

**Enquête
Mortalité, Morbidité et
Utilisation des Services
EMMUS-V**

**HAÏTI
2012**

**Rapport
Préliminaire**

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

Ce rapport préliminaire a été préparé par l'Institut Haïtien de l'Enfance et MEASURE DHS, conformément au protocole d'accord signé par les différents partenaires et le MSPP en date du 16 septembre 2011. Il est conçu pour fournir aux décideurs et prestataires de service, le plus rapidement à la fin de l'enquête, des informations sur le niveau de certains indicateurs. Il est essentiellement descriptif et ne couvre pas tous les domaines enquêtés. Il n'a pas pour objet d'expliquer le niveau ou la tendance des indicateurs présentés. Le rapport final couvrira l'ensemble des domaines enquêtés avec une analyse plus élaborée des données, en fonction de certains facteurs comme par exemple, les caractéristiques sociodémographiques des personnes interviewées. Lors de la parution de ce rapport, l'intervalle de confiance des indicateurs clés sera également présenté.

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

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

Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services EMMUS-V

HAITI 2012

Rapport Préliminaire

Institut Haïtien de l'Enfance (IHE)

Et

MEASURE DHS
ICF International

Septembre 2012



Agence canadienne de
développement international



TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	1
2. MÉTHODOLOGIE ET RÉALISATION DE L'ENQUÊTE	2
2.1 Échantillonnage	2
2.2 Questionnaires	2
2.3 Tests d'hémoglobine et du VIH.....	3
Test d'hémoglobine	4
Test du VIH	4
2.4 Formation et collecte des données	5
2.5 Traitement des données.....	5
3. RÉSULTATS : ENQUÊTE MÉNAGE ET ENQUÊTES INDIVIDUELLES.....	6
3.1 Couverture de l'échantillon	6
3.2 Caractéristiques sociodémographiques	7
3.2.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés.....	7
3.2.2 Enregistrement des naissances à l'état civil	9
3.2.3 Fréquentation scolaire.....	10
3.3 Conditions de vie des ménages.....	12
3.3.1 Types de toilettes utilisées	12
3.3.2 Sources d'approvisionnement en eau	13
3.3.3 Présence de sel iodé dans les ménages.....	14
3.4 Fécondité.....	15
3.5 Désir d'enfants (supplémentaires)	16
3.6 Utilisation de la contraception.....	17
3.7 Soins prénatals et assistance à l'accouchement.....	18
3.8 Vaccination des enfants.....	19
3.9 Prévalence et traitement des maladies de l'enfance	22
3.10 Pratiques alimentaires durant la diarrhée	24
3.11 Allaitement et état nutritionnel	26
3.11.1 Allaitement initial	26
3.11.2 Consommation de micronutriments par les enfants.....	27
3.11.3 Consommation de micronutriments et de vermifuges par les mères	29
3.11.4 État nutritionnel des enfants	30
3.11.5 Prévalence de l'anémie chez les femmes et les enfants.....	33
3.12 Prévention du paludisme et traitement des enfants fébriles	35
3.12.1 Utilisation de moustiquaires	35
3.12.2 Traitement des enfants fébriles	35
3.13 Mortalité des enfants	37
3.14 Connaissance du VIH/sida	38
3.15 Connaissance des moyens de prévention du VIH/sida	38
3.16 Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom.....	40
3.17 Discipline des enfants.....	43

1. INTRODUCTION

La cinquième Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V 2012) combinée à l'Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples (MICS) a été réalisée par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) en collaboration avec l'Institut Haïtien de Statistiques et d'Informatique (IHSI). L'EMMUS-V, commanditée par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - MEASURE DHS) d'ICF International. L'objectif de cette enquête est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques et de santé portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale, la santé et la nutrition de la mère et de l'enfant, et le VIH/SIDA. L'enquête a été financée par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et le Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme à travers le Programme des Nations-Unies pour le Développement (PNUD) et l'Agence Canadienne de Développement International (ACDI).

L'EMMUS-V 2012 a été conçue pour fournir des données de suivi et d'évaluation dans les domaines de la population et de la santé. Les données collectées sur le terrain de janvier à Juin 2012, fournissent des estimations actualisées des indicateurs démographiques et sanitaires de base. Plus précisément, l'EMMUS-V a collecté des données sur les niveaux de fécondité, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale, les pratiques d'allaitement, la mortalité des enfants, la santé infantile et maternelle, la possession et l'utilisation de moustiquaires, l'état nutritionnel de la mère et de l'enfant. En outre, l'EMMUS-V 2012 a permis d'estimer la prévalence de l'anémie et du VIH. L'analyse des prélèvements sanguins étant en cours au Laboratoire National de Santé Publique du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), les résultats sur la prévalence du VIH seront publiés dans un rapport ultérieur.

Ce rapport préliminaire présente plusieurs indicateurs clés produits à partir des données collectées par l'EMMUS-V. Une analyse complète des données sera publiée dans les prochains mois. Bien que provisoires, les résultats présentés dans ce rapport préliminaire ne seront pas significativement différents de ceux qui figureront dans le rapport final.

2. MÉTHODOLOGIE ET RÉALISATION DE L'ENQUÊTE

2.1 Échantillonnage

L'EMMUS-V vise la population des individus qui résident dans les ménages ordinaires de l'ensemble du pays. Un échantillon national de 13 388 ménages a été sélectionné. L'échantillon est stratifié de façon à fournir une représentation adéquate des milieux urbain et rural ainsi que des 12 domaines d'étude, correspondant aux 10 départements, à l'aire métropolitaine et aux camps d'hébergements.

L'échantillon de l'EMMUS-V est un échantillon aréolaire stratifié et tiré à deux degrés. Au premier degré, des Unités Primaire de Sondage (UPS) ou grappes ont été tirées sur l'ensemble du territoire national. Globalement, 445 grappes ont été tirées, dont 400 à partir de la liste des UPS établie pour le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2003 (RGPH 2003), et 45 grappes dans les camps d'hébergement des victimes du tremblement de terre de 2010 officiellement enregistrés par l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM), en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille, la taille de l'UPS étant le nombre de ménages. Un dénombrement des ménages dans chacune de ces grappes a fourni une liste des ménages à partir de laquelle a été tiré, au second degré, un échantillon de ménages avec un tirage systématique à probabilité égale.

