Publique et de la Population (DSPP) [Haïti], and Centers for Disease Control (CDC) [U.S.A.], and U.S. Agency for International Development (USAID) [U.S.A.]. 1979. *National Nutrition Status Survey (1978)*.
- Garenne, Michel et Olivier Fontaine. 1990. Assessing probable causes of death using a standardized questionnaire : A study in rural Senegal. In *Measurement and analysis of mortality : New approaches*, édité par Jacques Vallin, Stan D'Souza et Alberto Palloni, 123-142. New York : Oxford University Press.
- Grant, J.P. 1990. *The state of the world's children 1990*. New York : Oxford University Press.

Gray, Ronald H. 1991. Interview-based diagnosis of morbidity and causes of death. Communication présentée au séminaire de l'UIESP, Measurement of Maternal and Child mortality, Morbidity and Health Care : Interdisciplinary Approaches, Cairo, Egypt, November 4-7, 1991.

Guengant, Jean-Pierre. 1993. Whither the Caribbean exodus? : Prospects for the 1990s. *International Journal* (Toronto) 48(2) : 335-354 (Canadian Institute of International Affairs).

Institut Haïtien de l'Enfance (IHE). 1993. *Maternal Mortality in Haiti*. Pétionville : IHE.

Institut Haïtien de l'Enfance (IHE). 1994. *Résultats de l'évaluation du projet GLAS*. Pétionville : IHE.

Institut Haïtien de l'Enfance (IHE). 1995. *Enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques de jeunes vis-à-vis du SIDA. Evaluation de base pour le projet PREKOMAS*. Pétionville : IHE.

Institut Haïtien de Statistique (IHS) et Enquête Mondiale sur la Fécondité (EMF). 1981. *Enquête Haïtienne sur la Fécondité (1977) - Rapport National*. Port-au-Price : IHS et EMF.

Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique. (IHSI) [1984]. *Résultats anticipés du Recensement Général (1982)*. Port-au-Prince : IHSI.

Kalter, Henry D., Ronald H. Gray, Robert E. Black, et Socorro A. Gultiano. 1990. Validation of postmortem interviews to ascertain selected causes of death in children. *International Journal of Epidemiology* 19(2) : 380-386.

Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). 1995. *Plan quinquennal de santé 1996-2000*. Document de travail. Port-au-Prince : MSPP.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Expanded Programme on Immunization, Training for Mid-Level Managers. 1991. *The EPI Coverage Survey*. Genève : OMS.

Organisation Panaméricaine de la Santé/Organisation Mondiale de la Santé (OPS/OMS). 1993. *Analyse de la situation sanitaire. Haïti 1993*. Port-au-Prince : OPS/OMS.

Organisation Panaméricaine de la Santé/Organisation Mondiale de la Santé (OPS/OMS). 1994. *Liste des institutions sanitaires en Haïti*. Port-au-Prince : OPS/OMS.

Sullivan, Jeremiah M., George T. Bicego et Shea Oscar Rutstein. 1990. Assessment of the quality of data used for the direct estimation of infant and child mortality in the demographic and health surveys. In *An assessment of DHS-I data quality*, 113-137. DHS Methodological Reports No. 1. Columbia, Maryland : Institute for Resource Development/Macro Systems Inc.

Toureau, Serge et al. 1976. *Evaluation de la xérophthalmie en Haïti*. New York : American Foundation for Overseas Blind.

United Nations Development Program (UNDP). 1991. *Human development report*. New York : Oxford University Press.

United States Agency for International Development (USAID). 1995. *Haïti. Rapport de suivi de l'USAID*. Vol. 4, No. 5. Juin-juillet 1995. Port-au-Prince : USAID.

## **ANNEXE A**

### **PARTICIPANTS A L'EMMUS-II**



## **ANNEXE A**

### **LISTE DES PARTICIPANTS A L'ENQUETE EMMUS II 1994 - 1995**

#### **PERSONNEL DE L'IHE**

##### *DIRECTION DU PROJET*

Dr. Michel Cayemittes  
Antonio Rival  
Dr. Gérald Lerebours  
Robert J. Target

Directeur National de l'EMMUS-II  
Directeur Technique  
Directeur Scientifique  
Assistant Directeur du projet

##### *Administration et comptabilité*

Marie Paule Bastien  
Macia Cénatus  
Benito Joseph  
Jean-Claude Jean-Pierre

Administratrice  
Secrétaire Administrative  
Assistant Comptable en Chef  
Responsable logistique

##### *Informatique*

Paul Bréa  
Marie José Célestin

Responsable Informatique  
Opératrice de saisie

#### **MACRO INTERNATIONAL**

##### *Assistance Technique*

Bernard Barrère  
Thanh Lê  
Michka Seroussi  
Nourredine Abderrahim

Coordonnateur Technique  
Statisticienne  
Chargée de Formation  
Programmeur

#### **PERSONNEL DE L'IHSI**

Daniel Milbin  
Jacques H. Rousseau  
Jean Claude Darang

Consultant Démographe  
Consultant Démographe  
Consultant Cartographe

## **PERSONNEL DE TERRAIN**

### ***Coordination de terrain***

**Carole P.P. Jacob**  
**Olga Médor**

**Coordonnatrice de terrain**  
**Coordonnatrice de terrain**

### ***Enumérateurs***

**Exer Charles**  
**Lesly Claude**  
**Marseille Ferdinand**  
**Jean Wilfrid Georges**  
**Jean Mathieu Honoré**  
**James Jean**

**Hans Jérôme**  
**Michaud Josué**  
**Schiller Lafontant**  
**Garry Manigat**  
**Sylvio Simon**  
**Wagner Vital**

### ***Superviseurs - Contrôleurs***

**Fernande Alcin**  
**Wilbert A. Bruny**  
**Micheline Célestin**  
**Exer Charles**  
**Altagrâce J. Cless**  
**Thomas Deshommes**  
**Merlène Dimanche**

**Clébert Guerrier**  
**Gladys Jabouin**  
**Ferdinand Marseille**  
**Josué Michaud**  
**Anne-Marie Poteau**  
**Raymonde Rival**  
**Bernard Saget**

### ***Enquêteurs (trices)***

**Mimose Augustin**  
**Marie Judith M. Bastien**  
**Jean Prosper Bonaparte**  
**Marie Lea S. Calixte**  
**Marie Dominique César**  
**Jean Simson Desenclos**  
**Arnise Dorcé**  
**Simone Doré**  
**Yvette Dorson**  
**Louise M.H. Dumay**  
**M. Carmelle Fils-Aimé**  
**Pherlie Jean**  
**Beti Jérôme**  
**Marie Laurette D. Jérôme**  
**Benjamin Joseph**  
**Moviette Justafort**

**Claude Latouche**  
**Marie Ange Laurenceau**  
**Francine Lazarre**  
**M. Lourdes Lombard**  
**Wisner Luberisse**  
**Linotte Lumène**  
**Kesnel Luron**  
**R. Etienne Macéus**  
**Carline Marseille**  
**Wilton Mondésir**  
**Jean Romel Moussignac**  
**Marie Flore Siméon**  
**Marie France Similien**  
**Sylvio Simon**  
**Tartoue Tertulien**  
**Nicole Victor**

*Opérateurs de saisie*

Ertha Cadet  
Marie Joceline Cotière  
Pierre Edmond Désert  
Wébert José

André Simplice  
Roseval Suprême  
Magalie E.E. Vincent

*Chauffeurs*

Louisner Alexis  
Bernard Bazelais  
Hugues Duvelson  
Léon Fils Ezéan  
Amos Félix

Fritz Fontus  
Jean Inacio Joseph  
Willy Laurent  
Léopold Rosemberg  
Balite Antoine

**TRADUCTION**

Viviane Cayemittes  
Velouse Jean-Jacques

Luc Pierre

**FORMATION DU PERSONNEL DE TERRAIN**

Bernard Barrère  
Alexandre Canez  
Arsène Fernus  
Michaële Amédée Gédéon  
Marie Dalberg Lafontant

Wilner Léveillé  
Marie Florence Placide  
Antonio Rival  
Michka Seroussi  
Ferna Victor

**COMITE TECHNIQUE ELARGI CONSULTATIF**

Brad Barker (USAID)  
Marie Andrée Diouf (OMS/OPS)  
Michaële Amédée Gédéon (USAID)  
Eddy Génécé (AIDSCAP)  
Edith Lataillade (FNUAP)

Roberto Laurenti (UNICEF)  
Daniel Milbin (IHSI)  
Jacques Hendry Rousseau (IHSI)  
Laura Weeden (IPPF/PAPFO)



**ANNEXE B**

**PLAN DE SONDAGE**



## ANNEXE B

### PLAN DE SONDAGE

#### B.1 OBJECTIFS

L'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services en Haïti (EMMUS-II) a prévu un échantillon de 5 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. L'EMMUS-II a aussi interrogé un échantillon d'hommes de 15 à 59 ans dans un tiers des ménages tirés pour l'enquête des femmes.

Trois principaux domaines d'étude ont été définis pour l'EMMUS-II. Un domaine d'étude correspond à une sous-population pour laquelle on fera des analyses basées sur les informations recueillies par l'enquête. En Haïti, ces trois domaines d'étude sont l'aire métropolitaine de Port-au-Prince (P.A.P. Métropolitaine), les autres centres urbains (Urbain) et le milieu rural (Rural). Pour l'EMMUS-II, P.A.P. Métropolitaine a été définie comme étant constituée de la ville de Port-au-Prince, Delmas, Carrefour, Pétion Ville, le quartier des Croix des Missions, le quartier de Thomassin et le secteur Montagne Noire. Le quartier de Thomassin et le secteur Montagne Noire ne figuraient pas dans P.A.P. Métropolitaine comme étant définie par le recensement général de 1982. Cependant, ces deux zones se sont beaucoup développées depuis 1982, ont les mêmes caractéristiques socio-économiques que Port-au-Prince et se sont même intégrées dans P.A.P. Métropolitaine. Dans ce rapport, toute référence à P.A.P. Métropolitaine correspond à celle définie par l'EMMUS-II.

Comme on a estimé que les centres urbains d'Haïti, à l'exception de P.A.P. Métropolitaine, représentaient moins de 10 pour cent de la population haïtienne en 1993, une allocation proportionnelle de l'échantillon des 5 000 femmes ne leur aurait accordé qu'un échantillon très faible qui ne permettrait pas les analyses que l'on désirerait effectuer dans ces centres urbains. On a dû alors affecter un taux de sondage plus élevé aux centres urbains par rapport à celui du reste du pays. Cependant, un taux de sondage homogène a été appliqué à l'intérieur de chaque domaine afin que le sous-échantillon du domaine soit auto-pondéré.

#### B.2 BASE DE SONDAGE

Haïti est divisé en 9 départements administratifs et comptait 5 053 792 millions d'habitants en 1982, date du dernier recensement général.<sup>1</sup> La population de P.A.P. Métropolitaine comptait 724 097 habitants, donc 14,33 pour cent de la population totale. Au moment de l'élaboration du plan de sondage de l'EMMUS-II, la seule base de sondage complète qui existait pour le pays était la liste des sections d'énumération (SDE) créées par l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI) pour les besoins du recensement. Cependant, depuis 1982, P.A.P. Métropolitaine a connu une explosion démographique, représentée aussi bien par la croissance de la population dans les zones existantes que par les zones d'extension. L'ampleur de cette croissance démographique a été jugée sous-estimée par les projections de population dont les effectifs de base utilisés étaient ceux du recensement de 1982. Par conséquent, la base de sondage existante était inadéquate pour P.A.P. Métropolitaine.

---

<sup>1</sup> Les statistiques concernant le recensement de 1982 proviennent du document *Résultats anticipés du Recensement Général (1982)*. Port-au-Prince : IHSI.

Cependant, on a pu trouver auprès de Lavalin International des informations très intéressantes concernant un de leurs projets,<sup>2</sup> réalisé en 1988 et qui avait pour but de disposer d'une estimation de la population de P.A.P. Métropolitaine. Leur méthodologie consistait (1) en une analyse détaillée des photographies aériennes de P.A.P. Métropolitaine prises en 1986, (2) à découper ensuite le territoire de P.A.P. Métropolitaine en zones homogènes selon les différents types d'habitat trouvés, (3) à faire une enquête par sondage (dénombrément des ménages et de la population) de chaque type de zone identifiée et (4) à extrapoler les résultats à toute l'aire métropolitaine. Les résultats de ce projet ont donné une population estimée à 1 567 880 pour P.A.P. Métropolitaine en 1988. Ce qui était plus intéressant encore, c'est que l'on a pu obtenir auprès de ce projet une carte de P.A.P. Métropolitaine qui date de 1988 et qui montre les extensions de la zone métropolitaine de 1982 à 1988. Cette carte, une fois mise à jour pour tenir compte des nouvelles zones d'extension depuis 1988, a été utilisée comme carte de base pour un échantillonnage sur grille, procédure que l'on discutera ultérieurement dans ce rapport.

Quant aux autres centres urbains et au milieu rural, la liste des SDE a servi de base de sondage aréolaire, sauf dans le cas du Cap Haïtien où l'on a trouvé également des zones d'extension qui ont été développées depuis le recensement de 1982. On a appliqué la même procédure d'échantillonnage sur grille sur une carte mise à jour du Cap Haïtien pour obtenir l'échantillon aréolaire de cette ville.

### B.3 REPARTITION DE L'ECHANTILLON

Ayant accepté que l'effectif de population de 1 567 880 estimé par Lavalin International pour 1988 était assez fiable, la répartition de la population projetée pour 1993 dans les trois domaines d'étude de l'EMMUS-II est la suivante :

Tableau B.1 Estimation de la population de Haïti à différentes dates

	1982 <sup>1</sup>		1982 <sup>2</sup>		1993 <sup>3</sup>		1993 <sup>4</sup>
P.A.P. Métro	724 097	14,33%	1 567 880		1 353 165	19,62%	1 963 230
Urbain	523 265	10,35%			812 641	11,78%	596 236
Rural	3 806 430	75,32%			4 730 908	68,60%	4 337 248
Total	5 053 792	100,00%			6 896 714	100,00%	6 896 714

Notes :

<sup>1</sup> D'après le recensement de 1982

<sup>2</sup> D'après le Projet Hai/85009 (Lavalin)

<sup>3</sup> D'après les projections faites par l'IHSI; notez que d'après l'IHSI, P.A.P. métropolitaine ne contient pas le quartier de Thomassin et le secteur Montagne Noire. L'effectif noté ici devrait être plus faible qu'actuellement.

<sup>4</sup> D'après la projection du chiffre de 1988 avec un taux d'accroissement de 4,6% fourni par l'IHSI; ceci en supposant que l'explosion démographique a beaucoup ralenti depuis 1988 et que la migration vers P.A.P. métropolitaine provenait des autres centres urbains et du milieu rural.

<sup>2</sup> Projet Hai/85/009, Phase I (1988) : Plan directeur d'urbanisme de Port-au-Prince, réalisé par le Ministère des Travaux Publics, des Transports, des Communications, sous les auspices du PNUD et avec l'assistance technique de Lavalin International.

Une allocation proportionnelle de l'échantillon de 5000 femmes aux trois domaines aurait donné un échantillon urbain de 433 femmes, trop faible pour obtenir des résultats fiables sur la fécondité, la mortalité et sur certains indicateurs de santé pour ce domaine d'étude. On a donc sur-échantillonné le milieu urbain par rapport à P.A.P. Métropolitaine et au milieu rural. Le tableau suivant donne la répartition de l'échantillon final ainsi que le nombre d'unités aréolaires que l'on a tiré.

**Tableau B.2 Répartition de l'échantillon**

	Nombre de femmes voulu	Nombre de femmes par grappe	Nombre de grappes <sup>1</sup>	Taux de réponse <sup>2</sup>	Nombre de femmes à enquêter <sup>3</sup>	Nombre de femmes par ménage <sup>4</sup>	Nombre de ménages à tirer <sup>5</sup>	Nombre de ménages par grappe <sup>6</sup>
P.A.P. Métro	1 500	25	60	0,83	1 807	1,29	1 401	23
Urbain	1 000	25	40	0,83	1 205	1,19	1 013	25
Rural	2 500	35	72	0,83	3 036	0,98	3 098	43
Total	5 000		172		6 048		5 512	

Notes :

<sup>1</sup> Nombre de femmes / Nombre de femmes par grappe

<sup>2</sup> Taux de réponse global, d'après l'Enquête CPS, Haïti, 1989

<sup>3</sup> (Nombre de femmes par grappe x Nombre de grappes) / taux de réponse

<sup>4</sup> Taille du ménage x Proportion de femmes 15-49 (d'après les résultats du recensement de 1982):

	Taille ménage	Proportion de femmes
P.A.P.	4,87	0,265
URBAIN	4,48	0,265
RURAL	4,40	0,223

<sup>5</sup> Nombre de femmes / Nombre de femmes par ménage

<sup>6</sup> Nombre de ménages / Nombre de grappes

## B.4 CARACTERISTIQUES GENERALES DE L'ECHANTILLON

L'échantillon de l'EMMUS-II est basé sur un sondage aréolaire stratifié et tiré à deux degrés. Au premier degré, 172 unités aréolaires ont été tirées à partir soit d'une carte (cas de P.A.P. Métropolitaine et du Cap Haïtien) soit de l'ensemble des sections d'énumération (cas des autres centres urbains et du milieu rural). Un dénombrement des ménages dans chacune de ces unités a fourni une liste de ménages à partir de laquelle on a tiré, au deuxième degré, un échantillon de ménages. Tous les membres de ces ménages ont été dénombrés à l'aide d'un questionnaire ménage et chaque femme âgée de 15 à 49 ans identifiée a été enquêtée avec un questionnaire femme plus détaillé. L'enquête homme a porté sur un tiers des ménages sélectionnés pour l'enquête principale. Le tirage des ménages pour l'enquête homme a été effectué au même moment que le tirage des ménages pour l'enquête femme, de façon systématique et avec une probabilité égale à un ménage sur trois.

## B.5 TIRAGE DES UNITES AREOLAIRES ET DES MENAGES

### B.5.1 Port-au-Prince Métropolitaine et Cap Haïtien

On a tiré un certain nombre d'unités aréolaires sur une carte récente de la ville. Ces unités aréolaires correspondent aux grappes à enquêter. La méthode de tirage sur grille est la suivante :

1. Du papier quadrillé transparent est superposé sur la carte. Sur chaque ligne verticale de la grille, on compte le nombre de *points* (c'est à dire le nombre d'intersections des lignes verticales et horizontales) contenus à l'intérieur des limites de la carte. On cumule le nombre de points sur les lignes verticales en commençant par celle de gauche pour arriver à un nombre total  $t$  de points.
2. On divise le nombre total  $t$  de points obtenus par le nombre  $a$  de grappes à sélectionner, soit :

$$\frac{t}{a} = q + \frac{r}{a}$$

où  $q$  est le quotient et  $r$  le reste. Sur la grille, on construit ensuite  $a$  portions verticales, les  $(a-r)$  premières portions étant composées de  $q$  points exactement et le reste des portions ayant  $(q+1)$  points.

3. De la même façon, on compte et on cumule le nombre de points sur les lignes horizontales en commençant par le haut. On divise le nombre total de points en  $a$  portions horizontales en suivant la même procédure que pour les portions verticales. A la suite de cette opération, on aura  $(a \times a)$  ou  $a^2$  cases qui sont des intersections de portions horizontales et verticales. Certaines de ces cases pourraient ne contenir aucun point.
4. En commençant par la portion verticale de gauche, on tire au hasard une case. Pour cela, on numérote les cases non-vides (c'est à dire les cases qui contiennent au moins un point) de 1 à  $a$ ; on choisit un nombre aléatoire  $s$  entre 1 et  $a$ ; la case à tirer sera la  $s^{ème}$ . On continue de la même façon pour la portion verticale suivante en éliminant au fur et à mesure la portion horizontale qui contient une case déjà sélectionnée, c'est à dire qu'une seule case sera tirée soit à la verticale, soit à l'horizontale. A la fin de cette opération, on obtiendra un total de  $a$  cases
5. Dans chacune des  $a$  cases tirées, on choisit au hasard un point : soit  $p$  le nombre total de points contenu dans la case; soit  $s'$  un nombre aléatoire entre 1 et  $p$ ; le point tiré doit être le  $s^{ème}$ . Au total, on aura  $a$  points.
6. On transfère les points tirés sur la carte de la ville. Ceux ci serviront de points de repère pour les grappes sélectionnées.
7. Après l'identification des points de repère sur le terrain, on dénombrera environ 100 ménages autour de chaque point de repère qui constituera le centre de la grappe.

8. Le nombre de ménages à tirer dans chaque grappe variera selon la densité de la grappe. Pour calculer la densité de la grappe, on doit estimer la superficie de la grappe. Ceci pourra se faire ou sur le terrain au moment du dénombrement des ménages, ou sur la carte de la ville où l'on peut facilement tracer les limites de la grappe.

#### **B.5.2 Autre milieu urbain et milieu rural**

L'unité primaire de sondage est la SDE telle qu'elle était définie pour le recensement de 1982. A cause de la taille très variable des SDE, on a effectué un tirage systématique des SDE à l'intérieur de chaque domaine avec une probabilité proportionnelle à la taille de la SDE, la taille étant l'effectif des ménages recensés d'après la base de sondage.

Le tirage systématique des SDE a été fait à partir du fichier des SDE après une stratification explicite de ces SDE. Dans le milieu urbain, les SDE étaient classées dans 2 strates : (1) chef-lieux d'arrondissement et (2) autres centres urbains. A l'intérieur de chaque strate, elles étaient ensuite stratifiées par région, département et commune. A l'intérieur de chaque commune, les SDE suivaient l'ordre défini par le recensement qui est l'ordre géographique. Dans le milieu rural, les SDE étaient stratifiées par région, département, commune et par ordre géographique à l'intérieur de chaque commune.

Le tirage des SDE était effectué indépendamment dans chaque grande strate (chef-lieux, autres centres urbains, rural) et avec des probabilités proportionnelles au nombre de ménages recensés. Les SDE tirées qui dépassaient 400 ménages recensés ont été scindées en plusieurs segments, parmi lesquels un seul est retenu pour l'enquête.

### **B.6 PROBABILITES DE SONDAGE**

#### **B.6.1 Port-au-Prince Métropolitaine et Cap Haïtien**

Les probabilités de sondage ont été calculées séparément pour les deux degrés de sondage. On utilise les notations suivantes :

$$P_{1i} : \text{probabilité de sondage au 1er degré de la } i^{\text{ème}} \text{ grappe}$$

$$P_{2i} : \text{probabilité de sondage au 2e degré de la } i^{\text{ème}} \text{ grappe}$$

La méthode d'échantillonnage sur grille discutée ci-dessus suppose que l'on tire des grappes avec des probabilités proportionnelles à leur densité. Au premier degré de sondage :

$$P_{1i} = k \cdot d_i = k \cdot \frac{L_i}{A_i}$$

où  $k$  est une constante,  $d_i$  est la densité,  $L_i$  est le nombre de ménages dénombrés et  $A_i$  est la superficie de la  $i^{\text{ème}}$  grappe.

Au deuxième degré de sondage, la probabilité  $P_{2i}$  est égale à :

$$P_{2i} = \frac{b_i}{L_i}$$

où  $b_i$  est le nombre de ménages à tirer dans la  $i^{\text{ème}}$  grappe et  $L_i$  le nombre de ménages dénombrés dans la  $i^{\text{ème}}$  grappe.

Pour que l'échantillon soit auto-pondéré à l'intérieur de chaque ville, on doit avoir :

$$P_{1i} \cdot P_{2i} = f$$

où  $f$  est le taux de sondage de la ville. On en déduira que :

$$k = \frac{f}{n} \cdot \sum A_i$$

où  $n$  est le nombre total de ménages tirés ( $n = \sum b_i$ ).

#### B.6.2 Les Autres Villes et le milieu rural

On discute d'abord le cas de SDE simple, c'est à dire de SDE qui n'a pas été segmentée.

Soient  $a$  le nombre de SDE à tirer dans un domaine donné,  $M_i$  l'effectif de population de la  $i^{\text{ème}}$  SDE dans le domaine, et  $\sum M_i$  l'effectif total du domaine. La probabilité d'inclusion de cette SDE dans l'échantillon est calculée de la manière suivante :

$$P_{1i} = a \frac{M_i}{\sum_i M_i}$$

Au deuxième degré, on a tiré un nombre  $b_i$  de ménages à partir des  $M'_i$  ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EMMUS-II dans la SDE. On a donc :

$$P_{2i} = \frac{b_i}{M'_i}$$

Afin que l'échantillon soit auto-pondéré à l'intérieur du domaine d'étude, la probabilité globale  $P_i = P_{1i} \cdot P_{2i}$  doit être la même pour chaque ménage à l'intérieur du domaine. Cela implique que :

$$P_{1i} \cdot P_{2i} = \frac{a M_i}{\sum_i M_i} \cdot \frac{b_i}{M'_i} = f$$

où  $f$  est le taux de sondage dans le domaine.

Le tirage des ménages a été fait avec des probabilités égales et l'intervalle de tirage a été calculé de la manière suivante :

$$I_i = \frac{1}{P_{2i}} = \frac{P_{1i}}{f}$$

Dans le cas des SDE segmentées, on a introduit un degré intermédiaire entre le premier et le deuxième degrés. Soit  $t_{ij}$  la taille estimée en proportion du  $j^{\text{ème}}$  segment choisi pour la  $i^{\text{ème}}$  SDE. On note que  $\sum t_{ij} = 1$ . Les probabilités de sondage sont :

$$P_{1i} \cdot P_{2i} = \frac{aM_i}{\sum_i M_i} \cdot \frac{t_{ij} b_i}{M_{ij}'} = f$$

où  $M_{ij}'$  est le nombre de ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EMMUS-II dans le  $j^{\text{ème}}$  segment de la  $i^{\text{ème}}$  SDE.

## B.7 RESULTATS DES ENQUETES

Les Tableaux B.3 et B.4 donnent les résultats détaillés des enquêtes ménage, femme et homme selon le milieu de résidence. A 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 :

$$\frac{(1)}{(1)+(2)+(4)+(7)}$$

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 B.3 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-II par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des femmes, et taux de réponse global selon le milieu de résidence, EMMUS-II Haïti 1994/95

Résultat des interviews	Aire Métro.	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Total
<b>Ménages sélectionnés</b>					
Rempli (1)	85,8	87,1	86,3	90,6	88,7
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	2,8	1,4	2,2	0,6	1,3
Ménage absent (3)	3,2	2,8	3,0	1,7	2,3
Refus de répondre (4)	3,0	0,1	1,8	0,2	0,9
Logement vide/Pas de logement (5)	4,7	6,6	5,5	4,5	4,9
Logement détruit (6)	0,3	1,7	0,9	2,4	1,7
Logement non trouvé (7)	0,4	0,1	0,2	0,0	0,1
Autre (8)	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Effectif de ménages</b>	<b>1 411</b>	<b>1 024</b>	<b>2 435</b>	<b>2 998</b>	<b>5 433</b>
<b>Taux de réponse</b>	<b>93,4</b>	<b>98,2</b>	<b>95,4</b>	<b>99,1</b>	<b>97,5</b>
<b>Femmes éligibles</b>					
Entièrement rempli (a)	88,8	96,1	91,6	96,0	93,8
Pas à la maison (b)	6,9	3,2	5,5	2,9	4,2
Différé (c)	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1
Refus de répondre (d)	2,7	0,3	1,8	0,1	1,0
Partiellement rempli (e)	0,3	0,0	0,2	0,1	0,1
Incapacité (f)	0,7	0,5	0,6	0,9	0,8
Autre (g)	0,3	0,0	0,2	0,0	0,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Effectif de femmes</b>	<b>1 751</b>	<b>1 092</b>	<b>2 843</b>	<b>2 866</b>	<b>5 709</b>
<b>Taux de réponse des femmes</b>	<b>88,8</b>	<b>96,1</b>	<b>91,6</b>	<b>96,0</b>	<b>93,8</b>
<b>Taux de réponse global des femmes</b>	<b>82,9</b>	<b>94,4</b>	<b>87,4</b>	<b>95,2</b>	<b>91,4</b>

**Tableau B.4 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes par milieu de résidence**

Répartition (en %) des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et des hommes éligibles dans l'échantillon de l'EMMUS-II par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des hommes, et taux de réponse global selon le milieu de résidence, EMMUS-II Haïti 1994/95

Résultat des interviews	Aire Métro.	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Total
<b>Ménages sélectionnés</b>					
Rempli (1)	86,6	84,6	85,7	91,3	88,8
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	2,3	1,2	1,9	0,9	1,3
Ménage absent (3)	3,2	2,7	3,0	1,5	2,2
Refus de répondre (4)	3,8	0,0	2,2	0,2	1,1
Logement vide/Pas de logement (5)	3,6	9,2	5,9	3,8	4,8
Logement détruit (6)	0,4	1,8	1,0	2,2	1,7
Autre (8)	0,0	0,6	0,2	0,0	0,1
<b>Total Effectif de ménages</b>	100,0 470	100,0 337	100,0 807	100,0 992	100,0 1 799
<b>Taux de réponse</b>	93,3	98,6	95,4	98,8	97,3
<b>Hommes éligibles</b>					
Entièrement rempli (a)	85,1	92,4	88,1	93,4	91,1
Pas à la maison (b)	9,8	6,7	8,5	5,6	6,8
Refus de répondre (d)	4,0	0,0	2,3	0,1	1,1
Partiellement rempli (e)	0,2	0,3	0,3	0,0	0,1
Incapacité (f)	0,7	0,6	0,7	0,8	0,7
Autre (g)	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1
<b>Total Effectif des hommes</b>	100,0 451	100,0 315	100,0 766	100,0 1 001	100,0 1 767
<b>Taux de réponse des hommes</b>	85,1	92,4	88,1	93,4	91,1
<b>Taux de réponse global des hommes</b>	79,5	91,1	84,1	92,3	88,7



**ANNEXE C**

**ERREURS DE SONDAGE**



## ANNEXE C

### ERREURS DE SONDAGE

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs : erreurs de mesure et erreurs de sondage. On appelle erreurs de mesure les biais imputables 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, soit de la part de l'enquêtatrice, soit de la part de l'enquêtée, ou encore les erreurs de saisie des données. Quoique tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EMMUS-II, 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 5 356 femmes âgées de 15 à 49 ans et de 1 610 hommes âgés de 15 à 59 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'autres enquêtés, on a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été très peu différentes de celles que l'on a présentées. C'est l'incertitude de cette assumption que reflète l'erreur de sondage; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses suivant l'échantillon.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne ou proportion). On l'estime à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même : l'erreur-type est la racine carrée de la variance. Cet indice a pour propriété que dans 95 pour cent des échantillons de taille et de caractéristique identiques, la valeur vraie d'un paramètre pour l'ensemble d'une population se trouve à l'intérieur de l'intervalle de  $\pm 2$  ET.

Si l'échantillon des femmes ou des hommes 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-II est un échantillon stratifié à deux degrés. Par conséquent, on a besoin d'utiliser des formules plus complexes. 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 les estimations qui sont des moyennes ou proportions. La méthode de Jackknife a été utilisée pour les estimations plus complexes telles que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio,  $r=y/x$ , dans lequel  $y$  représente la valeur du paramètre  $y$  pour l'échantillon total, et  $x$  représente le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de  $r$  est estimée par:

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[ \frac{m_h}{m_h-1} \left( \sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - r \cdot x_{hi} \quad \text{et} \quad z_h = y_h - r \cdot x_h$$

où       $h$       représente la strate qui va de 1 à  $H$ ,  
 $m_h$     est le nombre total d'unités primaires de sondage (UPS) tirées dans la  $h^{\text{ème}}$  strate,  
 $y_{hi}$     est la somme des valeurs du paramètre  $y$  dans l'UPS  $i$  dans la  $h^{\text{ème}}$  strate,  
 $x_{hi}$     est la somme des nombres de cas (femmes) dans l'UPS  $i$  dans la  $h^{\text{ème}}$  strate, et  
 $f$         est le taux global de sondage qui est tellement faible qu'il n'a pas été tenu compte.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun de plusieurs 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-II, il y avait 172 grappes non-vides. Par conséquent, 172 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux  $r$  est calculé de la façon suivante:

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^k (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où       $r$  est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 172 grappes,  
 $r_{(i)}$  est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 171 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 on avait eu recours à un sondage aléatoire simple. 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-II ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cet annexe pour l'ensemble du pays, le milieu urbain et le milieu rural, l'aire métropolitaine de Port-au-Prince et l'ensemble des Autres Villes. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le Tableau C.1. Les Tableaux C.2 à C.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% ( $M \pm 2ET$ ) pour chaque variable. On considère que la REPS est non-définie 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.

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. On remarque certaines différences dans les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons : par exemple, pour la variable *Enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans*, l'erreur relative en tant qu'un pourcentage de la moyenne estimée est, respectivement, de 2,0%, 3,3% et 4,0% pour l'ensemble des femmes du pays, pour le milieu urbain et pour l'aire métropolitaine de Port-au-Prince.

Pour la même variable, l'EMMUS-II a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 2,382 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,049 enfant. La fourchette dans laquelle se place la moyenne  $\pm 2 ET$  est donc 2,284 et 2,480. La probabilité que la vraie valeur du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans soit à l'intérieur de cet intervalle est de 95%.

Tableau C.1.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage : femmes, EMMUS-II Haïti 1994/95

Variable	Estimation	Population de base
Résidence urbaine	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
Mariée (en union) avant 20 ans	Proportion	Femmes 20-49
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	Proportion	Femmes 20-49
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 la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise les injections	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise le Norplant	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise le condom	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise le retrait	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise source publique	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
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
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois, avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois, 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 DTC (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 (inférieur à -2 ET)	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale	Taux	Nombre de naissances
Quotient de mortalité post-néonatale	Taux	Nombre de naissances
Quotient de mortalité infantile	Taux	Nombre de naissances
Quotient de mortalité juvénile	Taux	Nombre de naissances
Quotient de mortalité infanto-juvénile	Taux	Nombre de naissances

**Tableau C.1.2 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage : hommes, EMMUS-II Haïti 1994/95**

Variable	Estimation	Population de base
Résidence urbaine	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 marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Actuellement marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Connait une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Connait une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
A utilisé une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise la pilule	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise les injections	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise le Norplant	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise le condom	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise la stérilisation féminine	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise la continence périodique	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise le retrait	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

Tableau C.2.1 Erreurs de sondage - Echantillon national : femmes, EMMUS-II Haïti 1994/95

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')			M-2ET	M+2ET
Résidence urbaine	0,439	0,015	5356	5356	2,249	0,035	0,409	0,470
Sans instruction	0,356	0,012	5356	5356	1,811	0,033	0,332	0,380
Instruction post-primaire ou plus	0,228	0,010	5356	5356	1,787	0,045	0,207	0,248
Jamais mariée (en union)	0,318	0,008	5356	5356	1,304	0,026	0,301	0,334
Actuellement mariée (en union)	0,581	0,009	5356	5356	1,286	0,015	0,564	0,599
Mariée (en union) avant 20 ans	0,435	0,011	4057	4066	1,453	0,026	0,412	0,457
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,390	0,010	4057	4066	1,371	0,027	0,369	0,411
Enfants nés vivants	2,382	0,049	5356	5356	1,294	0,020	2,284	2,480
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,353	0,131	843	851	1,216	0,025	5,090	5,615
Enfants survivants	1,968	0,042	5356	5356	1,334	0,021	1,885	2,052
Connait une méthode contraceptive	0,989	0,003	3076	3113	1,357	0,003	0,984	0,994
Connait une méthode moderne	0,988	0,003	3076	3113	1,407	0,003	0,983	0,994
A utilisé une méthode	0,398	0,015	3076	3113	1,669	0,037	0,368	0,427
Utilise actuellement une méthode	0,180	0,009	3076	3113	1,324	0,051	0,161	0,198
Utilise actuellement une méthode moderne	0,132	0,008	3076	3113	1,360	0,063	0,116	0,149
Utilise la pilule	0,031	0,003	3076	3113	1,059	0,107	0,024	0,037
Utilise les injections	0,027	0,004	3076	3113	1,416	0,152	0,019	0,036
Utilise le Norplant	0,012	0,003	3076	3113	1,351	0,221	0,007	0,017
Utilise le condom	0,026	0,003	3076	3113	1,196	0,131	0,019	0,033
Utilise la stérilisation féminine	0,031	0,004	3076	3113	1,188	0,119	0,024	0,039
Utilise la continence périodique	0,020	0,003	3076	3113	1,157	0,147	0,014	0,025
Utilise le retrait	0,024	0,003	3076	3113	1,074	0,124	0,018	0,030
Utilise source publique	0,250	0,029	490	478	1,455	0,114	0,193	0,307
Ne veut plus d'enfants	0,491	0,013	3076	3113	1,448	0,027	0,465	0,517
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,223	0,007	3076	3113	0,968	0,033	0,208	0,237
Taille de famille idéale	3,296	0,049	5278	5275	2,367	0,015	3,198	3,393
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,657	0,016	3564	3624	1,648	0,024	0,626	0,689
Assistance médicale à l'accouchement	0,463	0,019	3564	3624	1,833	0,041	0,425	0,500
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,274	0,012	3208	3265	1,522	0,045	0,250	0,298
A reçu traitement SRO	0,257	0,019	877	894	1,230	0,074	0,219	0,294
A consulté du personnel médical	0,142	0,016	877	894	1,321	0,113	0,110	0,174
Ayant une carte de santé	0,468	0,025	654	667	1,298	0,054	0,418	0,519
A reçu vaccination BCG	0,734	0,024	654	667	1,405	0,033	0,685	0,782
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,414	0,026	654	667	1,351	0,063	0,362	0,466
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,414	0,026	654	667	1,350	0,063	0,362	0,466
A reçu vaccination rougeole	0,479	0,025	654	667	1,287	0,052	0,429	0,530
Vacciné contre toutes les maladies	0,302	0,022	654	667	1,204	0,072	0,259	0,345
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,078	0,006	2740	2794	1,185	0,078	0,066	0,091
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,319	0,012	2740	2794	1,229	0,036	0,295	0,342
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,275	0,011	2740	2794	1,217	0,040	0,253	0,297
Indice synthétique de fécondité	4,779	0,168	NA	14783	1,604	0,035	4,443	5,115
Quotient de mortalité néonatale <sup>1</sup>	31,174	3,256	3626	3687	1,028	0,104	24,662	37,687
Quotient de mortalité post-néonatale	42,751	4,387	3634	3695	1,235	0,103	33,977	51,526
Quotient de mortalité infantile	73,926	5,399	3637	3699	1,147	0,073	63,128	84,723
Quotient de mortalité juvénile	61,228	5,617	3692	3755	1,222	0,092	49,994	72,463
Quotient de mortalité infanto-juvénile	130,628	7,516	3706	3770	1,213	0,058	115,596	145,659

NA = Non-applicable

<sup>1</sup> Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête.