Toutes les femmes âgées de 15-49 ans vivant habituellement dans les ménages sélectionnés, ou présentes la nuit précédant l'enquête, étaient éligibles pour être enquêtées. De plus, dans un sous-échantillon de deux ménages sur trois, un échantillon de 9 493 hommes de 15-59 ans ont également été enquêtés. Dans ce sous-échantillon, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête individuelle étaient aussi éligibles pour le test du VIH. Par ailleurs, dans ce même sous-échantillon, on a réalisé un test d'hémoglobine pour estimer la prévalence de l'anémie auprès de toutes les femmes et de tous les enfants de 6-59 mois identifiés dans les ménages ; de plus toutes les femmes ainsi que tous les enfants de moins de cinq ans étaient éligibles pour être mesurés et pesés afin d'évaluer leur état nutritionnel.

2.2 Questionnaires

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

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

Le **questionnaire ménage** permet d'enregistrer tous les membres du ménage avec certaines de leurs caractéristiques : lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, situation de résidence, niveau d'instruction, etc. Le but premier du questionnaire ménage est de fournir les informations permettant de

déterminer les populations de référence pour le calcul des taux démographiques (mortalité, natalité, fécondité), et d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour être interviewés individuellement.

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

- Possession et utilisation des moustiquaires ;
- Conséquences du tremblement de terre ;
- Travail des enfants ;
- Faim et cholera.

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

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

- Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêtée ;
- Historique des naissances (fécondité et mortalité des enfants) ;
- Connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- Santé maternelle ;
- Santé des enfants, allaitement et les pratiques nutritionnelles ;
- Mariage et activité sexuelle ;
- Caractéristiques du conjoint et activité économique de la femme ;
- VIH/SIDA et autres infections sexuellement transmissibles
- Violence domestique et sexuelle ;
- Autres problèmes de santé.

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

- Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêté ;
- Reproduction ;
- Mariage et activité sexuelle ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- VIH/SIDA et autres infections sexuellement transmissibles ;
- Autres problèmes de santé.

2.3 Tests d'hémoglobine et du VIH

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

International. Les protocoles du VIH ont aussi été approuvés par le *Centers for Disease Control* (CDC) d'Atlanta.

Test d'hémoglobine

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

Test du VIH

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

Après obtention du consentement éclairé, l'enquêteur prélevait des gouttes de sang capillaire sur un papier filtre. Une étiquette contenant un code à barres était alors collée sur le papier filtre. On collait ensuite une deuxième étiquette avec le même code à barres sur le questionnaire ménage, sur la ligne correspondant à la personne éligible. Les gouttes de sang sur papier filtre étaient séchées pendant 24 heures dans une boîte de séchage contenant un dessicatif pour absorber l'humidité. Le lendemain, chaque échantillon séché était placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique. Les sacs en plastique individuels ont été ainsi conservés jusqu'à leur acheminement à la coordination de l'enquête à l'IHE à Pétion-Ville pour enregistrement, vérification et transfert au Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) d'Haïti. Le LNSP enregistrerait à son tour les prélèvements avant de les stocker à basse température.

Lorsque la saisie des questionnaires a été terminée à l'IHE, le fichier de données de l'enquête a été vérifié, apuré, et les coefficients de pondération ont été appliqués. Après vérification que le fichier de données était dans son format final, les résultats préliminaires présentés ici ont été générés et tous les identifiants permettant de retrouver un individu (plus précisément les numéros de ménage et de grappe) ont été brouillés et remplacés par des numéros générés aléatoirement. Tous les identifiants originaux ont été détruits du fichier de données. Par ailleurs, les couvertures des questionnaires contenant ces identifiants ont également été détruites. Ce n'est qu'à ce stade que le LNSP a été autorisé à commencer l'analyse des prélèvements de sang. Il est prévu que le LNSP termine les analyses et donc que les résultats sur la prévalence du VIH soient disponibles d'ici trois mois environ.

2.4 Formation et collecte des données

Toutes les procédures de collecte de l'EMMUS-V ont été pré-testées. Une quarantaine d'agents ont été recrutés et formés pendant quatre semaines sur le remplissage des questionnaires et les procédures de tests. La formation a comporté une phase théorique et une phase pratique en salle. Les activités de terrain du pré-test se sont déroulées dans deux quartiers semi-urbains de la commune de Pétion-Ville, en dehors de l'échantillon. Le taux élevé d'acceptation des prélèvements sanguins au cours du pré-test a montré que la réalisation des tests pendant l'enquête proprement dite était possible. Les leçons tirées de ce pré-test ont été valorisées dans la finalisation des instruments et de la logistique de l'enquête.

Pour l'enquête principale, l'IHE a recruté 100 candidats et 20 opérateurs de saisie, qui ont tous reçu une formation complète sur tous les volets de l'enquête du 28 Novembre au 23 décembre 2011, puis du 9-13 Janvier 2012. Tous les agents ont bénéficié de la formation sur le remplissage des questionnaires et les prélèvements sanguins, sauf les opérateurs de saisie qui n'ont reçu que la formation sur le remplissage des questionnaires. La formation des enquêteurs a duré cinq semaines et demi et a comporté également une phase pratique dans des quartiers hors échantillon de la commune de Pétion-Ville. À l'issue d'un test pratique, les meilleurs agents ont été retenus pour constituer 15 équipes de cinq personnes.

Chaque équipe était composée d'un chef d'équipe, d'une contrôlease et de trois enquêtrices. Les 15 équipes ont été placées sous la responsabilité de trois coordonnateurs de terrain ayant une expérience en matière de collecte de données, en raison de trois équipes par coordonnateur. Les contrôleuses et les chefs d'équipes ont reçu une formation complémentaire axée sur le contrôle technique, l'organisation et la logistique, le contact avec les autorités et les populations.

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

2.5 Traitement des données

Les données de l'enquête ont été saisies au fur et à mesure de la collecte au moyen du logiciel CSPro. Un programme de contrôle de qualité a permis de détecter pour chaque équipe et même, le cas échéant, pour chaque enquêtrice, les principales erreurs de collecte. Ces informations étaient communiquées aux équipes de terrain lors des missions de supervision afin d'améliorer la qualité des données. La vérification de la cohérence interne des données saisies a été réalisée en juillet et août 2012.

3. RÉSULTATS : ENQUÊTE MÉNAGE ET ENQUÊTES INDIVIDUELLES

3.1 Couverture de l'échantillon

Au cours de l'EMMUS-V, les 445 grappes sélectionnées dans l'échantillon ont été enquêtées. Au total, 13 388 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 13 227 ménages occupés ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 13 227 ménages, 13 181 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de plus de 99% (Tableau 1). Les taux de réponses des ménages ne varient pratiquement pas d'un milieu de résidence à l'autre.

Dans 13 181 ménages enquêtés, 14 472 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme éligibles pour l'enquête individuelle, et pour 14 287 d'entre elles, l'interview a été menée avec succès, soit un taux de réponse de près de 99 %. Le taux de réponse est moins élevé dans l'Aire Métropolitaine (96 %) que dans les autres villes, en milieu rural et dans des camps d'hébergements (99 % dans chaque milieu). L'enquête homme a été réalisée dans deux ménages sur trois : au total 9 493 hommes de 15-59 ans sur 9 753 éligibles ont été enquêtés (taux de réponses de 97 %). Chez les hommes, le taux de réponse observé en milieu rural (99 %) est sensiblement plus élevé que ceux du milieu urbain (95 %) et des camps (97 %).

Tableau 1 Résultats des interviews Ménages et Individuelles

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

Résultat	Milieu de résidence détaillé					Ensemble
	Aire Métropolitaine (sans camps)	Autres villes (sans camps)	Urbain (sans camps)	Rural (sans camps)	Camp	
Interviews Ménages						
Ménages sélectionnés	1 836	2 498	4 334	7 704	1 350	13 388
Ménages occupés	1 784	2 469	4 253	7 641	1 333	13 227
Ménages interviewés	1 761	2 462	4 223	7 628	1 330	13 181
Taux de réponse des ménages ¹	98,7	99,7	99,3	99,8	99,8	99,7
Interviews des femmes de 15-49 ans						
Effectif de femmes éligibles	2 468	3 127	5 595	7 663	1 214	14 472
Effectif de femmes éligibles interviewées	2 361	3 109	5 470	7 614	1 203	14 287
Taux de réponse des femmes éligibles ²	95,7	99,4	97,8	99,4	99,1	98,7
Interviews des hommes de 15-54						
Effectif d'hommes éligibles	1 498	1 942	3 440	5 560	753	9 753
Effectif d'hommes éligibles interviewés	1 365	1 907	3 272	5 490	731	9 493
Taux de réponse des hommes éligibles ²	91,1	98,2	95,1	98,7	97,1	97,3

¹ Ménages enquêtés/ménages identifiés

² Enquêtés interviewés/enquêtés éligibles

3.2 Caractéristiques sociodémographiques

3.2.1 *Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés*

Les femmes âgées de 15-49 ans, c'est-à-dire en âge de reproduction et les hommes de 15-59 ans constituent les populations-cibles de l'enquête. Le tableau 2 présente la répartition des femmes et des hommes selon certaines caractéristiques sociodémographiques, à savoir l'âge, le milieu de résidence, la religion, l'état matrimonial, le département et le niveau d'instruction.

La structure par âge révèle une forte proportion de jeunes. Près d'un quart de femmes (24 %) et un homme sur quatre (25 %) enquêtés sont âgés de 15-19 ans ; environ 20 % des femmes et des hommes ont entre 20 et 24 ans. La proportion d'individus diminue régulièrement au fur et à mesure que l'âge augmente. Ces caractéristiques reflètent la structure d'une population jeune.

En ce qui a trait à la religion, 53 % des femmes et 45 % des hommes sont protestantes. Par ailleurs, 39 % des femmes et 42 % des hommes ont déclaré être de religion catholique. Un plus fort pourcentage d'hommes (12 %) que de femmes (6 %), n'ont pas de religion.

On relève que 55 % des femmes et 41 % des hommes étaient en union au moment de l'enquête, soit mariés ou placés, ou vivavèks, ou vivant ensemble. Du fait que les hommes ont tendance à entrer en union plus tard que les femmes, la proportion des célibataires est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (54 % et 37 % respectivement). À l'inverse, la proportion de personnes en rupture d'union (divorcées, séparées ou veuves) est nettement plus élevée chez les femmes que chez les hommes (8 % contre 5 %).

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

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

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

Tableau 2 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

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

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

Note: Les niveaux d'instruction correspondent au plus haut niveau atteint, qu'il soit achevé ou non.
na = Non applicable

3.2.2 Enregistrement des naissances à l'état civil

Le chapitre II de la Loi No. 3 du Code Civil haïtien traite des actes de naissance. L'article 55 de ce code stipule que « les déclarations de naissance seront faites dans le mois de l'accouchement, à l'Officier de l'État Civil du lieu du domicile de la mère ou du lieu de naissance de l'enfant. La naissance de l'enfant sera déclarée par le père, ou à défaut du père, par la mère légitime ou naturelle, par les médecins, chirurgiens, sages-femmes ou autre personne qui auront assisté à l'accouchement, et lorsque la mère aura accouché hors de son domicile, par la personne chez qui elle aura accouché. L'acte de naissance sera rédigé de suite en présence de deux témoins ». La couverture de l'enregistrement des naissances à l'état civil a été évaluée dans l'EMMUS-V.

Tableau 3 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de 5 ans à l'état civil				
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans (de droit) dont la naissance a été enregistrée à l'état civil selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012				
Caractéristiques sociodémographiques	Enfants dont la naissance a été enregistrée			Effectif d'enfants
	Pourcentage ayant un acte de naissance	Pourcentage n'ayant pas d'acte de naissance	Pourcentage enregistré	
Âge				
<2	57,6	10,8	68,4	2 930
2-4	83,7	4,0	87,7	4 172
Sexe				
Masculin	73,1	6,8	79,8	3 622
Féminin	72,8	6,8	79,7	3 480
Milieu de résidence				
Urbain	78,7	6,3	85,0	2 372
Rural	70,1	7,1	77,1	4 730
Milieu de résidence détaillé				
Aire Métropolitaine (sans camps)	78,8	7,3	86,2	1 158
Autres villes (sans camps)	79,3	4,1	83,5	1 017
Rural (sans camps)	70,0	7,0	77,1	4 672
Camp	74,2	10,3	84,5	256
Région				
Aire métropolitaine (sans camps)	78,8	7,3	86,2	1 158
Reste-Ouest (sans camps)	79,1	3,9	83,0	1 200
Total Ouest (sans camps)	79,0	5,6	84,6	2 357
Sud-Est	67,6	6,7	74,3	361
Nord	78,1	5,2	83,2	727
Nord-Est	73,8	9,1	82,9	292
Artibonite	59,4	10,2	69,6	1 075
Centre	64,2	5,8	70,0	600
Sud	79,7	6,0	85,7	570
Grande-Anse	68,0	6,2	74,2	291
Nord-Ouest	71,2	9,0	80,2	355
Nippes	80,0	3,2	83,1	219
Camp	74,2	10,3	84,5	256
Ensemble	73,0	6,8	79,7	7 102