Tableau C.2.2 Erreurs de sondage - Echantillon national : hommes, EMMUS-II Haïti 1994/95

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')			M-2ET	M+2ET
Résidence urbaine	0,375	0,018	1610	1610	1,505	0,048	0,338	0,411
Sans instruction	0,254	0,016	1610	1610	1,445	0,062	0,223	0,286
Instruction post-primaire ou plus	0,270	0,017	1610	1610	1,555	0,064	0,236	0,304
Jamais marié (en union)	0,434	0,013	1610	1610	1,025	0,029	0,408	0,459
Actuellement marié (en union)	0,503	0,012	1610	1610	0,977	0,024	0,478	0,527
Connaît une méthode contraceptive	0,995	0,003	803	809	1,274	0,003	0,988	1,000
Connaît une méthode moderne	0,993	0,004	803	809	1,230	0,004	0,986	1,000
A utilisé une méthode	0,624	0,025	803	809	1,444	0,040	0,575	0,674
Utilise actuellement une méthode	0,324	0,019	803	809	1,154	0,059	0,286	0,362
Utilise actuellement une méthode moderne	0,169	0,016	803	809	1,220	0,096	0,136	0,201
Utilise la pilule	0,034	0,006	803	809	0,985	0,186	0,021	0,046
Utilise les injections	0,026	0,006	803	809	1,078	0,235	0,014	0,038
Utilise le Norplant	0,012	0,003	803	809	0,882	0,287	0,005	0,018
Utilise le condom	0,060	0,010	803	809	1,246	0,173	0,040	0,081
Utilise la stérilisation féminine	0,032	0,006	803	809	1,026	0,199	0,019	0,045
Utilise la continence périodique	0,085	0,012	803	809	1,201	0,139	0,061	0,108
Utilise le retrait	0,070	0,010	803	809	1,130	0,145	0,050	0,090
Ne veut plus d'enfants	0,384	0,020	803	809	1,148	0,051	0,345	0,423
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,154	0,016	803	809	1,218	0,101	0,123	0,185
Taille de famille idéale	3,441	0,047	1571	1569	1,300	0,014	3,346	3,535

Tableau C.3.1 Erreurs de sondage - Echantillon urbain : femmes, EMMUS-II Haïti 1994/95

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')			M-2ET	M+2ET
Résidence urbaine	1,000	0,000	2604	2353	ND	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,194	0,012	2604	2353	1,553	0,062	0,170	0,218
Instruction post-primaire ou plus	0,380	0,019	2604	2353	1,992	0,050	0,342	0,417
Jamais mariée (en union)	0,375	0,013	2604	2353	1,403	0,036	0,348	0,401
Actuellement mariée (en union)	0,493	0,013	2604	2353	1,337	0,027	0,466	0,519
Mariée (en union) avant 20 ans	0,386	0,015	1927	1742	1,332	0,038	0,356	0,415
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,370	0,014	1927	1742	1,250	0,037	0,342	0,397
Enfants nés vivants	1,679	0,055	2604	2353	1,272	0,033	1,570	1,789
Enfants nés vivants des femmes 40-49	3,991	0,168	334	296	1,125	0,042	3,655	4,327
Enfants survivants	1,402	0,044	2604	2353	1,236	0,031	1,314	1,490
Connait une méthode contraceptive	0,999	0,000	1285	1159	ND	0,000	0,999	0,999
Connait une méthode moderne	0,999	0,000	1285	1159	ND	0,000	0,999	0,999
A utilisé une méthode	0,531	0,016	1285	1159	1,167	0,031	0,499	0,564
Utilise actuellement une méthode	0,266	0,015	1285	1159	1,212	0,056	0,236	0,296
Utilise actuellement une méthode moderne	0,195	0,014	1285	1159	1,234	0,070	0,167	0,222
Utilise la pilule	0,052	0,006	1285	1159	0,971	0,116	0,040	0,064
Utilise les injections	0,032	0,006	1285	1159	1,230	0,188	0,020	0,045
Utilise le Norplant	0,017	0,005	1285	1159	1,288	0,272	0,008	0,026
Utilise le condom	0,054	0,007	1285	1159	1,182	0,139	0,039	0,068
Utilise la stérilisation féminine	0,031	0,005	1285	1159	1,066	0,166	0,021	0,042
Utilise la continence périodique	0,038	0,006	1285	1159	1,112	0,157	0,026	0,050
Utilise le retrait	0,026	0,005	1285	1159	1,045	0,177	0,017	0,036
Utilise source publique	0,230	0,028	307	278	1,163	0,122	0,174	0,286
Ne veut plus d'enfants	0,471	0,017	1285	1159	1,253	0,037	0,436	0,506
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,227	0,013	1285	1159	1,142	0,059	0,200	0,254
Taille de famille idéale	2,959	0,030	2582	2333	1,205	0,010	2,899	3,018
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,713	0,016	1318	1173	1,135	0,023	0,680	0,745
Assistance médicale à l'accouchement	0,669	0,022	1318	1173	1,392	0,033	0,625	0,712
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,270	0,019	1170	1041	1,400	0,069	0,233	0,307
A reçu traitement SRO	0,378	0,039	315	281	1,373	0,104	0,299	0,456
A consulté du personnel médical	0,241	0,034	315	281	1,339	0,139	0,174	0,309
Ayant une carte de santé	0,493	0,030	244	219	0,930	0,061	0,434	0,553
A reçu vaccination BCG	0,847	0,023	244	219	1,000	0,027	0,800	0,893
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,507	0,029	244	219	0,919	0,058	0,448	0,566
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,507	0,029	244	219	0,919	0,058	0,448	0,566
A reçu vaccination rougeole	0,586	0,034	244	219	1,078	0,058	0,518	0,655
Vacciné contre toutes les maladies	0,395	0,031	244	219	0,986	0,078	0,333	0,457
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,078	0,011	947	838	1,216	0,139	0,056	0,099
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,242	0,018	947	838	1,197	0,074	0,206	0,278
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,221	0,016	947	838	1,114	0,073	0,189	0,253
Indice synthétique de fécondité	3,293	0,179	NA	6478	1,390	0,054	2,936	3,650
Quotient de mortalité néonatale <sup>1</sup>	32,483	4,740	2508	2235	1,271	0,146	23,002	41,965
Quotient de mortalité post-néonatale	50,729	5,637	2512	2239	1,126	0,111	39,455	62,004
Quotient de mortalité infantile	83,211	8,317	2512	2239	1,319	0,100	66,577	99,847
Quotient de mortalité juvénile	53,985	6,618	2520	2245	1,223	0,123	40,748	67,221
Quotient de mortalité infanto-juvénile	132,704	11,158	2524	2249	1,418	0,084	110,388	155,020

NA = Non-applicable

ND = Non-défini

<sup>1</sup> Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau C.3.2 Erreurs de sondage - Echantillon urbain : hommes, EMMUS-II Hajj 1994/95

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')			M-2ET	M+2ET
Résidence urbaine	1,000	0,000	675	603	ND	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,103	0,015	675	603	1,256	0,142	0,074	0,133
Instruction post-primaire ou plus	0,514	0,033	675	603	1,718	0,064	0,448	0,580
Jamais marié (en union)	0,477	0,020	675	603	1,037	0,042	0,438	0,517
Actuellement marié (en union)	0,457	0,018	675	603	0,958	0,040	0,420	0,493
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	307	275	ND	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	307	275	ND	0,000	1,000	1,000
A utilisé une méthode	0,697	0,030	307	275	1,127	0,042	0,638	0,756
Utilise actuellement une méthode	0,405	0,031	307	275	1,114	0,077	0,343	0,468
Utilise actuellement une méthode moderne	0,210	0,025	307	275	1,092	0,121	0,159	0,261
Utilise la pilule	0,045	0,010	307	275	0,870	0,230	0,024	0,065
Utilise les injections	0,025	0,009	307	275	0,978	0,352	0,007	0,042
Utilise le Norplant	0,011	0,006	307	275	1,015	0,554	0,000	0,023
Utilise le condom	0,104	0,023	307	275	1,347	0,227	0,057	0,150
Utilise la stérilisation féminine	0,024	0,009	307	275	1,009	0,371	0,006	0,041
Utilise la continence périodique	0,124	0,022	307	275	1,171	0,178	0,080	0,168
Utilise le retrait	0,069	0,018	307	275	1,232	0,259	0,033	0,105
Ne veut plus d'enfants	0,335	0,031	307	275	1,160	0,093	0,272	0,397
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,164	0,027	307	275	1,262	0,163	0,110	0,217
Taille de famille idéale	3,042	0,054	666	595	1,018	0,018	2,934	3,150

ND = Non-défini

Tableau C.4.1 Erreurs de sondage - Echantillon rural : femmes, EMMUS-II Haïti 1994/95

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')			M-2ET	M+2ET
Résidence urbaine	0,000	0,000	2752	3003	ND	ND	0,000	0,000
Sans instruction	0,483	0,019	2752	3003	1,986	0,039	0,445	0,521
Instruction post-primaire ou plus	0,109	0,010	2752	3003	1,720	0,094	0,089	0,129
Jamais mariée (en union)	0,273	0,010	2752	3003	1,220	0,038	0,253	0,294
Actuellement mariée (en union)	0,651	0,011	2752	3003	1,182	0,017	0,629	0,672
Mariée (en union) avant 20 ans	0,471	0,016	2130	2324	1,503	0,034	0,439	0,504
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,405	0,015	2130	2324	1,419	0,037	0,374	0,435
Enfants nés vivants	2,933	0,073	2752	3003	1,266	0,025	2,787	3,079
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,079	0,188	509	555	1,369	0,031	5,703	6,454
Enfants survivants	2,412	0,063	2752	3003	1,328	0,026	2,285	2,539
Connait une méthode contraceptive	0,983	0,004	1791	1954	1,337	0,004	0,975	0,991
Connait une méthode moderne	0,982	0,004	1791	1954	1,395	0,004	0,973	0,991
A utilisé une méthode	0,318	0,022	1791	1954	1,994	0,069	0,274	0,362
Utilise actuellement une méthode	0,128	0,012	1791	1954	1,505	0,093	0,105	0,152
Utilise actuellement une méthode moderne	0,095	0,011	1791	1954	1,578	0,115	0,074	0,117
Utilise la pilule	0,018	0,004	1791	1954	1,191	0,209	0,010	0,025
Utilise les injections	0,025	0,006	1791	1954	1,542	0,230	0,013	0,036
Utilise le Norplant	0,009	0,003	1791	1954	1,416	0,352	0,003	0,015
Utilise le condom	0,010	0,003	1791	1954	1,482	0,348	0,003	0,017
Utilise la stérilisation féminine	0,031	0,005	1791	1954	1,236	0,163	0,021	0,041
Utilise la continence périodique	0,009	0,003	1791	1954	1,323	0,329	0,003	0,015
Utilise le retrait	0,022	0,004	1791	1954	1,087	0,170	0,015	0,030
Utilise source publique	0,279	0,056	183	200	1,676	0,200	0,167	0,390
Ne veut plus d'enfants	0,503	0,018	1791	1954	1,533	0,036	0,467	0,539
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,220	0,008	1791	1954	0,862	0,038	0,203	0,237
Taille de famille idéale	3,563	0,084	2696	2942	2,699	0,024	3,394	3,731
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,631	0,022	2246	2451	1,731	0,035	0,587	0,675
Assistance médicale à l'accouchement	0,364	0,025	2246	2451	1,943	0,068	0,315	0,414
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,276	0,016	2038	2224	1,534	0,057	0,244	0,307
A reçu traitement SRO	0,201	0,022	562	613	1,217	0,108	0,158	0,244
A consulté du personnel médical	0,096	0,016	562	613	1,278	0,171	0,063	0,129
Ayant une carte de santé	0,456	0,035	410	447	1,388	0,076	0,387	0,525
A reçu vaccination BCG	0,678	0,034	410	447	1,463	0,050	0,610	0,746
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,368	0,035	410	447	1,468	0,096	0,297	0,439
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,368	0,035	410	447	1,471	0,096	0,297	0,439
A reçu vaccination rougeole	0,427	0,032	410	447	1,299	0,075	0,362	0,491
Vacciné contre toutes les maladies	0,256	0,027	410	447	1,254	0,107	0,201	0,311
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,079	0,007	1793	1956	1,146	0,093	0,064	0,093
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,351	0,014	1793	1956	1,199	0,041	0,322	0,380
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,298	0,014	1793	1956	1,225	0,048	0,269	0,326
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,851	0,186	NA	8305	1,355	0,032	5,479	6,223
Quotient de mortalité néonatale <sup>1</sup>	40,625	3,746	4369	4767	1,072	0,092	33,133	48,117
Quotient de mortalité post-néonatale	48,290	3,850	4372	4770	1,105	0,080	40,589	55,991
Quotient de mortalité infantile	88,915	5,513	4375	4774	1,114	0,062	77,889	99,941
Quotient de mortalité juvénile	60,761	6,077	4403	4804	1,373	0,100	48,606	72,916
Quotient de mortalité infanto-juvénile	144,273	8,049	4412	4814	1,260	0,056	128,174	160,372

NA = Non-applicable

ND = Non-défini

<sup>1</sup> Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau C.4.2 Erreurs de sondage - Echantillon rural : hommes, EMMUS-II Haïti 1994/95

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')			M-2ET	M+2ET
Résidence urbaine	0,000	0,000	935	1007	ND	ND	0,000	0,000
Sans instruction	0,344	0,023	935	1007	1,495	0,068	0,298	0,391
Instruction post-primaire ou plus	0,124	0,015	935	1007	1,376	0,120	0,094	0,154
Jamais marié (en union)	0,407	0,016	935	1007	1,019	0,040	0,375	0,440
Actuellement marié (en union)	0,530	0,016	935	1007	0,980	0,030	0,498	0,562
Connaît une méthode contraceptive	0,992	0,005	496	534	1,236	0,005	0,982	1,000
Connaît une méthode moderne	0,990	0,005	496	534	1,193	0,005	0,979	1,000
A utilisé une méthode	0,587	0,034	496	534	1,544	0,058	0,518	0,655
Utilise actuellement une méthode	0,282	0,024	496	534	1,203	0,086	0,234	0,331
Utilise actuellement une méthode moderne	0,147	0,021	496	534	1,302	0,141	0,106	0,189
Utilise la pilule	0,028	0,008	496	534	1,069	0,282	0,012	0,044
Utilise les injections	0,026	0,008	496	534	1,107	0,303	0,010	0,042
Utilise le Norplant	0,012	0,004	496	534	0,818	0,332	0,004	0,020
Utilise le condom	0,038	0,010	496	534	1,196	0,269	0,018	0,059
Utilise la stérilisation féminine	0,036	0,009	496	534	1,018	0,236	0,019	0,053
Utilise la continence périodique	0,065	0,014	496	534	1,267	0,217	0,037	0,093
Utilise le retrait	0,071	0,012	496	534	1,076	0,176	0,046	0,095
Ne veut plus d'enfants	0,409	0,025	496	534	1,122	0,061	0,360	0,459
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,149	0,019	496	534	1,195	0,128	0,111	0,187
Taille de famille idéale	3,684	0,066	905	975	1,398	0,018	3,551	3,817

ND = Non-défini

Tableau C.5.1 Erreurs de sondage - Aire Métropolitaine : femmes, EMMUS-II Haïti 1994/95

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
Résidence urbaine	1,000	0,000	1555	1552	ND	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,188	0,016	1555	1552	1,633	0,086	0,155	0,220
Instruction post-primaire ou plus	0,401	0,025	1555	1552	2,039	0,063	0,351	0,452
Jamais mariée (en union)	0,378	0,018	1555	1552	1,435	0,047	0,343	0,413
Actuellement mariée (en union)	0,487	0,016	1555	1552	1,249	0,033	0,456	0,519
Mariée (en union) avant 20 ans	0,364	0,018	1154	1152	1,282	0,050	0,328	0,400
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,354	0,017	1154	1152	1,209	0,048	0,320	0,388
Enfants nés vivants	1,464	0,059	1555	1552	1,194	0,040	1,347	1,582
Enfants nés vivants des femmes 40-49	3,360	0,198	175	175	1,086	0,059	2,965	3,755
Enfants survivants	1,235	0,046	1555	1552	1,104	0,037	1,144	1,326
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	758	757	ND	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	758	757	ND	0,000	1,000	1,000
A utilisé une méthode	0,542	0,021	758	757	1,154	0,039	0,500	0,584
Utilise actuellement une méthode	0,276	0,020	758	757	1,222	0,072	0,236	0,315
Utilise actuellement une méthode moderne	0,190	0,017	758	757	1,227	0,092	0,155	0,225
Utilise la pilule	0,047	0,008	758	757	0,972	0,158	0,032	0,063
Utilise les injections	0,022	0,008	758	757	1,399	0,336	0,007	0,037
Utilise le Norplant	0,017	0,005	758	757	0,989	0,272	0,008	0,026
Utilise le condom	0,066	0,010	758	757	1,133	0,155	0,046	0,086
Utilise la stérilisation féminine	0,028	0,006	758	757	1,072	0,231	0,015	0,040
Utilise la continence périodique	0,049	0,009	758	757	1,096	0,176	0,032	0,066
Utilise le retrait	0,026	0,006	758	757	0,944	0,209	0,015	0,037
Utilise source publique	0,188	0,035	186	186	1,234	0,188	0,117	0,259
Ne veut plus d'enfants	0,464	0,024	758	757	1,299	0,051	0,417	0,511
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,234	0,018	758	757	1,180	0,078	0,197	0,270
Taille de famille idéale	2,865	0,032	1540	1537	1,020	0,011	2,800	2,929
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,669	0,025	710	709	1,222	0,037	0,620	0,718
Assistance médicale à l'accouchement	0,669	0,028	710	709	1,361	0,042	0,613	0,725
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,275	0,028	630	629	1,509	0,100	0,220	0,330
A reçu traitement SRO	0,416	0,060	173	173	1,535	0,144	0,296	0,536
A consulté du personnel médical	0,318	0,050	173	173	1,346	0,156	0,219	0,417
Ayant une carte de santé	0,525	0,040	141	141	0,941	0,075	0,446	0,604
A reçu vaccination BCG	0,837	0,029	141	141	0,945	0,035	0,778	0,896
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,525	0,033	141	141	0,785	0,063	0,459	0,591
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,525	0,033	141	141	0,785	0,063	0,459	0,591
A reçu vaccination rougeole	0,589	0,042	141	141	1,008	0,071	0,505	0,672
Vacciné contre toutes les maladies	0,383	0,039	141	141	0,957	0,102	0,305	0,461
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,082	0,016	490	489	1,274	0,197	0,049	0,114
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,204	0,022	490	489	1,147	0,109	0,160	0,249
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,173	0,021	490	489	1,187	0,121	0,131	0,216
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	2,951	0,233	NA	4266	1,503	0,079	2,485	3,418
Quotient de mortalité néonatale <sup>1</sup>	32,472	6,967	1363	1361	1,405	0,215	18,539	46,407
Quotient de mortalité post-néonatale	52,660	7,689	1366	1364	1,105	0,146	37,282	68,038
Quotient de mortalité infantile	85,132	12,013	1366	1364	1,388	0,141	61,105	109,158
Quotient de mortalité juvénile	50,412	9,148	1368	1366	1,295	0,181	32,116	68,709
Quotient de mortalité infanto-juvénile	131,252	16,237	1371	1369	1,556	0,124	98,778	163,728

NA = Non-applicable

ND = Non-défini

<sup>1</sup> Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau C.5.2 Erreurs de sondage - Aire Métropolitaine : hommes, EMMUS-II Haïti 1994/95

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')			M-2ET	M+2ET
Résidence urbaine	1,000	0,000	384	383	ND	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,094	0,018	384	383	1,229	0,195	0,057	0,130
Instruction post-primaire ou plus	0,536	0,044	384	383	1,725	0,082	0,449	0,624
Jamais marié (en union)	0,471	0,025	384	383	0,993	0,054	0,421	0,522
Actuellement marié (en union)	0,466	0,023	384	383	0,899	0,049	0,420	0,512
Connait une méthode contraceptive	1,000	0,000	179	178	ND	0,000	1,000	1,000
Connait une méthode moderne	1,000	0,000	179	178	ND	0,000	1,000	1,000
A utilisé une méthode	0,698	0,035	179	178	1,008	0,050	0,629	0,768
Utilise actuellement une méthode	0,430	0,040	179	178	1,070	0,092	0,351	0,510
Utilise actuellement une méthode moderne	0,218	0,033	179	178	1,080	0,153	0,151	0,285
Utilise la pilule	0,039	0,013	179	178	0,875	0,325	0,014	0,065
Utilise les injections	0,017	0,010	179	178	1,026	0,589	0,000	0,037
Utilise le Norplant	0,017	0,009	179	178	0,946	0,543	0,000	0,035
Utilise le condom	0,117	0,034	179	178	1,412	0,290	0,049	0,185
Utilise la stérilisation féminine	0,028	0,012	179	178	0,980	0,433	0,004	0,052
Utilise la continence périodique	0,123	0,027	179	178	1,084	0,217	0,070	0,176
Utilise le retrait	0,089	0,026	179	178	1,227	0,294	0,037	0,142
Ne veut plus d'enfants	0,296	0,038	179	178	1,120	0,129	0,219	0,373
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,151	0,034	179	178	1,256	0,223	0,083	0,218
Taille de famille idéale	2,865	0,061	378	377	0,957	0,021	2,744	2,986

ND = Non-défini

Tableau C.6.1 Erreurs de sondage - Autres villes : femmes, EMMUS-II Haïti 1994/95

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')			M-2ET	M+2ET
Résidence urbaine	1,000	0,000	1049	801	ND	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,205	0,016	1049	801	1,321	0,080	0,172	0,238
Instruction post-primaire ou plus	0,337	0,027	1049	801	1,869	0,081	0,283	0,392
Jamais mariée (en union)	0,368	0,019	1049	801	1,285	0,052	0,330	0,406
Actuellement mariée (en union)	0,502	0,023	1049	801	1,515	0,047	0,456	0,549
Mariée (en union) avant 20 ans	0,428	0,027	773	590	1,533	0,064	0,374	0,483
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,400	0,024	773	590	1,381	0,061	0,351	0,448
Enfants nés vivants	2,096	0,113	1049	801	1,419	0,054	1,871	2,322
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,899	0,221	159	121	0,959	0,045	4,456	5,342
Enfants survivants	1,724	0,096	1049	801	1,469	0,056	1,532	1,917
Connaît une méthode contraceptive	0,998	0,002	527	402	0,993	0,002	0,994	1,000
Connaît une méthode moderne	0,996	0,003	527	402	0,975	0,003	0,991	1,000
A utilisé une méthode	0,510	0,026	527	402	1,195	0,051	0,458	0,563
Utilise actuellement une méthode	0,247	0,022	527	402	1,176	0,090	0,202	0,291
Utilise actuellement une méthode moderne	0,203	0,021	527	402	1,198	0,103	0,161	0,245
Utilise la pilule	0,061	0,010	527	402	0,967	0,166	0,041	0,081
Utilise les injections	0,051	0,010	527	402	1,005	0,189	0,032	0,071
Utilise le Norplant	0,017	0,010	527	402	1,800	0,596	0,000	0,037
Utilise le condom	0,030	0,010	527	402	1,286	0,317	0,011	0,050
Utilise la stérilisation féminine	0,038	0,008	527	402	1,011	0,222	0,021	0,055
Utilise la continence périodique	0,017	0,006	527	402	0,998	0,330	0,006	0,028
Utilise le retrait	0,027	0,009	527	402	1,234	0,326	0,009	0,044
Utilise source publique	0,314	0,044	121	92	1,050	0,142	0,225	0,403
Ne veut plus d'enfants	0,484	0,024	527	402	1,104	0,050	0,436	0,532
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,214	0,018	527	402	0,998	0,083	0,179	0,250
Taille de famille idéale	3,140	0,057	1042	796	1,451	0,018	3,026	3,254
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,780	0,019	608	464	1,001	0,025	0,741	0,818
Assistance médicale à l'accouchement	0,668	0,035	608	464	1,459	0,053	0,597	0,738
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,263	0,021	540	412	1,091	0,079	0,221	0,305
A reçu traitement SRO	0,317	0,044	142	108	1,081	0,139	0,229	0,405
A consulté du personnel médical	0,120	0,027	142	108	0,999	0,225	0,066	0,174
Ayant une carte de santé	0,437	0,041	103	79	0,842	0,094	0,355	0,519
A reçu vaccination BCG	0,864	0,038	103	79	1,113	0,044	0,789	0,939
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,476	0,057	103	79	1,149	0,119	0,363	0,589
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,476	0,057	103	79	1,149	0,119	0,363	0,589
A reçu vaccination rougeole	0,583	0,059	103	79	1,206	0,101	0,465	0,700
Vacciné contre toutes les maladies	0,417	0,051	103	79	1,051	0,122	0,315	0,520
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,072	0,013	457	349	1,056	0,177	0,047	0,098
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,295	0,028	457	349	1,234	0,096	0,238	0,352
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,287	0,024	457	349	1,056	0,084	0,239	0,335
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	3,911	0,249	NA	2212	1,170	0,064	3,414	4,410
Quotient de mortalité néonatale <sup>1</sup>	32,499	5,863	1145	874	1,049	0,180	20,774	44,224
Quotient de mortalité post-néonatale	47,875	8,476	1146	875	1,212	0,177	30,923	64,827
Quotient de mortalité infantile	80,374	10,920	1146	875	1,225	0,136	58,534	102,214
Quotient de mortalité juvénile	59,218	10,025	1152	880	1,258	0,169	39,167	79,268
Quotient de mortalité infanto-juvénile	134,832	14,677	1153	880	1,279	0,109	105,478	164,186

NA = Non-applicable

ND = Non-défini

<sup>1</sup> Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau C.6.2 Erreurs de sondage - Autres villes: hommes, EMMUS-II Haïti 1994/95

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')			M-2ET	M+2ET
Résidence urbaine	1,000	0,000	291	220	ND	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,120	0,025	291	220	1,301	0,207	0,071	0,170
Instruction post-primaire ou plus	0,474	0,048	291	220	1,640	0,101	0,378	0,570
Jamais marié (en union)	0,488	0,032	291	220	1,099	0,066	0,423	0,552
Actuellement marié (en union)	0,440	0,030	291	220	1,045	0,069	0,379	0,501
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	128	97	ND	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	128	97	ND	0,000	1,000	1,000
A utilisé une méthode	0,695	0,055	128	97	1,336	0,078	0,586	0,804
Utilise actuellement une méthode	0,359	0,052	128	97	1,214	0,144	0,256	0,463
Utilise actuellement une méthode moderne	0,195	0,037	128	97	1,061	0,191	0,121	0,270
Utilise la pilule	0,055	0,017	128	97	0,848	0,313	0,020	0,089
Utilise les injections	0,039	0,017	128	97	0,968	0,426	0,006	0,072
Utilise le Norplant	0,000	0,000	128	97	ND	ND	0,000	0,000
Utilise le condom	0,078	0,021	128	97	0,899	0,274	0,035	0,121
Utilise la stérilisation féminine	0,016	0,011	128	97	0,998	0,703	0,000	0,038
Utilise la continence périodique	0,125	0,039	128	97	1,321	0,310	0,047	0,203
Utilise le retrait	0,031	0,015	128	97	0,988	0,488	0,001	0,062
Ne veut plus d'enfants	0,406	0,051	128	97	1,162	0,125	0,305	0,508
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,188	0,044	128	97	1,269	0,234	0,100	0,275
Taille de famille idéale	3,347	0,103	288	218	1,137	0,031	3,141	3,554

ND = Non-défini

## **ANNEXE D**

# **TABLEAUX POUR L'EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES**



**Tableau D.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-II Haïti 1994/95

Age	Hommes		Femmes		Age	Hommes		Femmes		
	Effectif	%	Effectif	%		Effectif	%	Effectif	%	
<1	377	3,3	351	2,8	36	101	0,9	127	1,0	
1	327	2,9	288	2,3	37	114	1,0	114	0,9	
2	326	2,9	342	2,7	38	140	1,2	147	1,2	
3	380	3,3	368	3,0	39	79	0,7	111	0,9	
4	365	3,2	353	2,8	40	165	1,4	181	1,4	
5	318	2,8	319	2,6	41	55	0,5	63	0,5	
6	356	3,1	350	2,8	42	122	1,1	95	0,8	
7	346	3,0	364	2,9	43	53	0,5	77	0,6	
8	333	2,9	387	3,1	44	59	0,5	76	0,6	
9	294	2,6	304	2,4	45	108	0,9	119	1,0	
10	386	3,4	336	2,7	46	68	0,6	73	0,6	
11	271	2,4	290	2,3	47	52	0,5	66	0,5	
12	363	3,2	399	3,2	48	70	0,6	90	0,7	
13	345	3,0	329	2,6	49	60	0,5	53	0,4	
14	256	2,2	293	2,4	50	114	1,0	52	0,4	
15	210	1,8	242	1,9	51	35	0,3	52	0,4	
16	264	2,3	329	2,6	52	86	0,7	117	0,9	
17	259	2,3	268	2,1	53	51	0,4	72	0,6	
18	249	2,2	270	2,2	54	61	0,5	110	0,9	
19	199	1,7	232	1,9	55	74	0,6	102	0,8	
20	240	2,1	305	2,5	56	46	0,4	58	0,5	
21	181	1,6	161	1,3	57	28	0,2	47	0,4	
22	217	1,9	265	2,1	58	53	0,5	73	0,6	
23	192	1,7	200	1,6	59	40	0,4	49	0,4	
24	164	1,4	201	1,6	60	77	0,7	126	1,0	
25	208	1,8	199	1,6	61	25	0,2	21	0,2	
26	169	1,5	202	1,6	62	74	0,6	64	0,5	
27	121	1,1	148	1,2	63	40	0,3	45	0,4	
28	151	1,3	188	1,5	64	50	0,4	41	0,3	
29	119	1,0	112	0,9	65	83	0,7	92	0,7	
30	196	1,7	223	1,8	66	26	0,2	27	0,2	
31	79	0,7	106	0,9	67	22	0,2	25	0,2	
32	138	1,2	165	1,3	68	36	0,3	55	0,4	
33	112	1,0	121	1,0	69	21	0,2	26	0,2	
34	101	0,9	140	1,1	70+	371	3,2	486	3,9	
35	169	1,5	175	1,4		NSP/ND	7	0,1	1	0,0
		Total	11 447		100,0	12 457		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 D.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-II Haïti 1994/95

Groupe d'âges	Femmes dans l'enquête ménage		Femmes enquêtées		Pourcentage enquêtées (pondéré)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	1 648	-	-	-	-
15-19	1 341	23,8	1 270	24,0	94,7
20-24	1 132	20,1	1 072	20,2	94,7
25-29	850	15,1	787	14,8	92,5
30-34	755	13,4	708	13,4	93,8
35-39	674	11,9	630	11,9	93,5
40-44	492	8,7	458	8,6	93,1
45-49	401	7,1	378	7,1	94,3
50-54	403	-	-	-	-
<b>15-49</b>	<b>5 644</b>	-	<b>5 301</b>	-	<b>93,9</b>

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.

**Tableau D.3 Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés**

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage d'hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), EMMUS-II Haïti 1994/95

Groupe d'âges	Hommes dans l'enquête ménage		Hommes enquêtés		Pourcentage enquêtés (pondéré)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	516	-	-	-	-
15-19	361	20,4	337	20,9	93,5
20-24	338	19,1	308	19,1	91,1
25-29	244	13,8	221	13,7	90,6
30-34	201	11,4	179	11,1	89,1
35-39	206	11,7	189	11,7	91,8
40-44	156	8,8	140	8,6	89,4
45-49	97	5,5	91	5,6	93,9
50-54	96	5,4	86	5,3	89,9
55-59	68	3,9	62	3,8	91,0
60-64	89	-	-	-	-
15-59	1 767	-	1 613	-	91,3

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.