Les résultats présentés au tableau 3 indiquent que 80 % des enfants de moins de cinq ans résidant habituellement dans les ménages ont eu leur naissance enregistrée à l'état civil, et 73 % possèdent un acte de naissance. Lorsqu'on considère le groupe d'âge de ces enfants, il est important de noter qu'un plus fort pourcentage d'enfants de 2-4 ans sont enregistrés (88 %) et ont un acte de naissance (84 %) comparé aux enfants de moins de 2 ans (seulement 68 % enregistrés et 58 % ayant un acte de naissance). Il n'y a pas de différence entre le sexe des enfants pour l'enregistrement (80%) et l'acte de naissance (73%). Par contre, on note des différences selon le milieu de résidence : le pourcentage d'enfants ayant été enregistrés est moins élevé pour les enfants vivant en milieu rural (77 %) que pour ceux vivant dans l'Aire Métropolitaine (86 %), dans les autres villes (84 %) et dans les camps (85 %). De même, le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans

possédant un acte de naissance est plus élevé chez les enfants vivant dans l'aire métropolitaine et dans les autres villes (79 %) que chez ceux vivant dans les camps (74 %) et en milieu rural (70 %). Au niveau départemental, les pourcentages d'enfants de moins de 5 ans enregistrés varient de 70 % (Artibonite et Centre) à 86 % (Aire Métropolitaine et Sud). Les pourcentages d'enfants ayant un acte de naissance varient de 59 % (Artibonite) à 80 % (Nippes et Sud).

3.2.3 Fréquentation scolaire

Le niveau de fréquentation scolaire est un des facteurs déterminants de l'état de santé de la population et de son niveau de développement socio-économique. Le niveau de fréquentation scolaire permet d'estimer le niveau d'accès de la population au système éducatif. Le tableau 4 présente les taux net et brut de fréquentation scolaire, présentés par sexe et l'indice de parité entre les genres, selon certaines caractéristiques sociodémographiques pour les niveaux primaire et secondaire.

Le taux net mesure la fréquentation scolaire (TNF) parmi les enfants d'âge scolaire officiel. Au niveau primaire, le TNF est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans en Haïti) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau primaire est estimé à 77 %, ce qui signifie que près de huit enfants de 6 à 11 ans sur dix fréquentent l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau primaire est plus élevé en milieu urbain (86 %) qu'en milieu rural (73 %). Les plus forts taux net de fréquentation scolaire sont observés dans les départements de l'Aire Métropolitaine (86 %) et des Nippes (86 %). Le reste de l'Ouest et l'Artibonite présentent les taux les moins élevés (70 %).

Le tableau 4 présente aussi l'indice de parité entre les genres, qui est le ratio du TNF des filles sur le TNF des garçons. Au niveau primaire, l'indice de parité est d'environ 1,0 ce qui indique que les filles de 6 à 11 ans fréquentent l'école primaire à peu près autant que les garçons du même âge.

Au niveau secondaire, c'est-à-dire parmi les enfants âgés de 12 à 17 ans, le taux net de fréquentation scolaire enregistré est beaucoup plus faible. On observe que 25 % de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire fréquente effectivement l'école secondaire. On note une grande différence entre les milieux urbain (46 %) et rural (16 %). Ce taux est de 32 % pour les jeunes vivant dans les camps. Les départements de la Grande-Anse (14 %), du Centre (16 %) et du Sud-Est (16 %) se caractérisent par les taux nets de fréquentation scolaire les plus faibles. À l'opposé, l'Aire Métropolitaine (43 %) enregistre le niveau le plus élevé. L'indice de parité de 1,35 montre une discrimination positive pour les filles de 12-17 ans dont 29 % sont scolarisé contre 22 % pour les garçons du même âge.

Le tableau 4 présente également les taux bruts de fréquentation scolaire (TBF). Le TBF au niveau primaire est le nombre total d'élèves de n'importe quel âge fréquentant l'école primaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (de 6-11 ans en Haïti). Au niveau primaire, le taux brut de fréquentation scolaire est de 165 % avec un indice de parité de 0,93, soit un taux de 159 % pour les filles et de 171 % pour les garçons : ces valeurs supérieures à 100 % signifient qu'un nombre important d'élèves qui fréquentent le niveau primaire sont plus âgés (ou plus jeunes) que l'âge officiel pour ce niveau.

Tableau 4 Taux de fréquentation scolaire

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

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

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

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

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

Le taux brut de fréquentation scolaire au niveau primaire ne varie pratiquement pas entre le milieu urbain et le milieu rural (167 % et 164 % respectivement). Par contre il y a un écart dans l'indice de parité entre les genres : soit 0,88 en milieu rural contre 1,02 en milieu urbain. Selon le département, le taux brut de fréquentation scolaire varie d'un minimum de 151 % pour le Centre à 182 % pour la Grande-Anse. Il est 147 % dans les camps.

Au niveau secondaire, le taux brut de fréquentation scolaire est de 68 %, avec un indice de parité entre les genres de 1,08. On observe que le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est beaucoup plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (104 % contre 45 %). L'Aire Métropolitaine présente le taux le plus élevé (107 %) alors les départements du Sud-Est (50 %), du Centre (46 %) et de la Grande-Anse (46 %) présentent les taux les plus faibles. Le TBF pour le niveau secondaire est de 71 % dans les camps.

3.3 Conditions de vie des ménages

3.3.1 Types de toilettes utilisées

Les toilettes ont été catégorisées en 3 types :

- a) **Toilettes améliorées non partagées**, comprenant les toilettes avec chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout, chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique, chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse d'aisances, chasse d'eau/chasse manuelle reliée à quelque chose d'autre/NSP, fosse d'aisances améliorées auto-aérées, fosse d'aisances avec dalle, toilettes à compostage, toilettes chimique portable.
- b) **Toilettes partagées**, comprenant les mêmes types de toilettes que précédemment, mais qui sont partagées entre plusieurs ménages.
- c) **Toilettes non améliorées**, comprenant les fosses d'aisance sans dalle/trou ouvert, seau, toilettes/latrines suspendues, ainsi que les catégories pas de toilettes/nature, autre et manquant.

Le tableau 5 indique que seulement un quart des ménages haïtiens (26 %) disposent de toilettes améliorées non partagées. Ce pourcentage varie selon le milieu de résidence de 3 % dans les camps à 38 % dans l'Aire Métropolitaine et les autres villes. À noter que seulement un ménage sur cinq (20 %) en milieu rural dispose de ce type de toilettes.

Un peu moins d'un tiers des ménages (30 %) dispose de toilettes qui pourraient être considérées comme améliorées, mais qui sont partagées avec d'autres ménages. Cette proportion varie sensiblement selon le milieu de résidence, de 18 % en milieu rural à 48 % en milieu urbain. Le pourcentage ayant des toilettes partagées s'élève à 79 % dans les camps.

Près de deux ménages sur trois du milieu rural (63 %) ne disposent que de toilettes non améliorées ou ne disposent pas de toilettes. Ce pourcentage est beaucoup plus faible dans l'Aire Métropolitaine (15 %) et dans les autres villes (18 %).

Tableau 5. Type de toilettes utilisées								
Répartition (en %) des ménages par type de toilettes/latrines, selon le milieu de résidence EMMUS-V Haïti 2012								
Type de toilettes/latrines	Milieu de résidence détaillé					Milieu de résidence		Total
	Aire Métropolitaine (sans camps)	Autres villes (sans camps)	Urbain (sans camps)	Rural (sans camps)	Camp	Urbain	Rural	
Toilettes améliorées, non partagées	37,8	38,1	37,9	19,6	3,2	34,5	19,5	25,7
Toilettes partagées ¹	47,5	40,8	44,6	17,0	78,5	47,9	17,7	30,1
Toilettes non améliorées	14,7	21,1	17,5	63,4	18,3	17,6	62,8	44,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 761	2 143	4 903	7 663	614	5 414	7 767	13 181

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

3.3.2 Sources d'approvisionnement en eau

Le tableau 6 présente la répartition de la population selon la source d'approvisionnement en eau de boisson. On constate que la majorité de la population haïtienne (65 %) utilise une source améliorée. C'est dans l'Aire Métropolitaine et dans les camps que la population qui utilise une eau provenant d'une source améliorée est proportionnellement la plus nombreuse (89 % et 80 %). La population de la Grande-Anse est celle qui utilise, proportionnellement, le moins une eau provenant d'une source améliorée (35 %).

Seulement 8 % de la population s'alimente en eau de boisson à une source disponible sur place. Un peu plus d'une personne sur deux (56 %) a besoin de moins de 30 minutes pour se procurer de l'eau. C'est dans l'Aire Métropolitaine et les camps que le pourcentage de population qui a besoin de moins de 30 minutes pour se procurer de l'eau de boisson est le plus élevé (74 % et 83 % respectivement).

La majorité de la population (63 %) utilise des tablettes ou des sachets de purifiant pour traiter l'eau. C'est dans les départements de la Grande-Anse (78 %) des Nippes (72 %), du Sud-Est (74 %) et du Sud (71 %) que l'on retrouve les plus forts pourcentages de population utilisant ce moyen de traitement. Par contre, c'est dans le Nord-Ouest (59 %), le Nord (57 %), l'Aire Métropolitaine (56 %) et dans les camps (55 %) que ce mode de traitement est le moins utilisé.

Tableau 6 Eau utilisée par les ménages pour boire													
Répartition (en %) de la population de droit par la provenance de l'eau pour boire, le temps pour s'approvisionner en eau et par le moyen utilisé pour traiter l'eau, selon le département, EMMUS-V Haïti 2012													
Caractéristique	Département												
	Aire métropolitaine (sans camps)	Reste-Ouest (sans camps)	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibonite	Centre	Sud	Grande-Anse	Nord-Ouest	Nippes	Camps	Ensemble
Source d'approvisionnement en eau de boisson													
Source améliorée	88,7	61,3	53,3	69,1	66,1	49,0	45,8	62,8	35,4	61,2	65,3	80,1	64,5
Robinet dans logement/cours	17,9	5,3	5,6	3,7	4,0	5,9	10,1	17,3	4,8	4,6	10,4	4,2	9,2
Robinet public/fontaine	21,3	20,4	24,2	24,4	21,4	15,5	23,9	16,0	12,7	19,8	35,1	32,3	20,9
Puits creusé protégé	0,9	7,8	1,4	9,5	17,1	4,6	1,7	10,8	0,8	2,3	7,8	4,5	5,2
Source d'eau protégée	0,4	5,6	13,3	2,6	10,1	4,1	7,1	6,9	9,6	14,7	9,3	0,0	5,3
Eau de pluie	0,2	4,7	3,6	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	3,8	4,3	0,0	0,4	1,3
Eau en bouteille/ société de vente	48,1	17,5	5,2	28,9	13,3	18,8	2,9	11,8	3,7	15,7	2,7	38,6	22,6
Source non améliorée	10,4	38,4	45,5	30,6	33,7	50,7	52,8	37,2	64,4	38,6	34,6	18,0	34,9
Puits creusé non protégé	0,9	7,6	1,1	1,9	12,5	15,2	1,8	7,5	4,0	2,2	1,3	3,5	5,4
Source d'eau non protégée	0,4	27,3	41,1	26,8	19,6	30,8	47,3	29,0	54,6	32,9	30,8	0,2	24,7
Camion-citerne/charrette avec petite citerne	9,0	1,9	1,3	1,6	1,1	0,7	0,5	0,0	1,5	1,7	1,0	14,1	3,2
Eau de surface	0,0	1,6	2,0	0,2	0,5	4,0	3,2	0,6	4,3	1,8	1,5	0,1	1,6
Autre	0,8	0,2	1,1	0,1	0,2	0,3	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,4
Manquant	0,2	0,1	0,1	0,2	0,0	0,1	0,3	0,0	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pourcentage utilisant pour boire l'eau d'une source améliorée	88,7	61,3	53,3	69,1	66,1	49,0	45,8	62,8	35,4	61,2	65,3	80,1	64,5
Temps de trajet pour s'approvisionner en eau de boisson													
Eau sur place	9,1	12,2	7,9	2,9	4,3	5,4	5,1	11,6	5,4	7,7	7,4	2,4	7,6
Moins de 30 minutes	73,8	46,2	33,1	62,4	58,6	54,4	49,7	49,6	34,4	43,8	50,7	83,4	55,9
30 minutes ou plus	16,2	41,6	58,9	34,6	36,3	39,6	45,2	38,4	59,9	48,0	41,7	13,4	36,1
NSP/manquant	1,0	0,0	0,2	0,1	0,7	0,7	0,1	0,4	0,2	0,5	0,1	0,7	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Moyen de traitement de l'eau¹													
Ébullition	2,7	0,6	1,5	3,3	2,5	1,1	1,7	2,7	4,1	1,4	2,0	0,7	2,0
Ajout d'eau de Javel/chlore	34,3	43,1	57,6	41,5	51,6	38,8	54,2	46,9	40,1	55,1	45,4	25,5	42,5
Ajouter sachet/tablette de purifiant/Aquatab	55,6	68,1	74,3	56,6	64,3	61,7	65,7	71,3	77,7	59,3	71,6	54,5	63,3
Passée à travers un linge	0,2	0,0	0,8	0,9	0,1	0,2	0,1	0,3	0,3	0,3	0,1	0,1	0,3
Céramique, sable ou autre filtre	0,2	0,7	3,8	2,1	0,5	2,4	2,1	1,7	1,1	1,2	1,4	0,4	1,4
Désinfection solaire	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Autre	0,7	2,7	3,1	3,1	3,6	2,8	6,0	1,8	1,5	3,9	0,4	0,4	2,4
Aucun traitement	37,7	27,0	14,9	34,7	24,5	32,2	20,9	22,3	16,6	30,1	19,7	39,2	29,2
Pourcentage utilisant une méthode de traitement appropriée ²	62,2	73,0	85,1	65,3	75,2	67,3	78,6	77,7	83,3	69,8	80,2	60,7	70,6
Effectif	12 242	8 605	2 993	5 858	2 212	8 840	3 988	4 462	2 379	2 831	1 994	1 944	58 349