**Tableau D.4 Complétude de l'enregistrement**

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EMMUS-II  
Haïti 1994/95

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentages d'informations manquantes	Effectif
<b>Date de naissance</b>	Naissances des 15 dernières années		
Mois seulement		3,3	9 554
Mois et année		0,1	9 554
<b>Age au décès</b>	Naissances des 15 dernières années	0,0	1 372
<b>Age/Date de la 1<sup>ère</sup> union<sup>1</sup></b>	Femmes non-célibataires	1,6	3 654
<b>Niveau d'instruction</b>	Toutes les femmes	0,1	5 356
<b>Taille à la naissance</b>	Naissances des 1-59 derniers mois	92,8	3 624
<b>Anthropométrie<sup>2</sup></b>	Enfants vivants de 0-59 mois		
Taille		9,7	3 265
Poids		9,7	3 265
Taille et poids		10,0	3 265
<b>Diarrhée dans les 2 dernières semaines</b>	Enfants vivants de 0-59 mois	2,8	3 265

<sup>1</sup> Sans information pour l'âge et l'année

<sup>2</sup> Enfant non mesuré

Tableau D.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-II Haïti 1994/95

Années	Effectifs de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète <sup>1</sup>			Rapport de masculinité à la naissance <sup>2</sup>			Rapport de naissances annuelles <sup>3</sup>		
	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
94	545	36	581	100,0	100,0	100,0	111,8	137,2	113,2	-	-	-
93	655	55	710	99,7	98,0	99,5	108,7	98,8	107,9	110,1	101,9	109,5
92	644	72	716	99,5	98,6	99,4	97,0	86,5	95,9	99,2	91,1	98,3
91	643	103	746	99,2	97,9	99,0	93,9	129,4	98,2	100,2	134,9	103,9
90	639	80	720	98,7	90,0	97,7	103,8	117,1	105,2	110,9	85,6	107,4
89	510	85	595	99,4	95,0	98,7	106,0	96,1	104,5	80,1	85,0	80,8
88	634	120	754	97,4	88,5	95,9	99,9	114,2	102,0	117,8	126,4	119,1
87	566	105	671	97,9	82,3	95,5	90,7	98,7	91,9	93,0	87,2	92,1
86	583	120	703	98,3	89,2	96,8	92,7	180,4	103,6	111,3	118,6	112,5
85	482	98	580	95,8	87,8	94,4	100,0	123,4	103,6	-	-	-
90-94	3 126	346	3 473	99,4	96,4	99,1	102,6	112,0	103,5	-	-	-
85-89	2 775	528	3 303	97,8	88,3	96,3	97,5	121,0	100,9	-	-	-
80-84	2 213	478	2 692	95,9	83,2	93,7	99,0	127,3	103,5	-	-	-
75-79	1 371	390	1 761	95,3	82,5	92,5	102,8	116,6	105,7	-	-	-
< 75	1 053	472	1 525	94,6	81,9	90,7	110,7	106,2	109,3	-	-	-
Ensemble	10 538	2 216	12 753	97,2	86,1	95,3	101,3	116,8	103,8	-	-	-

<sup>1</sup> Mois et année de naissance déclarés

<sup>2</sup>  $N_m/N_i \times 100$ , où  $N_m$  est le nombre de naissances masculines et  $N_i$  le nombre de naissances féminines

<sup>3</sup>  $[2N_x/(N_{x-1}+N_{x+1})] \times 100$ , où  $N_x$  est le nombre de naissances de l'année  $x$

**Tableau D.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 néonataux survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédent l'enquête (pondéré), EMMUS-II Haïti 1994/95

Age au décès en jours	Années précédant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	19	18	20	13	70
1	12	16	20	16	64
2	3	8	6	5	23
3	11	12	15	7	45
4	3	8	1	7	19
5	4	4	4	9	22
6	4	7	7	5	24
7	9	13	14	14	50
8	11	19	12	19	61
9	4	7	4	2	17
10	2	4	1	3	11
11	1	2	2	3	8
12	2	2	1	0	5
13	0	3	2	1	6
14	2	1	2	0	5
15	7	11	13	8	39
16	1	1	0	2	4
17	1	1	2	1	5
18	0	2	0	0	2
19	1	0	0	1	2
20	1	0	1	0	2
21	1	0	1	0	2
22	10	5	6	2	23
23	0	1	0	0	1
24	0	1	0	0	1
25	0	0	1	0	1
26	1	0	2	0	3
27	1	0	1	1	3
28	2	1	0	2	5
29	1	0	1	1	3
30	0	0	0	1	1
31	2	3	1	1	7
Ensemble 0-30	115	148	139	125	527
% néonatal précoce <sup>1</sup>	49.6	49.8	52.4	50.5	50.6

<sup>1</sup> 0-6 jours/0-30 jours

**Tableau D.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 précédent l'enquête (pondéré), EMMUS-II Haïti 1994/95

Age au décès en mois	Années précédant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1 mois <sup>1</sup>	115	148	139	125	527
1	16	26	24	15	82
2	13	31	23	10	77
3	13	22	24	20	78
4	14	12	13	11	50
5	13	11	18	7	49
6	12	23	16	12	62
7	12	24	13	9	58
8	15	14	12	9	49
9	18	8	12	10	48
10	3	9	4	2	18
11	9	6	7	6	28
12	6	9	8	6	29
13	6	10	9	4	29
14	4	7	7	3	21
15	2	6	1	2	11
16	6	4	2	1	13
17	5	3	6	0	15
18	8	10	9	9	36
19	4	6	1	2	14
20	4	3	1	0	8
21	2	2	0	0	4
22	4	3	0	0	7
23	4	6	1	0	11
24 ou + 1 an <sup>2</sup>	3	4	3	1	12
	9	11	14	7	42
Ensemble 0-11	253	334	304	236	1 127
% néonatal <sup>3</sup>	45,3	44,4	45,8	53,1	46,8

<sup>1</sup> Y compris les décès survenus à moins de 1 mois, déclarés en jours

<sup>2</sup> Age au décès déclaré est 1 an au lieu de 12 mois

<sup>3</sup> (Moins de 1 mois/moins de 1 an) × 100



**ANNEXE E**

**QUESTIONNAIRES**



Confidentiel

FEUILLE MENAGE

IDENTIFICATION									
LOCALITE/RUE _____									
NOM DU CHEF DE MENAGE _____									
DEPARTEMENT _____	DEPARTEMENT.....								
COMMUNE _____	CO. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
STRATE: Métropolitain= 1 ; Urbain= 2 ; Rural= 3	STRATE.....								
NUMERO DE SDE .....	SDE..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>								
NUMERO DE GRAPPE .....	GRAPPE..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>								
NUMERO DE STRUCTURE .....	STRUCTURE... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>								
NUMERO DE MENAGE .....	MENAGE..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>								
ENQUETE HOMME:      OUI= 1      NON= 2	<input type="checkbox"/>								

VISITES D'ENQUETRICE												
	1	2	3	VISITE FINALE								
DATE				JOUR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>								
NOM DE L'ENQUETRICE				MOIS.... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>								
RESULTAT*				ANNEE... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>								
RENDREZ-VOUS: DATE HEURE				CODE ENQUETRICE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>								
				RESULTAT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>								
				NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="checkbox"/>								
*CODES RESULTAT:												
1 REMPLI 2 AUCUN MEMBRE DU MENAGE PRESENT/PAS D'ENQUETE COMPETENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MENAGE ABSENT POUR UNE PERIODE INDETERMINEE 4 DIFFERE 5 REFUSE 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE 7 LOGEMENT DETRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVE 9 AUTRE (PRECISER) _____												
TOTAL DANS LE MENAGE... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> TOTAL FEMMES ELIGIBLES... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> TOTAL HOMMES ELIGIBLES... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>  N°LIGNE DE L'ENQUETE POUR QST MENAGE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>												

NOM DATE	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR	SAISI PAR		
				<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

TABLEAU DE MÉNAGE

Kounye a nou ta renmen gen enfomesyon sou tout moun ki abitye viv nan kay sa a osinon kap viv kounye a nan kay la avek ou

N°	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE*	RESIDENCE	SEXE	AGE	EDUCATION			SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS***				ELIGIBILITE DES FEMMES	ELIGIBILITE DES HOMMES		
						SI AGE DE 6 ANS ET PLUS			Eske mannan ki fè (NOM) ap viv toujou?	Eske papa ki fè (NOM) ap viv toujou?	SI EN VIE					
	Silvouplè, ban mwen non moun ki abitye viv nan kay la ak moun ki rete dòmi lannwit ki sot pose a, nap kòmanse ak moun ki alatèt kay la.	Ki sa (NOM) ye pou moun ki abitye viv nan kay sa a? lannwit ki sot pose a?	Eske (NOM) dòmi se yon gason osinon	Eske (NOM) se yon gason osinon	Ki laj (NOM)?	Eske (NOM) te ale lekòl osinon	Ki kote ou rive nan zafè lekòl (a: nan sant alfabet:zasyon, nan lekòl primè, segondè osi-non invè-site?**	SI AGE DE MOINS DE 25 ANS	Eske mannan ki fè (NOM) ap viv toujou?	Eske papa ki fè (NOM) ap viv toujou?	SI EN VIE	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES FEMMES	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES HOMMES			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	NOTER: 97 POUR 97 ANS ET PLUS	SI NON PASSER A Q. 11	Eske (NOM) pral lekòl toujou?	SI 'NON' OU 'NSP' PASSER A Q. 13	SI 'NON' OU 'NSP' PASSER A Q. 15	SI OUI: Kijan li rele? INSCRIRE NUMERO DE LIGNE DE LE MERE (12)	SI OUI: Kijan li rele? INSCRIRE NUMERO DE LIGNE DU PERE (14)	AGEES DE 15 à 49 ANS	AGES DE 15 à 59 ANS	
01			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON	OUI NON NSP	OUI NON NSP			01	01	
02			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	02	02
03			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	03	03
04			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	04	04
05			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05	05
06			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	06	06
07			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	07	07
08			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	08	08
09			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	09	09
10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	10

## SUITE DU TABLEAU DE MENAGE

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
		OUI NON	OUI NOM	N F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NOM	OUI NOM NSP	OUI NON NSP					
11		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	11	11	
12		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	12	12	
13		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	13	13	
14		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	14	14	
15		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	15	15	
16		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	16	16	
17		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	17	17	
18		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	18	18	
19		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	19	19	
20		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	20	20	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE NOMBRE TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES NOMBRE TOTAL D'HOMMES ELIGIBLES 

Se sèlman pou mwen sèten mwen gen tout bagay sou lis la:

- 1) Eskè gen lòt moun tankou timoun piti osinon tibebe nou pa mete sou lis la?
- 2) Yon lòt bagay, eskè gen lòt moun ki kapab pa famili ou tankou domestik osinon zanmi ki abitye viv avèk ou nan menm kay la?
- 3) Eskè ou gen envite osinon yon moun ki vin fè yon ti vizit pou yon titan lakay ou, osinon lòt?

OUI  → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU      NON OUI  → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU      NON OUI  → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU      NON 

- \* CODES POUR Q.3: LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE  
 01= CHEF DE MÉNAGE      08= COUSIN/COUSINE  
 02= FEMME/MARI/PARTENAIRE      09= BEAU-PÈRE/BELLE-MÈRE  
 03= FILS/FILLE      10= FRÈRE/SŒUR  
 04= BEAU-FILS/BELLE-FILLE      11= AUTRE PARENT  
 05= PETIT-FILS/PETITE-FILLE      12= ENFANT ADOPTE/EN GARDE  
 06= PERE/MÈRE      13= SANS PARENTÉ  
 07= TANTE/ONCLE      98= NSP

## \*\*\* INSTRUCTIONS POUR Q.11 A Q.14

Ces questions concernent les parents biologiques de l'enfant.  
Noter 00 si les parents ne sont pas membres du ménage.

## \*\* CODES POUR Q.9

NIVEAU	CLASSES
ALPHABETISATION = 1	TOUJOURS = 1  0= -d'1 an achevé 1= 13*/12*/Enf1/ Enf2/CP1/1*an. 2= 11*/CP2/2*an. 3= 10*/CET/3*an. 4= 9*/CE2/4*an. 5= 8*/CM1/5*an. 6= 7*/CM2/6*an. 8= NSP
PRIMAIRE = 2	0= -d'1 an achevé 1= 6* 2= 5* 3= 4* 4= 3* 5= 2* 6= Rétro 7= Philo 8= NSP
SECONDAIRE = 3	0= -d'1 an achevé 1= 6* 2= 5* 3= 4* 4= 3* 5= 2* 6= Rétro 7= Philo 8= NSP
SUPERIEUR = 4	0= -d'1 an achevé 1= 1* Année 2= 2* Année 3= 3* Année 4= 4* Ann. ou + 8= NSP
NSP = 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
17	Ki kote moun nan kay la jwenn dlo pou bwè?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR.....11 FONTAINE PUBLIQUE.....12 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR..21 PUITS PUBLIC.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE.....32 MARE/LAC.....33 CANAL.....34 EAU DE PLUIE.....41 VENDEUR D'EAU.....51 CAMION CITERNE.....61 EAU EN BOUTEILLE.....71 AUTRE _____81 (PRECISER)	19
18	Konbe tan yon moun pran pou ale chèche dlo a epi toumen lakay ta?	MINUTES..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SUR PLACE.....996	
19	Ki kote moun nan kay la fè bezwen yo?	W.C. W.C. PERSONNEL.....11 W.C. COLLECTIF.....12 LATRINES AMENAGEES PERSONNELLES.....21 COLLECTIVES.....22 LATRINES PLEIN AIR/SOMMIARES PERSONNELLES.....31 COLLECTIVES.....32 PAS DE TOILETTES/NATURE.....41 AUTRE _____51 (PRECISER)	
20	Eske kay la gen  Kouran? radyo? televizyon? Frigidè?	OUI    NON  ELECTRICITE.....1    2 RADIO.....1    2 TELEVISION.....1    2 REFRIGERATEUR.....1    2	
21	Man konbe pyès kay nou sèvi pou domi?	PIECES.....  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
22	OBSERVER LE MATERIAU DU PLANCHER.  ENREGISTRER L'OBSERVATION.	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE/PIERRES.....11 PLANCHES.....21 PLANCHER FINI BOIS CIRE.....31 BETON/MAÇONNERIE.....32 MOSAIQUE/CÉRAMIQUE.....33 AUTRE _____41 (PRECISER)	
23	Eske gen yon moun nan kay ta ki gen:  Yon beken? yon motosiklèt? yon machin? yon chwal osinon yon milèt?	OUI    NON  BICYCLETTE.....1    2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE....1    2 VOITURE.....1    2 CHEVAL/MULE.....1    2	

Confidentiel

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME

IDENTIFICATION	
DEPARTEMENT	DEPARTEMENT.....
COMMUNE	CO. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
STRATE: Métropolitain= 1 ; Urbain= 2 ; Rural= 3	STRATE.....
NUMERO DE SDE .....	SDE..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NUMERO DE GRAPPE .....	GRAPPE.....
NUMERO DE STRUCTURE .....	STRUCTURE... <input type="checkbox"/>
NUMERO DE MENAGE .....	MENAGE.....
NOM DE LA FEMME	N° LIGNE FEMME FEUILLE MENAGE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

VISITES D'ENQUETRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	<hr/>	<hr/>	<hr/>	JOUR <input type="checkbox"/> MOIS.... <input type="checkbox"/> ANNEE... <input type="checkbox"/> CODE ENQUETRICE <input type="checkbox"/>
NOM DE L'ENQUETRICE	<hr/>	<hr/>	<hr/>	RESULTAT <input type="checkbox"/>
RESULTAT*	<hr/>	<hr/>	<hr/>	
PROCHAINE VISITE:	DATE HEURE	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="checkbox"/>
*CODES RESULTAT:    1 ENTIEREMENT REMPLI    5 PARTIELLEMENT REMPLI 2 PAS A LA MAISON    6 INCAPACITE, MALADE, FOLLE 3 DIFFERE    7 AUTRE    (PRECISER) <hr/>				

NOM DATE	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR	SAISI PAR
	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



**SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETEES**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A								
			HEURES	MINUTES							
101	ENREGISTRER L'HEURE		AM.....1	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>							
			PM.....2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>							
102	Pou komanee, swen ta reman poze ou kék kekeyon sou ou mers ek sou farmi ou. Ki kote ou viv pi lontan depi ou fèt jouk ou rive laj douz lane: Nan kapital la, nan yon gran vil, nan yon ti vil, andeyb, osinon aletranje?		CAPITALE.....1 GRANDE VILLE.....2 VILLE/BOURG.....3 CAMPAGNE.....4 ETRANGER.....5								
103	Kombyen tan ou genyen depi wap viv (MOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE)?		ANNEES.....  TOUJOURS.....95 VISITEUR.....96	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			105				
104	Ki kote ou te viv envan ou vin fait la, Nan kapital la, Nan yon gran vil, nan yon ti vil, andeyb, osinon aletranje?		CAPITALE.....1 GRANDE VILLE.....2 VILLE/BOURG.....3 CAMPAGNE.....4 ETRANGER.....5								
105	Nan ki mwa ak nan ki lane ou fèt?		MOIS.....  NSP MOIS.....98  ANNEE.....  NSP ANNEE.....98	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>							
106	Ki laj ou te genyen dènye fwa ou fete fèt ou? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOMPATIBLES		AGE EN ANNEES REVOLUES....  NSP AGE.....98	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			108				
107	SI L'ENQUETEE NE CONNAIT PAS SON AGE, DETERMINER LE AU MOYEN DU CALENDRIER HISTORIQUE		AGE EN ANNEES REVOLUES....  <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>								
108	SI L'ENQUETEE A MOINS DE 15 ANS OU PLUS DE 49 ANS, TERMINEZ L'INTERVIEW ET EFFECTUEZ LES CORRECTIONS APPROPRIÉES DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE (AGE ET ÉLIGIBILITÉ)										
109	Esko ou te ale lekòl osinon esko ou te ale nan yon sènt alfabetizasyon ?		QUI.....1 NON.....2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			113				
110	Ki kote ou rive nan zafè lekòl la: nan sènt alfabetizasyon, nan lekòl primè, seconde, osinon inivisite?		ALPHABETISATION.....1 PRIMAIRE.....2 SECONDAIRE.....3 SUPERIEURE.....4	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>							
111	Ki dènye klas/lane ou fin fè nèt?		CLASSE.....  <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>								
112	VERIFIER 110	PRIMAIRE <input checked="" type="checkbox"/>  <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			SECONDAIRE OU SUPERIEUR <input type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			114		
113	Esko ou kapab li yon lèt osinon yon journal ki ekri nan nan lang fransè san problem, malman, osinon ou pa kapab ditou?		FACILEMENT.....1 AVEC DIFFICULTE.....2 PAS DU TOUT.....3	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>							
113A	Esko ou kapab li yon lèt osinon yon journal ki ekri nan nan lang kreyòl san problem, malman, osinon ou pa kapab ditou?		FACILEMENT.....1 AVEC DIFFICULTE.....2 PAS DU TOUT.....3	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>							
113B	VERIFIER 113 et 113A	PEUT LIRE FACILEMENT OU AVEC DIFFICULTE EN FRANÇAIS OU EN CREOLE  <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			"PAS DU TOUT" A Q.113 ET Q.113A <input type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			115		
114	Esko ou abitye li yon journal osinon yon ti liv yon fwa chak sermann pou pi piti?		QUI.....1 NON.....2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>							

\* Codes pour Q.111

NIVEAU	ALPHABETISATION	PRIMAIRE	SECONDAIRE	SUPERIEUR
CLASSES	TOUJOURS = 1	0 = - d'1 an achevé 1 = 13*/12*/Enf1/ Enf2/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 = NSP	0=d'1 an ach. 1 = 6° 2 = 5° 3 = 4° 4 = 3° 5 = 2° 6 = Rétho 7 = Philo 8 = NSP	0=d'1 an ach. 1 = 1° année 2 = 2° année 3 = 3° année 4 = 4° an. ou + 8 = NSP

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
115	Eske ou abitye koute redyo yon fwe chak semenn pou pi piti?	OUI.....1 NON.....2	
116	Eske ou abitye gade televizyon yon fwe chak semenn pou pi piti?	OUI.....1 NON.....2	
117	Ki relijon ou?	CATHOLIQUE.....1 METHODISTE/ADVENTISTE/TEMOIN DE J./PROTESTANT.....2 VAUDOUISANT.....3 PAS DE RELIGION.....4 AUTRE.....5 (PRECISER)	
118	VERIFIER Q.4 DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE	L'ENQUETEE N'EST PAS RESIDENTE <input type="checkbox"/> L'ENQUETEE EST RESIDENTE <input type="checkbox"/>	→201
119	Kounye a, mwen ta remmen poze ou kék keksyon sou kote ou abitye viv la.  Eske ou abitye viv nan kapital la, nan yon gran vil, nan yon ti vil osinon andeyò?	CAPITALE.....1 GRANDE VILLE.....2 VILLE/BOUK.....3 CAMPAGNE.....4 ETRANGER.....5	
120	Kounye a, mwen ta remmen poze ou kék keksyon sou kote ou abitye viv la.  Ki kote moun ki nan kay la jwenn dio pou bwè?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR.....11 FONTAINE PUBLIQUE.....12 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR..21 PUITS PUBLIC.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE.....32 MARE/LAC.....33 CANAL.....34 EAU DE PLUIE.....41 VENDEUR D'EAU.....51 CAMION CITERNE.....61 EAU EN BOUTEILLE.....71 AUTRE.....81 (PRECISER)	→122
121	Konbyen tan yon moun pran pou ale chèche dio a epi tounen lakay la ?	MINUTES.....  SUR PLACE.....996	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
122	Ki kote moun nan kay la fè bezwen yo?	W.C. W.C. PERSONNEL.....11 W.C. COLLECTIF.....12 LATRINES AMENAGEES PERSONNELLES.....21 COLLECTIVES.....22 LATRINES PLEIN AIR/SOMMIARES PERSONNELLES.....31 COLLECTIVES.....32 PAS DE TOILETTES/NATURE/RAJE...41 AUTRE.....51 (PRECISER)	
123	Eske kay la gen:  kouran? redyo? televizyon? frijidò?	ELECTRICITE.....1 RADIO.....1 TELEVISION.....1 REFRIGERATEUR.....1 OUI NON	2 2 2 2
124	Nan konbyen pyès kay nou dòmi?	PIECES.....  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
125	Eske ou kapab esplike m ak ki materyo planche kay la fèt?	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE/PIERRES.....11 PLANCHES.....21 PLANCHER FINI BOIS CIRE.....31 BETON/MAÇONNERIE.....32 MOSAIQUE/CÉRAMIQUE.....33 AUTRE.....41 (PRECISER)	
126	Eske gen yon moun nan kay la ki gen:  yon beken? yon motosiklèt? yon machin? yon chwal, yon milèt?	BICYCLETTE.....1 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....1 VOITURE.....1 CHEVAL/MULE.....1 OUI NON	2 2 2 2

## SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
201	Kounye a, mwen ta remen nou pale sou timoun. Eske ou fè ptit déjà?	OUI.....1 NON.....2	A →206
202	Eske ou gen ptit gason ou fè osinon ptit fi ou fè kap viv avèk ou kounye a?	OUI.....1 NON.....2	→204
203	Konbe ptit gason ou fè kap viv avèk ou? Epi konbe ptit fi ou fè kap viv avèk ou? SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS A LA MAISON..... FILLES A LA MAISON..... SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	→205
204	Eske ou gen ptit gason ou fè osinon ptit fi ou fè ki viven toujou e ki pap viv avèk ou kounye a?	OUI.....1 NON.....2	→206
205	Konbe nan ptit gason ou fè yo ki viven men ki pap viv avèk ou? Epi konbe nan ptit fi ou fè yo ki viven men ki pap viv avèk ou? SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS AILLEURS..... FILLES AILLEURS..... SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	→206
206	Eske ou gen ptit gason ou fè osinon ptit fi ou fè ki fèt tou viven men ki mourir kèk tan aprè? SI NON, INSISTER: Okenn ptit gason ou fè osinon ptit fi ou fè pat rete osinon bay siy li te viven men ki vin mourir aprè kèk èdcan osinon aprè kèk jou?	OUI.....1 NON.....2	→208
207	Konbe nan ptit gason ou fè yo, ou konte ki mourir? Epi konbe nan ptit fi ou fè yo, ou konte ki mourir? SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS DECEDES..... FILLES DECEDEES..... SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	→208
208	FAIRE LA SOMME DES REPONSES A 203, 205, ET 207, ET INSCRIRE LE TOTAL. SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	TOTAL..... SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	→209
209	VERIFIER 208:  Mwen vle sèten mwen byen konprann sa ou di a: ou te fè _____ ptit pandan tout vi ou? Eske se xa ou di?	INSISTER ET CORRIGER Q. 201-208 SI NECESSAI- RE, PUIS PASSER A Q.210	→210
210	Eske ou konn ansest kèk fwa epi ou fè foskouch, svbtman osinon timoun nan fèt tou mourir?	OUI.....1 NON.....2	→212
211	Konbe fwa ou te ansest epi: - ou fè svbtman provoke? - ou fè foskouch? - ou fè timoun tou mourir? SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	AVORTEMENT PROVOQUE..... FAUSSE-COUCHE..... MORT-MÈRE..... SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	→212
212	VERIFIER 208:  UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES AUCUNE NAISSANCE	→225	4

213 Koumye e, mwen ta remmen pale avèk ou sou pítit ou fè yo, mwen si yo vivan osinon yo mourir, nesp kòmanse ak preye pítit ou fè-a?

(INSCRIRE A 214 LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES. INSCRIRE LES JUMEAUX ET TRIPLES SUR DES LIGNES SÉPARÉES)

214	215	216	217	218	219	220	221	222
Ki jan premye pítit ou fè a reie (dezyde pítit....)	Lè (NOM) fèt, èske li fèt pou kont li osinon li fèt meresé?	(NOM) se yon ti fi osinon yon ti gason?	Nan ki mwe epi nan ki lane (NOM) fèt INSISTER: ki dat li fèt? OU: Nan ki sezon li fèt?	Eske (NOM) ap viv toujou?	Ki laj (NOM) te genyen danye fwa li fete fet li?	Eske (NOM) ap viv avèk ou?	Ki l'enfant a moins de 15 ans: Ak ki moun (NOM) ap viv?	Si décedé(e): Ki laj li te genyen li li mourir? SI 15+: PASSER A LA NAISSANCE SUIVANTE SI 15 ANS, INSISTER: konbe mwe (NOM) te genyen li li mourir? INSCRIRE EN JOURS SI MOINS D'UN MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNÉES.

01	SIMP...1 <hr/> (NOM)	GARC..1 <hr/>	MOIS... 	OUI...1 NON...2 ↓ 222	AGE EN ANNÉES 	OUI.....1 (PASSER A MAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A MAIS-SUANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNÉES..3 
02	SIMP...1 <hr/> (NOM)	GARÇ..1 <hr/>	MOIS... 	OUI...1 NON...2 ↓ 222	AGE EN ANNÉES 	OUI.....1 (PASSER A MAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A MAIS-SUANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNÉES..3 
03	SIMP...1 <hr/> (NOM)	GARÇ..1 <hr/>	MOIS... 	OUI...1 NON...2 ↓ 222	AGE EN ANNÉES 	OUI.....1 (PASSER A MAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A MAIS-SUANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNÉES..3 
04	SIMP...1 <hr/> (NOM)	GARÇ..1 <hr/>	MOIS... 	OUI...1 NON...2 ↓ 222	AGE EN ANNÉES 	OUI.....1 (PASSER A MAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A MAIS-SUANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNÉES..3 
05	SIMP...1 <hr/> (NOM)	GARÇ..1 <hr/>	MOIS... 	OUI...1 NON...2 ↓ 222	AGE EN ANNÉES 	OUI.....1 (PASSER A MAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A MAIS-SUANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNÉES..3 
06	SIMP...1 <hr/> (NOM)	GARÇ..1 <hr/>	MOIS... 	OUI...1 NON...2 ↓ 222	AGE EN ANNÉES 	OUI.....1 (PASSER A MAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A MAIS-SUANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNÉES..3 
07	SIMP...1 <hr/> (NOM)	GARÇ..1 <hr/>	MOIS... 	OUI...1 NON...2 ↓ 222	AGE EN ANNÉES 	OUI.....1 (PASSER A MAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A MAIS-SUANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNÉES..3 
08	SIMP...1 <hr/> (NOM)	GARÇ..1 <hr/>	MOIS... 	OUI...1 NON...2 ↓ 222	AGE EN ANNÉES 	OUI.....1 (PASSER A MAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A MAIS-SUANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNÉES..3 

214		215	216	217	218	219	220	221	222
Ki jan premye pitit ou fè a rele (dezyen pitit la...?)	Lè (NOM) fèt, èska li fèt pou kont li osinon li fèt marasa?	(NOM) se yon ti fi osinon yon ti gesson?	Man ki mwa api nan ki Lane (NOM) fèt	Eske (NOM) ap viv toujou?	Ki lej (NOM) te genyen là li fete dbyne fwe fèt li? INSCRIRE L'ÂGE EN ANNÉES REVOLUES	SI VIVANT: Eske (NOM) ap viv avek ou ?	SI VIVANT: Eske (NOM) ap viv?	SI L'ENFANT A MOINS DE 15 ANS: Ak ki moun (NOM) ap viv?	SI DECEDE(E): Ki lej li te genyen li li mourir?

OU: Man ki  
sezon li fèt?

09  (NOM)	SIMP...1  MULT...2	GARÇ..1  FILL..2	MOIS...  ANNEE..  <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					OUI...1  NON...2  ↓ 222	AGE EN ANNÉES  <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)<  NON.....2	PERE.....1  AUTRE PARENT...2  QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAIS- SANCE SUIVANTE)	JOURS...1  MOIS....2  ANNEES..3  <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
10  (NOM)	SIMP...1  MULT...2	GARÇ..1  FILL..2	MOIS...  ANNEE..  <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					OUI...1  NON...2  ↓ 222	AGE EN ANNÉES  <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)<  NON.....2	PERE.....1  AUTRE PARENT...2  QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAIS- SANCE SUIVANTE)	JOURS...1  MOIS....2  ANNEES..3  <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
11  (NOM)	SIMP...1  MULT...2	GARÇ..1  FILL..2	MOIS...  ANNEE..  <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					OUI...1  NON...2  ↓ 222	AGE EN ANNÉES  <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)<  NON.....2	PERE.....1  AUTRE PARENT...2  QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAIS- SANCE SUIVANTE)	JOURS...1  MOIS....2  ANNEES..3  <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
12  (NOM)	SIMP...1  MULT...2	GARÇ..1  FILL..2	MOIS...  ANNEE..  <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					OUI...1  NON...2  ↓ 222	AGE EN ANNÉES  <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)<  NON.....2	PERE.....1  AUTRE PARENT...2  QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAIS- SANCE SUIVANTE)	JOURS...1  MOIS....2  ANNEES..3  <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
13  (NOM)	SIMP...1  MULT...2	GARÇ..1  FILL..2	MOIS...  ANNEE..  <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					OUI...1  NON...2  ↓ 222	AGE EN ANNÉES  <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)<  NON.....2	PERE.....1  AUTRE PARENT...2  QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAIS- SANCE SUIVANTE)	JOURS...1  MOIS....2  ANNEES..3  <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
14  (NOM)	SIMP...1  MULT...2	GARÇ..1  FILL..2	MOIS...  ANNEE..  <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					OUI...1  NON...2  ↓ 222	AGE EN ANNÉES  <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)<  NON.....2	PERE.....1  AUTRE PARENT...2  QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A 221)	JOURS...1  MOIS....2  ANNEES..3  <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				

223 COMPARER 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET NOTER:

LES NOMBRES  
SONT LES MÊMES

LES NOMBRES  
SONT DIFFÉRENTS  → (VERIFIER ET CORRIGER)

VERIFIER: POUR CHAQUE NAISSANCE: L'ANNÉE DE NAISSANCE EST ENREGISTRÉE

POUR CHAQUE ENFANT VIVANT: L'ÂGE ACTUEL EST ENREGISTRÉ

POUR CHAQUE ENFANT DECEDE: L'ÂGE AU DÉCES EST ENREGISTRÉ

POUR L'ÂGE AU DÉCES 12 MOIS: VERIFIER POUR DÉTERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS


224 VERIFIER 217 ET INSCRIRE LE NOMBRE DE NAISSANCES DEPUIS JANVIER 1989  
S'IL N'Y EN A PAS, INSCRIRE '0'.

--

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
225	Eske ou ansent kounye a?	OUI..... NON..... PAS SURE.....	A 1 2 8 → 231
226	Konbe moe ou genyen depi ou ansent?	MOIS.....	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
227	VERIFIER 226: SI GROSSESSE EGALE OU SUPERIEURE A 9 MOIS	SI GROSSESSE EGALE OU SUPERIEURE A 9 MOIS	<input type="checkbox"/> → 230
228	Eske ou an "pèdisyon"	OUI..... NON..... PAS SURE.....	1 2 8 → 233
229	CORRIGER 225 EN 'PAS SURE' PUIS PASSER A Q.233		
230	Lè ou vin ansent lan,  - èske ou te vle ansent Lè sa a - èske ou te vle ansent pi ta, osinon - èske ou pat vle pou ou te ansent?	A CE MOMENT-LA..... PLUS TARD..... NE VOULAIT PAS.....	1 2 3 → 233
231	Eske ou gen règ/paryòd ou kounye a?	OUI..... NON..... JAMAIS EU DE REGLES..... EN MENOPAUSE.....	1 2 3 4 → 233
232	Depi konbe jou règ la kòmanse?	JOURS.....	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> → 234
233	Depi konbe tan ou te gen règ ou pou dènye fwe?	JOURS..... SEMAINES..... MOIS..... ANNEES.....	1 2 3 4  EN MENOPAUSE..... 994 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE... 995 JAMAIS EU DE REGLES..... 996
234	Ant premye jou règ la perèt sou fi yo jouk rive premye jou lbt règ la, èske gan yon lè fi yo gen plis chans pou yo tombe ansant pase lbt?	OUI..... NON..... NSP.....	1 2 8 → 301
235	Ant premye jou règ la perèt sou fi yo jouk rive premye jou lbt règ la, ki lè fi yo gen plis chans pou yo tombe ansant pase lbt?	PENDANT SES REGLES..... JUSTE APRES LA FIN DE SES REGLES..... AU MILIEU DU CYCLE..... JUSTE AVANT LE DEBUT DE SES REGLES..... AUTRE _____ (PRECISER) NSP.....	1 2 3 4 5 8

SECTION 3: CONTRACEPTION

301 Kounye a, wwen ta renman pale avèk ou sou planin. Tout mwayen osinon metod yon fason ak yon gason kapab sèvi pou yo tann envan yo fè pitit, osinon pou evite gwadé. Ki mwayen osinon ki metod ou konn tande pale?

ENCERCLER LE CODE 1 DANS 302 POUR CHAQUE MÉTHODE MENTIONNÉE D'UNE MANIÈRE SPONTANÉE.  
PUIS CONTINUER LA COLONNE EN LIBRANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON MENTIONNÉE SPONTANÉMENT.  
ENCERCLER LE CODE 2 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE, ET LE CODE 3 SI NON RECONNUE.  
PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AYANT LE CODE 1 OU 2 ENCERCLE DANS 302, POSER 303-304 AVANT DE PASSER À LA MÉTHODE SUIVANTE.

	302 Eske ou tande pale de (MÉTHODE...) déjà?  LIRE LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE.	303 Eske ou sevi ak (MÉTHODE...) déjà?	304 Eske ou konnen ki kote ou dwe ale pou ou jwenn (MÉTHODE....)?	
01	PILLULE (GRENNA) Fi yo kapab pran yon grann chak jou.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2
02	DIU/STERILET (FILAMAN) Se doktè osinon mis ki mete filamen an nan matris fi yo.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2
03	INJECTIONS (PIKI) Dokte, Mis bay fi yo yon piki pou yo pa anseant pandan plizyè mwa	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2
04	IMPLANTS/NORPLANT (METOD SENKAM) Yo endomi ponyet gòch fi yo pou yo mete senk ti baton pou yo pa anseant pandan plizyè lane.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2
05	MOUSSE/GELEE/COMPRISE/DIAPHRAGME (MOUS/JELE/TABLET/DYAFRAG) Fi yo kapab mete nan peti yo mous, jale, tablet osinon dyafrag anvan yo fè begay.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2
06	CONDOM (KAPOT) Gason yo kapab mete kapòt pandan yap fè begay	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	Eske ou sèvi ak yon kapòt déjà?  OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2
07	STERILISATION FÉMININE (LIGATI) Farm yo kapab fè operasyon pou yo pa fè pitit ankb.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	Eske ou te fè operasyon pou ou pa gen lòt pitit ankb?  OUI.....1 NON.....2	Eske ou konnen ki kote yan moun kapab fè operasyon pou li pa fè pitit ankb ditou?  OUI.....1 NON.....2
08	STERILISATION MASCHLINE (VAZEKTOMI) Gason yo kapab fè operasyon pou yo pa fè pitit ankb.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	Eske mari ou/mesye ou fè operasyon pou nou pa fè pitit ankb ditou?  OUI.....1 NON.....2	Eske ou konnen ki kote yan moun kapab jwenn enfibrosis si li vle sèvi ak metod rete tann la?  OUI.....1 NON.....2
09	RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE (RETE TANN) Farm yo ak gason yo kapab evite fè begay kèk jou nan mwa a, lè fi a gen plus chans pou li anseant.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	Eske ou konnen ki kote yan moun kapab jwenn enfibrosis si li vle sèvi ak metod rete tann la?  OUI.....1 NON.....2
10	RETRAIT (VOYE DEYO) Gason yo kapab fè atansyon api yo wete kb yo anvan yo voye.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	[REDACTED]
11	Eske ou tande pale sou lòt metod fi yo ak gason yo kapab sèvi pou evite gwadé.	OUI/SPONTANE.....1 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	[REDACTED]
1	_____ (PRECISER)		OUI.....1 NON.....2	[REDACTED]
2	_____ (PRECISER)		OUI.....1 NON.....2	[REDACTED]

305

VERIFIER 303: AUCUN "OUI"  
(N'A JAMAIS UTILISÉ)

AU MOINS UN "OUI"  
(A UTILISÉ)

→ PASSER A 308

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
306	Esko ou déjà essaye osinon sèvi ak youn nan mayen yo pou ou pa ansent dri osinon pou evite ou ansent?	OUI..... NON.....	<input type="checkbox"/> → 333
307	Ki sa ou fè osinon ak ki sa ou sèvi?  CORRIGER 303-305 (ET 302 SI NECESSAIRE)	[Redacted]	
308	Kounye a, mwen ta renmen pale avèk ou sou premye fwa ou sèvi ak yon bagay osinon ou sèvi ak yon metòd pou ou pa ansent.  Konbe ptit vivan ou te genyen lè sa a?  SI AUCUN, INSCRIRE '00'.	NOMBRE D'ENFANTS.....  <input type="checkbox"/>	
309	VERIFIER 225:  PAS ENCEINTE OU PAS SURE <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/>	→ 333	
310	VERIFIER 303:  FEMME NON STERILISEE <input type="checkbox"/> FEMME STERILISEE <input type="checkbox"/>	→ 312A	
311	Kounye a, èske ou fè kichdy osinon ou sèvi ak yon metòd pou ou pa ansent?	OUI.....1 NON.....2	→ 333
312	Ak ki metòd ou sèvi?	PILULE.....01 DIU/STERILET.....02 INJECTIONS.....03 IMPLANTS/NORPLANT.....04 MOUSSE/GELEE/COMPRISE/DIAPHR.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CALENDRIER/RYTHME/OGIMO.....09 TEMPERATURE.....10 MUCUS/BILLING.....11 CONTINENCE PERIOD./RETE TANN.....12 RETRAIT.....13 AUTRE.....14  (PRECISER)	→ 325
312A	ENCERCLER '07' POUR LA STERILISATION FEMININE		
313	Esko ou sèvi ak yon lòt metòd pandan wap sèvi ak (METHODE CITEE EN 312) pou ou pa ansent?	OUI.....1 NON.....2	→ 315
314	Ak ki lòt metòd ou sèvi?	PILULE.....01 DIU/STERILET.....02 INJECTIONS.....03 IMPLANTS/NORPLANT.....04 MOUSSE/GELEE/COMPRISE/DIAPHR.....05 CONDOM.....06 STERILISATION MASCULINE.....08 CALENDRIER/RYTHME/OGIMO.....09 TEMPERATURE.....10 MUCUS/BILLING.....11 CONTINENCE PERIOD./RETE TANN.....12 RETRAIT.....13 AUTRE.....14  (PRECISER)	
315	VERIFIER 312 ET/OU 314 = CODE 12 A CITE LA "CONTINENCE PERIODIQUE"/ "RETE TANN" <input type="checkbox"/>	M'A PAS CITE LA "CONTINENCE PERIODIQUE"/ "RETE TANN" <input type="checkbox"/>	→ 319
316	Ki mayen ki pmat ou kalkile jou ou pa due ale nan kontak sekayèl?	CALENDRIER/RYTHME/OGIMO.....1 TEMPERATURE.....2 MUCUS/BILLING.....3 AUTRE.....4  (PRECISER) NSP.....8	→ 318
317	M'EST PAS UTILISATRICE DE LA CONTINENCE PERIODIQUE/RETE TANN:	CORRIGER 314, 313, 312 ET 311 SI NECESSAIRE ET SUIVRE LES INSTRUCTIONS DE PASSAGE	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
318	VERIFIER 312 ET 314  UTILISE UNE METHODE <input type="checkbox"/> UTILISE DEUX METHODES <input type="checkbox"/>  v Poukisa ou pito sèvi ak NOM DE LA METHODE DONNEE EN 312) passe ou sèvi ak yon lbt metòd planin?	RECOMMANDATION DES AGENTS DE PLANNIFICATION FAMILIALE.....01 RECOMMANDATION D'AMIS/PARENTS..02 EFFETS SECONDAIRES D'AUTRES METHODES.....03 COMMODE.....04 ACCESSIBILITE/DISPONIBILITE...05 COUT.....06 DESIR D'UNE METHODE PERMANENTE.....07 MARI/PARTENAIRE PREFERE.....08 DESIR D'UNE METHODE PLUS EFFICACE.....09 AUTRE.....10 (PRECISER) NSP.....98	
319	VERIFIER 312 ET 314:  UTILISE LA PILULE <input type="checkbox"/>  UTILISE UNE AUTRE METHODE MODERNE <input type="checkbox"/> →325  UTILISE SEULEMENT UNE METHODE TRADITIONNELLE <input type="checkbox"/> →330		
320	Premye fwa ou kòmènse sèvi ak gress planin lan èske ou te ale konsilte yon doktè osinon yon mis?	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
321	Dènye fwa ou ale chèche gress planin, èske ou konsalte yon doktè osinon yon mis?	QUI.....1 NON.....2	
322	Eske ou kapab bann wè bwat (Pake) gress planin wap sèvi kounye a?	MINGYNON.....01 LOFEMENAL.....02 MICROGYNON.....03 OVRETTE.....04 AUTRE.....05 (PRECISER) BOITE NON MONTRÉE.....96 →324	
323	Eske ou konnen ki jan yo rete gress planin wap sèvi kounye a?	MINGYNON.....01 LOFEMENAL.....02 MICROGYNON.....03 OVRETTE.....04 AUTRE.....05 (PRECISER) NSP.....98	
324	Konbe kòb ou achte yon bwat (pake) gress planin?  NOTER LE PRIX/CYCLE (EN GOURDES)	PRIX.....  GRATUIT.....996  NSP.....998	
325	VERIFIER 312:  ELLE/IL EST STERILISE(E) <input type="checkbox"/> UTILISE UNE AUTRE METHODE <input type="checkbox"/>  v Ki kote ou te fè ligati a? <input type="checkbox"/>  (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT.....11 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)...12 DISPENSARIA.....13 CLINIQUE DE PF.....14 SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.....21 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)...22 DISPENSARIA.....23 CLINIQUE DE PF.....24 CABINET MEDECIN PRIVE....25 PHARMACIE.....26 SECTEUR MEDICAL MIXTE HOPITAL MIXTE.....31 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)...32 DISPENSARIA.....33 CLINIQUE DE PF.....34 PHARMACIE.....35 NON INSTITUTIONNEL MEDICAL CLINIQUE MOBILE.....41 AGENT DE SANTE/PROMOTEUR...42 SAGE-FEMME/MATrone AVEC BOITE.....43 AUTRE PRIVE NON MEDICAL BOUTIQUE/MARCHE.....61 MARCHAND AMBULANT.....62 CONNAISSANCE/PARENT(E)S.....63 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98 →328	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A									
326	Konbe tan ou pran lè ou noti lakay ou pou ou rive kote sa a ?  SI MOINS DE 2 HEURES, INSCRIRE LA REPONSE EN MINUTES. AUTREMENT, INSCRIRE EN HEURES. SI 1 JOUR OU+ = 24 HEURES	MINUTES.....1 HEURES.....2 NSP.....9998	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>0</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>						0			
		0										
327	Eske li fasil osinon li pa fasil pou ou rive kote sa a?	FACILE.....1 DIFFICILE.....2										
328	VERIFIER 312: ELLE/IL EST STERILISE(E) <input type="checkbox"/> UTILISE UNE AUTRE METHODE <input type="checkbox"/>		→330									
329	Nan ki mwa epi nan ki lane ou te fè ligati a?	MOIS..... ANNEE.....	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> →343									
330	Depi konbe mwa wap sèvi ak (METHODE) san ou pa rete?  SI MOINS DE 1 MOIS, INSCRIRE '001.	MOIS..... 8 ANS OU PLUS.....96	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>									
331	Eske metod wap sèvi kounye a te ba ou problèm?	OUI.....1 NON.....2	→338									
332	Lè ou te gen pwoblèm sa yo, ki moun ou te mende konsèy?	PERSONNEL DE SANTE.....1 CONNAISSANCE/PARENTE.....2 CONJOINT.....3 PERSONNE.....4	→338									
333	Man jou kap vini yo, eske ou gen lide pou ou sèvi ak yon metod planin pou ou pa fè ptit youn sou lòt osinon pou ou pa ansezt?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	→335 →339									
334	Ki razón ou mete devan ki fè ou pa gen lide sèvi ak yon metod planin?	VEUT DES ENFANTS.....01 MANQUE D'INFORMATION.....02 PARTENAIRE DESAPPROUVE.....03 COUT TROP ELEVE.....04 EFFETS SECONDAIRES.....05 PROBLEMES DE SANTE.....06 DIFFICILE A OBTENIR.....07 RELIGION.....08 OPPOSEE A LA PLANIF. FAMILIALE.09 FATALISTE.....10 AUTRES PERSONNES DESAPPROUVENT.11 RAPPORTS SEX. PEU FREQUENTS...12 DIFFICULTE A TOMBER ENCEINTE...13 MENOPAUSE/A EU HYSTERECTOMIE...14 PAS COMMODE.....15 NON MARIEE.....16 AUTRE .....17 (PRECISER) NSP.....98	→339									
335	Eske ou gen lide sèvi ak yon metod planin nan douz mwa kap vini la yo?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8										
336	Jou wap gen pou ou sèvi ak yon metod planin, ak ki metod wap pito sèvi?	PILULE.....01 DIU/STERILET.....02 INJECTIONS.....03 IMPLANTS/MORPLANT.....04 MOUSSE/GELEE/COMPRISE/DIAPHR....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CALENDRIER/RYTHME/OGINO.....09 TEMPERATURE.....10 MUCUS/BILLING.....11 CONTINENCE PERIODIQUE.....12 RETRAIT.....13 AUTRE .....14 (PRECISER) PAS SURE.....98	→339									