¹ Les enquêtés pouvant déclarer plusieurs types de traitement, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.

² Les méthodes appropriées pour le traitement de l'eau comprennent l'ébullition, l'ajout de chlore, l'utilisation d'un linge pour passer l'eau, le filtrage la désinfection solaire et ajouter sachet/tablette de purifiant/Aquatab.

3.3.3 Présence de sel iodé dans les ménages

Au cours de l'EMMUS-V, on a testé le sel de cuisine utilisé par les ménages pour rechercher la présence d'iode. Le tableau 7 indique que 88 % des ménages haïtiens disposaient de sel au moment du passage des enquêteurs. Parmi les ménages dont le sel a été testé, 18 % disposaient de sel iodé. Une grande variation est observée selon le milieu de résidence : 13 % en milieu rural contre 26 % en milieu urbain. Un écart important est également observé selon les départements : le Sud-Est (8 %), le Sud (10 %), la Grande-Anse (10 %) et les Nippes (10 %) sont les départements où les ménages disposaient le moins de sel iodé, alors que le Nord-Est était celui ayant le plus fort pourcentage de ménages disposant de sel iodé (44 %).

Tableau 7. Présence de sel iodé dans les ménages

Parmi tous les ménages, pourcentage dont le sel a été testé pour la présence d'iode et pourcentage ne disposant pas de sel; parmi les ménages dont le sel a été testé, pourcentage de ceux dont le sel était iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les ménages :			Parmi les ménages dont le sel a été testé :	
	Pourcentage dont le sel a été testé	Pourcentage ne disposant pas de sel	Effectif de ménages	Pourcentage disposant de sel iodé	Effectif de ménages
Milieu de résidence détaillé					
Aire Métropolitaine (sans camps)	87,3	12,7	2 761	30,2	2 410
Autres villes (sans camps)	88,4	11,6	2 143	23,0	1 894
Rural (sans camps)	90,2	9,8	7 663	12,6	6 913
Camp	71,3	28,7	614	14,1	438
Milieu de résidence					
Urbain	85,9	14,1	5 419	26,0	4 655
Rural	90,2	9,8	7 762	12,6	7 000
Département					
Aire Métropolitaine (sans camps)	87,3	12,7	2 761	30,2	2 410
Reste-Ouest (sans camps)	90,1	9,9	2 042	11,0	1 841
Sud-Est	89,4	10,6	669	8,1	598
Nord	92,3	7,7	1 150	29,3	1 061
Nord-Est	90,6	9,4	450	44,1	407
Artibonite	87,0	13,0	2 171	11,1	1 889
Centre	89,6	10,4	818	13,8	733
Sud	90,9	9,1	959	10,2	872
Grande-Anse	90,7	9,3	495	10,0	449
Nord-Ouest	90,4	9,6	600	14,0	542
Nippes	92,0	8,0	453	10,1	417
Camp	71,3	28,7	614	14,1	438
Ensemble	88,4	11,6	13 181	18,0	11 655

3.4 Fécondité

L'estimation du niveau de la fécondité est obtenue directement à partir des informations fournies par les femmes sur l'historique de leurs naissances. Les indicateurs sont calculés sur la période de trois ans précédant l'enquête. Cette période de trois années a été retenue comme un compromis entre trois exigences : fournir les niveaux de fécondité les plus récents possibles, réduire les erreurs de sondage et réduire les effets des transferts possibles d'année de naissance des enfants déclarée par la mère. La fécondité est mesurée par les taux de fécondité par groupe d'âges quinquennaux et par leur cumul, c'est-à-dire l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF). L'ISF mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme, en fin de période féconde, dans les conditions de fécondité actuelle.

Le tableau 8 révèle que, globalement, une femme haïtienne donne naissance en moyenne, à 3,5 enfants en fin de vie féconde. Le niveau de fécondité est plus élevé en milieu rural (ISF de 4,4) qu'en milieu urbain (ISF de 2,5). On observe une fécondité précoce élevée (66 ‰ à 15-19 ans), qui augmente très rapidement pour atteindre son maximum à 25-29 ans (159 ‰) et qui, par la suite, décroît régulièrement pour tomber à 15 ‰ à 45-49 ans.

Le tableau 8 montre également que le taux global de fécondité générale est de 117 ‰ pour les femmes de 15-44 ans. Il est nettement plus faible en milieu urbain qu'en milieu rural (86 ‰ contre 143 ‰).