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																		
337	Ki kote ou kapab jwenn (METHODE CITEE A 336)?  <hr style="width: 100px; margin-left: 10px; border: 0.5px solid black;"/> (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT.....11 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....12 DISPENSAIRE.....13 CLINIQUE DE PF.....14 SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.....21 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....22 DISPENSAIRE.....23 CLINIQUE DE PF.....24 CABINET MEDECIN PRIVE.....25 PHARMACIE.....26 SECTEUR MEDICAL MIXTE HOPITAL MIXTE.....31 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....32 DISPENSAIRE.....33 CLINIQUE DE PF.....34 PHARMACIE.....35 NON INSTITUTIONNEL MEDICAL CLINIQUE MOBILE.....41 AGENT DE SANTE/PROMOTEUR....42 SAGE-FEMME/MATrone AVEC BOITE.....43 →343 TRADITIONNEL PRIVE SAGE-FEMME/MATrone SANS BOITE.....51 GUERISSEUR/MEDECIN-FEUILLE/ OUGAN/MAMBO.....52 AUTRE PRIVE NON MEDICAL BOUTIQUE/MARCHE.....61 →341 MARCHAND AMBULANT.....62 CONNAISSANCE/PARENT(E)S....63 AUTRE .....96 (PRECISER) →343 NSP.....98																			
338	VERIFIER 312 ET 314:  UTILISE CALENDRIER/TEMPERATURE/ MUCUS, LA CONTINENCE PERIODIQUE, LE RETRAIT, OU UNE AUTRE METHODE TRADITIONNELLE	UTILISE UNE METHODE MODERNE	→343																		
339	Eske ou konnen yan kote yan moun kapab jwenn yan metòd planin?	OUT.....1 NON.....2 →343																			
340	Ki kote?  <hr style="width: 100px; margin-left: 10px; border: 0.5px solid black;"/> (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT.....11 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....12 DISPENSAIRE.....13 CLINIQUE DE PF.....14 SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.....21 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....22 DISPENSAIRE.....23 CLINIQUE DE PF.....24 CABINET MEDECIN PRIVE.....25 PHARMACIE.....26 SECTEUR MEDICAL MIXTE HOPITAL MIXTE.....31 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....32 DISPENSAIRE.....33 CLINIQUE DE PF.....34 PHARMACIE.....35 NON INSTITUTIONNEL MEDICAL CLINIQUE MOBILE.....41 AGENT DE SANTE/PROMOTEUR....42 SAGE-FEMME/MATrone AVEC BOITE.....43 →343 TRADITIONNEL PRIVE SAGE-FEMME/MATrone SANS BOITE.....51 GUERISSEUR/MEDECIN-FEUILLE/ OUGAN/MAMBO.....52 AUTRE PRIVE NON MEDICAL BOUTIQUE/MARCHE.....61 MARCHAND AMBULANT.....62 CONNAISSANCE/PARENT(E)S....63 AUTRE .....71 (PRECISER) →343 NSP.....98																			
341	Konba tan ou pran lè ou soti lakay ou pou ou rive kote sa a?	MINUTES.....1 <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> HEURES.....2 <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>										0									
0																					
	SI MOINS DE 2 HEURES, INSCRIRE LA REPONSE EN MINUTES. AUTREMENT, INSCRIRE EN HEURES. SI 1 JOUR OU+ = 24 HEURES	NSP.....9998																			
342	Eske li fasil osinon li pa fasil pou ou rive kote sa a?	FACILE.....1 DIFFICILE.....2																			

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
343	Nan mwa ki sot passe a, èske ou te tande osinon ou te li yon messaj sou planin nan: radyo?  televizyon?  joumel?  pankat?  legliz?  lekòl?	OUI.....1  RADIO.....1  TELEVISION.....1  JOURNAUX.....1  AFFICHES.....1  A L'EGLISE.....1  A L'ECOLE.....1	NON.....2  2  2  2  2  2
344	Èske moun due aksepte osinon pa aksepte pou yo bay enfb-mesyon sou planin, nan radyo osinon nan televizyon?	ACCEPTABLE.....1  PAS ACCEPTABLE.....2  NSP.....8	
345	Xan mwa ki sot passe a, èske ou te patisipe nan yon seyans enfomesyon osinon motivasyon sou planin?	OUI.....1  NON.....2	→ 347
346	Ki kote ou patisipe nan seyans sa a?  (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT.....11 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....12 DISPENSAIRE.....13 CLINIQUE DE PF.....14  SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.....21 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....22 DISPENSARIA.....23 CLINIQUE DE PF.....24  SECTEUR MEDICAL MIXTE HOPITAL MIXTE.....31 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....32 DISPENSAIRE.....33 CLINIQUE DE PF.....34  NON INSTITUTIONNEL MEDICAL CLINIQUE MOBILE.....41 POSTE DE RASSEMBLEMENT/ DOMICILE DE L'AGENT DE SANTE/PROMOTEUR.....42  AUTRE.....96  (PRECISER)  NSP.....98	
347	Kèk fi pense lè w'ap bay timoun tête, sa jwe yon wòl sou chans pou tonbe anseant. Pou ou menm, lè yon marmen ap bay pítit li tête, eske li gen plis chans, wewene chans, osinon sa pa gen okenn en-pòtans pou li tonbe anseant?	PLUS DE CHANCES.....1  MOINS DE CHANCES .....2  AUCUNE DIFFERENCE.....3  ÇA DEPEND.....4  NSP.....8	
348	VERIFIER 212: UNE NAISSANCE OU PLUS  <input checked="" type="checkbox"/> V	AUCUNE NAISSANCE  <input type="checkbox"/>	→ 601
349	Èske yon lè ou t'ap bay pítit ou tête, se te pou evite ou tonbe anseant?	OUI.....1  NON.....2	→ 601
350	Èske kounye a w'ap bay yon timoun tête pou pa tonbe anseant?	OUI.....1  NON.....2	

13

## SECTION 4A. GROSSESSE ET ALLAITEMENT

401	VERIFIER 224 : UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANV.1989	AUCUNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1989	<input type="checkbox"/>	(PASSER A 601)
402	INSCRIRE LE NOM, LE N° DE LIGNE ET L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1989 DANS LE TABLEAU. POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (SI IL Y A PLUS DE TROIS NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).			
Kounye a, mwen ta remen poze ou kòk kokyon sou sante timoun ou te fè pèdan senk lane ki sot passe la yo? Nap pran chak timoun ape.				
VOIR SECTION 2: N° DE LIGNE DE LA Q. 214		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SELON Q. 214	NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/>	NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/>	NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/>
403	Là où vin anseant (NOM), èske ou te vie anseant là sa a, èske ou te vie tann pita osinon ou pat vie gen ptit enby?	A CE MOMENT-LA.....1 (PASSER A 405)<----- PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PLUS.....3 (PASSER A 405)<-----	A CE MOMENT-LA.....1 (PASSER A 405)<----- PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PLUS.....3 (PASSER A 405)<-----	A CE MOMENT-LA.....1 (PASSER A 405)<----- PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PLUS.....3 (PASSER A 405)<-----
404	Konbe tan ou te vie tann?	MOIS.....1 ANNEES.....2 NSP.....998	MOIS.....1 ANNEES.....2 NSP.....998	MOIS.....1 ANNEES.....2 NSP.....998
405	Là où te anseant (NOM), èske ou te wè yon moun pou li konsilte ou pou gwoès se a?	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIER(E).....B AUXILIAIRE.....C NON INSTITUT. MEDICAL AGENT DE SANTE.....D SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOITE.....E TRADITIONNEL PRIVE SAGE-FEMME/MATRONE SANS BOITE.....F GUERISSEUR/MEDECIN- FEUILLE/OLIGAN/MAMBO...G AUTRE.....H (PRECISER) PERSONNE.....I (PASSER A 409)<-----	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIER(E).....B AUXILIAIRE.....C NON INSTITUT. MEDICAL AGENT DE SANTE.....D SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOITE.....E TRADITIONNEL PRIVE SAGE-FEMME/MATRONE SANS BOITE.....F GUERISSEUR/MEDECIN- FEUILLE/OLIGAN/MAMBO...G AUTRE.....H (PRECISER) PERSONNE.....I (PASSER A 409)<-----	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIER(E).....B AUXILIAIRE.....C NON INSTITUT. MEDICAL AGENT DE SANTE.....D SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOITE.....E TRADITIONNEL PRIVE SAGE-FEMME/MATRONE SANS BOITE.....F GUERISSEUR/MEDECIN- FEUILLE/OLIGAN/MAMBO...G AUTRE.....H (PRECISER) PERSONNE.....I (PASSER A 409)<-----
406	Èske yo te be ou yon kat pou gwoès se a?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
407	Konbe fwa ou te ale konsilte pou gwoès se a?	MOIS..... NSP.....98	MOIS..... NSP.....98	MOIS..... NSP.....98
408	Konbe fwa ou te ale konsilte pou gwoès se a?	NBRE. DE VISITES... NSP.....98	NBRE. DE VISITES... NSP.....98	NBRE. DE VISITES... NSP.....98
409	Là où te anseant (NOM) èske yo te be ou yon pikl han bra pou tibébe a pe trapé tetanos, ki vie di maladi kb rèd la?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 411)<----- NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 411)<----- NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 411)<----- NSP.....8
410	Konbe fwa ou te pran pikli se a?	NOMBRE..... NSP.....8	NOMBRE..... NSP.....8	NOMBRE..... NSP.....8
411	Ki kote ou te akouche (NOM)	MAISON PROPRE MAISON.....01 AUTRE MAISON.....02 SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT.....11 CENTRE SANTE (CAL/CBL)12 DISPENSAIRE.....13 MATERNITE.....15 SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.....21 CENTRE SANTE (CAL/CBL)22 DISPENSAIRE.....23 MATERNITE.....27 SECTEUR MEDICAL MIXTE HOPITAL MIXTE.....31 CENTRE SANTE (CAL/CBL)32 DISPENSAIRE.....33 MATERNITE.....36 AUTRE.....96 (PRECISER)	MAISON PROPRE MAISON.....01 AUTRE MAISON.....02 SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT.....11 CENTRE SANTE (CAL/CBL)12 DISPENSAIRE.....13 MATERNITE.....15 SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.....21 CENTRE SANTE (CAL/CBL)22 DISPENSAIRE.....23 MATERNITE.....27 SECTEUR MEDICAL MIXTE HOPITAL MIXTE.....31 CENTRE SANTE (CAL/CBL)32 DISPENSAIRE.....33 MATERNITE.....36 AUTRE.....96 (PRECISER)	MAISON PROPRE MAISON.....01 AUTRE MAISON.....02 SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT.....11 CENTRE SANTE (CAL/CBL)12 DISPENSAIRE.....13 MATERNITE.....15 SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.....21 CENTRE SANTE (CAL/CBL)22 DISPENSAIRE.....23 MATERNITE.....27 SECTEUR MEDICAL MIXTE HOPITAL MIXTE.....31 CENTRE SANTE (CAL/CBL)32 DISPENSAIRE.....33 MATERNITE.....36 AUTRE.....96 (PRECISER)

		DEMIERRE NAISSANCE NOM	AVANT-DEMIERRE NAISS. NOM	AV. AVANT-DEMIERRE NAISS. NOM
412	Ki moun ki te akouche ou lè (NOM) tap fèt?  Ki lbt moun ankò?  INSISTER SUR LE GENRE DE PERSONNE ET ENCLERER TOUTES LES PERSONNES CITEES.	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIER(E).....B AUXILIAIRE.....C NON INSTITUT. MEDICAL AGENT DE SANTE.....D SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOITE.....E TRADITIONNEL PRIVE SAGE-FEMME/MATRONE SANS BOITE.....F AUTRE PRIVE NON MEDICAL CONNAISSANCE/PARENTS....G AUTRE _____H PERSONNE .....I (PRECISER)	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIER(E).....B AUXILIAIRE.....C NON INSTITUT. MEDICAL AGENT DE SANTE.....D SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOITE.....E TRADITIONNEL PRIVE SAGE-FEMME/MATRONE SANS BOITE.....F AUTRE PRIVE NON MEDICAL CONNAISSANCE/PARENTS....G AUTRE _____H PERSONNE .....I (PRECISER)	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIER(E).....B AUXILIAIRE.....C NON INSTITUT. MEDICAL AGENT DE SANTE.....D SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOITE.....E TRADITIONNEL PRIVE SAGE-FEMME/MATRONE SANS BOITE.....F AUTRE PRIVE NON MEDICAL CONNAISSANCE/PARENTS....G AUTRE _____H PERSONNE .....I (PRECISER)
413	Eske (NOM) ce fèt sou nèf moun sa vle di nan dat li te dwe fèt la, oenon li fèt anvan lè sa vle di tub bon?	A TERME.....1 PREMATUREMENT.....2 NSP.....8	A TERME.....1 PREMATUREMENT.....2 NSP.....8	A TERME.....1 PREMATUREMENT.....2 NSP.....8
414	Eske ou te fè sezaryén lè (NOM) tap fèt?	QUI.....1 NON.....2	QUI.....1 NON.....2	QUI.....1 NON.....2
415	Lè (NOM) fèt, eske li te gwo enpil? pi gwo pase timoun nômal?  pe tub gwo, pe tub piti? pi piti pase timoun nômal?  piti enpil?	TRES GROS.....1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE.....2 MOYEN.....3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE.....4 TRES PETIT.....5 NSP.....8	TRES GROS.....1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE.....2 MOYEN.....3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE.....4 TRES PETIT.....5 NSP.....8	TRES GROS.....1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE.....2 MOYEN.....3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE.....4 TRES PETIT.....5 NSP.....8
416	Eske yo te pran pèz (NOM) lè li fèt?	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 418) <	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 418) <	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 418) <
417	Konbe li te peze?  NOTE: 1/4 livre = 94 onces 1/2 livre = 188 onces 3/4 livre = 272 onces SI NSP "onces" = 98 SI NSP "grammes" = 998	LIVRES....1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KILOS....2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSP.....9998	LIVRES....1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KILOS....2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSP.....9998	LIVRES....1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KILOS....2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSP.....9998
418	Nou vle pèse sou akouchman (NOM). Sou yon mès edm apre ou fin akouche (NOM) eske ou te ale key dokte pou sante pa ou apre akouchman sa?	QUI.....1 NON.....2	QUI.....1 NON.....2	QUI.....1 NON.....2
419	Eske règ ou te vini apre (NOM) fèt?	QUI .....1 (PASSER A 421)< NON .....2 (PASSER A 422)<		
420	Eske ou te gen règ ou ant moman (NOM) fèt la epi: lè ou vin anseant ankò?		QUI .....1 NON.....2 (PASSER A 424)<	QUI .....1 NON.....2 (PASSER A 424)<
421	Pandan konbe mès ou pat wè règ ou apre (NOM) fèt?	MOIS.....  NSP.....98	MOIS.....  NSP.....98	MOIS.....  NSP.....98
422	VOIR 225:  FEMME ENCEINTE?	PAS ENCEINTE <input type="checkbox"/> OU PAS SURE <input checked="" type="checkbox"/> (PASSER A 424)	ENCEINTE OU PAS SURE <input checked="" type="checkbox"/> (PASSER A 424)	
423	Eske ou rekmanee gen kontak sekayèl depi (NOM) fèt?	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 425)<		
424	Pandan konbe tan ou pat gen kontak sekayèl apre (NOM) fèt?	MOIS.....  NSP.....98	MOIS.....  NSP.....98	MOIS.....  NSP.....98

		NON	DERNIERE NAISSANCE	NON	AVANT-DERNIERE NAISS.	NON	AV. AVANT-DERNIERE NAISS.
425	Eske ou bay (NOM) tete ?	OUI..... NON.....	1 (PASSER A 427) 2	OUI..... NON.....	1 (PASSER A 434) 2	OUI..... NON.....	1 (PASSER A 434) 2
426	Pouki se ou pet bay (NOM) tete?	MERE MALADE/FAIBLE...01- ENFANT MALADE/FAIBLE..02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 LAIT N'EST PAS BON....06 TRAVAILLE.....07 ENFANT A REFUSE.....08 AUTRE.....09  (PRECISER)	(PASSER A 436)←	MERE MALADE/FAIBLE...01- ENFANT MALADE/FAIBLE..02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 LAIT N'EST PAS BON....06 TRAVAILLE.....07 ENFANT A REFUSE.....08 AUTRE.....09  (PRECISER)	(PASSER A 436)←	MERE MALADE/FAIBLE...01- ENFANT MALADE/FAIBLE..02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 LAIT N'EST PAS BON....06 TRAVAILLE.....07 ENFANT A REFUSE.....08 AUTRE.....09  (PRECISER)	(PASSER A 436)←
427	Konba tan apré (NOM) fèt ou mete li nan tete?	IMMEDIATEMENT..... SI MOINS DE 1 HEURE, INSCRIRE '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, INSCRIRE DES HEURES. AUTREMENT, INSCRIRE DES JOURS.	000 HEURES.....1 JOURS.....2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
427A	Eske ou te bay (NOM) premye lè koulè jòn ki shti nan tete a, osinon ou te jete li pou (NOM) pet buè li?	DONNE..... DEBARRASSE.....	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
428	VOIR 218: ENFANT VIVANT?	VIVANT ENFANT VIVANT?	<input type="checkbox"/> V	DECEDE (PASSER A 434)	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
429	Eske (NOM) nan tete toujou?	OUI..... NON.....	1 (PASSER A 434)← 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
430	Konba fwa ou bay tibebé a tête lennwit ki aot pase a, ant lè solèy kouche ak lè solèy lave?	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
431	Konben fwa ou ba li tête nan jounen ayé a?	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
432	Nan jounen ayé a osinon nan sawé, eske ou te bay (NOM) manje osinon boké youn nan bmgay sa yo:  diò? diò sikre ? Ji ? Te ? Lèt nan bwet pou tibebé? Lèt nan bwet osinon lèt an poud Lèt bék ki fenk tire? Kola, osinon lèt likid ki gen gaz iadenn tankou koka, 7up lèt likid? Labouyi? Manje ki tou pare pou timoun? Nan manje faniyi an manje?	OUI NON EAU .....1 2 EAU SUCREE.....1 2 JUS.....1 2 INFUSION.....1 2 LAIT EN BOITE BEBE....1 2 LAIT EN BOITE/POUDRE...1 2 LAIT FRAIS.....1 2 GAZEUSES.....1 2 AUTRES LIQUIDES.....1 2 BOUILLIE.....1 2 ALIMENT SOLIDE PREPARE SPEC. POUR ENFANT...1 2 PLAT FAMILIAL.....1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
433	VOIR 432 : MOURRITURE DU LIQUIDE DONNE NIER	MOUVE POUR UN OU PLUS	<input type="checkbox"/> V (PASSER A 437) (PASSER A 438)	RIEN DU TOUT <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		DERNIERE NAISSANCE NOM	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM
434	Konbe nna ou bay (NOM) tete?	MOIS..... JUSQU'A SON DECES.....96 (PASSER A 437) <	MOIS..... JUSQU'A SON DECES.....96 (PASSER A 437) <	MOIS..... JUSQU'A SON DECES.....96 (PASSER A 437) <
435	Pouki sa ou siapann bay (NOM) tete?	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 LAIT N'EST PAS BON.....06 TRAVAILLE.....07 ENFANT A REFUSE.....08 AGE DU SEVRAGE.....09 TOMBEE ENCEINTE.....10 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION.....11 AUTRE .....12 (PRECISER)	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 LAIT N'EST PAS BON.....06 TRAVAILLE.....07 ENFANT A REFUSE.....08 AGE DU SEVRAGE.....09 TOMBEE ENCEINTE.....10 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION.....11 AUTRE .....12 (PRECISER)	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 LAIT N'EST PAS BON.....06 TRAVAILLE.....07 ENFANT A REFUSE.....08 AGE DU SEVRAGE.....09 TOMBEE ENCEINTE.....10 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION.....11 AUTRE .....12 (PRECISER)
436	VOIR 218: ENFANT VIVANT?	VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> V (PASSER A 438) <	VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> V (PASSER A 438) <	VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> V (PASSER A 438) <
437	Eske ou bay (NOM) dlo osinon ou be li bwè osinon manje lbt begay (ki pa lèt mamar)?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 441) <	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 441) <	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 441) <
438	Ki laj (NOM) te gonyen, lè ou kòmènse ba li manje osinon likid se yo regilyèman?:  Lèt nan bwat osinon lèt ki pa lèt mamar?  dlo?  lbt likid?  Labouyi osinon gwo manje pou timoun?  Gwo manje osinon manje fanni an manje?  SI MOINS DE 1 MOIS, INSCRIRE '00'.	AGE EN MOIS..... JAMAIS DONNE.....96  AGE EN MOIS..... JAMAIS DONNE.....96  (PASSER A 441)	AGE EN MOIS..... JAMAIS DONNE.....96  AGE EN MOIS..... JAMAIS DONNE.....96  (PASSER A 441)	AGE EN MOIS..... JAMAIS DONNE.....96  AGE EN MOIS..... JAMAIS DONNE.....96  (PASSER A 441)
439	VOIR 218: ENFANT VIVANT?	VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> V (PASSER A 441)		
440	Eske (NOM) bwè yon begay nan bitoun ayè osinon lannwit ki sot pase a?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8		
441	RETOURNER A 403 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A LA PREMIERE COLONNE DE 442			

SECTION 4B. VACCINATION ET SANTE

442 NOTER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1969 DANS LE TABLEAU.  
POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (SI IL Y A PLUS DE TROIS NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).

VOIR SECTION 2: N° DE LIGNE DE LA Q. 214		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SELON Q. 214 ET Q. 218		DERNIERE NAISSANCE		AVANT-DERNIERE NAISS.	
		NOM	VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/>	NOM	
			v v	v v	
443	Eske ou gen kat vaksen kote yo make vaksen (NOM) pran?  SI OUI: Eske mwen kapab wè kat vaksen sa a silvouplé?	QUI, VUE.....1 (PASSER A 445)<-----  OUI, NON VUE.....2 (PASSER A 447)<----- PAS DE CARTE.....3	QUI, VUE.....1 (PASSER A 445)<-----  OUI, NON VUE.....2 (PASSER A 447)<----- PAS DE CARTE.....3	QUI, VUE.....1 (PASSER A 445)<-----  OUI, NON VUE.....2 (PASSER A 447)<----- PAS DE CARTE.....3	
444	Eske ou pat jenn gen yon kat vaksen pou (NOM)?	QUI.....1 (PASSER A 447)<----- NON.....2	QUI.....1 (PASSER A 447)<----- NON.....2	QUI.....1 (PASSER A 447)<----- NON.....2	
445	(1) COPIER LES DATES DE VACCINATIONS POUR CHAQUE VACCIN A PARTIR DE LA CARTE.  (2) INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE 'JOUR', SI LA CARTE INDIQUE QU'UNE VACCINATION A ETE FAITE, MAIS LA DATE N'A PAS ETE REPORTEE.	BCG  POLIO 0 POLIO 1 POLIO 2 POLIO 3  DTPER 1 DTPER 2 DTPER 3  ROUGEOLE	JOUR MOIS ANNEE  BCG PO P1 P2 P3  D1 D2 D3  ROU	JOUR MOIS ANNEE  BCG PO P1 P2 P3  D1 D2 D3  ROU	JOUR MOIS ANNEE  BCG PO P1 P2 P3  D1 D2 D3  ROU
	DERNIERE VITAMINE A AVANT-DERNIERE VITAMINE A	D/VA AVD/VA	D/VA AVD/VA	D/VA AVD/VA	
446	Eske (NOM) pran lòt vaksen ki pa make sou kat vaksen sa a?  ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUETEE MENTIONNE LE(S) VACCIN(S) DU BCG, POLIO 0-3, DTPER 1-3, ROUGEOLE, ET/OU VITAMINE A (DEUX DOSES), PUIS PASSER A 449.	QUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INScrire '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 445)<  NON.....2  NSP.....8 (PASSER A 449)<	QUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INScrire '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 445)<  NON.....2  NSP.....8 (PASSER A 449)<	QUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INScrire '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 445)<  NON.....2  NSP.....8 (PASSER A 449)<	
447	Eske (NOM) te jenn pran vaksen pou li pa trapé kèk maladi?	QUI.....1 NON.....2  (PASSER A 449)<  NSP.....8	QUI.....1 NON.....2  (PASSER A 449)<  NSP.....8	QUI.....1 NON.....2  (PASSER A 449)<  NSP.....8	
448	Silvouplé, di mwen si (NOM) pran yonn nan vaksen sa yo:  -Vaksen BCG kont maladi tibb-kiloz, se vle di yon piki nan bra ki kite yon mak?  -Vaksen kont maladi polyo, se vle di kèk bout yo lage nan bouch li?  SI OUI: Konbe fwe?  -Yon piki kont lawouobl/saram-pyon?	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
	NOMBRE DE FOIS..... <input type="checkbox"/>	NOMBRE DE FOIS..... <input type="checkbox"/>	NOMBRE DE FOIS..... <input type="checkbox"/>		
	1 2 8	1 2 8	1 2 8		
	1 2 8	1 2 8	1 2 8		

		DERNIERE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM _____	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM _____
449	VOIR 218: ENFANT VIVANT?	VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> V (PASSER A 451)	VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> V (PASSER A 451)	VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> V (PASSER A 451)
450	RETOURNER A 443 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, SI IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A 458.			
451	VOIR 445: VITAMINE A:	CITEE <input type="checkbox"/> NOM- CITEE OU Q 445 NON POSEE V (PASSER A 454)	CITEE <input type="checkbox"/> NOM- CITEE OU Q 445 NON POSEE V (PASSER A 454)	CITEE <input type="checkbox"/> NOM- CITEE OU Q 445 NON POSEE V (PASSER A 454)
452	Eske (NOM) te pran vitamin A pandan douz mois ki sot passe le yo?  MONTRER LA GELULE	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 454)< NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 454)< NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 454)< NSP.....8
453	Konbe fwe li pran vitamin A?	NOMBRE DE FOIS..... <input type="checkbox"/>	NOMBRE DE FOIS..... <input type="checkbox"/>	NOMBRE DE FOIS..... <input type="checkbox"/>
454	Eske (NOM) te gen lafyèv yon lè konba pandan 2 semenn ki sot passe la yo?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
455	Eske (NOM) te touze yon lè kon- ba pandan 2 semenn ki sot passe la yo?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 459)< NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 459)< NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 459)< NSP.....8
456	Eske (NOM) te touze nan 24 édjan ki sot passe la yo?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
457	Konbe jou tous la rete sou li/ depi konbe jou lap touze?  SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'.	JOURS..... <input type="checkbox"/>	JOURS..... <input type="checkbox"/>	JOURS..... <input type="checkbox"/>
458	Lè (NOM) te malad ak tous la, eske souf li te pi wo epi kout passe jan li konn abitye ye?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
459	VOIR 454 ET 455: FIEVRE OU TOUX?	"OUI" DANS 454 OU 455  <input type="checkbox"/> AUTRE →(PASSER A 464)	"OUI" DANS 454 OU 455  <input type="checkbox"/> AUTRE →(PASSER A 464)	"OUI" DANS 454 OU 455  <input type="checkbox"/> AUTRE →(PASSER A 464)
460	Eske yo te ba li yon begay pou lafyèv la/tous la?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 462)< NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 462)< NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 462)< NSP.....8
461	Ki sa yo te ba li pou lafyèv la/tous la?  Ki lbt begay?  INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	COMPRIME OU SIROP.....A INJECTION/PIQURE.....B REMEDÉ FEUILLE.....C AUTRE _____ D (PRECISER)	COMPRIME OU SIROP.....A INJECTION/PIQURE.....B REMEDÉ FEUILLE.....C AUTRE _____ D (PRECISER)	COMPRIME OU SIROP.....A INJECTION/PIQURE.....B REMEDÉ FEUILLE.....C AUTRE _____ D (PRECISER)
462	Eske ou te mende konsèy osinon yon tretman pou lafyèv la/tous la?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 464)<	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 464)<	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 464)<

		DERNIERE NAISSANCE			AVANT-DERNIERE NAISS.			AV. AVANT-DERNIERE NAISS.		
		NOM			NOM			NOM		
463	Ki kote ou te ale mende yon moun konaké osinon ou te ale cheche tretman?  Lbt moun?	SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT.....A CENTRE SANTE (CAL/CSL)...B DISPENSAIRE.....C SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.....D CENTRE SANTE (CAL/CSL)...E DISPENSAIRE.....F CABINET MEDECIN PRIVE...G INFIRMIER(E)/AUXIL....H PHARMACIE.....I SECTEUR MEDICAL MIXTE HOPITAL MIXTE.....J CENTRE SANTE (CAL/CSL)...K DISPENSAIRE.....L PHARMACIE.....M NON INSTITUT. MEDICAL CLINIQUE MOBILE.....N AGENT DE SANTE.....O SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOITE.....P TRADITIONNEL PRIVE SAGE-FEMME/MATRONE SANS BOITE.....Q GUERISSEUR/MEDECIN- FEUILLE/DUGAN/MAMBO...R AUTRE PRIVE NON MEDICAL BOUTIQUE/MARCHE.....S MARCHAND AMBULANT.....T CONNAISSANCE/PARENTS....U AUTRE .....V	(PRECISER)	SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT.....A CENTRE SANTE (CAL/CSL)...B DISPENSAIRE.....C SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.....D CENTRE SANTE (CAL/CSL)...E DISPENSAIRE.....F CABINET MEDECIN PRIVE...G INFIRMIER(E)/AUXIL....H PHARMACIE.....I SECTEUR MEDICAL MIXTE HOPITAL MIXTE.....J CENTRE SANTE (CAL/CSL)...K DISPENSAIRE.....L PHARMACIE.....M NON INSTITUT. MEDICAL CLINIQUE MOBILE.....N AGENT DE SANTE.....O SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOITE.....P TRADITIONNEL PRIVE SAGE-FEMME/MATRONE SANS BOITE.....Q GUERISSEUR/MEDECIN- FEUILLE/DUGAN/MAMBO...R AUTRE PRIVE NON MEDICAL BOUTIQUE/MARCHE.....S MARCHAND AMBULANT.....T CONNAISSANCE/PARENTS....U AUTRE .....V	(PRECISER)	SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT.....A CENTRE SANTE (CAL/CSL)...B DISPENSAIRE.....C SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.....D CENTRE SANTE (CAL/CSL)...E DISPENSAIRE.....F CABINET MEDECIN PRIVE...G INFIRMIER(E)/AUXIL....H PHARMACIE.....I SECTEUR MEDICAL MIXTE HOPITAL MIXTE.....J CENTRE SANTE (CAL/CSL)...K DISPENSAIRE.....L PHARMACIE.....M NON INSTITUT. MEDICAL CLINIQUE MOBILE.....N AGENT DE SANTE.....O SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOITE.....P TRADITIONNEL PRIVE SAGE-FEMME/MATRONE SANS BOITE.....Q GUERISSEUR/MEDECIN- FEUILLE/DUGAN/MAMBO...R AUTRE PRIVE NON MEDICAL BOUTIQUE/MARCHE.....S MARCHAND AMBULANT.....T CONNAISSANCE/PARENTS....U AUTRE .....V	(PRECISER)			
464	Man 6 mwa ki sot passe la yo, èska bouton te leve sou figi (NOM) anvan, epi aprè sa yo gaye sou tout kb liz?	QUI.....1 NON.....2 NSP.....3	QUI.....1 NON.....2 NSP.....3	QUI.....1 NON.....2 NSP.....3						
465	Man 6 mwa ki sot passe la yo, èska (NOM) te gen saranyon?	QUI.....1 NON.....2 NSP.....3	QUI.....1 NON.....2 NSP.....3	QUI.....1 NON.....2 NSP.....3						
466	Èska (NOM) te gen dyare nan 2 semenn ki sot passe la yo?	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 464)<--- NSP.....3	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 464)<--- NSP.....3	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 464)<--- NSP.....3						
467	Èska (NOM) te gen dyare nan 24 adtan ki sot passe la yo?	QUI.....1 NON.....2 NSP.....3	QUI.....1 NON.....2 NSP.....3	QUI.....1 NON.....2 NSP.....3						
468	Konba jou (dyare a dire sou li/depri konba jou li gen dyare)? SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'.	JOURS.....□ □	JOURS.....□ □	JOURS.....□ □						
469	Èska poupou a te gen san ladenn?	QUI.....1 NON.....2 NSP.....3	QUI.....1 NON.....2 NSP.....3	QUI.....1 NON.....2 NSP.....3						
470	VOIR 425/429: DEMIER ENFANT ENCORE ALLAITE?	QUI □ (PASSER A 473)	NOM □ (PASSER A 473)	[REDACTED]						
471	Lè (NOM) te gen dyare a, èska ou te kontinye ba li tate tanckou anvan?	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 473)<---	[REDACTED]	[REDACTED]						
472	Èska ou te bali tete pi dri osinon ou te bali tete mwen souvan osinon ou pat bali tete a ditou ankò?	AUGMENTE.....1 REDUIT.....2 ARRETE COMPLETEMENT.....3	[REDACTED]	[REDACTED]						
473	(Ape lèt marman), Èska ou te bali bali mwen kantite likid ou te konn bali bali anvan (i te gen dyare a pi plis osinon pi pitit?)	MENE.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 NSP.....3	MENE.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 NSP.....3	MENE.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 NSP.....3						
474	Èska yo te bali yon bagay pou trate dyare?	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 476)<--- NSP.....3	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 476)<--- NSP.....3	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 476)<--- NSP.....3						
475	Ki sa yo te bali pou trate dyare a?  Lbt bagay?  INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	SACHETS DE SERUM ORAL....A SERUM ORAL PREPARE A LA MAISON.....B COMPRIME OU SIROP.....C INJECTION/PIQURE.....D (I.V.) INTRAVEINEUSE....E REMEDIE-FEUILLE.....F AUTRE .....G	SACHETS DE SERUM ORAL....A SERUM ORAL PREPARE A LA MAISON.....B COMPRIME OU SIROP.....C INJECTION/PIQURE.....D (I.V.) INTRAVEINEUSE....E REMEDIE-FEUILLE.....F AUTRE .....G	SACHETS DE SERUM ORAL....A SERUM ORAL PREPARE A LA MAISON.....B COMPRIME OU SIROP.....C INJECTION/PIQURE.....D (I.V.) INTRAVEINEUSE....E REMEDIE-FEUILLE.....F AUTRE .....G						