Le taux brut de natalité est de 28 ‰ au niveau national : il varie de 24 ‰ en milieu urbain à 29 ‰ en milieu rural.

Tableau 8 Fécondité actuelle

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

Groupe d'âges	Milieu de résidence détaillé					Ensemble
	Aire Métropolitaine (sans camps)	Autres villes (sans camps)	Urbain (sans camps)	Rural (sans camps)	Camp	
15-19	54	42	49	78	107	66
20-24	93	104	98	188	166	146
25-29	107	129	116	200	181	159
30-34	110	136	121	176	126	147
35-39	86	68	78	158	106	121
40-44	33	51	41	64	25	53
45-49	8	4	6	20	14	15
ISF (15-49)	2,5	2,7	2,5	4,4	3,6	3,5
TGFG	84	89	86	143	133	117
TBN	24,8	24,0	24,4	29,4	37,7	27,8

Notes: Les taux sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux pour le groupe d'âges 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés pour cause de troncature. Les taux correspondent à la période 1-36 mois avant l'interview.

ISF: Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme.

TGFG: Taux Global de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes âge 15-44 ans.

TBN: Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus.

3.5 Désir d'enfants (supplémentaires)

De l'examen des données du tableau 9, il ressort que, dans l'ensemble, plus d'une femme en union sur deux (53 %) ne veut plus d'enfants et, à l'opposé, environ deux femmes sur cinq (41 %) souhaitent un autre enfant. Parmi les femmes qui souhaitent avoir un autre enfant, la majorité (28 %) a déclaré vouloir espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus. Le pourcentage de femmes qui ne veulent plus d'enfants varie en fonction du nombre d'enfants vivants : de 60 % pour les femmes ayant deux enfants, il atteint 88 % pour celles ayant six enfants ou plus.

Tableau 9 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants

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

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

¹ Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.

² Veut une autre naissance dans les deux ans.

³ Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.

⁴ Y compris la stérilisation féminine et masculine.

3.6 Utilisation de la contraception

Sur l'ensemble des 7 808 femmes de 15-49 ans en union au moment de l'enquête, environ un tiers (35 %) ont déclaré utiliser une méthode quelconque de planification familiale dont la majorité (31 %) une méthode moderne (Tableau 10). Parmi les méthodes modernes, les injectables sont les plus utilisées (19 %) suivis du condom masculin (5 %).

Tableau 10. Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

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

Caractéristiques sociodémographiques	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Méthode moderne										Méthode traditionnelle			N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
			Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Pilule	DIU	Injectables	Im-plant	Condom masculin	MAMA	Autre	Une méthode traditionnelle	Continence périodique	Re-trait	Autre			
Groupe d'âges																		
15-19	25,6	24,0	0,0	0,0	2,2	0,0	15,5	0,7	5,4	0,3	0,0	1,6	0,9	0,7	0,0	74,4	100,0	404
20-24	36,0	34,1	0,1	0,0	1,9	0,0	23,0	1,4	7,4	0,4	0,0	1,9	1,1	0,7	0,1	64,0	100,0	1 250
25-29	39,4	37,2	0,3	0,0	3,6	0,1	25,5	1,8	5,1	0,6	0,2	2,2	1,4	0,3	0,5	60,6	100,0	1 620
30-34	39,1	35,9	0,4	0,0	3,7	0,1	22,6	2,4	6,4	0,3	0,1	3,2	1,3	1,5	0,4	60,9	100,0	1 472
35-39	35,4	31,3	2,4	0,0	3,0	0,0	18,6	2,3	4,8	0,3	0,0	4,1	2,7	1,2	0,2	64,6	100,0	1 228
40-44	32,8	26,6	4,4	0,6	2,7	0,0	13,1	2,4	3,2	0,0	0,2	6,2	2,7	2,0	1,5	67,2	100,0	967
45-49	20,2	16,9	4,2	0,2	1,4	0,3	7,3	1,2	2,2	0,0	0,1	3,3	0,9	2,0	0,4	79,8	100,0	867
Milieu de résidence																		
Urbain	35,5	31,3	1,7	0,0	4,0	0,2	15,7	0,7	8,4	0,3	0,2	4,2	2,5	1,0	0,7	64,5	100,0	3 430
Rural	33,7	31,2	1,4	0,2	1,8	0,0	22,3	2,7	2,5	0,3	0,0	2,5	1,0	1,3	0,2	66,3	100,0	4 378
Milieu de résidence détaillé																		
Aire Métropolitaine (sans camps)	34,1	29,0	1,1	0,0	4,2	0,2	12,9	0,3	9,8	0,2	0,2	5,2	3,5	0,9	0,7	65,9	100,0	1 914
Autres villes (sans camps)	37,8	34,8	3,0	0,0	3,6	0,1	19,9	1,3	6,5	0,4	0,1	3,0	1,2	1,3	0,6	62,2	100,0	1 251
Urbain (sans camps)	35,6	31,3	1,8	0,0	4,0	0,2	15,7	0,7	8,5	0,3	0,2	4,3	2,6	1,1	0,6	64,4	100,0	3 165
Rural (sans camps)	33,7	31,2	1,4	0,2	1,8	0,0	22,4	2,8	2,5	0,3	0,0	2,5	0,9	1,3	0,3	66,3	100,0	4 316
Camp	34,4	31,6	0,9	0,0	4,9	0,3	15,9	1,3	7,6	0,9	0,0	2,7	1,2	0,4	1,2	65,6	100,0	327
Département																		
Aire Métropolitaine (sans camps)	34,1	29,0	1,1	0,0	4,2	0,2	12,9	0,3	9,8	0,2	0,2	5,2	3,5	0,9	0,7	65,9	100,0	1 914
Reste-Ouest (sans camps)	28,6	26,0	1,3	0,3	2,0	0,0	17,8	1,5	2,8	0,2	0,0	2,6	1,7	0,6	0,3	71,4	100,0	1 186
Sud-Est	30,7	27,1	0,4	0,0	2,5	0,0	18,3	1,9	2,9	1,1	0,0	3,6	1,1	2,0	0,4	69,3	100,0	321
Nord	42,4	40,3	2,3	0,2	1,5	0,2	27,3	3,9	4,0	0,8	0,1	2,2	1,2	1,0	0,1	57,6	100,0	768
Nord-Est	34,0	31,6	2,6	0,5	1,7	0,0	21,9	3,1	1,6	0,3	0,0	2,4	1,5	0,3	0,6	66,0	100,0	277
Artibonite	31,7	28,8	1,9	0,0	2,9	0,0	17,9	1,9	4,2	0,0	0,0	2,9	0,6	2,0	0,3	68,3	100,0	1 159
Centre	42,5	40,8	1,5	0,0	2,0	0,0	31,2	3,6	2,3	0,0	0,0	1,7	0,5	0,6	0,6	57,5	100,0	496
Sud	38,7	35,5	2,2	0,0	2,5	0,0	22,7	2,5	5,1	0,3	0,2	3,2	0,9	1,8	0,4	61,3	100,0	499
Grande-Anse	34,5	32,4	2,2	0,0	2,5	0,0	21,8	2,5	3,2	0,3	0,0	2,1	0,2	1,4	0,5	65,5	100,0	263
Nord-Ouest	30,8	28,1	1,0	0,2	1,0	0,0	21,2	1,9	2,8	0,0	0,0	2,7	1,3	1,1	0,3	69,2	100,0	347
Nippes	40,5	37,8	1,5	0,0	3,6	0,0	26,8	3,0	2,4	0,5	0,0	2,6	0,2	2,3	0,2	59,5	100,0	252
Camp	34,4	31,6	0,9	0,0	4,9	0,3	15,9	1,3	7,6	0,9	0,0	2,7	1,2	0,4	1,2	65,6	100,0	327
Niveau d'instruction																		
Aucun	29,7	27,8	2,0	0,1	1,8	0,0	19,7	3,0	1,0	0,2	0,0	2,0	0,7	0,9	0,3	70,3	100,0	1 727
Primaire	34,5	31,7	1,4	0,2	2,6	0,1	21,6	2,4	3,0	0,5	0,0	2,7	0,5	1,6	0,6	65,5	100,0	3 017
Secondaire ou plus	37,2	32,8	1,4	0,0	3,6	0,2	17,0	0,8	9,5	0,2	0,2	4,4	3,2	0,8	0,3	62,8	100,0	3 064
Nombre d'enfants vivants																		
0	14,7	12,2	0,1	0,0	0,7	0,0	2,1	0,3	9,0	0,0	0,0	2,5	2,4	0,1	0,0	85,3	100,0	909
1-2	36,6	33,7	0,6	0,0	3,3	0,1	21,7	1,2	6,5	0,3	0,0	2,9	1,8	0,9	0,3	63,4	100,0	3 542
3-4	40,2	36,7	2,5	0,1	2,6	0,1	24,4	3,0	3,4	0,4	0,3	3,5	1,4	1,5	0,6	59,8	100,0	1 973
5+	34,0	30,0	3,6	0,4	3,2	0,0	17,7	3,1	1,5	0,3	0,1	4,0	1,0	2,1	0,9	66,0	100,0	1 385
Ensemble	34,5	31,3	1,5	0,1	2,8	0,1	19,4	1,9	5,1	0,3	0,1	3,2	1,6	1,1	0,5	65,5	100,0	7 808