		DERNIERE NAISSANCE NON _____	AVANT-DERNIERE NAISS. NON _____	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NON _____
476	Ense ou te mande konsèy osinon ou te chèche tretman pou dyare a?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 478) <	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 478) <	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 478) <
477	Ki kote ou te mande konsèy osinon ou te chèche tretman?  Lòt moun?  INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT.....A CENTRE SANTE (CAL/CBL)..B DISPENSARIA.....C SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.....D CENTRE SANTE (CAL/CBL)..E DISPENSARIA.....F CABINET MEDECIN PRIVE...G INFIRMIER(E)/AUXIL....H PHARMACIE.....I SECTEUR MEDICAL MIXTE HOPITAL MIXTE.....J CENTRE SANTE (CAL/CBL)..K DISPENSARIA.....L PHARMACIE.....M NON INSTITUT. MEDICAL CLINIQUE MOBILE.....N AGENT DE SANTE.....O SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOITE.....P TRADITIONNEL PRIVE SAGE-FEMME/MATRONE SANS BOITE.....Q GUERISSEUR/MEDECIN- FEUILLE/UGAN/MAMBO...R AUTRE PRIVE NON MEDICAL BOUTIQUE/MARCHE.....S MARCHAND AMBULANT.....T CONNAISSANCE/PARENTS...U AUTRE _____V (PRECISER)	SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT.....A CENTRE SANTE (CAL/CBL)..B DISPENSARIA.....C SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.....D CENTRE SANTE (CAL/CBL)..E DISPENSARIA.....F CABINET MEDECIN PRIVE...G INFIRMIER(E)/AUXIL....H PHARMACIE.....I SECTEUR MEDICAL MIXTE HOPITAL MIXTE.....J CENTRE SANTE (CAL/CBL)..K DISPENSARIA.....L PHARMACIE.....M NON INSTITUT. MEDICAL CLINIQUE MOBILE.....N AGENT DE SANTE.....O SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOITE.....P TRADITIONNEL PRIVE SAGE-FEMME/MATRONE SANS BOITE.....Q GUERISSEUR/MEDECIN- FEUILLE/UGAN/MAMBO...R AUTRE PRIVE NON MEDICAL BOUTIQUE/MARCHE.....S MARCHAND AMBULANT.....T CONNAISSANCE/PARENTS...U AUTRE _____V (PRECISER)	SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT.....A CENTRE SANTE (CAL/CBL)..B DISPENSARIA.....C SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.....D CENTRE SANTE (CAL/CBL)..E DISPENSARIA.....F CABINET MEDECIN PRIVE...G INFIRMIER(E)/AUXIL....H PHARMACIE.....I SECTEUR MEDICAL MIXTE HOPITAL MIXTE.....J CENTRE SANTE (CAL/CBL)..K DISPENSARIA.....L PHARMACIE.....M NON INSTITUT. MEDICAL CLINIQUE MOBILE.....N AGENT DE SANTE.....O SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOITE.....P TRADITIONNEL PRIVE SAGE-FEMME/MATRONE SANS BOITE.....Q GUERISSEUR/MEDECIN- FEUILLE/UGAN/MAMBO...R AUTRE PRIVE NON MEDICAL BOUTIQUE/MARCHE.....S MARCHAND AMBULANT.....T CONNAISSANCE/PARENTS...U AUTRE _____V (PRECISER)
478	VOIR 475:  SACHET DE SERUM ORAL CITE	OUI, SACHET NON, SACHET DE SERUM ORAL DE SERUM ORAL ORAL CITE ORAL CITE PAS CITE  (PASSER A 480)	OUI, SACHET NON, SACHET DE SERUM ORAL DE SERUM ORAL ORAL CITE ORAL CITE PAS CITE  (PASSER A 480)	OUI, SACHET NON, SACHET DE SERUM ORAL DE SERUM ORAL ORAL CITE ORAL CITE PAS CITE  (PASSER A 480)
479	Lò (NOM) te gen dyare a, èske li te bwe yon likid ki prepare ak yon sewòm oral pou dyare a?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 481)< NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 481)< NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 481)< NSP.....8
480	Pandan korbe jou (NOM) te bwe likid ki prepare ak sache sewòm oral la?  SI MOINS DE 1 JOUR, NOTER '00'.	JOURS..... NSP.....98	JOURS..... NSP.....98	JOURS..... NSP.....98
481	VOIR 475:  SERUM ORAL PREPARE A LA MAISON CITE	OUI, SERUM NON, SERUM MAISON PAS MAISON PAS CITE CITE  (PASSER A 483)	OUI, SERUM NON, SERUM MAISON PAS MAISON PAS CITE CITE  (PASSER A 483)	OUI, SERUM NON, SERUM MAISON PAS MAISON PAS CITE CITE  (PASSER A 483)
482	Lò (NOM) te gen dyare a, èske ou te prepare lakay ou, yon likid ak eik, sèl epi dlo pou bafi bafé?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 484)< NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 484)< NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 484)< NSP.....8
483	Pandan korbe jou (NOM) te bwe likid ki prepare ak eik, sèl ak dlo a?  SI MOINS DE 1 JOUR, NOTER '00'	JOURS..... NSP.....98	JOURS..... NSP.....98	JOURS..... NSP.....98
484	Men 12 mès ki sot pese la yo, èske (NOM) te entène lopital pou problem sante?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 487)< NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 487)< NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 487)< NSP.....8
485	Men 12 mès ki sot pese la yo, korbe fwa li entène lopital?	NOMBRE DE FOIS..... NSP.....98	NOMBRE DE FOIS..... NSP.....98	NOMBRE DE FOIS..... NSP.....98

		DERNIERE NAISSANCE NON	AVANT-DERNIERE NAISS. NON	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NON
486	Poukise li te entene lopital?	ACCIDENT.....A DIARRHEE/VANT MEN MEN/ VANT LIB/LA MOULI.....B MALARIA/PALUDISME.....C ROUGEOLE/SARAMPION.....D MENINGITE.....E TYPHOÏDE.....F TUBERCULOSE/CHO FRET/ MALADIE TIKAY/TB/ MALADIE TOUSE.....G INFECTIONS RESPIRAT./ TOUX/FIEVRE/GRIFFE/ ANGINA.....H TETANOS/MACHINE RED.....I AUTRE _____J (PRECISER)	ACCIDENT.....A DIARRHEE/VANT MEN MEN/ VANT LIB/LA MOULI.....B MALARIA/PALUDISME.....C ROUGEOLE/SARAMPION.....D MENINGITE.....E TYPHOÏDE.....F TUBERCULOSE/CHO FRET/ MALADIE TIKAY/TB/ MALADIE TOUSE.....G INFECTIONS RESPIRAT./ TOUX/FIEVRE/GRIFFE/ ANGINA.....H TETANOS/MACHINE RED.....I AUTRE _____J (PRECISER)	ACCIDENT.....A DIARRHEE/VANT MEN MEN/ VANT LIB/LA MOULI.....B MALARIA/PALUDISME.....C ROUGEOLE/SARAMPION.....D MENINGITE.....E TYPHOÏDE.....F TUBERCULOSE/CHO FRET/ MALADIE TIKAY/TB/ MALADIE TOUSE.....G INFECTIONS RESPIRAT./ TOUX/FIEVRE/GRIFFE/ ANGINA.....H TETANOS/MACHINE RED.....I AUTRE _____J (PRECISER)
487	RETOURNER A 483 POUR L'ENFANT SUIVANT; OU, S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, PASSER A 488.			

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
488	VOIR 475 ET 479 (TOUTES LES COLONNES):  SACHET DE SERUM ORAL DONNE A UN ENFANT	SACHET DE SERUM ORAL DONNE A AUCUN ENFANT OU 475 ET 479 NON POSEE	494
489	Eske ou konn tande pale de yon pwoofi nan sache ki role sewbe oral yon moun kapab jwenn pou trete dyare?	OUI.....1 NON.....2	491
490	Eske ou konn wè yon sache moun jan ak se a anven? MONTRER LE SACHET	OUI.....1 NON.....2	501
491	Eske ou deja prepare sewbe oral nan sache pou tèt pa ou pase ou te gen dyare ceinon pou yon lòt moun? MONTRER LE SACHET	OUI.....1 NON.....2	495
492	Dènye fwa ou prepare sache sewbe oral la, eske ou te sèvi ak tout sache a yon sèl fwa ceinon ak yon valè ledan?	TOUT LE SACHET EN UNE FOIS.....1 PARTIE DU SACHET.....2	494
493	Ak ki valè dlo ou te sèvi dènye fwa ou te prepare sewbe oral la?	1 BOUTEILLE DE COLA.....01 2 BOUTEILLES DE COLA.....02 3 BOUTEILLES DE COLA.....03 SELON INSTRUCTIONS DU SACHET...04 AUTRE _____05 (PRECISER) NSP.....08	
494	Dènye fwa ou te prepare sewbe oral la, èske ou te bay li chak fwa moun lan poupo dlo, pi dri, tout tan ceinon pefus?	A CHAQUE SELLE.....1 PLUS SOUVENT.....2 MOINS SOUVENT.....3	496
495	Eske ou konnen yon kote yon moun kapab jwenn sache sewbe oral la?	OUI.....1 NON.....2	497
496	Ki kote yon moun kapab jwenn sache sewbe oral la? INSISTER: Pa gen lòt kote enkò? INSCRIRE TOUS LES LIEUX CITES	SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT.....A CENTRE DE SANTE (CAL/CBL)....B DISPENSARIA.....C SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.....D CENTRE DE SANTE (CAL/CBL)....E DISPENSARIA.....F CABINET MEDECIN PRIVE.....G INFIRMIER(E)/AUXILIAIRE.....H PHARMACIE.....I SECTEUR MEDICAL MIXTE HOPITAL MIXTE.....J CENTRE DE SANTE (CAL/CBL)....K DISPENSARIA.....L PHARMACIE.....M NON INSTITUTIONNEL MEDICAL CLINIQUE MOBILE.....N AGENT DE SANTE.....O SAGE-FEMME/MATROME AVEC BOITE.....P AUTRE PRIVE NON MEDICAL BOUTIQUE/MARCHE.....Q MARCHAND AMBULANT.....R CONNAISSANCE/PARENT(E)S.....S AUTRE _____T (PRECISER)	
497	Men mwa ki sot passe la a, èske ou tande ceinon ou li yon mesej sou sache sewbe oral la? - nan radyo? - nan televizyon? - nan yon fimesyon sou issante? - nan bouch ajan sante ceinon fanmaje?	OUI NON	RADIO.....1 2 TELEVISION.....1 2 FORMATION SANITAIRE.....1 2 AGENT SANTE/MATROME.....1 2

SECTION 5. CAUSE DE DECES DES ENFANTS NES ET DECEDES DANS LES 5 DERNIERES ANNEES

500	VERIFIER 217 ET 218:	UN OU PLUSIEURS ENFANTS DECEDES PARMI LES NAISANCES SURVENUES DEPUIS JANV.1989		AUCUN ENFANT DECEDE PARMI LES NAISANCES SURVENUES DEPUIS JANV.1989	<input type="checkbox"/> → (PASSER A 601)
501	INSCRIRE DANS LE TABLEAU LE N° DE LIGNE ET LE NOM DE CHAQUE ENFANT NE DEPUIS JANVIER 1989 ET DECEDE PAR LA SUITE. POSER LES QUESTIONS AU SUJET DE CHACUN DE CES ENFANTS, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIERE NAISANCE. (S'IL Y A PLUS DE TROIS ENFANTS DECEDES, UTILISER UN AUTRE QUESTIONNAIRE.)				
<p>Mwen ta reman poze ou kéké kakayon sou sa ki te pase ak sou sa/diy (NOM) te santi anvan li mourir. Mwen konnen se yon bagay ki di pou pale sou pitit ou te ganyen apè ki mourir aprè yo fâ, men sa wap di mwen yo empitan ampli pou ede yo mete sou pye kéké program lassante pou avite lòt timoun mourir.</p>					
502	SELON Q. 214 DE LA SECTION 2	DERNIERE NAISANCE DECEDEEE N° DE LIGNE DE Q.214 NOM _____	AVANT-DERNIERE NAISANCE DECEDEEE N° DE LIGNE DE Q.214 NOM _____	AVANT AVANT-DERNIERE NAISANCE DECEDEEE N° DE LIGNE DE Q.214 NOM _____	
503	Ezake (NOM) mourri aprè yon akid-dan?  SI OUI: Ki telite akid-dan?	OUI CHUTE.....01 OUI NOYADE.....02 OUI ACCID. CIRCULATION.03 OUI BRULURE.....04 OUI INTOXICATION EMPOISONNEMENT/.....05 OUI AUTRE.....06 (PRECISER)  (PASSER A Q. 502, ← NAISANCE SUIVANTE SI NON PASSER A Q.601)	OUI CHUTE.....01 OUI NOYADE.....02 OUI ACCID. CIRCULATION.03 OUI BRULURE.....04 OUI INTOXICATION EMPOISONNEMENT/.....05 OUI AUTRE.....06 (PRECISER)  (PASSER A Q. 502, ← NAISANCE SUIVANTE SI NON PASSER A Q.601)	OUI CHUTE.....01 OUI NOYADE.....02 OUI ACCID. CIRCULATION.03 OUI BRULURE.....04 OUI INTOXICATION EMPOISONNEMENT/.....05 OUI AUTRE.....06 (PRECISER)  (PASSER A Q. 502, ← NAISANCE SUIVANTE SI NON PASSER A Q.601)	
504	Dapre ou mème, ki sa ki touye (NOM)?	_____	_____	_____	
505	Là (NOM) te gen maladi ki touye li a, ezake ou te chache tretman ceinon ou te mende yon moun konby?  SI OUI: Ki kote ou te ale?/ Ki moun ou te wè?  ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES CITEES	SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT.....A CENTRE SANTE (CAL/CSL)..B DISPENSNAIRE.....C SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.....D CENTRE SANTE (CAL/CSL)..E DISPENSNAIRE.....F CABINET MEDECIN PRIVE...G INFIRMIERE(E)/AUXIL....H PHARMACIE.....I SECTEUR MEDICAL MIXTE HOPITAL MIXTE.....J CENTRE SANTE (CAL/CSL)..K DISPENSNAIRE.....L PHARMACIE.....M NON INSTITUT. MEDICAL CLINIQUE MOBILE.....N AGENT DE SANTE.....O SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOITE.....P TRADITIONNEL PRIVE SAGE-FEMME/MATRONE SANS BOITE.....Q GUERISSEUR/MEDECIN- FEUILLE/OUGAN/MAMBO...R AUTRE PRIVE NON MEDICAL BOUTIQUE/MARCHE.....S MARCHAND AMBULANT.....T CONNAISSANCE/PARENTS...U AUTRE .....V (PRECISER) NULLE PART.....W	SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT.....A CENTRE SANTE (CAL/CSL)..B DISPENSNAIRE.....C SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.....D CENTRE SANTE (CAL/CSL)..E DISPENSNAIRE.....F CABINET MEDECIN PRIVE...G INFIRMIERE(E)/AUXIL....H PHARMACIE.....I SECTEUR MEDICAL MIXTE HOPITAL MIXTE.....J CENTRE SANTE (CAL/CSL)..K DISPENSNAIRE.....L PHARMACIE.....M NON INSTITUT. MEDICAL CLINIQUE MOBILE.....N AGENT DE SANTE.....O SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOITE.....P TRADITIONNEL PRIVE SAGE-FEMME/MATRONE SANS BOITE.....Q GUERISSEUR/MEDECIN- FEUILLE/OUGAN/MAMBO...R AUTRE PRIVE NON MEDICAL BOUTIQUE/MARCHE.....S MARCHAND AMBULANT.....T CONNAISSANCE/PARENTS...U AUTRE .....V (PRECISER) NULLE PART.....W	SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT.....A CENTRE SANTE (CAL/CSL)..B DISPENSNAIRE.....C SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.....D CENTRE SANTE (CAL/CSL)..E DISPENSNAIRE.....F CABINET MEDECIN PRIVE...G INFIRMIERE(E)/AUXIL....H PHARMACIE.....I SECTEUR MEDICAL MIXTE HOPITAL MIXTE.....J CENTRE SANTE (CAL/CSL)..K DISPENSNAIRE.....L PHARMACIE.....M NON INSTITUT. MEDICAL CLINIQUE MOBILE.....N AGENT DE SANTE.....O SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOITE.....P TRADITIONNEL PRIVE SAGE-FEMME/MATRONE SANS BOITE.....Q GUERISSEUR/MEDECIN- FEUILLE/OUGAN/MAMBO...R AUTRE PRIVE NON MEDICAL BOUTIQUE/MARCHE.....S MARCHAND AMBULANT.....T CONNAISSANCE/PARENTS...U AUTRE .....V (PRECISER) NULLE PART.....W	
506	Ki kote (NOM) mourrit?	A LA MAISON.....1 DANS ETABL. SANITAIRE...2 SUR LE CHEMIN D'UN ETABLIS. SANITAIRE....3 AUTRE .....4 (PRECISER)	A LA MAISON.....1 DANS ETABL. SANITAIRE...2 SUR LE CHEMIN D'UN ETABLIS. SANITAIRE....3 AUTRE .....4 (PRECISER)	A LA MAISON.....1 DANS ETABL. SANITAIRE...2 SUR LE CHEMIN D'UN ETABLIS. SANITAIRE....3 AUTRE .....4 (PRECISER)	
507	VERIFIER Q. 222 AGE AU DECES	MOINS DE 1 MOIS 1 MOIS OU PLUS AGE <input type="checkbox"/> → A Q.516	MOINS DE 1 MOIS 1 MOIS OU PLUS AGE <input type="checkbox"/> → A Q.516	MOINS DE 1 MOIS 1 MOIS OU PLUS AGE <input type="checkbox"/> → A Q.516	
508	Ezake (NOM) mourri aprè yon akid-choum diffisil/tét chejé?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	

	SELON Q. 214	DERNIERE NAISSANCE DECEDEE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE DECEDEE			AVANT AVANT-DERNIERE NAISSANCE DECEDEE
			NON	OUI	NON	
509	Pandan premye jou (NON) tap viv le, èske li tap tête osinon li tap bwè san problem?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
510	Men jou arvan (NON) mourir a, èske li te kapab tête toujou?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
511	Men jou arvan (NON) mourir a, èske li te kapab kriye toujou?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
512	Là (NON) te gen maladi ki touye li a, èske li te gen kriz osinon li tap bat kò li?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
513	Là (NON) te gen maladi ki touye li a, èske li te gen kò rèd?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
514	Après (NON) fèt, èske kòd lontbeit li te enfekte osinon li tap bay yon vye lodè?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
515	RETOURNER A Q. 502 POUR L'ENFANT DECEDE SUivant; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT DECEDE, PASSER A Q.601.					
516	Là (NON) te gen maladi ki touye li a, èske li te poupopo dlo sa vie di èske li te gen dyare?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A Q.521) ← NSP.....8				
517	Korbe tan dyare a fè sou li?  SI MOINS DE 1 JOUR, ENREGISTRER 00 POUR "JOUR".	JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 NSP.....998	JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 NSP.....998	JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 NSP.....998	JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 NSP.....998	
518	Là (NON) te gen dyare a, èske li te poupopo dlo dri, plizie fwe, tanzan?	TRES SOUVENT/SANS ARRET..1 SOUVENT.....2 DE TEMPS EN TEMPS.....3				
519	Kék jou arvan laramb (NON), èske:  - li te swaf toutan? - li te fè pipi manen souven osinon li pat pipi ditou?	OUI NON NSP SOIF.....1...2...8	OUI NON NSP URINAIT MOINS/ PLUS DU TOUT...1...2...8	OUI NON NSP URINAIT MOINS/ PLUS DU TOUT...1...2...8	OUI NON NSP URINAIT MOINS/ PLUS DU TOUT...1...2...8	
520	Èske te gen san nan poupopo li?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
521	Là (NON) te gen maladi ki touye li a, èske li tap touse?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A Q.525) ← NSP.....8				
522	Korbe tan touse la fè sou li?  SI MOINS DE 1 JOUR, ENREGISTRER 00 POUR "JOUR".	JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 NSP.....998	JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 NSP.....998	JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 NSP.....998	JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 NSP.....998	
523	Là (NON) tap touse a, èske souf li te wa/kout?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A Q.525) ← NSP.....8				
524	Pandan korbe tan souf li te wa/kout?  SI MOINS DE 1 JOUR, ENREGISTRER 00 POUR "JOUR".	JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 NSP.....998	JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 NSP.....998	JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 NSP.....998	JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 NSP.....998	

SELON Q. 214		DERNIERE NAISSANCE DECEDEE		AVANT-DERNIERE NAISSANCE DECEDEE		AVANT AVANT-DERNIERE NAISSANCE DECEDEE	
	NOM		NOM		NOM		NOM
525	Lè (NOM) te gen maladi ki voye li anbe tè a, èske li te gen lafyèv?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	(PASSER A Q.528) ← B	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	(PASSER A Q.528) ← B	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	(PASSER A Q.528) ← B
526	Èske li te gen lafyèv ak frison latranelble?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8		OUI.....1 NON.....2 NSP.....8		OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
527	Konbe tan lafyèv la fè sou li?  SI MOINS DE 1 JOUR, ENREGISTRER 00 POUR "JOUR".	JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 NSP.....998		JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 NSP.....998		JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 NSP.....998	
528	Lè (NOM) te gen maladi ki touye li a, èske li te gen krizi?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8		OUI.....1 NON.....2 NSP.....8		OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
529	Lè (NOM) te gen maladi ki touye li a, èske bouton te leve sou tout kb li?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	(PASSER A Q.534) ← B	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	(PASSER A Q.534) ← B	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	(PASSER A Q.534) ← B
530	Lè (NOM) te gen bouton leve sou kb li, èske po li te dekale osinon po li te pote?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8		OUI.....1 NON.....2 NSP.....8		OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
531	Konbe tan bouton yo rete sou kb li?  SI MOINS DE 1 JOUR, ENREGISTRER 00 POUR "JOUR".	JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 NSP.....998		JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 NSP.....998		JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 NSP.....998	
532	VERIFIER Q. 525 FIEVRE	FIEVRE NON CITEE <input type="checkbox"/> → A.534	FIEVRE DEJA CITEE <input type="checkbox"/> → A.534	FIEVRE NON CITEE <input type="checkbox"/> → A.534	FIEVRE DEJA CITEE <input type="checkbox"/> → A.534	FIEVRE NON CITEE <input type="checkbox"/> → A.534	FIEVRE DEJA CITEE <input type="checkbox"/> → A.534
533	Èske (NOM) te gen lafyèv mena li bouton yo te leve sou kb li osinon lafyèv la vini touswitz apre?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8		OUI.....1 NON.....2 NSP.....8		OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
534	De saramenn anven (NOM) mourir, èske li te gen sarampyon?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8		OUI.....1 NON.....2 NSP.....8		OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
535	Lè (NOM) te gen maladi ki touye li a, èske li te vin mèg ampli?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A Q.537) ← B		OUI.....1 NON.....2 (PASSER A Q.537) ← B		OUI.....1 NON.....2 (PASSER A Q.537) ← B	
536	Pandan konbe tan (NOM) te rete mèg ampli?  SI MOINS DE 1 JOUR, ENREGISTRER 00 POUR "JOUR".	JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 NSP.....998		JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 NSP.....998		JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 NSP.....998	
537	Lè (NOM) te gen maladi ki touye li a, èske figi li ak pye li osinon jann li te anfle?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A Q.539) ← B		OUI.....1 NON.....2 (PASSER A Q.539) ← B		OUI.....1 NON.....2 (PASSER A Q.539) ← B	
538	Pandan konbe tan (NOM) te gen figi li ak pye li osinon jann li anfle?  SI MOINS DE 1 JOUR, ENREGISTRER 00 POUR "JOUR".	JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 NSP.....998		JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 NSP.....998		JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 NSP.....998	
539	RETOURNER A Q. 502 POUR L'ENFANT DECEDE SUivant; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT DECEDE, PASSER A Q.601.						

## SECTION 6: MARIAGE ET UNION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601	Eske ou marye, place osinon wap vivavèk yon gason kounye a?	QUI, MARIEE.....1 QUI, PLACEE.....2 QUI, VIVAVEK.....3 NON.....4	608 609 609
602	Eske ou celibatè, ou remmen, ou fiyansè, ou sépare, ou divisée, osinon ou vèf?	CELIBATAIRE.....1 REMEN.....2 FIANCEE.....3 SEPARÉE/DIVORCÉE.....4 VEUVE.....5	604
603	Eske wap viv ak yon moun osinon ou gen yon mesye kounye a?	QUI.....1 NON.....2	607 609
604	Eske wap viv ak yon moun osinon ou gen yon mesye kounye a?	QUI.....1 NON.....2	607 609
605	Eske ou tap viv ak yon moun osinon ou te gen yon mesye?	QUI.....1 NON.....2	701
606	Mwen bezwen sèten mwen byen konprann, èske ou sépare, ou divisée, osinon ou vèf?	SEPARÉE/DIVORCÉE.....1 VEUVE.....2	609 609
607	Mwen bezwen sèten mwen byen konprann, èske ou place, wap vivavèk, ou remmen osinon ou fiyansè?	PLACEE.....1 VIVAVEK.....2 REMEN.....3 FIANCEE.....4	609
608	Eske mari ou/mesye ou ap viv nan kay la osinon li rete yon lòt kote?	VIT AVEC ELLE.....1 HABITE AILLEURS.....2	
609	Eske ou te marye osinon ou te gen yon mesye yon fwa osinon plis pase yon fwa?	UNE FOIS.....1 PLUS D'UNE FOIS.....2	
610	Man ki mwa e nan ki lene ou kòmanse viv ak (premye) mari ou osinon ou genyen (premye) mesye ou?	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... NSP ANNEE.....98	
611	Ki laj ou te gemyan lè ou kòmanse viv avèk li (osinon ou te gen mesye sa a)?	AGE..... NSP AGE.....98	

SECTION 7. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
701	VOIR 312: NI ELLE NI LUI STERILISE <input type="checkbox"/> LUI OU ELLE STERILISE(E) <input type="checkbox"/>		707
702	VOIR 601 ET 607: CODE 1, 2 OU 3 A Q.601 OU Q.607 POSSEE: ACTUELLEMENT EN UNION <input type="checkbox"/>	NON A Q.601 ET Q.607 NON POSSEE: ACTUELLEMENT NON EN UNION <input type="checkbox"/>	714
703	VOIR 225: PAS ENCEINTE OU PAS SURE <input type="checkbox"/> v Kounye a, mwen gen kchèk kekayon sou lavni (tan kap vini an). Eske ou ta renmen gen pitit osinon ou pa ta renmen gen pitit?	ENCEINTE <input type="checkbox"/> v Kounye a, mwen gen kchèk kekayon sou lavni (tan kap vini an). Aprè pítit ki nan vant ou a, èske ou ta renmen gen yon lòt pitit osinon ou pa ta renmen gen lòt?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.....1 PAS D'AUTRE/AUCUN.....2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.....3 PAS DECIDEE OU NSP.....8 710
704	VOIR 225: PAS ENCEINTE OU PAS SURE <input type="checkbox"/> v Konbe tan ou ta renmen tann depi kounye a anvan (yon/lòt) pítit fèt? <td>ENCEINTE <input type="checkbox"/> v Aprè pítit ki nan vant ou a fèt, konbe tan ou ta renmen tann anvan ou fè yon (lòt)?</td> <td>MOIS.....1 <input type="checkbox"/> ANNEES.....2 <input type="checkbox"/> BIENTOT/MAINTENANT/DE SUITE...994 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.....995 AUTRE .....996 (PRECISER) NSP.....998 710</td>	ENCEINTE <input type="checkbox"/> v Aprè pítit ki nan vant ou a fèt, konbe tan ou ta renmen tann anvan ou fè yon (lòt)?	MOIS.....1 <input type="checkbox"/> ANNEES.....2 <input type="checkbox"/> BIENTOT/MAINTENANT/DE SUITE...994 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.....995 AUTRE .....996 (PRECISER) NSP.....998 710
705	VOIR 218 ET 225: A UN/DES ENFANT(S) VIVANT(S) OU ENCEINTE? <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	710
706	VOIR 225: PAS ENCEINTE OU PAS SURE <input type="checkbox"/> v Ki laj ou ta renmen timoun ki pi piti a genyen anvan ou fè yon lòt timoun?	ENCEINTE <input type="checkbox"/> v Lè pítit ki nan vant lan fèt, ki laj ou ta renmen li genyen anvan ou fè yon lòt timoun?	AGE DU PLUS JEUNE ANNEES..... <input type="checkbox"/> NSP.....98 710
707	Man sitirasyon ou ye kounye a, si ou ta gen pou ou fè sa ankò, èske ou krè (ou menm) mari ou/mesye ou) ta pran desizyon an pou fè ligati?	OUI.....1 NON.....2	
708	Eske (ou menm/mari ou/mesye ou) regrett ou/li (fè/te fè) operaasyon pou nou pa gen pítit ankò?	OUI.....1 NON.....2	714
709	Poukisa ou regrett?	ENQUETEE VEUT UN AUTRE ENFANT...1 CONJOINT VEUT UN AUTRE ENFANT...2 EFFETS SECONDAIRES.....3 AUTRE RAISON .....4 (PRECISER)	714

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER				
			A				
710	Eske ou krè mari ou/mesye ou dakò osinon pa dakò ak medom e mari ki sèvi ak yon metòd pou evite yo fè pitit dri?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 NSP.....3					
711	Konbe fwa ou pale ak mari/mesye ou sou zafè planin nan lane ki sot pase a?	JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT.....3					
712	Eske ou diskite ak mari ou/mesye ou sou konbe pitit ou ta renmen genyen?	OUI.....1 NON.....2					
713	Eske ou krè mari ou/mesye ou vle mèm valè pitit avèk ou pi plus osinon mènens pase ou?	MÈME NOMBRE .....1 PLUS D'ENFANTS .....2 MOINS D'ENFANTS.....3 NSP.....6					
714	Lè yon timoun fèk fèt, konben tan fam ak gason an due tann anvan yo rekòmanse gen kontak seksyèl?	MOIS.....1 ANNEES.....2 AUTRE _____ 996 (PRECISER)	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
715	Eske yon manman due tann jiskaske li sevre pitit li anvan li rekòmanse gen kontak seksyèl osinon sa pa enpòtan?	ATTENDRE.....1 PAS D'IMPORTANCE.....2					
716	An jeneral, eske ou dakò osinon ou pa dakò ak medom e mari ki sèvi ak yon metòd planin?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2					
717	VOIR 218:  A UN/DES ENFANT(S) VIVANT(S) <input type="checkbox"/> V Si ou te kapab returnen nan tan lè ou pat gen pitit, epi si ou te kapab chwazi egzakteman valè pitit pou ou ta genyen nan tout vi ou, konbe pitit ou ta renmen genyen?  N'A PAS D'ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> V Si ou te kapab chwazi egzakteman valè pitit pou ou ta genyen nan tout vi ou, konbe pitit ou ta renmen genyen?  ENREGISTRER UN NOMBRE OU UNE AUTRE REPONSE.	NOMBRE.....  AUTRE REPONSE _____ 96 (PRECISER)	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
718	Dapre ou mèm, konbe tan sa vle di konbe mwa osinon konbe lane ki due genyen ant lè yon timoun fèt ak lè timoun ki vin dèyè a fèt?	MOIS.....1 ANNEES.....2 AUTRE _____ 996 (PRECISER)	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				

SECTION B. CARACTERISTIQUES DU CONJOINT ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA FEMME

N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
801	<b>VOIR 805</b> Q.605 NON POSEE OU 'OUI' A Q.605: EST OU A ETE EN UNION <input type="checkbox"/> ↓ POSER LES QUESTIONS SUR LE MARI/PARTENAIRE ACTUEL OU LE PLUS RECENT	CODE 'NON' A Q.605: N'A JAMAIS ETE EN UNION <input type="checkbox"/> → 808	A
802	Eske dènye mari ou/mesye ou tel lekbl osinon tel nan yon sent alfabetizasyon?	QUI.....1 NON.....2 → 805	
803	ki kote li te rive nan zafè lekbl la nan alfabetizasyon, primè, seconde, osinon inivisite?	ALPHABETISATION.....1 → 805 PRIMAIRE.....2 SECONDAIRE.....3 SUPERIEUR.....4 NSP.....5 → 805	
804	Ki dènye klas/lane li fin fè nèt?	CLASSE.....  NSP.....6	
805	Ki kalite travay (dènye) mari ou/mesye ou fè (tmp fè) pi plus?	_____ _____ _____	
806	<b>VOIR 805:</b> TRAVAILLE (TRAVAILLAIT) <input type="checkbox"/> DANS L'AGRICULTURE ↓	NE TRAVAILLE (TRAVAILLAIT) PAS <input type="checkbox"/> DANS L'AGRICULTURE	→ 808
807	Eske meri ou/mesye ou travay/tap travay sou tè pa li osinon li lwe/tap lwe tè, osinon li travay/tap travay yon moso tè demantye osinon èske li travay/tap travay sou tè yon lbt moun?	CHAMP PERSONNEL/FAMILIAL.....1 CHAMP LOUE.....2 CHAMP DE MOITIE.....3 CHAMP DE QUELQU'UN D'AUTRE.....4	

29

\* Codes pour Q.804

NIVEAU	ALPHABETISATION	PRIMAIRE	SECONDAIRE	SUPERIEUR
CLASSES	TOUJOURS = 1	0 = - d'1 an achevé 1 = 13°/12°/Enf1/ Enf2/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 = NSP	0=d'1 an ach. 1 = 6° 2 = 5° 3 = 4° 4 = 3° 5 = 2° 6 = Retho 7 = Philo 8 = NSP	0=d'1 an ach. 1 = 1° année 2 = 2° année 3 = 3° année 4 = 4° an. ou + 8 = NSP

N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES
808	Apa travay ou fè nan key la, èske wap travay kounye a?	OUI.....1 → 810 NON.....2
809	Kèm ou konnen, gen fann ki travay epi yo paysa yo pou travay la ak lajan osinon ak lòt bagay. Gen lòt ki vann ki gen yon ti komès osinon ki travay tè fanni yo osinon ki travay nan zafè fanni yo. Èske ou fè yon travay konsa osinon ou fè nerpbò lòt kalite travay?	OUI.....1 NON.....2 → 901
810	Ki sa ou fè, sa vle di ki kalite travay ou fè?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
811	Nan travay wap fè kounye a, èske ou travay pou yon moun nan fanni ou, pou yon lòt moun osinon ou travay pou tèt ou?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE.....2 A SON COMPTE.....3
812	Èske ou touche pou travay sa a?	OUI.....1 NON.....2
813	Èske ou fè travay sa a lakay ou osinon deyb?	MAISON.....1 AILLEURS.....2
814	VOIR 217/218/220: A UN ENFANT NE DEPUIS JANV. 1989 ET VIVANT A LA MAISON	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → 901
815	Pandan wap travay, èske (NON) abitye rete avèk ou, rete avèk ou pefwa osinon li pa jamm rete avèk ou?	HABITUUELLEMENT .....1 → 901 QUELQUE FOIS.....2 JAMAIS .....3
816	Kimoun ki abitye okipe (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT A LA MAISON) pandan wap travay?	MARI/PARTEWAIRE.....01 ENFANT(S) PLUS AGE(S).....02 AUTRES PARENTS.....03 VOISINS.....04 AMIS.....05 DOMESTIQUE.....06 GARDERIE.....07 JARDIN D'ENFANTS/MATERNELLE/ KINDERGARTEN.....08 AUTRE _____09 (PRECISER)

SECTION 9. MST/SIDA ET CONDOM

Kounye a, nou bezwen kék enformasyon sou aktivite ou genyen nan zafè sèks pou nou kapab konprann pi byen zafè planin, zafè fè pitit ak zafè lasante.

901	VOIR Q.605  'NON' A Q.605: N'A JAMAIS ETE EN UNION	Q.605 NON POSEE OU 'QUI' A Q.605 EST OU A ETE EN UNION	903
902	Eske ou te fè bagay déjà?	OUI.....1  NON.....2	907
903	Konbe fwa ou te fè bagay nan 4 semenn ki sot passe la yo?	NOMBRE DE FOIS.....	
904	Konbe fwa pa mwa ou abitye fè bagay?	NOMBRE DE FOIS.....	
905	Konbe tan sa genyen lè ou te fè bagay pou dènye fwa?  INSCRIRE EN 'MOIS' SI 1 AN OU MOINS INSCRIRE EN 'ANNEE' SI PLUS DE 1 AN	JOURS.....1  SEMAINES.....2  MOIS.....3  ANNEES.....4	
906	Ki laj ou te genyen lè ou te fè bagay pou premye fwa?	AGE.....  1ère FOIS A LA 1ère UNION.....96	
907	Eske ou konnen gen kék maladi moun kapab trape nan fè bagay; yo rete maladi sa yo maladi veneryèn tou?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	917
908	Ki maladi ou konnen?  ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES	SYPHILIS.....A BLENNORRAGIE/EKOULMAN/ GRAN CHALE/CHAUDE PISSE.....B CHANCRE MOU/ABSE LEN.....C LYMPHOGRANULOMA VENERUM.....D CONDYLOMA/CRETE DE COQ/VERRUE...E TRICHOMONAS.....F CANDIDOSE.....G HERPES GENITAL.....H KARAN DISEAS.....I SIDA/HIV.....J AUTRE.....K (PRECISER) NSP.....L	
909	VOIR Q.902:  Q.902 NON POSEE OU CODE 'QUI': A DEJA EU DES RAPPORTS	CODE 'NON' A Q.902 N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS	917
910	Nan 12 dènye mwa ki sot passe la yo, èske ou te gen yonnan nan maladi sa yo?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	917

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
911	Ki maladi?	SYPHILIS.....A BLENNORRAGIE/EKOULMAN/ GRAN CHALE/CHAUDIE PISSE.....B CHANCRE MOU/ABSE LEN.....C LYMPHOGRANULOMA VENERIUM.....D CONDYLOMA/CRETE DE COQ/VERRUE.....E TRICHOMONAS.....F CANDIDOSE.....G HERPES GENITAL.....H KARAK DISEAS.....I SIDA/4H.....J AUTRE _____K NSP.....L (PRECISER)	A
ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES			
912	Lè ou te gen (MALADIE DE Q.911) èske ou te mande yan moun konséy osinon ou te ale chache yan tretman, ou te swan tèt ou poukant ou osinon ou pat fè anyen?	CONSEIL/TRAITEMENT.....1 SOIGNE ELLE-MÈME.....2 RIEN FAIT.....3	→914
913	Ki kote ou te mande konséy/osinon ki kote ou te ale chache tretman?  Yan lbt moun?  INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT.....A CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....B DISPENSNAIRE.....C CLINIQUE DE PF.....D SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.....E CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....F DISPENSNAIRE.....G CLINIQUE DE PF.....H CABINET MEDECIN PRIVE.....I INFIRMIERE(E)/AUXILIAIRE.....J PHARMACIE.....K SECTEUR MEDICAL MIXTE HOPITAL MIXTE.....L CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....M DISPENSNAIRE.....N CLINIQUE DE PF.....O PHARMACIE.....P NON INSTITUTIONNEL MEDICAL CLINIQUE MOBILE.....Q AGENT DE SANTE.....R TRADITIONNEL PRIVE SAGE-FEMME/MATROME.....S GUERISSEUR/MEDECIN-FEUILLE/ OUGAM/MAMBO.....T AUTRE PRIVE NON MEDICAL BOUTIQUE/MARCHE.....U MARCHAND AMBULANT.....V CONNAISSANCE/PARENT(E)S.....W AUTRE _____X (PRECISER)	
914	Lè ou te gen (MALADIE DE Q.911) èske ou te pale sou sa ak mesye ou (yo)?	OUI.....1 NON.....2	
915	Lè ou te gen (MALADIE DE Q.911) èske ou te fè yan bagay pou ou pat bay mesye ou (yo) maladi a?	OUI.....1 NON.....2 PARTENAIRE DEJA INFECTE.....3	→917
916	Ki sa ou te fè?	PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....1 UTILISE LE CONDOM.....2 AUTRE _____3 (PRECISER)	
917	VOIR Q.908 ET 911:	Q.911 DECLARE AVOIR LE SIDA <input type="checkbox"/> →936	
	Q.908 SIDA NON CITE <input type="checkbox"/> V	Q.908 SIDA CITE <input type="checkbox"/> →919	
918	Eske ou konnen osinon ou tande pale de yan maladi ki rete SIDA/4H?	OUI.....1 NON.....2	→927
919	Ki kote ou tande pale osinon ou eprann plis bagay sou SIDA/4H? Ki kote osinon ki moun ki konn ba ou emtibasyon sou SIDA/4H?	RADIO.....A TELEVISION.....B JOURNAUX/MAGASINES.....C AFFICHES/POSTERS.....D FORMATIONS SANITAIRES.....E AGENTS DE SANTE.....F DOCTEUR.....G EGLISE/TEMPLE.....H GUERISSEUR/OUGAM/MAMBO.....I ECOLE/PROFESSEUR.....J LIEU DE TRAVAIL.....K PARENTS/AMIS.....L AUTRE _____M (PRECISER)	
INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE			

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
920	Dapre ou memo, ki jan yon moun trape SIDA/4H?  Lòt jan?  INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	RAPPORTS SEXUELS.....A RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUEES...B RAP. SEXUELS HOMOSEXUELS.....C RAP. SEX. AVEC PLUSIEURS PARTENAIRE.....D TRANSFUSION SANGUINE.....E INJECTIONS.....F MERE A L'ENFANT.....G AUTRE _____H (PRECISER) AUTRE _____I (PRECISER) NSP.....J	
921	Eske ou krè yon fann ki gen SIDA/4H kapab fè yon timoun ki gen SIDA/4H?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	
922	Eske ou krè yon moun kapab peret an sante epi li enfekte sa vie di li gen mikabb SIDA/4H a nan kò li?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	
923	Dapre ou memo, èske ou gen gwo chans, ou gen chans, ou gen yon ti chans osinon ou pa gen chans ditou pou ou trape SIDA/4H?	GRANDES CHANCES.....1 CHANCES MOYENNES.....2 PETITES CHANCES.....3 PAS DE CHANCES DU TOUT.....4	→ 924A
924	Poukisa?  Eske gen lòt reson?  INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	PARTENAIRE UNIQUE/REGULIER.....A FIDELE AU PARTENAIRE.....B PARTENAIRE FIDELE.....C EVITE RAPPORTS OCCASIONNELS.....D EVITE RAPPORTS HOMOSEXUELS.....E EVITE LES INJECTIONS.....F N'A PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....G UTILISE LE CONDOM.....H AUTRE _____I (PRECISER)	→ 925
924A	Poukisa?  Eske gen lòt reson?  INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	A BEAUCOUP DE RAPPORTS.....A A PLUSIEURS PARTENAIRE.....B A DES RAPPORTS OCCASIONNELS.....C A DES RAPPORTS HOMOSEXUELS.....D A DES INJECTIONS.....E N'UTILISE PAS LE CONDOM.....F PARTENAIRE INFIDELE.....G PARTENAIRE SE PROSTITUE.....H AUTRE _____I (PRECISER)	
925	Depi ou tande pale sou SIDA/4H, èske ou fè yon begay pou pwoteje tèt ou kont maladi se a?	OUI.....1 NON.....2	→ 927
926	Ki sa ou fè?  Lòt begay?  INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	PARTENAIRE UNIQUE/REGULIER.....A FIDELE AUX PARTENAIRE.....B EVITE RAPPORTS OCCASIONNELS.....C EVITE RAPPORTS HOMOSEXUELS.....D EVITE LES INJECTIONS.....E N'A PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....F UTILISE LE CONDOM.....G AUTRE _____H (PRECISER)	
927	VOIR Q.916, 924 ET 926  CONDOM JAMAIS CITE <input type="checkbox"/>	CONDOM CITE AU MOINS 1 FOIS COMME PREVENTION MST/SIDA <input type="checkbox"/>	→ 932
928	VOIR Q.312 ET 314  N'UTILISE PAS LE CONDOM COMME METHODE CONTRACEPTIVE <input type="checkbox"/>	UTILISE LE CONDOM COMME METHODE CONTRACEPTIVE <input type="checkbox"/>	→ 931
929	VOIR Q.302  NE CONNAIT PAS LE CONDOM COMME METHODE CONTRACEPTIVE <input type="checkbox"/>	CONNAIT LE CONDOM COMME METHODE CONTRACEPTIVE <input type="checkbox"/>	→ 930A
930	Gen gason ki mete kapòt (prézervatif) là y'ap fè begay pou yo pa trape osinon pou yo pa bay kèk maladi. Eske ou tande pale sou sa?	OUI.....1 NON.....2	→ 935

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A								
930A	Voir Q.902:  Q.902 NON POSEE OU CODE 'OUI': A DEJA EU DES RAPPORTS	CODE 'NON' A Q.902 N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS	933								
931	Eske ou sèvi déjà ak yon kapòt pou ou pa trapé oainon pou ou pa bay kèk maladi takou SIDA/HIV?	OUI.....1 NON.....2	933								
932	Eske ou sèvi ak kapòt la chak fwa w'ap fè bagay oainon kèk fwa sèlman?	CHAQUE RAPPORT.....1 CERTAINS RAPPORTS.....2	934								
933	Eske ou konnen yon kote yon moun kapab jwenn kapòt?	OUI.....1 NON.....2	935								
934	Ki kote ou kapab jwenn kapòt la pi fasil?  (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT.....11 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....12 DISPENSAIRE.....13 CLINIQUE DE PF.....14 SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.....21 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....22 DISPENSAIRE.....23 CLINIQUE DE PF.....24 CABINET MEDECIN PRIVE.....25 PHARMACIE.....26 SECTEUR MEDICAL MIXTE HOPITAL MIXTE.....31 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....32 DISPENSAIRE.....33 CLINIQUE DE PF.....34 PHARMACIE.....35 NON INSTITUTIONNEL MEDICAL CLINIQUE MOBILE.....61 AGENT DE SANTE/PROMOTEUR....62 SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOITE.....63 AUTRE PRIVE NON MEDICAL BOUTIQUE/MARCHE.....61 MARCHAND AMBULANT.....62 CONNAISSANCE/PARENT(E)S....63 AUTRE _____96 (PRECISER) NSP.....98									
935	Eske ou konn tande pale sou yon bagay yo rete "pantè"?  SI OUI: Se kisa li ye?	CONDOM/CAPOTE/PRESERVATIF.....1  AUTRE _____2  (PRECISER)  NON.....3									
936	AUTRES PERSONNES PRESENTES A CE MOMENT	OUI    NON ENFANTS MOINS DE 10 ANS....1    2 MARI/PARTENAIRE.....1    2 AUTRES HOMMES.....1    2 AUTRES FEMMES.....1    2									
937	ENREGISTRER L'HEURE	AM.....1    HEURES PM.....2    MINUTES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									

SECTION A. TAILLE ET POIDS

A01	VERIFIER 217 ET 218:				
UNE OU PLUSIEURS MAISANCES DEPUIS JANVIER 1989		<input type="checkbox"/> AUCUNE MAISANCE DEPUIS JANVIER 1989 <input type="checkbox"/> → FIN			
<b>ENQUETRICE: EN A02 (COLONNES 2-4) ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT NE DEPUIS JANVIER 1989 ET ENCORE EN VIE.</b> <b>EN A03 ET A04 ENREGISTRER LE NOM ET LA DATE DE MAISANCE DE L'ENQUETEE ET DE CHAQUE ENFANT EN VIE, NE DEPUIS JANVIER 1989, EN COMMENÇANT PAR LE PLUS JEUNE.</b> <b>EN A07 ET A09 NOTER LA TAILLE ET LE POIDS DE L'ENQUETEE ET DES ENFANTS VIVANTS.</b> <b>NOTES:-TOUTES LES FEMMES ENQUETEES AVEC UNE MAISANCE OU PLUS DEPUIS JANVIER 1989 DOIVENT ETRE PESSEES ET MESUREES, MEME SI TOUS LES ENFANTS SONT DECEDES.</b> <b>-S'IL Y A PLUS DE 3 ENFANTS VIVANTS NES DEPUIS JANVIER 1989, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE.</b>					
	[1] ENQUETEE	[2] DERNIER ENFANT EN VIE	[3] AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE	[4] AVANT-AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE	
A02 N° DE LIGNE DE Q.214 DE LA SECTION 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
A03 PRENOM (DE Q.214 POUR LES ENFANTS)	(NOM)	(NOM)	(NOM)	(NOM)	
A04 DATE DE MAISANCE: -DE Q.105 POUR L'ENQUETEE -DE Q.217 POUR LES ENFANTS ET DEMANDER LE JOUR DE MAISANCE	MOIS..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	JOUR..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	MOIS..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	JOUR..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
A05 CICATRICE DU BCG SUR LE BRAS	<input type="checkbox"/>	CICAT. VUE....1 PAS DE CICAT...2	CICAT. VUE....1 PAS DE CICAT...2	CICAT. VUE....1 PAS DE CICAT...2	
A06 ODEME PRE-TIBIAL	<input type="checkbox"/>	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2	
A07 TAILLE (en centimètres)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
A08 L'ENFANT A-T-IL ETE MESURE COUCHE OU DEBOUT?	<input type="checkbox"/>	COUCHE.....1 DEBOUT.....2	COUCHE.....1 DEBOUT.....2	COUCHE.....1 DEBOUT.....2	
A09 POIDS (en kilogrammes)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
A10 DATE DE PESEE ET DE MESURE	JOUR..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	MOIS..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ANNEE..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	JOUR..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
A11 RESULTAT	MESUREE.....1 MALADE.....2 ABSENTE.....3  REFUSE.....4 HANDICAPE.....6 AUTRE.....7	MESURE.....1 MALADE.....2 ABSENT.....3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE...5 HANDICAPE.....6 AUTRE.....7	MESURE.....1 MALADE.....2 ABSENT.....3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE...5 HANDICAPE.....6 AUTRE.....7	MESURE.....1 MALADE.....2 ABSENT.....3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE...5 HANDICAPE.....6 AUTRE.....7	
A12 NOM DE L'OPERATEUR:	<input type="checkbox"/>	NOM DE L'ASSISTANT*:	<input type="checkbox"/>		

\* Codes: Mère: 90; Autres membres du ménage: 91; Autres personnes: 92.

**OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE**  
(A remplir après l'achèvement de l'interview)

**Commentaires sur l'enquêtée:** \_\_\_\_\_

---

---

**Commentaires sur des questions particulières:** \_\_\_\_\_

---

---

**Autres commentaires:** \_\_\_\_\_

---

**OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE**

---

---

---

---

**Nom du chef d'équipe:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**Nom de la contrôleuse:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_



Confidentiel

**QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME**

<b>IDENTIFICATION</b>	
DEPARTEMENT _____	DEPARTEMENT..... <input type="checkbox"/>
COMMUNE _____	CO. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
STRATE: Métropolitain= 1 ; Urbain= 2 ; Rural= 3	STRATE..... <input type="checkbox"/>
NUMERO DE SDE .....	SDE..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NUMERO DE GRAPPE .....	GRAPPE..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NUMERO DE STRUCTURE .....	STRUCTURE... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NUMERO DE MENAGE .....	MENAGE..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NOM DE L'HOMME _____	N° LIGNE HOMME FEUILLE MENAGE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>VISITES D'ENQUETEUR</b>				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NOM DE L'ENQUETEUR	_____	_____	_____	MOIS.... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
RESULTAT*	_____	_____	_____	ANNEE... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CODE ENQUETEUR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PROCHAINE VISITE:	DATE HEURE	_____	_____	RESULTAT <input type="checkbox"/>
			████████	NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="checkbox"/>
*CODES RESULTAT: 1 ENTIEREMENT REMPLI 2 PAS A LA MAISON 3 DIFFERE 4 REFUSE			5 PARTIELLEMENT REMPLI 6 INCAPACITE, MALADE, FOU 7 AUTRE (PRECISER)	

NOM DATE	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR	SAISI PAR
	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

## SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUETÉS

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	HEURES MINUTES		PASSER A
			AM.....	1	
101	ENREGISTRER L'HEURE				
102	Nan ki mwa e nan ki lane ou fèt?	MOIS.....			
		NSP MOIS.....			.98
		ANNEE.....			
		NSP ANNEE.....			.98
103	Ki laj ou te genyen dènye fwa ou fete fèt ou?	AGE EN ANNEES REVOLUES.....			→ 105
	COMPARER ET CORRIGER 103 ET/OU 104 SI INCOMPATIBLES	NSP AGE.....			.98
104	SI L'ENQUETE NE CONNAIT PAS SON AGE, DETERMINER LE AU MOYEN DU CALENDRIER HISTORIQUE	AGE EN ANNEES REVOLUES.....			
105	\$1 L'ENQUETE A MOINS DE 15 ANS OU PLUS DE 59 ANS, TERMINEZ L'INTERVIEW ET EFFECTUEZ LES CORRECTIONS APPROPRIÉES DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE (AGE ET ELIGIBILITE)				
106	Eske ou te ale lekòl osinon ou te ale nan yon sant alfabetizasyon?	OUI.....	1		
		NON.....	2		→ 110
107	Ki kote ou rive nan zafè lekòl la: nan sant alfabeti- zasyon, nan lekòl primè, nan segondè, nan inivèsite?	ALPHABETISATION.....	1		→ 110
		PRIMAIRE.....	2		
		SECONDAIRE.....	3		
		SUPERIEUR.....	4		
108	Ki dènye klas/lane ou fin fè nèt?*	CLASSE.....			
109	VERIFIER 107:	PRIMAIRE <input type="checkbox"/>	SECONDAIRE OU SUPERIEUR <input type="checkbox"/>		→ 111
110	Eske ou kapab li yon let osinon yon journal ki ekri nan nan lang fransé san pwoblem, malman, osinon ou pa ditou?	FACILEMENT.....	1		
		AVEC DIFFICULTE.....	2		
		PAS DU TOUT.....	3		
110A	Eske ou kapab li yon let osinon yon journal ki ekri nan nan lang kreyòl sen pwoblem, malman, osinon ou pa kapab ditou?	FACILEMENT.....	1		
		AVEC DIFFICULTE.....	2		
		PAS DU TOUT.....	3		
110B	VERIFIER 110 et 110A	PEUT LIRE FACILEMENT OU AVEC DIFFICULTE EN FRANÇAIS OU EN CREOLE <input type="checkbox"/>	"PAS DU TOUT" A Q.110 ET Q.110A <input type="checkbox"/>		→ 112
111	Eske ou abitye li yon journal osinon yan ti liv yon fwa chak semmenn pou pi piti?	OUI.....	1		
		NON.....	2		
112	Eske ou abitye koute redyo yon fwa chak semmenn pou pi piti?	OUI.....	1		
		NON.....	2		
113	Eske ou abitye gade televizyon yon fwa chak semmenn pou pi piti?	OUI.....	1		
		NON.....	2		

\* Codes pour Q.111

NIVEAU	ALPHABETISATION	PRIMAIRE	SECONDAIRE	SUPERIEUR
CLASSES	TOUJOURS = 1	0 = - d'1 an achevé 1 = 13°/12°/Enf1/ Enf2/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 = NSP	0=-d'1 an ach. 1 = 6° 2 = 5° 3 = 4° 4 = 3° 5 = 2° 6 = Rétho 7 = Philo 8 = NSP	0=d'1 an ech. 1 = 1° année 2 = 2° année 3 = 3° année 4 = 4° an. ou + 8 = NSP

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
114	Ki relijyon ou?	CATHOLIQUE.....1 METHODISTE/ADVENTISTE/TEMOIN DE J./PROTESTANT.....2 VAUDOUISANT.....3 PAS DE RELIGION.....4 AUTRE _____5 (PRECISER)	
115	Kounye a osinon nan 4 semenn ki sot passe la yo, eske wap/tap travay osinon ou gen/te gen yon aktivite ki/te raporte ou lajan?	OUI.....1 NON.....2	→ 119
116	Ki travay ou plis fè?	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
117	Eske se yon travay pou lontan, pou kék tan osinon pa	PERMANENT.....1 TEMPORAIRE.....2 SAISONNIER.....3	
118	Eske ou travay tout jounen osinon pou kék èdtan?	TEMPS PLEIN.....1 TEMPS PARTIEL.....2	→ 201
119	Kisa w'ap fe kounye a?	CHOMEUR/SANS EMPLOI.....1 ELEVE/ETUDIANT.....2 RETRAITE.....3 RENTIER.....4 AUTRE _____5 (PRECISER)	

3

SECTION 2. SITUATION MATRIMONIALE/REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
			A
201	Eske ou marye, place osinon wap viv avèk yon moun kounye a?	OUI, MARIE.....1 OUI, PLACE.....2 OUI, VIVAVEK.....3 NON.....4	208 210 1
202	Eske ou celibatè, remmen, fiyanse, sépare/divorce osinon ou vèf?	CELIBATAIRE.....1 REMEN.....2 FIANCE.....3 SEPARÉ/DIVORCE.....4 VEUF.....5	204 206 3 4 5
203	Eske wap viv ak yon fi kounye a?	OUI.....1 NON.....2	207 210
204	Eske wap viv ak yon fi kounye a?	OUI.....1 NON.....2	207 210
205	Eske ou viv ak yon fi déjà?	OUI.....1 NON.....2	215
206	Mwen bezwen sèten mwen byen konprann, èske ou sépare, divorce ou vèf?	SEPARÉ/DIVORCE.....1 VEUF.....2	210 2
207	Mwen vle sèten mwen byen konprann, èske ou place, wap viv avèk yon fi, ou remmen osinon ou fiyanse?	PLACE.....1 VIVAVEK.....2 REMEN.....3 FIANCE.....4	1 2 3 4
208	Eske moun wap viv avèk li a rete nan kay la osinon li rete yon lòt kote?	VIT AVEC LUI.....1 HABITE AILLEURS.....2	1 2 210
209	Ki jan li rele?  NOTER LE NUMERO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MENAGE	NUMERO DE LIGNE .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
210	Eske ou te marye/place/vivavèk yon moun yon fwa osinon plis pase yon fwa?	UNE FOIS.....1 PLUS D'UNE FOIS.....2	1 2
211	Apa madam ou/èske ou gen lòt fi sou kote?	OUI.....1 NON.....2	1 2 213
212	Konbe fi sou kote ou genyen?	NOMBRE DE FEMMES.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
213	Nan ki mwa e nan ki lane ou komanse viv ek (premye) madam ou osinon ou genyen (premye) fi sa a?	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... NSP ANNEE.....98	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
214	Ki laj ou te genyen lè ou te komanse viv avèk madam ou osinon fi sa a?	AGE..... NSP AGE.....98	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A				
215	Kounye a, mwen te renmen nou pale sou timoun ou yo. Eske ou fè ptit dejà?	OUI.....1 NON.....2	→ 220				
216	Eske ou gen ptit gason ou fè osinon ptit fi ou fè kap viv avèk ou kounye a?	OUI.....1 NON.....2	→ 218				
217	Konbe ptit gason ou fè kap viv avèk ou? Epi konbe ptit fi ou fè kap viv avèk ou? SI AUCUN(E), NOTER '00'	FILS AVEC LUI..... FILLES AVEC LUI.....	<table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
218	Eske ou gen ptit gason ou fè osinon ptit fi ou fè ki vivan toujou e ki pap viv avèk ou kounye a?	OUI.....1 NON.....2	→ 220				
219	Konbe ptit gason ou fè ki vivan toujou e ki pap viv avèk ou kounye a?  Konbe ptit fi ou fè ki vivan toujou e ki pap viv avèk ou kounye a?  SI AUCUN(E), NOTER '00'	FILS AILLEURS..... FILLES AILLEURS.....	<table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
220	Eske ou gen ptit gason ou fè osinon ptit fi ou fè ki fêt tou vivan men ki mourir kèk tan aprè?	OUI.....1 NON.....2	→ 222				
221	Konbe nan ptit gason ou fè yo, ou konte ki mourir?  Epi konbe nan ptit fi ou fè yo, ou konte ki mourir?  SI AUCUN(E), NOTER '00'	FILS DECEDES..... FILLES DECEDEES.....	<table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
222	FAIRE LA SOMME DES REPONSES A 217, 219, ET 221, ET INSCRIRE LE TOTAL. SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	TOTAL.....	<table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
223	VERIFIER 222:  Mwen bezwen sèten mwen byen konprann: ou te gen an tou ptit nan tout vi ou. Eske se sa?						
	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	INSISTER ET CORRIGER Q. 215-222 SI NECESSAIRE PUIS PASSER A Q.301					
	PASSER A Q.301						

SECTION 3: CONTRACEPTION

301 Kounye a, mwen ta renmen pale avèk ou sou planin, sa vie di tout moyen osinon tout méthod farm ak gason kapab sèvi pou yo tann anvan yo fè pitit osinon pou yo evite gwosè. Ki moyen osinon ki méthod ou konn tande pale?

ENCERCLER LE CODE 1 DANS 302 POUR CHAQUE MÉTHODE MENTIONNÉE D'UNE MANIÈRE SPONTANÉE.  
PUIS CONTINUER LA COLONNE EN LISANT LE NON ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON MENTIONNÉE SPONTANÉMENT.  
ENCERCLER LE CODE 2 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE, ET LE CODE 3 SI NON RECONNUE.  
PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AYANT LE CODE 1 OU 2 ENCERCLE DANS 302, POSER 303 AVANT DE PASSER À LA MÉTHODE SUIVANTE.

	302 Eske ou tande pale de (MÉTHODE) déjà? LIRE LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE	303 Eske ou sèvi ak (MÉTHODE) déjà?
01 PILULE (GRENN) Fi yo kapab pran yon grenn chak jou.	QUI/SPONTANE.....1 QUI/CITE.....2 NON.....3	Eske madam ou/fi sa a déjà sèvi ak grenn sa a? QUI.....1 NON.....2 NSP.....8
02 DIU/STERILET (FILAMAN) Doktè yo, fassaj yo osinon mis yo mete yon filaman nan matris fi yo.	QUI/SPONTANE.....1 QUI/CITE.....2 NON.....3	Eske madam ou/fi sa a déjà sèvi ak filaman sa a? QUI.....1 NON.....2 NSP.....8
03 INJECTIONS (PIKI) Doktè, fassaj yo osinon mis yo bay farm yo yon pikti pou yo pa an-sent pou plizyè mwa.	QUI/SPONTANE.....1 QUI/CITE.....2 NON.....3	Eske madam ou/fi sa a déjà sèvi ak pikti sa a? QUI.....1 NON.....2 NSP.....8
04 IMPLANTS/MORPLANT (METOD SENKAN) Yo andam ponyè goch farm yo pou yo mete 5 ti baton pou yo pa an-sent pendan plizyè lane.	QUI/SPONTANE.....1 QUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	Eske madam ou/fi sa a déjà sèvi ak metod senkan sa a? QUI.....1 NON.....2 NSP.....8
05 MOUSSE/GELEE/COMPRIME/DIAPHRAGME (MOUS/JELE/TABLET/DYAFRAG) Fi yo kapab mete nan pati yo mous, jele, tablet osinon dyafreg avan yo fè begay.	QUI/SPONTANE.....1 QUI/CITE.....2 NON.....3	Eske madam ou/fi sa a déjà sèvi ak mous/jele/tablet/diafrag sa a? QUI.....1 NON.....2 NSP.....8
06 CONDOM (KAPOT) Gason yo mete kapòt lè yo ap fè begay.	QUI/SPONTANE.....1 QUI/CITE.....2 NON.....3	QUI.....1 NON.....2
07 STERILISATION FEMININE (LIGATI) Kék farm fè operasyon pou yo pa gen pitit ankò.	QUI/SPONTANE.....1 QUI/CITE.....2 NON.....3	Eske madam ou/fi sa a fè operasyon pou nou pa gen lòt pitit ankò? QUI.....1 NON.....2 NSP.....8
08 STERILISATION MASCULINE (VAZEKTOMI) Kék gason fè operasyon pou yo pa gen pitit ankò.	QUI/SPONTANE.....1 QUI/CITE.....2 NON.....3	Eske ou fè yon operasyon pou ou pa fè lòt pitit ankò? QUI.....1 NON.....2
09 RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE (RETE TANN) Kék farm ak gason evite fè begay kék jou nan mwa a, lè fi a gen plis chans pou li an-sent.	QUI/SPONTANE.....1 QUI/CITE.....2 NON.....3	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8
10 RETRAIT (VOYE DEYO) Kék gason kapab fè atanayon epi yo wete kò yo anvan yo voye.	QUI/SPONTANE.....1 QUI/CITE.....2 NON.....3	QUI.....1 NON.....2
11 Eske ou tande pale sou lòt moyen osinon lòt méthod fi yo osinon gason yo kapab sèvi pou yo evite gwosè?	QUI/SPONTANE.....1 NON.....3	QUI.....1 NON.....2
1 _____ (PRECISER)		QUI.....1 NON.....2
2 _____ (PRECISER)		QUI.....1 NON.....2

304 VERIFIER 303: AUCUN "OUI"  
(N'A JAMAIS UTILISE)  AU MOINS UN "OUI"  
(A UTILISE)  → PASSER A 307

N°	QUESTIONS ET FILTRES	PASSER A
305	Eske ou menm osinon medans ou/fi ou avèk li a sèvi osinon eseeye yon mayen pou evite timoun fèt?	OUI..... <input type="checkbox"/> NON..... <input type="checkbox"/> → 310
306	Ki sa ou fè osinon ak ki sa ou sèvi? CORRIGER 303-304 (ET 302 SI NECESSAIRE)	
307	Kounye a, èske ou menm osinon medans ou/fi sa a fè kichby osinon sèvi ak yon metòd pou nou pa fè pitit?	OUI.....1 NON.....2 → 310
308	Ak ki metòd ou sèvi kounye a?	PILULE.....01 DIU/STERILET.....02 INJECTIONS.....03 IMPLANTS/NORPLANT.....04 MOUSSE/GELEE/COMPRIME/DIAPHR.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIOD./RETE TANN...09 RETRAIT.....10 AUTRE.....11 (PRECISER) → 314
309	VERIFIER 308:  ELLE/IL EST STERILISE(E) <input type="checkbox"/>  Ki kote ligati a fèt?  (NOM DE L'ENDROIT)	UTILISE UNE AUTRE METHODE <input type="checkbox"/>  Ki kote ou jwenn (METHODE) dènye fwa a?  SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT.....11 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)...12 DISPENSAIRE.....13 CLINIQUE DE PF.....14 SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.....21 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)...22 DISPENSAIRE.....23 CLINIQUE DE PF.....24 CABINET MEDECIN PRIVE.....25 PHARMACIE.....26 SECTEUR MEDICAL MIXTE HOPITAL MIXTE.....31 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)...32 DISPENSAIRE.....33 CLINIQUE DE PF.....34 PHARMACIE.....35 NON INSTITUTIONNEL MEDICAL CLINIQUE MOBILE.....41 AGENT DE SANTE/PROMOTEUR...42 SAGE-FEMME/MATrone AVEC BOITE.....43 AUTRE PRIVE NON MEDICAL BOUTIQUE/MARCHE.....61 MARCHAND AMBULANT.....62 CONNAISSANCE/PARENT(E)S....63 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98 → 316
310	Eske ou menm osinon medans ou/fi sa a gen lide sèvi ak yon metòd pou nou pa fè pitit ankb?	OUI.....1 NON.....2 → 313 NSP.....8 → 314
311	Ak ki metòd ou ta renmen sèvi?	PILULE.....01 DIU/STERILET.....02 INJECTIONS.....03 IMPLANTS/NORPLANT.....04 MOUSSE/GELEE/COMPRIME/DIAPHR.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIOD./RETE TANN...09 RETRAIT.....10 AUTRE.....11 (PRECISER) → 314 PAS SUR.....98

N°	QUESTIONS ET FILTRES	PASSER A
312	Ki kote ou kapab jwenn (METHODE CITEE A 311)?  (NON DE L'ENDROIT)	<p>SECTEUR MEDICAL PUBLIC</p> <p>HOPITAL D'ETAT.....11 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....12 DISPENSAIRE.....13 CLINIQUE DE PF.....14</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>HOPITAL/CLINIQUE.....21 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....22 DISPENSAIRE.....23 CLINIQUE DE PF.....24 CABINET MEDECIN PRIVE.....25 PHARMACIE.....26</p> <p>SECTEUR MEDICAL MIXTE</p> <p>HOPITAL MIXTE.....31 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....32 DISPENSAIRE.....33 CLINIQUE DE PF.....34 PHARMACIE.....35</p> <p>NON INSTITUTIONNEL MEDICAL</p> <p>CLINIQUE MOBILE.....41 AGENT DE SANTE/PROMOTEUR....42 SAGE-FEMME/MATRONE     AVEC BOITE.....43 TRADITIONNEL PRIVE     SAGE-FEMME/MATRONE         SANS BOITE.....51         GUERISSEUR/MEDECIN-FEUILLE/             OUGAM/MAMBO.....52</p> <p>AUTRE PRIVE NON MEDICAL</p> <p>BOUTIQUE/MARCHE.....61 MARCHAND AMBULANT.....62 CONNAISSANCE/PARENT(E)S.....63</p> <p>AUTRE _____96</p> <p>NSP.....98</p>
313	Pouki sa ou plis pa vle sèvi ak yon metbd planin?	<p>VEUT DES ENFANTS.....01 MANQUE D'INFORMATION.....02 PARTENAIRE DESAPPROUVE.....03 COU TROP ELEVE.....04 EFFETS SECONDAIRES.....05 PROBLEMES DE SANTE.....06 DIFFICILE A OBTENIR.....07 RELIGION.....08 OPPOSE A LA PLANIF. FAMILIALE.09 FATALISTE.....10 AUTRES PERSONNES DESAPPROUVENT.11 RAPPORTS SEX. PEU FREQUENTS....12 FEMME A DES DIFFICULTES     A TOMBER ENCEINTE.....13 FEMME MEMORPAUSE/STERILE.....14 PAS COMMODE.....15 NE PEUT PAS/PLUS AVOIR     D'ENFANTS/STERILE.....16 AUTRE _____17</p> <p>NSP.....98</p>
314	Eseke ou konnen yon kote yon moun kapab jwenn yon metbd planin?	<p>OUI.....1 NON.....2</p> <p>→316</p>
315	Ki kote?	<p>SECTEUR MEDICAL PUBLIC</p> <p>HOPITAL D'ETAT.....11 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....12 DISPENSAIRE.....13 CLINIQUE DE PF.....14</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>HOPITAL/CLINIQUE.....21 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....22 DISPENSAIRE.....23 CLINIQUE DE PF.....24 CABINET MEDECIN PRIVE.....25 PHARMACIE.....26</p> <p>SECTEUR MEDICAL MIXTE</p> <p>HOPITAL MIXTE.....31 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....32 DISPENSAIRE.....33 CLINIQUE DE PF.....34 PHARMACIE.....35</p> <p>NON INSTITUTIONNEL MEDICAL</p> <p>CLINIQUE MOBILE.....41 AGENT DE SANTE/PROMOTEUR....42 SAGE-FEMME/MATRONE     AVEC BOITE.....43 TRADITIONNEL PRIVE     SAGE-FEMME/MATRONE         SANS BOITE.....51         GUERISSEUR/MEDECIN-FEUILLE/             OUGAM/MAMBO.....52</p> <p>AUTRE PRIVE NON MEDICAL</p> <p>BOUTIQUE/MARCHE.....61 MARCHAND AMBULANT.....62 CONNAISSANCE/PARENT(E)S.....63</p> <p>AUTRE _____96</p> <p>NSP.....98</p>

N°	QUESTIONS ET FILTRES	OUI	NON	PASSER A
316	Men mwa ki sot passe a, èske ou te tande osinon ou te li yon mesaj sou planin nan:  radyo? televizyon? journal? pankat? legliz? lekòl?	RADIO.....1 TELEVISION.....1 JOURNAUX.....1 AFFICHES.....1 A L'EGLISE.....1 A L'ECOLE.....1	2 2 2 2 2 2	
317	Eske moun due aksepte osinon pa aksepte pou yo bay enfb-mesayon osinon fè motivasyon sou planin nan radyo osinon televizyon?	ACCEPTABLE.....1 PAS ACCEPTABLE.....2 NSP.....8	1 2 8	
318	Men mwa ki sot passe a, èske ou patisipe nan yon seyans enfb-mesayon osinon motivasyon sou planin?	OUI.....1 NON.....2	1 2	→ 401
319	Ki kote ou patisipe nan seyans sa a?  _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT.....11 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)...12 DISPENSAIRE.....13 CLINIQUE DE PF.....14 SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.....21 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)...22 DISPENSAIRE.....23 CLINIQUE DE PF.....24 SECTEUR MEDICAL MIXTE HOPITAL MIXTE.....31 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)...32 DISPENSAIRE.....33 CLINIQUE DE PF.....34 NON INSTITUTIONNEL MEDICAL CLINIQUE MOBILE.....41 POSTE DE RASSEMBLEMENT/ DOMICILE DE L'AGENT DE SANTE/PROMOTEUR.....42 AUTRE _____ (PRECISER) NSP.....98	11 12 13 14 21 22 23 24 31 32 33 34 41 42 98	

SECTION 4: PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	PASSER A
401	VERIFIER 215 ET COCHER LA CASE:  N'A PAS D'ENFANTS <input type="checkbox"/> Eske ou ta renmen gen yon pitit osinon ou pa ta renmen gen pitit?  A DES ENFANTS <input type="checkbox"/> Eske ou ta renmen gen yon lbt pitit/lbt pitit osinon ou pa ta renmen gen yon lbt/lbt pitit?	AVOIR UN (AUTRES) ENFANT(S).....1 PAS D'AUTRE/AUCUN.....2 DIT QUE SA FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.....3 → 403 DIT QU'IL NE PEUT PAS/PLUS AVOIR D'ENFANT.....4 PAS DECIDE OU NSP.....8
402	Konbe tan ou ta renmen tann depi kounye a, enven yon (lbt) pitit fêt?	MOIS.....1 <input type="checkbox"/> ANNEES.....2 <input type="checkbox"/> BIENTOT/MAINTENANT.....994 SA FEMME OU LUI NE PEUT PLUS AVOIR D'ENFANTS.....995 AUTRE _____ 996 (PRECISER) NSP.....998
403	VERIFIER 201 ET 207 CODES 1, 2 OU 3 A Q.201 OU Q.207 POSÉE ACTUELLEMENT EN UNION <input type="checkbox"/>	'NOM' A Q.201 ET Q.207 NON POSÉE ACTUELLEMENT NON EN UNION <input type="checkbox"/> → 408
404	Eske ou krè madam /fi sa a dakò osinon pa dakò ak farm ak gason ki sèvi ak yon metod pou evite yon pitit fêt?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 NSP.....8
405	Konbe fwa ou pale ak madam /fi sa a sou zafè planin nan lane ki sot pase a?	JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT.....3
406	Eske ou diskite ak madam /fi sa a sou konbe pitit ou ta renmen genyen?	OUI.....1 NON.....2
407	Eske ou kre madam /fi sa a vle menm valé pitit avèk ou pi plis osinon mwa pítit pase ou?	MEME NOMBRE .....1 PLUS D'ENFANTS.....2 MOINS D'ENFANTS.....3 NSP.....8
408	Lé yon timoun fèk fêt, konbe tan farm nan ak gason an dwe tann anvan yo rekòmense gen kontak seksyèl?	MOIS.....1 <input type="checkbox"/> ANNEES.....2 <input type="checkbox"/> AUTRE _____ 996 (PRECISER)
409	Eske yon manman dwe tann jiskaske li sevre pitit li anvan li rekòmense gen kontak seksyèl osinon sa pa empòtan?	ATTENDRE.....1 PAS D'IMPORTANCE.....2
410	An jeneral, eske ou dakò osinon ou pa dakò ak madam e mari ki sèvi ak yon metod planin?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2
411	VERIFIER 215 ET COCHER LA CASE:  N'A PAS D'ENFANTS <input type="checkbox"/> Si ou te kapab chwazi valé pitit pou ou ta genyen nan tout vi ou, konbe pitit ou ta renmen genyen?  A DES ENFANTS <input type="checkbox"/> Si ou te kapab retouche nan tan lè ou pat gen pitit epi si ou kapab chwazi valé pitit pou ou ta genyen nan tout vi ou, konbe pitit ou ta renmen genyen?  ENREGISTRER UN SEUL NOMBRE OU AUTRE REPONSE.	NOMBRE..... <input type="checkbox"/> AUTRE REPONSE _____ 96 (PRECISER)
412	Dapre ou menm, lè ou fin fè yon timoun konbe tan sa vle di konbe mwa osinon konbe lane ou dwe tann anvan ou fè yon lbt timoun?	MOIS.....1 <input type="checkbox"/> ANNEES.....2 <input type="checkbox"/> AUTRE _____ 996 (PRECISER)

SECTION 5. MST/SIDA ET CONDOM

Kounye a, nou bezwen kék enfoesyon sou aktivite ou genyen nan zafè sèks pou nou kapab konprann pi byen zafè planin, zafè fè pitit ak zafè lasante.

501	VOIR Q.205  'NON' A Q.205: N'A JAMAIS ETE EN UNION	Q.205 NON POSEE OU 'OUI' A Q.205 EST OU A ETE EN UNION	<input type="checkbox"/> 503
502	Èske ou te fè begaya dejà?	OUI.....1  NON.....2	→ 512
503	Konbe fwa ou te fè begay nan 4 semenn ki sot passe la yo?	NOMBRE DE FOIS.....	<input type="checkbox"/>
504	Konbe fwa pa mwa ou abitye fè begay?	NOMBRE DE FOIS.....	<input type="checkbox"/>
505	Konbe tan sa genyen depi ou te fè begay pou dènye fwa?  INSCRIRE EN 'MOIS' SI 1 AN OU MOINS INSCRIRE EN 'ANNEE' SI PLUS DE 1 AN	JOURS.....1  SEMAINES.....2  MOIS.....3  ANNEES.....4	<input type="checkbox"/>
506	Ki laj ou te genyen premye fwa ou te fè begay?	AGE.....	<input type="checkbox"/>
507	VOIR Q.505:  A EU DES RAPPORTS SEXUELS DANS LES 12 DERNIERS MOIS	N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS DANS LES 12 DERNIERS MOIS	<input type="checkbox"/> 512
508	Nan 12 mwa ki sot passe la yo, ak konbe moun ou te fè begay?	NOMBRE DE PERSONNES.....	<input type="checkbox"/>
509	Nan 12 mwa ki sot passe la yo, èske ou te fè begay ak moun ou rankontre yon lè konsa?	OUI.....1  NON.....2	
510	Nan 12 mwa ki sot passe la yo, èske ou te fè begay ak yon moun pou lejan?	OUI.....1  NON.....2	
511	Nan 12 mwa ki sot passe la yo, èske ou te fè begay ak jamè dodo yo?	OUI.....1  NON.....2	
512	Èske ou konnen gen kék maladi moun kapab trape nan fè begay, yo rete maladi sa yo maladi veneryen tou?	OUI.....1  NON.....2  NSP.....3	→ 517
513	Ki maladi?  ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES	SYPHILIS.....A BLENNORRAGIE/EKOULMAN/ GREM CHALE/CHAUDE PISSE.....B CHANCRE MOU/ABSE LEN.....C LYMPHOGRANULOMA VENERUM.....D CONDYLOMA/CRETE DE COQ/VERRUE...E TRICHOMONAS.....F CANDIDOSE.....G HERPES GENITAL.....H KARAN DISEAS.....I SIDA\4H.....J AUTRE _____ (PRECISER).....K NSP.....L	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
514	VOIR Q.502:  Q.502 NON POSEE OU CODE 'OUI': A DEJA EU DES RAPPORTS	CODE 'NON' A Q.502 N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS	526
515	Nan 12 mwa ki sot pase la yo, èske ou te gen youn han maladi sa yo?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	518
516	Ki maladi?	SYPHILIS.....A BLENNORRAGIE/ECOULMAM/ GREN CHALE/CHAUDE PISSE.....B CHANCRE MOU/ABSE LEN.....C LYMPHOGRANULOMA VENERIUM.....D CONDYLOMA/CRETE DE COQ/VERRUE...E TRICHOMONAS.....F CANDIDOSE.....G HERPES GENITAL.....H KARAM DISEAS.....I SIDA(H)...J AUTRE _____K (PRECISER) NSP.....L	518
517	VOIR Q.502:  Q.502 NON POSEE OU CODE 'OUI': A DEJA EU DES RAPPORTS	CODE 'NON' A Q.502 N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS	526
518	Nan 12 mwa ki sot pase la yo, èske ou te gen yon ekoumen han pati ou?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	
519	Nan 12 mwa ki sot pase la yo, èske ou te gen yon plé han pati ou?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	
520	VOIR Q.515, 518 et 519:  AU MOINS 1 'OUI'	AUCUN 'OUI'	526
521	Lè ou te genyen (MALADIE DE Q.516/ECOULEMENT URETRAL/ULCERE GENITAL), èske ou te mende yon moun kont-séy osinon ou tal chache tretman osinon ou te swen tèt ou pou kont ou osinon ou pat fè anyen?	CONSEIL/TRAITEMENT.....1 SOIGNE LUI-MEME.....2 RIEN FAIT.....3	523
522	Ki moun ou te mende kontséy osinon ki kote ou tal chache tretman?  Ton ibt moun?  INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT.....A CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....B DISPENSNAIRE.....C CLINIQUE DE PF.....D SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.....E CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....F DISPENSNAIRE.....G CLINIQUE DE PF.....H CABINET MEDECIN PRIVE.....I INFIRMIER(E)/AUXILLIAIRE.....J PHARMACIE.....K SECTEUR MEDICAL MIXTE HOPITAL MIXTE.....L CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....M DISPENSNAIRE.....N CLINIQUE DE PF.....O PHARMACIE.....P NON INSTITUTIONNEL MEDICAL CLINIQUE MOBILE.....Q AGENT DE SANTE.....R TRADITIONNEL PRIVE SAGE-FEMME/MATrone.....S GUERISSEUR/MEDECIN-FEUILLE/ OUGAN/MAMBO.....T AUTRE PRIVE NON MEDICAL BOUTIQUE/MARCHE.....U MARCHAND AMBULANT.....V CONNAISSANCE/PARENT(E)S.....W AUTRE _____X (PRECISER)	
523	Lè ou te genyen (MALADIE DE Q.516/ECOULEMENT URETRAL/ULCERE GENITAL), èske ou te pele sou sa ak patnè ou?	OUI.....1 NON.....2	
524	Lè ou te genyen (MALADIE DE Q.516/ECOULEMENT URETRAL/ULCERE GENITAL), èske ou te fè yon begay pou ou pat bay patnè ou (yo) maladi a?	OUI.....1 NON.....2 PARTENAIRE DEJA INFECTEE.....3	526

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
525	Ki sa ou te fè?	PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....1 UTILISE LE CONDOM.....2 AUTRE _____3 (PRECISER)	A
526	VOIR Q.513 ET 516:	Q.517 DECLARE AVOIR SIDA <input type="checkbox"/> → 545  Q.513 SIDA NON CITE <input type="checkbox"/> ↓ Q.513 SIDA CITE <input type="checkbox"/> → 528	
527	Eske ou konn tande pale de yon maladi yo rete SIDA/4H?	OUI.....1 NON.....2 → 536	
528	Ki kote ou tande pale osinon ou apprenn plis begay sou SIDA/4H? Ki kote osinon ki moun ki konn be ou enfbassayon sou SIDA/4H?  INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	RADIO.....A TELEVISION.....B JOURNAUX/MAGASINES.....C AFFICHES/POSTERS.....D FORMATIONS SANITAIRES.....E AGENTS DE SANTE.....F DOCTEUR.....G EGLISE/TEMPLE.....H GUERISSEUR/DUGAN/MAMBO.....I ECOLE/PROFESSEUR.....J LIEU DE TRAVAIL.....K PARENTS/AMIS.....L AUTRE _____M (PRECISER)	
529	Dapre ou memm, ki jan yon moun trape SIDA/4H?  Lòt jan?  INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	RAPPORTS SEXUELS.....A RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUEES...B RAP. SEXUELS HOMOSEXUELS.....C RAP. SEX. AVEC PLUSIEURS PARTENAIRE.....D TRANSFUSION SANGUINE.....E INJECTIONS.....F MERE A L'ENFANT.....G AUTRE _____H AUTRE _____I (PRECISER) NSP.....J	
530	Eske ou krè yon fann ki gen SIDA/4H kapab fè yon timoun ki gen SIDA/4H?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	
531	Eske ou krè yon moun kapab parèt an sante epi li enfekte sa vle di li gen mikwòb SIDA/4H a nan kò li?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	
532	Dapre ou memm, èske ou gen gwo chans, ou gen chans, ou gen yon ti chans osinon ou pa gen chans ditou pou ou trape SIDA/4H?	GRANDES CHANCES.....1 CHANCES MOYENNES.....2 → 533A PETITES CHANCES.....3 PAS DE CHANCES DU TOUT.....4	
533	Poukisa?  Eske gen lòt rezon?  INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	PARTENAIRE UNIQUE/REGULIER.....A FIDELE AUX PARTENAIRE.....B EVITE RAPPORTS OCCASIONNELS....C EVITE PROSTITUEES.....D EVITE RAPPORTS HOMOSEXUELS....E EVITE LES INJECTIONS.....F N'A PAS DE RAPPORTS SEXUELS....G UTILISE LE CONDOM.....H AUTRE _____I (PRECISER)	→ 534
533A	Poukisa?  Eske gen lòt rezon?  INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	A BEAUCOP DE RAPPORTS.....A A PLUSIEURS PARTENAIRE.....B A DES RAPPORTS OCCASIONNELS....C A DES RAPPORTS HOMOSEXUELS....D A DES INJECTIONS.....E N'UTILISE PAS LE CONDOM.....F PARTENAIRE INFIDELE.....G PARTENAIRE SE PROSTITUE.....H AUTRE _____I (PRECISER)	
534	Depi ou tande pale sou SIDA/4H, èske ou fè yon begay pou poteje tèt ou kont maladi sa a?	OUI.....1 NON.....2 → 536	
535	Ki sa ou fè?  Lòt begay?  INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	PARTENAIRE UNIQUE/REGULIER.....A FIDELE AUX PARTENAIRE.....B EVITE RAPPORTS OCCASIONNELS....C EVITE PROSTITUEES.....D EVITE RAPPORTS HOMOSEXUELS....E EVITE LES INJECTIONS.....F N'A PAS DE RAPPORTS SEXUELS....G UTILISE LE CONDOM.....H AUTRE _____I (PRECISER)	→ 536

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																
536	VOIR Q.525, 533 ET 535  CONDOM JAMAIS CITE <input type="checkbox"/>	CONDOM CITE AU MOINS 1 FOIS COMME PREVENTION MST/SIDA <input type="checkbox"/>	561																
537	VOIR Q.308  N'UTILISE PAS LE CONDOM COMME METHODE CONTRACEPTIVE <input type="checkbox"/>	UTILISE LE CONDOM COMME METHODE CONTRACEPTIVE <input type="checkbox"/>	540																
538	VOIR Q.302  NE CONNAIT PAS LE CONDOM COMME METHODE CONTRACEPTIVE <input type="checkbox"/>	CONNAIT LE CONDOM COMME METHODE CONTRACEPTIVE <input type="checkbox"/>	539A																
539	Gen gason ki mete kapot (prækvatif) li y'ap fè bagay pou yo pa trapé osinon pou yo pa bay kèk maladi. Eske ou tande pale sou sa?	OUI.....1 NON.....2	544																
539A	VOIR Q.502:  Q.502 NON POSEE OU CODE 'OUI': A DEJA EU DES RAPPORTS <input type="checkbox"/>	CODE 'NON' A Q.502 N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	542																
540	Eske ou sèvi déjà ak yon kapot pou ou pa trapé osinon pou ou pa bay kèk maladi takou SIDA/HIV?	OUI.....1 NON.....2	542																
541	Eske ou sèvi ak kapot la chak fwa w'ap fè bagay osinon kèk fwa séliman?	CHAQUE RAPPORT.....1 CERTAINS RAPPORTS.....2	543																
542	Eske ou konnen yon kote yon moun kapab juenn kapot?	OUI.....1 NON.....2	544																
543	Ki kote ou kapab juenn kapot la pi fasil?  (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT.....11 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....12 DISPENSAIRE.....13 CLINIQUE DE PF.....14  SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.....21 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....22 DISPENSAIRE.....23 CLINIQUE DE PF.....24 CABINET MEDECIN PRIVE.....25 PHARMACIE.....26  SECTEUR MEDICAL MIXTE HOPITAL MIXTE.....31 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)....32 DISPENSAIRE.....33 CLINIQUE DE PF.....34 PHARMACIE.....35  NON INSTITUTIONNEL MEDICAL CLINIQUE MOBILE.....41 AGENT DE SANTE/PROMOTEUR....42 SAGE-FEMME/MATrone AVEC BOITE.....43 AUTRE PRIVE NON MEDICAL BOUTIQUE/MARCHE.....61 MARCHAND AMBULANT.....62 CONNAISSANCE/PARENT(E)S.....63  AUTRE _____ 96 NSP.....98																	
544	Eske ou konn tande pale sou yon bagay yo rete "pantè"?  SI OUI: Se kisa li ye?	CONDON/CAPOTE/PRESERVATIF.....1  AUTRE _____ 2 (PRECISER)  NON.....3																	
545	AUTRES PERSONNES PRESENTES A CE MOMENT	OUI    NON ENFANTS MOINS DE 10 ANS....1    2 FEMME/PARTENAIRE.....1    2 AUTRES HOMMES.....1    2 AUTRES FEMMES.....1    2																	
546	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES    MINUTES AM.....1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> PM.....2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																	

**OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR**  
**(A remplir après l'achèvement de l'interview)**

**Commentaires sur l'enquête:** \_\_\_\_\_

---

Digitized by srujanika@gmail.com

**Commentaires sur des questions particulières:**

---

**Autres commentaires:** \_\_\_\_\_

## OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

---

---

---

---

---

---

**Nom de la contrôleuse:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

15



QUESTIONNAIRE COMMUNAUTAIRE

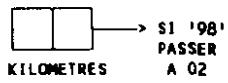
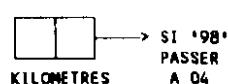
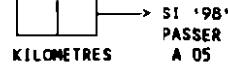
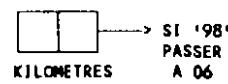
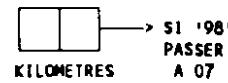
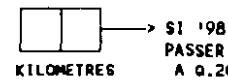
IDENTIFICATION	
QUARTIER/LOCALITE/VILLE _____	N° DEPARTEMENT _____
DEPARTEMENT _____	N° COMMUNE _____
COMMUNE _____	N° SDE OU SEG. _____
NUMERO DE SDE OU SEGMENT _____	N° GRAPPE _____
NUMERO DE GRAPPE _____	
<b>TYPE DE LOCALITE/STRATE</b> METRO 1 AUTRES URBAINES 2 RURAL 3 POLI TAINE → Nom de la ville: _____ → Nom du quartier: _____ → Nom de la localité: _____	
<b>NOMBRE D'HABITANTS DE LA VILLE/LOCALITE</b> _____	
DATE DE DEBUT DE VISITE A LA GRAPPE _____ DATE DE FIN DE VISITE A LA GRAPPE _____ NOM DE L'ENQUETEUR _____	
ENQUETES HOMMES: FONCTIONS/TITRES*: _____ _____ _____ _____	
ENQUETES HOMMES: FONCTIONS/TITRES*: _____ _____ _____ _____	
*CODES: 1 CHEF SECTION/AUXILIARE 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 <input type="checkbox"/> V METROPOLITAINE <input type="checkbox"/> AUTRES URBAINES <input type="checkbox"/>		109
102	MOTER LE TYPE D'HABITAT	DENSE.....1 DISPERSE.....2 AUTRE..... (PRECISER)	
103	Ki vil ki pi pre (Nom localite/quartier)	(NOM DU CENTRE URBAIN)	
104	Ki kalite wout nou genyen ki soti nan .... _____ (Nom localite) pou rive _____ (Nom Centre Urbain)	ROUTE ASPHALTEE .....1 PISTE CAROSSABLE FACILE.....2 PISTE CAROSSABLE DIFFICILE.....3 VOIE D'EAU/MER.....4 SENTIER.....5	
105	Konbe kilomet wout ki separe .. _____ (Nom localite) ek _____ (Nom Centre Urbain) INSCRIRE '97' POUR 97 KM ET PLUS.	KILOMETRES..... NSP.....98	
106	Ki moyen transpò nou abitye pran pou ale _____ (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	Ki kalite denre _____ (Nom Localite) produi pi plis?		
108	Man ki sezon osinon nan ki mwa gen rate manje nan _____ (Nom localite)	JANVIER.....A FEVRIER.....B MARS.....C AVRIL.....D MAI.....E JUIN.....F JUILLET.....G AOUT.....H SEPTEMBRE.....I OCTOBRE.....J NOVEMBRE.....K DECEMBRE.....L	
109	Ki kote moun nan _____ jwenn dio pou bau?	EAU DANS LE ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR.....11 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR.....21 PUITS PUBLIC/FORAGE.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE.....32 MARE/LAC.....33 CANAL.....34 EAU DE PLUIE.....41 VENDEUR D'EAU.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE.....71 (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
110	Ki kote majorite moun  nan _____ ? (Nom localite/quartier) abitye fè bezwen yo?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.....12 FOSSE/LATRINES FOSSE SOMMAIRE FAMILLE.....21 FOSSE SOMMAIRE COMMUNE.....22 FOSSE AMELIOREE FAMILLE.....23 FOSSE AMELIOREE COMMUNE.....24 PAS DE TOILETTES/NATURE/RAJE....31 AUTRE _____ 41 (PRECISER)	
111	Eseke gen kouran  nan _____ ? (Nom localite/quartier)	OUI.....1 NON.....2	
112	Nan ki epok/ nan ki sezon lapli tonbe plis  nan _____ pendant lane a? (Nom localite/ville)	JANVIER.....A FEVRIER.....B MARS.....C AVRIL.....D MAI .....E JUIN.....F JUILLET.....G AOUT.....H SEPTEMBRE.....I OCTOBRE .....J NOVEMBRE.....K DECEMBRE.....L	
113	Ki kalite travay moun  nan _____ fè pi plis? (Nom localite/quartier)	AGRICULTURE/PECHE.....1 COMMERCE.....2 ARTISANAT.....3 INDUSTRIE.....4 SERVICES.....5 AUTRE _____ 6 (PRECISER)	
114	OBSERVATION DU RELIEF DE LA LOCALITE/QUARTIER/VILLE	PLAINE .....1 ZONE MARCAGEUSE.....2 MONTAGNE.....3 ILE.....4 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	4

COMPLETER LE TABLEAU A PARTIR DE VOS OBSERVATIONS ET DES INFORMATIONS OBTENUES

	115 DISTANCE (EN KM.) ENTRE LE LIEU D'ENQUETE ET LA LOCALITE LA PLUS PROCHE POSSEZANT LE SERVICE  SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INScrire '98'. INScrire '97' POUR 97 KM ET PLUS. NOTER '00' POUR MOINS DE 1 KILOMETRE.	116 MOYEN DE DEPLACEMENT LE PLUS UTILISE POUR SE RENDRE DANS LA LOCALITE LA PLUS PROCHE POSSEZANT LE SERVICE	117 TEMPS NECESSAIRE POUR SE RENDRE DANS LA LOCALITE LA PLUS PROCHE POSSEZANT LE SERVICE, PAR LE MOYEN DE DEPLACEMENT LE PLUS UTILISE  SI PLUS 90 MIN., NOTER EN HEURES. 24H. POUR 24H. ET +
01 ECOLE PRIMAIRE	 KILOMETERS → SI '98' PASSER A 02	VEHICULE MOTEUR..1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL....3 CHARETTE.....4 BATEAU.....5 A PIED.....6 AUTRE.....96 (PRECISER)	MINUTES.....1  HEURES.....2  →02
02 ECOLE SECONDIAIRE OU TECHNIQUE 1 <sup>e</sup> CYCLE	 KILOMETERS → SI '98' PASSER A 03	VEHICULE MOTEUR..1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL....3 CHARETTE.....4 BATEAU.....5 A PIED.....6 AUTRE.....96 (PRECISER)	MINUTES.....1  HEURES.....2  →03
03 ECOLE SECONDIAIRE OU TECHNIQUE 2 <sup>e</sup> CYCLE	 KILOMETERS → SI '98' PASSER A 04	VEHICULE MOTEUR..1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL....3 CHARETTE.....4 BATEAU.....5 A PIED.....6 AUTRE.....96 (PRECISER)	MINUTES.....1  HEURES.....2  →04
04 MARCHE JOURNALIER	 KILOMETERS → SI '98' PASSER A 05	VEHICULE MOTEUR..1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL....3 CHARETTE.....4 BATEAU.....5 A PIED.....6 AUTRE.....96 (PRECISER)	MINUTES.....1  HEURES.....2  →05
05 MARCHE HEBOOMADAIRE	 KILOMETERS → SI '98' PASSER A 06	VEHICULE MOTEUR..1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL....3 CHARETTE.....4 BATEAU.....5 A PIED.....6 AUTRE.....96 (PRECISER)	MINUTES.....1  HEURES.....2  →06
06 BOUTIQUE	 KILOMETERS → SI '98' PASSER A 07	VEHICULE MOTEUR..1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL....3 CHARETTE.....4 BATEAU.....5 A PIED.....6 AUTRE.....96 (PRECISER)	MINUTES.....1  HEURES.....2  →07
07 SERVICE REGULIER DE TRANSPORT EN COMMUN	 KILOMETERS → SI '98' PASSER A 0.201	VEHICULE MOTEUR..1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL....3 CHARETTE.....4 BATEAU.....5 A PIED.....6 AUTRE.....96 (PRECISER)	MINUTES.....1  HEURES.....2  →0.201

	201 Ki kote ou j'menn (NOM DU SERVICE) ki pi pre?	202 Kombé kilomèt wout ki separé nou ak (NOM DU SERVICE) ki pi pre w?	203 Ki moyen transpò moun yo abitye pran pou ale nan (NOM DU SERVICE) ki pi pre a?	204 Kombé tan nou pran pou rive (NOM DU SERVICE) ki pi pre a	205 (NOM DU SERV.) se a se pou lata, osinon se komonote a ki bay lata restosab li oubyen se privé?	206 Eske (NOM DU SERVICE) bay sèvis planin familial?	207 VERIFIER 0. 202	208 Eske (NOM DU SERVICE) bay sèvis sa yo...  CITER LES SERVICES A L'ENQUETE	209 Eske ou kub nan (NOM DU SERVICE) ki pi pre a moun nan zon han kapab jwenn:
01  HOPITAL	  (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/ VILLE/QUARTIER)	  KILOMETRES  INSCRIRE '97' POUR 97 KM ET PLUS. SI '98', PASSER A Q. 205	  VEHICULE MOTEUR..1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL....3 CHARETTE.....4 BATEAU.....5 A PIED.....6 AUTRE .....5 (PRECISER)	  MIN..1 HEUR.2  SI + DE 90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET +, NOTER 24 H.	  PUBLIC....1 MIXTE....2 PRIVE....8  NSP.....8	  OUI .....1 NON.....2  NSP.....8	  DISTANCE =>30 KM. OU Q.202=98  DISTANCE >30 KM. =>PASSER A 02	  OUI NON NSP  SOINS PRENATALE..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 CONDON.....1 2 8 ANTIBIOTIQUE 1 2 8 CHLOROQUINE....1 2 8  >02
02  CENTRE DE SANTE	  (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/ VILLE/QUARTIER)	  KILOMETRES  INSCRIRE '97' POUR 97 KM ET PLUS. SI '98', PASSER A Q. 205	  VEHICULE MOTEUR..1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL....3 CHARETTE.....4 BATEAU.....5 A PIED.....6 AUTRE .....5 (PRECISER)	  MIN..1 HEUR.2  SI + DE 90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET +, NOTER 24 H.	  PUBLIC....1 MIXTE....2 PRIVE....8  NSP.....8	  OUI .....1 NON.....2  NSP.....8	  DISTANCE =>30 KM. OU Q.202=98  DISTANCE >30 KM. =>PASSER A 03	  OUI NON NSP  SOINS PRENATALE..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 CONDON.....1 2 8 ANTIBIOTIQUE 1 2 8 CHLOROQUINE....1 2 8  >03
03  DISPEN- SAIRE	  (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/ VILLE/QUARTIER)	  KILOMETRES  INSCRIRE '97' POUR 97 KM ET PLUS. SI '98', PASSER A Q. 205	  VEHICULE MOTEUR..1 BICYCLETTE.....2 DOS D'ANIMAL....3 CHARETTE.....4 BATEAU.....5 A PIED.....6 AUTRE .....5 (PRECISER)	  MIN..1 HEUR.2  SI + DE 90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET +, NOTER 24 H.	  PUBLIC....1 MIXTE....2 PRIVE....8  NSP.....8	  OUI .....1 NON.....2  NSP.....8	  DISTANCE =>30 KM. OU Q.202=98  DISTANCE >30 KM. =>PASSER A 04	  OUI NON NSP  SOINS PRENATALE..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 CONDON.....1 2 8 ANTIBIOTIQUE 1 2 8 CHLOROQUINE....1 2 8  >04
04  CLINIQUE MOBILE	Eske gen klinik mobile ki abitye pase nan (NOM LOCALITE/VILLE/ QUARTIER)	OUI =>PASSER A Q. 205  OUI =>PASSER A 05			PUBLIC....1 MIXTE....2 PRIVE....8  NSP.....8	OUI .....1 NON.....2  NSP.....8		OUI NON NSP  SOINS PRENATALE..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 CONDON.....1 2 8 ANTIBIOTIQUE 1 2 8 CHLOROQUINE....1 2 8  >05

	201 Eske ou jwenn (NOM DU SERVICE) ki pi pre?	202 Kombi kilomèt bout ki separe nou nk (NOM DU SERVICE) ki pi pre et	203 Ki eswayen transpò moun yo abite pran pou ale nan (NOM DU SERVICE) ki pi pre a?	204 Kombi tan nou pran pou rive (NOM DU SERVICE) ki pi pre a	205 (NOM DU SERV.) sa a se pou lets, osinon se komitote a ki bey lets responab li oubyen se prive?	206 Eske (NOM DU SERVICE) bay sevis planin familyal?	207 VERIFIER Q. 202	208 Eske (NOM DU SERVICE) bay sevis sa yo... CITER LES SERVICES A L'ENQUETE	209 Eske ou kub nan (NOM DU SERVICE) ki pi pre a moun nan zon nan kapab jwenn: CITER LES NOMS DES PRODUITS A L'ENQUETE
05 CABINET MEDECIN PRIVE	(INSCRIRE LE NOM LOCALITE/ VILLE/QUARTIER)	<input type="checkbox"/> KILOMETRES	VEHICULE MOTEUR..1 MIN..1 <input type="checkbox"/> BICYCLETTE.....2 HEUR..2 <input type="checkbox"/>		QUI ....1 NON .....2 NSP.....8	DISTANCE <=30 Km. OU Q.202=98 SI + DE 90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET +, NOTER 24 H.	OUT NON NSP SOINS PRENATAUX..1 2 8 ACCOUCHEMENTS..1 2 8 SUIVI ENFANTS/ PEDIATRIE....1 2 8 VACCINATIONS....1 2 8 SOINS CURATIFS..1 2 8	OUT NON NSP SERUM ORAL ....1 2 8 CONDOM.....1 2 8 ANTIBIOTIQUE 1 2 8 CHLOROQUINE....1 2 8	
06 AGENT DE SANTE	Eske gen ajand sante nan (NOM DE LOCALITE/ VILLE/QUARTIER)	<input type="checkbox"/> OUI -->PASSER A Q.205 <input type="checkbox"/> NON -->PASSER A Q.07		PUBLIC....1 MIXTE....2 PRIVE....8	QUI ....1 NON .....2 NSP.....8	DISTANCE >30 Km. -->PASSER A Q.06	OUT NON NSP SOINS PRENATAUX..1 2 8 ACCOUCHEMENTS..1 2 8 SUIVI ENFANTS/ PEDIATRIE....1 2 8 VACCINATIONS....1 2 8 SOINS CURATIFS..1 2 8	OUT NON NSP SERUM ORAL ....1 2 8 CONDOM.....1 2 8 ANTIBIOTIQUE 1 2 8 CHLOROQUINE....1 2 8	
07 MATRONNE/ SAGE-FEMME FORMEE	Eske gen matronne osinon saiform fome nan (NOM DE LOCALITE/ VILLE/QUARTIER)	<input type="checkbox"/> OUI -->PASSER A Q.206 <input type="checkbox"/> NON -->PASSER A Q.08			QUI ....1 NON .....2 NSP.....8		OUT NON NSP SOINS PRENATAUX..1 2 8 ACCOUCHEMENTS..1 2 8 SUIVI ENFANTS/ PEDIATRIE....1 2 8 VACCINATIONS....1 2 8 SOINS CURATIFS..1 2 8	OUT NON NSP SERUM ORAL ....1 2 8 CONDOM.....1 2 8 ANTIBIOTIQUE 1 2 8 CHLOROQUINE....1 2 8	
08 PHARMACIE	(INSCRIRE LE NOM LOCALITE/ VILLE/QUARTIER)	<input type="checkbox"/> KILOMETRES	VEHICULE MOTEUR..1 MIN..1 <input type="checkbox"/> BICYCLETTE.....2 HEUR..2 <input type="checkbox"/> DOS D'ANIMAL....3 CHARTETE.....4 BATEAU.....5 A PIED.....6 AUTRE.....5 (PRECISER)		QUI ....1 NON .....2 NSP.....8	DISTANCE <=30 Km. OU Q.202=98 SI + DE 90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET +, NOTER 24 H.	OUT NON NSP SERUM ORAL ....1 2 8 CONDOM.....1 2 8 ANTIBIOTIQUE 1 2 8 CHLOROQUINE....1 2 8	OUT NON NSP SERUM ORAL ....1 2 8 CONDOM.....1 2 8 ANTIBIOTIQUE 1 2 8 CHLOROQUINE....1 2 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES
210	<p>Ki pi gwo problem            (Nom localité/ville)</p> <p>genyen, li yon moun malad?            n'ap komande ak sa ki pi empotan yo,            se ki vin apre?</p>	SERVICES DE SANTE INEXISTANTS.....01 01 01 SERVICES DE SANTE TROP ELOIGNEES.....02 02 02 SERV. DE SANTE N'OFFRANT PAS TOUS LES SERVICES.....03 03 03 CONSULTATIONS TROP CHERES.....04 04 04 MALVAIS ACCUEIL.....05 05 05 MEDICAMENTS NON DISPONIBLES.....06 06 06 MEDICAMENTS TROP CHERS.....07 07 07 AUTRE _____94 (PRECISER) AUTRE _____94 (PRECISER) AUTRE _____94 (PRECISER) AUCUN.....05 PAS D'AUTRE.....96 PAS D'AUTRE .....96 NSP.....98
211	<p>Opare ou mwen kisa ki te dwe fèt pou            rive jwenn yon solisyon ak problem            sa yo?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE**  
(A remplir après achèvement de l'interview)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Nom du chef d'équipe: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## **ANNEXE F**

### **TRADUCTION DES QUESTIONNAIRES**



## ANNEXE F

### TRADUCTION DES QUESTIONNAIRES<sup>1</sup>

#### QUESTIONNAIRE MENAGE

Maintenant, nous voudrions des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui habitent chez vous actuellement.

- 2 S'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des invités qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.
- 3 Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?
- 4 (NOM) vit-il/elle habituellement dans ce ménage?
- 5 (NOM) a-t-il/elle dormi dans ce ménage la nuit dernière?
- 6 (NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?
- 7 Quel âge a (NOM)?
- 8 (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école ou un centre d'alphabétisation?
- 9 Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?  
Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau?
- 10 (NOM) va-t-il/elle encore à l'école?
- 11 Est-ce que la mère qui a mis (NOM) au monde est toujours en vie?
- 12 Est-ce que la mère qui a mis (NOM) au monde vit dans ce ménage?  
SI OUI : Quel est son nom?
- 13 Est-ce que le père qui a mis (NOM) au monde est toujours en vie?
- 14 Est-ce que le père qui a mis (NOM) au monde vit dans ce ménage?  
SI OUI : Quel est son nom?

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète :

Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas portés sur la liste?

De plus, y a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques ou des amis qui vivent habituellement avec vous dans le même ménage?

---

<sup>1</sup> Seules les questions en créole ont été traduites.

**Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière?**

- 17 D'où provient l'eau que boivent les membres de votre ménage?
- 18 Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?
- 19 Quel genre de toilettes y-a-t-il dans votre ménage?
- 20 Dans votre ménage, avez-vous?
  - L'électricité?
  - Une radio?
  - Une télévision?
  - Un réfrigérateur?
- 21 Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?
- 23 Y a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède:
  - Une bicyclette?
  - Une mobylette ou motocyclette?
  - Une voiture?
  - Un cheval, une mule?

## QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME

### *SECTION 1 : CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETEES*

- 102 Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même et votre ménage. La plus grande partie des 12 premières années de votre vie, avez-vous vécu dans la capitale, dans une grande ville, dans une ville, à la campagne ou à l'étranger?
- 103 Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE)?
- 104 Juste avant de vous installer ici, avez-vous vécu dans la capitale, dans une grande ville, dans une ville, à la campagne ou à l'étranger?
- 105 En quel mois et quelle année êtes-vous née?
- 106 Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire?
- 109 Avez-vous fréquenté l'école ou un centre d'alphabétisation?
- 110 Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : alphabétisation, primaire, secondaire ou supérieur?
- 111 Quelle est la dernière (classe, année) que vous avez achevée à ce niveau?
- 113 Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal en français facilement, avec difficulté ou pas du tout?
- 113A Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal en créole facilement, avec difficulté ou pas du tout?
- 114 Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?
- 115 Avez-vous l'habitude d'écouter la radio, au moins une fois par semaine?
- 116 Avez-vous l'habitude de regarder la télévision, au moins une fois par semaine?
- 117 Quelle est votre religion?
- 119 Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur l'endroit où vous vivez habituellement.  
Vivez-vous habituellement dans la capitale, dans une grande ville, dans une ville, à la campagne ou à l'étranger?
- 120 Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur le ménage dans lequel vous vivez habituellement.  
D'où provient l'eau que boivent les membres de votre ménage?

- 121 Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?
- 122 Quel genre de toilettes y a-t-il dans votre ménage?
- 123 Dans votre ménage, avez-vous?
- L'électricité?  
Une radio?  
Une télévision?  
Un réfrigérateur?
- 124 Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?
- 125 Pouvez-vous décrire le plancher de votre logement?
- 126 Y a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède :
- Une bicyclette?  
Une mobylette ou motocyclette?  
Une voiture?  
Un cheval, une mule?

## *SECTION 2 : REPRODUCTION*

- 201 Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà eu une naissance?
- 202 Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles qui habitent actuellement avec vous?
- 203 Combien de vos fils habitent avec vous?
- Combien de vos filles habitent avec vous?
- 204 Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles encore en vie et qui n'habitent pas actuellement avec vous?
- 205 Combien de vos fils sont en vie mais n'habitent pas avec vous?
- Combien de vos filles sont en vie mais n'habitent pas avec vous?
- 206 Avez-vous donné naissance à un fils ou une fille, né(e) vivant(e) mais décédé(e) par la suite?
- SI NON, INSISTER : Aucun(e) fils ou fille qui a pleuré ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?
- 207 En tout, combien de vos fils sont décédés?
- En tout, combien de vos filles sont décédées?

209 Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL \_\_\_\_ naissances durant votre vie.

Est-ce bien exact?

210 Par ailleurs, avez-vous déjà eu certaines grossesses qui se sont terminées par une fausse-couche, un avortement, ou la naissance d'un mort-né?

211 Combien avez-vous eu de grossesses qui se sont terminées par :

-un avortement provoqué?

-une fausse-couche?

-un mort-né?

213 Maintenant, je voudrais vous parler de vos naissances, qu'elles soient encore vivantes ou non, en commençant par la première naissance que vous avez eue.

214 Quel nom a été donné à votre (premier, second...) enfant?

215 Quand (NOM) est né(e) était-il/elle seul(e) ou avait-il/elle un jumeau?

216 (NOM) est-ce un garçon ou une fille?

217 En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)?

INSISTER : Quelle est sa date de naissance?

OU : En quelle saison est-il/elle né(e)?

218 (NOM) est-il/elle encore en vie?

219 Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire?

220 (NOM) vit-il/elle avec vous?

221 Avec qui vit-il/elle?

222 Quel âge avait-il/elle quand il/elle est mort(e)?

SI 1 AN, INSISTER : Quel âge avait (NOM), en mois?

225 Etes-vous enceinte en ce moment?

226 De combien de mois êtes-vous enceinte?

228 Etes-vous en "perdition"?

230 Au moment où vous êtes tombée enceinte,

-vouliez-vous devenir enceinte à ce moment-là,

-voulez-vous attendre plus tard, ou  
-voulez-vous ne pas tomber enceinte?

- 231 Avez-vous vos règles en ce moment?
- 232 Il y a combien de jours que vos règles ont commencé?
- 233 Il y a combien de temps que vos dernières règles ont commencé?
- 234 Entre le premier jour des règles d'une femme et le premier jour de ses règles suivantes, y a-t-il certains moments où elle a plus de chance de tomber enceinte que d'autres?
- 235 A quel moment du cycle menstruel une femme a le plus de chance de tomber enceinte?

### ***SECTION 3 : CONTRACEPTION***

- 301 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler?
- 302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)?

**PILULE** Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.

**DIU/STERILET** Les femmes ont un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmière leur place dans l'utérus.

**INJECTIONS** Les femmes peuvent recevoir une injection par un médecin, l'infirmière ou la sage-femme pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.

**IMPLANTS/NORPLANT** Les femmes se font placer sous anesthésie locale dans l'avant-bras gauche 5 petits bâtonnets pour éviter de tomber enceinte pendant une longue période.

**MOUSSE/GELEE/COMPRIME/DIAPHRAGME** Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur de l'utérus de la mousse, de la gelée, des comprimés, un diaphragme avant d'avoir des rapports sexuels.

**CONDOM** Les hommes peuvent se mettre un condom (une capote anglaise ou préservatif) pendant les rapports sexuels.

**STERILISATION FEMININE** Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.

**STERILISATION MASCULINE** Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.

**RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE** Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.

**RETRAIT** Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.

Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter la grossesse?

- 303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?
- 304 Savez-vous où l'on peut aller pour se procurer (METHODE)?
- 306 Avez-vous déjà utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder ou éviter de tomber enceinte?
- 307 Qu'avez-vous fait ou utilisé?
- 308 Maintenant je voudrais vous parler du 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?

- 311 En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte?
- 312 Quelle méthode utilisez-vous?
- 313 Utilisez-vous une méthode en combinaison avec (METHODE) pour éviter de tomber enceinte?
- 314 Quelle autre méthode utilisez-vous?
- 316 Comment déterminez-vous les jours où vous devez vous abstenir d'avoir des relations sexuelles?
- 318 **VERIFIER 312 ET 314**

**UTILISE UNE METHODE** : Quelle est la principale raison qui vous a décidé à utiliser (NOM DE LA METHODE DONNEE EN 312) plutôt qu'une autre?

**UTILISE DEUX METHODES** : Quelle est la principale raison qui vous a décidé à utiliser (NOM DES METHODES DONNEES EN 312 ET EN 314) plutôt que d'autres?

- 320 Au moment où vous avez commencé à utiliser la pilule, pour la première fois, avez-vous consulté un médecin ou une sage-femme?
- 321 Au moment où vous vous êtes procuré des pilules la dernière fois, avez-vous consulté un médecin ou une sage-femme?
- 322 Puis-je voir la boîte de pilules que vous utilisez en ce moment?
- 323 Connaissez-vous le nom de la marque des pilules que vous utilisez en ce moment?
- 324 Combien vous coûte une boîte de pilules?
- 326 Combien de temps faut-il pour aller de chez vous à cet endroit?

- 327 Est-ce facile ou difficile de se rendre là-bas?
- 329 En quel mois et quelle année la stérilisation a-t-elle eu lieu?
- 330 Depuis combien de mois utilisez-vous (METHODE ACTUELLE) de façon continue?
- 331 Avez-vous des problèmes avec la méthode que vous utilisez actuellement?
- 332 A qui avez-vous demandé conseil pour ces problèmes?
- 333 Avez-vous l'intention d'utiliser, dans l'avenir, une méthode pour retarder une grossesse ou pour éviter de tomber enceinte?
- 334 Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas l'intention d'utiliser une méthode?
- 335 Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode dans les 12 prochains mois?
- 336 Quand vous utiliserez une méthode, quelle méthode préféreriez-vous utiliser?
- 337 Où pouvez-vous vous procurer (METHODE CITEE A 336)?
- 339 Connaissez-vous un endroit où on peut se procurer une méthode de planification familiale?
- 340 Où est-ce?
- 341 Combien de temps faut-il pour aller de chez vous à cet endroit?
- 342 Est-ce facile ou difficile de se rendre là-bas?
- 343 Durant le mois dernier, avez-vous entendu un message à propos du planning familial :
- à la radio?  
à la télévision?  
dans les journaux?  
sur des affiches?  
à l'église?  
à l'école?
- 344 Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations à propos du planning familial soient données à la radio ou à la télévision?
- 345 Durant le mois dernier, avez-vous assisté à une séance d'information ou de sensibilisation sur le planning familial?
- 346 Où avez-vous assisté à cette séance?
- 347 Certaines femmes pensent que l'allaitement influence les chances de tomber enceinte. A votre avis, une femme a-t-elle plus de chances ou moins de chances de tomber enceinte quand elle allaite un enfant, ou est-ce que cela ne fait aucune différence?

- 349 Avez-vous déjà utilisé l'allaitement pour éviter une grossesse?
- 350 Est-ce que vous utilisez actuellement l'allaitement pour éviter une grossesse?

**SECTION 4A : SANTE ET ALLAITEMENT**

- 402 Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de la santé des enfants que vous avez eus durant les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois).
- 403 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?
- 404 Combien de temps auriez-vous voulu attendre?
- 405 Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous vu quelqu'un pour une consultation concernant cette grossesse?
- SI OUI, Qui avez-vous vu? Quelqu'un d'autre?
- 406 Vous a-t-on donné une carte prénatale pour cette grossesse?
- 407 De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez vu quelqu'un pour la première fois pour une consultation concernant cette grossesse?
- 408 Combien de visites prénatales avez-vous faites pendant cette grossesse?
- 409 Quand vous étiez enceinte de (NOM) vous a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'attraper le tétanos, c'est-à-dire les convulsions après la naissance?
- 410 Combien de fois avez-vous eu cette injection?
- 411 Où avez-vous accouché de (NOM)?
- 412 Qui vous a assistée pour l'accouchement de (NOM)?
- Quelqu'un d'autre?
- 413 (NOM) est-il/elle né(e) à terme, c'est-à-dire au bon moment, ou prématurément, c'est-à-dire trop tôt?
- 414 Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?
- 415 Quand (NOM) est né(e), était-il/elle :
- très gros(se),  
plus gros(se) que la moyenne,  
moyen(ne),  
plus petit(e) que la moyenne,  
ou très petit(e)?

- 416 (NOM) a-t-il/elle été pesé à la naissance?
- 417 Combien pesait-il/elle?
- 418 Etes-vous allé en consultation postnatale pour les suites de l'accouchement durant le mois et demi qui a suivi la naissance de (NOM)?
- 419 Vos règles sont-elles revenues depuis la naissance de (NOM)?
- 420 Vos règles sont-elles revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante?
- 421 Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de règles?
- 423 Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?
- 424 Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels?
- 425 Avez-vous allaité (NOM)?
- 426 Pourquoi n'avez-vous pas allaité (NOM)?
- 427 Combien de temps après sa naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois?
- 427A Avez-vous donné le colostrum à (NOM), ou vous êtes-vous débarrassée du colostrum avant de commencer à allaiter?
- 429 Allaitez-vous encore (NOM)?
- 430 Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière entre le coucher et lever du soleil?
- 431 Combien de fois avez-vous allaité hier, pendant les heures de jour?
- 432 A n'importe quel moment hier ou la nuit dernière avez-vous donné à (NOM) une des choses suivantes :

Eau?  
Eau sucrée?  
Jus?  
Infusion?  
Lait en boîte pour bébé?  
Lait en boîte ou en poudre?  
Lait frais (d'animaux)?  
Gazeuses?  
Autres liquides?  
Bouillie?  
Aliment solide spécialement préparé pour l'enfant?  
Plat familial?

- 434 Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM)?

- 435 Pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter (NOM)?
- 437 Avez-vous déjà donné à (NOM) de l'eau, ou quelque chose d'autre à boire ou à manger (autre que le lait maternel)?
- 438 Combien de mois avait (NOM) quand vous avez commencé à lui donner les choses suivantes de façon régulière? :
- Lait en boîte ou lait autre que le lait maternel?  
Eau?  
Autres liquides?  
Bouillie ou aliment solide pour enfant?  
Aliment solide/plat familial?
- 440 (NOM) a-t-il/elle bu quelque chose au biberon, hier ou la nuit dernière?

#### ***SECTION 4B : VACCINATION ET SANTE***

- 443 Avez-vous une carte où les vaccinations de (NOM) sont inscrites?
- SI OUI : Puis-je la voir, s'il vous plaît?
- 444 Avez-vous déjà eu une carte de vaccination pour (NOM)?
- 446 (NOM) a-t-il/elle reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur cette carte?
- 447 (NOM) a-t-il/elle jamais reçu de vaccination pour lui éviter d'attraper des maladies?
- 448 S'il vous plaît, dites-moi si (NOM) a reçu une des vaccinations suivantes :
- Une vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans l'épaule gauche qui a laissé une cicatrice?
- Une vaccination contre la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche?
- SI OUI : Combien de fois?
- Une injection contre la rougeole?
- 452 (NOM) a-t-il reçu de la Vitamine A au cours des 12 derniers mois?
- 453 Combien de fois?
- 454 (NOM) a-t-il/elle eu de la fièvre à un moment quelconque dans les 2 dernières semaines?
- 455 (NOM) a-t-il/elle souffert de la toux à un moment quelconque dans les 2 dernières semaines?
- 456 (NOM) a-t-il/elle souffert de la toux dans les dernières 24 heures?

- 457 Combien de jours (a duré la toux/depuis combien de jours dure la toux)?
- 458 Quand (NOM) était malade avec la toux, respirait-il/elle plus rapidement que d'habitude avec un souffle court et rapide?
- 460 Est-ce que quelque chose a été donné pour traiter la fièvre/toux?
- 461 Qu'est-ce qui a été donné pour traiter la fièvre/toux?
- Quelque chose d'autre?
- 462 Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la fièvre/toux?
- 463 Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement?
- A quelqu'un d'autre?
- 464 Au cours des 6 derniers mois, (NOM) a-t-il eu une éruption de boutons d'abord sur le visage puis sur tout le corps?
- 465 Au cours des 6 derniers mois, (NOM) a-t-il eu le "sarampion"?
- 466 (NOM) a-t-il/elle eu la diarrhée durant les deux dernières semaines?
- 467 (NOM) a-t-il/elle eu la diarrhée durant les dernières 24 heures?
- 468 Combien de jours (a duré la diarrhée/depuis combien de jours dure la diarrhée)?
- 469 Est-ce qu'il y avait-il du sang dans les selles?
- 471 Quand (NOM) avait la diarrhée, avez-vous changé le nombre d'allaitements/de tétées?
- 472 Avez-vous augmenté ou réduit le nombre de rations, ou avez-vous arrêté complètement?
- 473 (En dehors du lait maternel) lui avez-vous donné à boire la même quantité qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?
- 474 Est-ce que quelque chose a été donné pour traiter la diarrhée?
- 475 Qu'est-ce qui a été donné pour traiter la diarrhée?
- Quelque chose d'autre?
- 476 Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la diarrhée?
- 477 Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement?
- A quelqu'un d'autre?

- 479 (NOM) a-t-il/elle reçu un liquide préparé à partir d'un sachet spécial de sérum oral contre la diarrhée quand il/elle avait la diarrhée?
- 480 Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle reçu le liquide préparé à partir du sachet spécial de sérum oral?
- 482 (NOM) a-t-il/elle reçu un liquide préparé à la maison avec du sucre, du sel et de l'eau quand il/elle avait la diarrhée?
- 483 Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle reçu le liquide préparé avec du sucre, du sel et de l'eau?
- 484 (NOM) a-t-il/elle été hospitalisé(e) pour une raison quelconque au cours des 12 derniers mois?
- 485 Combien de fois a-t-il/elle été hospitalisé(e) au cours des 12 derniers mois?
- 486 Quelle(s) étais(en)t la/les raison(s) de son (ses) hospitalisation(s)?
- 489 Avez-vous déjà entendu parler d'un sachet spécial de sérum oral que l'on peut obtenir pour le traitement de la diarrhée?
- 490 Avez-vous déjà vu un sachet comme celui-là auparavant?
- 491 Avez-vous déjà préparé une solution avec un de ces sachets pour traiter la diarrhée pour vous-même ou quelqu'un d'autre?
- 492 La dernière fois que vous avez préparé le sachet spécial de poudre, avez-vous préparé tout le sachet en une fois, ou seulement une partie du sachet?
- 493 Quelle quantité d'eau avez-vous utilisé pour préparer le sachet spécial de poudre la dernière fois que vous l'avez fait?
- 494 La dernière fois que vous avez préparé le sachet spécial de sérum oral, l'avez-vous donné à l'occasion de chaque selle, plus souvent ou moins souvent?
- 495 Connaissez-vous un endroit où vous pouvez obtenir le sachet de sérum oral?
- 496 Où pouvez-vous obtenir le sachet de sérum oral?
- INSISTER :** Nulle part ailleurs?
- 497 Au cours du mois dernier, avez-vous entendu ou lu un message à propos des sachets de sérum oral :  
à la radio?  
à la télévision?  
dans une formation sanitaire?  
de la part des agents de santé ou des matrones?

**SECTION 5 : CAUSE DE DECES DES ENFANTS NES ET DECEDES DANS LES 5 DERNIERES ANNEES**

501 Je voudrais vous poser quelques questions à propos de ce qui s'est passé et des symptômes que (NOM) a eu durant la période qui a précédé son décès. Je sais qu'il est pénible de parler des enfants que vous avez eu et qui sont décédés après leur naissance, mais ces informations sont très importantes pour permettre de mettre en place des programmes de santé et éviter ainsi le décès d'autres enfants.

503 Le décès de (NOM) s'est-il produit à la suite d'un accident?

SI OUI :

Quel genre d'accident?

504 Selon vous, quelle a été la cause de décès de (NOM)?

505 Pendant la maladie qui a conduit au décès de (NOM), avez-vous recherché un traitement ou des conseils?

SI OUI : Où êtes-vous allé/Qui avez-vous vu?

506 Où s'est produit le décès de (NOM)?

508 (NOM) est-il/elle né(e) à la suite d'un accouchement difficile?

509 Pendant les premiers jours de sa vie, est-ce-que (NOM) téétait ou buvait normalement?

510 Pendant les jours qui ont précédé le décès, est-ce-que (NOM) pouvait toujours téter?

511 Pendant les jours qui ont précédé le décès, est-ce-que (NOM) pouvait toujours crier?

512 Pendant la maladie qui a conduit au décès, (NOM) a-t-il/elle eu des convulsions ou des spasmes?

513 Pendant la maladie qui a conduit au décès, (NOM) a-t-il/elle eu le corps raide?

514 Est-ce qu'après sa naissance (NOM) avait le cordon ombilical infecté ou qui dégageait une odeur désagréable?

516 Pendant la maladie qui a conduit au décès, (NOM) a-t-il/elle eu des selles très molles ou liquides, c'est-à-dire a-t-il/elle eu la diarrhée?

517 Combien de temps la diarrhée a-t-elle duré?

518 Quand (NOM) avait la diarrhée avait-il/elle des selles liquides, très souvent, souvent ou de temps en temps?

- 519 Dans les jours précédent le décès, (NOM) :  
- avait-il soif tout le temps?  
- urinait-il moins souvent ou plus du tout?
- 520 Y avait-il du sang dans les selles?
- 521 Pendant la maladie qui a conduit au décès, (NOM) a-t-il/elle souffert de la toux?
- 522 Combien de temps a duré la toux?
- 523 Quand (NOM) souffrait de la toux, avait-il une respiration difficile/rapide?
- 524 Combien de temps a duré la respiration difficile/rapide?
- 525 Pendant la maladie qui a conduit au décès, (NOM) a-t-il/elle eu de la fièvre?
- 526 La fièvre était-elle accompagnée de frissons/tremblements?
- 527 Combien de temps a duré la fièvre?
- 528 Pendant la maladie qui a conduit au décès, (NOM) a-t-il/elle eu des convulsions?
- 529 Pendant la maladie qui a conduit au décès, (NOM) a-t-il/elle eu une éruption de boutons sur tout le corps?
- 530 Quand il/elle a eu des boutons, est-ce que (NOM) a pelé ou a eu la peau qui a craquelé?
- 531 Combien de temps a duré l'éruption?
- 533 (NOM) a-t-il/elle eu de la fièvre au moment de l'éruption de boutons ou juste après?
- 534 Pendant les deux semaines qui ont précédé le décès, est-ce que (NOM) a eu le "sarampion"?
- 535 Pendant la maladie qui a conduit au décès, (NOM) était-il très maigre?
- 536 Pendant combien de temps, (NOM) a-t-il/elle été très maigre?
- 537 Pendant la maladie qui a conduit au décès, (NOM) avait-il/elle le visage et les pieds ou les jambes enflés?
- 538 Pendant combien de temps (NOM) a-t-il/elle eu le visage et les pieds ou les jambes enflés?

#### *SECTION 6 : MARIAGE ET UNION*

- 601 Etes-vous actuellement mariée, placée ou vivavék?
- 602 Etes-vous célibataire, renmen, fiancée, séparée, divorcée ou veuve?

- 603 Vivez-vous actuellement avec quelqu'un ou avez-vous un partenaire?
- 604 Vivez-vous actuellement avec quelqu'un ou avez-vous un partenaire?
- 605 Avez-vous déjà vécu avec quelqu'un ou avez-vous déjà eu un partenaire?
- 606 Je voudrais être sûre d'avoir bien compris, êtes-vous séparée, divorcée ou veuve?
- 607 Je voudrais être sûre d'avoir bien compris, êtes-vous placée, vivante, renommée ou fiancée?
- 608 Est-ce que votre mari/partenaire vit avec vous ou habite ailleurs?
- 609 Avez-vous été mariée ou avez-vous eu un partenaire une fois ou plus d'une fois?
- 610 En quel mois et quelle année avez-vous commencé : à vivre avec votre (premier) conjoint, ou à avoir votre (premier) partenaire?
- 611 Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui (ou à avoir ce partenaire)?

#### **SECTION 7 : PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE**

703 VOIR 225 :

**PAS ENCEINTE OU PAS SURE** : Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/d'autres) enfant(s) ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfant(s)?

**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'autres enfants?

704 VOIR 225 :

**PAS ENCEINTE OU PAS SURE** : Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'(un/un autre) enfant?

**ENCEINTE** : Combien de temps voudriez-vous attendre après la naissance de l'enfant que vous attendez et avant la naissance d'un autre enfant?

706 VOIR 225 :

**PAS ENCEINTE OU PAS SURE** : Quel âge voudriez-vous que votre plus jeune enfant ait atteint quand votre prochain enfant naîtra?

**ENCEINTE** : Quel âge voudriez-vous que l'enfant que vous attendez ait atteint quand votre prochain enfant naîtra?

707 Dans votre situation actuelle, si vous aviez à le refaire, pensez-vous que (vous/votre mari/partenaire) prendriez la même décision d'être stérilisé(e)?

- 708 Regrettez-vous que (vous/votre mari/partenaire) (ayez/ait) eu l'opération pour ne (pas/plus) avoir d'enfant?
- 709 Pourquoi le regrettez-vous?
- 710 Pensez-vous que votre mari/partenaire approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter d'avoir des enfants?
- 711 Combien de fois avez-vous parlé de planning familial avec votre mari/partenaire au cours de l'année dernière?
- 712 Avez-vous déjà discuté avec votre mari/partenaire du nombre d'enfants que vous voudriez avoir?
- 713 Pensez-vous que votre mari/partenaire souhaite le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage ou moins que vous?
- 714 Après la naissance d'un enfant, combien de temps un couple devrait-il attendre avant de reprendre les relations sexuelles?
- 715 Une mère devrait-elle attendre qu'elle ait complètement arrêté d'allaiter avant de reprendre les relations sexuelles ou cela n'a-t-il pas d'importance?
- 716 En général, est-ce vous approuvez ou désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter la grossesse?
- 717 A UN/DES ENFANT(S) VIVANT(S) : Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?  
N'A PAS D'ENFANT VIVANT : Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?
- 718 D'après vous quel est le meilleur intervalle en mois ou en années entre la naissance d'un enfant et la naissance de l'enfant suivant?

- SECTION 8 : CARACTERISTIQUES DU CONJOINT, ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA FEMME**
- 802 Est-ce que votre (dernier) mari/partenaire a fréquenté l'école ou un centre d'alphabétisation?
- 803 Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint : alphabétisation, primaire, secondaire ou supérieur?
- 804 Quelle est la dernière classe qu'il a achevée à ce niveau?
- 805 Quel est (était) le genre de travail principal de votre (dernier) mari/partenaire?
- 807 Est-ce que votre mari/partenaire travaille/travaillait principalement sur sa terre ou celle de sa famille, ou est-ce qu'il loue/louait la terre ou est-ce qu'il travaille/travaillait une parcelle et partage/partageait la récolte, ou est-ce qu'il travaille/travaillait sur la terre de quelqu'un d'autre?

- 808 En dehors du travail domestique, travaillez-vous actuellement?
- 809 Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. D'autres vendent des choses, ont une petite affaire ou travaillent dans les champs ou dans l'affaire de la famille.
- Faites-vous actuellement un travail de ce genre ou un quelconque autre travail?
- 810 Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous?
- 811 Dans votre travail actuel, travaillez-vous pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte?
- 812 Touchez-vous de l'argent pour ce travail?
- INSISTER : Gagnez-vous de l'argent pour ce travail?
- 813 Faites-vous ce travail à la maison ou en dehors de chez vous?
- 815 Pendant que vous travaillez, avez-vous habituellement (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT A LA MAISON) avec vous, l'avez-vous quelquefois avec vous ou jamais avec vous?
- 816 Qui s'occupe habituellement de (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT A LA MAISON) pendant que vous travaillez?

#### *SECTION 9 : MST/SIDA ET CONDOM*

Maintenant, nous avons besoin de quelques renseignements sur votre activité sexuelle, afin de mieux comprendre la planification familiale, la fécondité et la santé.

- 902 Avez-vous déjà eu des rapports sexuels?
- 903 Combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels durant les 4 dernières semaines?
- 904 Combien de fois par mois avez-vous habituellement des rapports sexuels?
- 905 Combien de temps y a-t-il depuis que vous avez eu des rapports sexuels pour la dernière fois?
- 906 Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu des rapports sexuels?
- 907 Savez-vous qu'il existe des maladies qui peuvent se transmettre au cours des relations sexuelles que l'on appelle également des maladies vénériennes?
- 908 Quelles maladies connaissez-vous?
- 910 Au cours de ces 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies?
- 911 Laquelle ou lesquelles?

- 912 Lorsque vous avez eu (MALADIE DE Q.911) avez-vous demandé conseil ou un traitement, vous êtes-vous soignée vous-même ou n'avez-vous rien fait?
- 913 Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement?
- A quelqu'un d'autre?
- 914 Lorsque vous avez eu (MALADIE DE Q.911) en avez-vous parlé à votre (vos) partenaire(s)?
- 915 Lorsque vous avez eu (MALADIE DE Q.911) avez-vous fait quelque chose pour éviter de le transmettre à votre (vos) partenaires?
- 916 Qu'avez-vous fait?
- 918 Connaissez-vous ou avez-vous entendu parler d'une maladie appelée SIDA/4H?
- 919 Où avez-vous le plus entendu parler ou le plus appris sur le SIDA/4H? Quelles sont vos principales sources d'information sur le SIDA/4H?
- 920 Selon vous, comment se transmet le SIDA/4H?
- Par d'autres moyens?
- 921 Pensez-vous qu'une femme qui a le SIDA/4H, puisse donner naissance à un enfant avec le SIDA/4H?
- 922 Pensez-vous qu'une personne qui semble en bonne santé puisse être infectée et avoir le virus qui cause le SIDA/4H?
- 923 Selon vous, avez-vous de grandes chances, des chances moyennes, de petites chances ou pas de chances du tout d'attraper le SIDA/4H?
- 924 Pourquoi?
- Y a-t-il d'autres raisons?
- 924A Pourquoi?
- Y a-t-il d'autres raisons?
- 925 Depuis que vous avez entendu parler du SIDA/4H, avez-vous fait quelque chose pour vous protéger contre cette maladie?
- 926 Qu'avez-vous fait?
- Quelque chose d'autre?
- 930 Certains hommes se mettent un condom (capote anglaise) pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies. En avez-vous déjà entendu parler?

- 931 Avez-vous déjà utilisé un condom pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies, dont le SIDA/4H?
- 932 Utilisez-vous le condom au cours de chacun des rapports sexuels ou seulement au cours de certains rapports?
- 933 Connaissez-vous un endroit où on peut se procurer des condoms?
- 934 Où pouvez-vous vous procurer le plus facilement des condoms?
- 935 Avez-vous déjà entendu parler de "Pantè"?
- SI OUI : De quoi s'agit-il?

## QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME

### *SECTION I : CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES*

- 102 En quel mois et quelle année êtes-vous né?
- 103 Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire?
- 106 Avez-vous fréquenté l'école ou un centre d'alphabétisation?
- 107 Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : alphabétisation, primaire, secondaire ou supérieur?
- 108 Quelle est la dernière classe que vous avez achevée à ce niveau?
- 110 Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal en français, facilement, avec difficulté ou pas du tout?
- 110A Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal en créole, facilement, avec difficulté ou pas du tout?
- 111 Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine au moins une fois par semaine?
- 112 Avez-vous l'habitude d'écouter la radio, au moins fois par semaine?
- 113 Avez-vous l'habitude de regarder la télévision, au moins une fois par semaine?
- 114 Quelle est votre religion?
- 115 Avez-vous actuellement ou avez-vous eu pendant les 4 dernières semaines un travail ou une occupation qui vous rapporte/a rapporté de l'argent?
- 116 Quelle est votre travail principal?

- 117 Est-ce un travail permanent, temporaire ou saisonnier?
- 118 Travaillez-vous à temps plein ou à temps partiel?
- 119 Que faites-vous en ce moment?

## *SECTION 2 : SITUATION MATRIMONIALE/REPRODUCTION*

- 201 Etes-vous actuellement marié, placé ou vivavek?
- 202 Etes-vous célibataire, *renmen*, fiancé, séparé, divorcé ou veuf?
- 203 Vivez-vous actuellement avec un quelqu'un ou avez-vous une partenaire?
- 204 Vivez-vous actuellement avec un quelqu'un ou avez-vous une partenaire?
- 205 Avez-vous déjà vécu avec quelqu'un ou avez-vous déjà eu une partenaire?
- 206 Je voudrais être sûr d'avoir bien compris, êtes-vous séparé, divorcé ou veuf?
- 207 Je voudrais être sûr d'avoir bien compris, êtes-vous placé, vivavek, *renmen* ou fiancé?
- 208 Est-ce que votre femme/partenaire vit avec vous ou habite ailleurs?
- 209 Avez-vous été marié ou avez-vous eu une partenaire une fois ou plus d'une fois?
- 210 En dehors de votre femme/partenaire principale, avez-vous une *femme d'à côté*?
- 211 Combien avez-vous de *femmes d'à côté*?
- 212 En quel mois et quelle année avez-vous commencé :  
à vivre avec votre (première) femme, ou  
à avoir votre (première) partenaire?
- 214 Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle (ou à avoir cette partenaire)?
- 215 Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus durant votre vie. Avez-vous déjà eu une naissance?
- 216 Avez-vous des fils ou des filles qui vivent actuellement avec vous?
- 217 Combien de vos fils habitent avec vous?  
Combien de vos filles habitent avec vous?
- 218 Avez-vous des fils ou des filles encore en vie et qui n'habitent pas actuellement avec vous?

- 219 Combien de vos fils sont en vie mais n'habitent pas avec vous?  
Combien de vos filles sont en vie mais n'habitent pas avec vous?
- 220 Avez-vous eu des fils ou des filles qui sont né(e)s vivant(e)s mais qui sont décédé(e)s par la suite?
- 221 Combien de vos fils sont décédés?  
Combien de vos filles sont décédées?
- 223 Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL \_\_\_\_\_ enfants durant votre vie. Est-ce bien exact?

### **SECTION 3 : CONTRACEPTION**

- 301 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler?
- 302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)?
- PILULE (GRENN) Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.
- DIU/STERILET (FILAMAN) Les femmes ont un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmière leur place dans l'utérus.
- INJECTIONS (PIKI) Les femmes peuvent recevoir une injection par un médecin, l'infirmière ou la sage-femme pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.
- IMPLANTS/NORPLANT (METOD SENKAN) Les femmes se font placer sous anesthésie locale dans l'avant-bras gauche 5 petits bâtonnets pour éviter de tomber enceinte pendant une longue période.
- MOUSSE/GELEE/COMPRIME/DIAPHRAGME (MOUS/JELE/TABLET/DYAFRAG) Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur de l'utérus de la mousse, de la gelée, des comprimés, un diaphragme avant d'avoir des rapports sexuels.
- CONDOM (KAPOT) Les hommes peuvent se mettre un condom (une capote anglaise ou préservatif) pendant les rapports sexuels.
- STERILISATION FEMININE (LIGATI) Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.
- STERILISATION MASCULINE (VAZEKTOMI) Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.
- RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE (RETE TANN) Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.

**RETRAIT (VOYE DEYO)** Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.

Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter la grossesse?

- 303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?
- 305 Avez-vous déjà, vous ou votre conjoint/partenaire, utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder ou éviter une naissance?
- 306 Qu'avez-vous fait ou utilisé?
- 307 En ce moment, vous ou votre conjoint/partenaire, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter une naissance?
- 308 Quelle méthode utilisez-vous actuellement?
- 309 Où a eu lieu la stérilisation?
- Où avez-vous obtenu (METHODE) la dernière fois?
- 310 Avez-vous, ou votre conjoint/partenaire, l'intention d'utiliser, dans l'avenir, une méthode pour retarder une grossesse ou pour éviter une naissance?
- 311 Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?
- 312 Où pouvez-vous vous procurer (METHODE CITEE A 311)?
- 313 Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas l'intention d'utiliser une méthode?
- 314 Connaissez-vous un endroit où on peut se procurer une méthode de planification familiale?
- 315 Où est-ce?
- 316 Durant le mois dernier, avez-vous entendu un message à propos du planning familial :  
à la radio?  
à la télévision?  
dans les journaux?  
sur des affiches?  
à l'église?  
à l'école?
- 317 Trouvez-vous acceptable ou non que des informations à propos du planning familial soient données à la radio ou à la télévision?
- 318 Durant le mois dernier, avez-vous assisté à une séance d'information ou de sensibilisation sur le planning familial?
- 319 Où avez-vous assisté à cette séance?

#### **SECTION 4 : PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE**

- 401 **N'A PAS D'ENFANTS** Voudriez-vous avoir un enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'enfants?
- A DES ENFANTS Voudriez-vous avoir un autre/d'autres enfant(s) ou préféreriez-vous ne pas avoir un autre/d'autres enfant(s)?
- 402 Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant, avant la naissance d'un (autre) enfant?
- 404 Pensez-vous que votre conjoint/partenaire approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter d'avoir des enfants?
- 405 Combien de fois avez-vous parlé avec votre conjoint/partenaire de ce sujet au cours de l'année dernière?
- 406 Avez-vous déjà discuté avec votre conjoint/partenaire du nombre d'enfants que vous voudriez avoir?
- 407 Pensez-vous que votre conjoint/partenaire souhaite le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage ou moins que vous?
- 408 Après la naissance d'un enfant, combien de temps un couple devrait-il attendre avant de reprendre les relations sexuelles?
- 409 Une mère devrait-elle attendre qu'elle ait complètement arrêté d'allaiter avant de reprendre les relations sexuelles ou cela n'a-t-il pas d'importance?
- 410 En général, est-ce vous approuvez ou désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter la grossesse?
- 411 **N'A PAS D'ENFANTS** : Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir durant toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout?
- A DES ENFANTS : Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir durant toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout?
- 412 D'après vous quel est le meilleur intervalle en mois ou en année entre la naissance d'un enfant et la naissance de l'enfant suivant?

#### **SECTION 5 : MST/SIDA ET CONDOM**

Maintenant,nous avons besoin de quelques renseignements sur votre activité sexuelle, afin de mieux comprendre la planification familiale, la fécondité et la santé.

- 502 Avez-vous déjà eu des rapports sexuels?
- 503 Combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels durant les 4 dernières semaines?

- 504 Combien de fois par mois avez-vous habituellement des rapports sexuels?
- 505 Combien de temps y a-t-il depuis que vous avez eu des rapports sexuels pour la dernière fois?
- 506 Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu des rapports sexuels?
- 508 Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes avez-vous eu des rapports sexuels?
- 509 Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé d'avoir des rapports sexuels avec des partenaires occasionnelles?
- 510 Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de donner ou de recevoir de l'argent en échange de rapports sexuels?
- 511 Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé d'avoir des rapports sexuels avec des prostituées?
- 512 Savez-vous qu'il existe des maladies qui peuvent se transmettre au cours des relations sexuelles que l'on appelle également des maladies vénériennes?
- 513 Quelles maladies connaissez-vous?
- 515 Au cours de ces 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies?
- 516 Laquelle ou lesquelles?
- 518 Au cours de ces 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement urétral?
- 519 Au cours de ces 12 derniers mois, avez-vous eu un ulcère génital?
- 521 Lorsque vous avez-eu (MALADIE DE Q.516/ECOULEMENT/ULCERE) avez-vous demandé conseil ou un traitement, vous êtes-vous soigné vous-même ou n'avez-vous rien fait?
- 522 Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement?
- A quelqu'un d'autre?
- 523 Lorsque vous avez-eu (MALADIE DE Q.516/ECOULEMENT/ULCERE), en avez-vous parlé à votre (vos) partenaire(s)?
- 524 Lorsque vous avez-eu (MALADIE DE Q.516/ECOULEMENT/ULCERE), avez-vous fait quelque chose pour éviter de le transmettre à votre (vos) partenaire(s)?
- 525 Qu'avez-vous fait?
- 527 Connaissez-vous ou avez-vous entendu parler d'une maladie appelée SIDA/4H?
- 528 Où avez-vous le plus entendu parler ou le plus appris sur le SIDA/4H? Quelles sont vos principales sources d'information sur le SIDA/4H?

529 Selon vous, comment se transmet le SIDA/4H?

Par d'autres moyens?

530 Pensez-vous qu'une femme qui a le SIDA/4H, puisse donner naissance à un enfant avec le SIDA/4H?

531 Pensez-vous qu'une personne qui semble en bonne santé puisse être infectée et avoir le virus qui cause le SIDA/4H?

532 Selon vous, avez-vous de grandes chances, des chances moyennes, de petites chances ou pas de chances du tout d'attraper le SIDA/4H?

533 Pourquoi?

Y a-t-il d'autres raisons?

533A Pourquoi?

Y a-t-il d'autres raisons?

534 Depuis que vous avez entendu parler du SIDA/4H, avez-vous fait quelque chose pour vous protéger contre cette maladie?

535 Qu'avez-vous fait?

Quelque chose d'autre?

539 Certains hommes se mettent un condom (capote anglaise) pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies. En avez-vous déjà entendu parler?

540 Avez-vous déjà utilisé un condom pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies, dont le SIDA/4H?

541 Utilisez-vous le condom au cours de chacun des rapports sexuels ou seulement au cours de certains rapports?

542 Connaissez-vous un endroit où on peut se procurer des condoms?

543 Où pouvez-vous vous procurer le plus facilement des condoms?

544 Avez-vous déjà entendu parler de "Pantè"?

SI OUI : De quoi s'agit-il?

## QUESTIONNAIRE COMMUNAUTAIRE

### *SECTION 1 : CARACTERISTIQUES GENERALES*

- 103 Quel est le centre urbain le plus proche de (NOM LOCALITE)?
- 104 Quelle est la principale voie d'accès entre (NOM LOCALITE) et (NOM CENTRE URBAIN)?
- 105 Quelle est la distance en kilomètres entre (NOM LOCALITE) et (NOM CENTRE URBAIN)?
- 106 Quels sont les moyens de transport en commun les plus utilisés pour se rendre à (NOM CENTRE URBAIN)?
- 107 Quelle est la principale production agricole de (NOM LOCALITE)?
- 108 En quels mois de l'année y-a-t-il rareté de produits alimentaires à (NOM LOCALITE)?
- 109 Quelle est la principale source d'eau que les habitants de (NOM LOCALITE /VILLE/QUARTIER) utilisent pour boire?
- 110 Quel genre de toilettes sont utilisées par la majorité des habitants de (NOM LOCALITE /VILLE/QUARTIER)?
- 111 Y-a-t-il l'électricité à (NOM LOCALITE/VILLE/QUARTIER)?
- 112 Durant quels mois de l'année tombe la saison pluvieuse à (NOM LOCALITE/VILLE)?
- 113 Quelle est l'activité principale des habitants de (NOM LOCALITE/VILLE)?

### *SECTION 2 : SERVICES DE SANTE*

- 201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?

Est-ce qu'une clinique mobile visite (NOM LOCALITE/VILLE/QUARTIER)

A (NOM LOCALITE/VILLE/QUARTIER), y-a-t-il un agent de santé?

A (NOM LOCALITE/VILLE/QUARTIER), y-a-t-il une matrone/sage-femme formée?

- 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 SERVICE) le plus proche est-il/elle une institution Publique, Mixte ou Privée?
- 206 (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il des services de planning familial?
- 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 :
- 210 Quels sont, par ordre d'importance, vos principaux problèmes pour vous soigner?
- 211 Que suggérez-vous pour que ces problèmes mentionnés soient solutionnés?