Note: Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.

MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

On note que les méthodes modernes sont davantage utilisées par les femmes de 25-29 ans (37 %) que celles des autres groupes d'âges. Il n'y a pas de différence selon le milieu de résidence (31 % dans les deux milieux). C'est dans les départements du Nord (40 %) et du Centre (41 %) que les méthodes modernes sont les plus utilisées. On note une légère augmentation du pourcentage d'utilisatrices de méthodes contraceptives

modernes avec le niveau d’instruction, qui passe de 28 % chez les femmes sans instruction à 32 % chez les femmes ayant atteint le primaire puis à 33 % chez les femmes ayant atteint le secondaire ou plus.

Par rapport au nombre d’enfants vivants, l’utilisation de la contraception est plus fréquente chez les femmes ayant au moins un enfant vivant et le pourcentage le plus élevé d’utilisatrices est enregistré chez les femmes ayant un à quatre enfants (au moins 34 %). Le condom masculin est la méthode la plus fréquemment utilisée (9 %) chez les femmes en union mais n’ayant pas d’enfants vivants tandis les femmes ayant au moins un enfant vivant ont recours plus souvent aux injectables (de 18 % des femmes ayant 5 enfants ou plus à 22 % parmi celles ayant 1-2 enfants).

3.7 Soins prénatals et assistance à l’accouchement

Les soins prénatals appropriés durant la grossesse et pendant l’accouchement sont importants pour assurer à la mère et à son enfant une bonne santé. Au cours de l’EMMUS-V, un certain nombre de questions sur les soins prénatals et sur la santé de l’enfant ont été posées à toutes les mères ayant donné naissance à un enfant vivant au cours des cinq années précédant l’enquête. Pour chaque enfant dernier-né, dont la naissance a eu lieu au cours des cinq années précédant l’enquête, on a demandé aux mères si elles s’étaient rendues en consultation prénatale, qui elles avaient consulté, si elles avaient été vaccinées contre le tétanos. En outre, pour toutes les naissances survenues au cours des cinq dernières années, on a demandé aux mères d’indiquer où elles avaient accouché et qui les avaient assistées pendant l’accouchement.

L’examen des données du tableau 11 montre que parmi l’ensemble des 5 218 femmes de 15-49 ans qui avaient donné naissance à un enfant vivant au cours des 5 années ayant précédé l’enquête, neuf sur dix (90 %) avaient reçu des soins prénatals d’un prestataire formé et, pour un peu plus des trois quarts (76 %), l’enfant vivant a été protégé contre le tétanos néonatal.

Le pourcentage de femmes qui se sont rendues en consultation prénatale auprès d’un professionnel est plus élevé chez les femmes jeunes (90 % à moins de 20 ans et 92 % à 20-34 ans) que chez les plus âgées (85 % à 35 ans et plus). Le pourcentage de femmes qui se sont rendues en consultation prénatale varie assez peu selon le milieu de résidence : 89 % en milieu rural contre 93 % en milieu urbain). Dans les départements, il varie d’un minimum de 86 % dans la Grande-Anse à 96 % dans le Nord-Est. Le niveau d’instruction semble être un facteur déterminant. La proportion de femmes qui se sont rendues en consultation prénatale auprès de prestataire formé varie de 81 % pour les femmes sans instruction à 89 % pour celles de niveau d’instruction primaire et à 97 % pour les femmes du niveau d’instruction secondaire ou plus.

Globalement, pour 38 % des naissances qui sont survenues au cours des cinq années qui ont précédé l’enquête, l’accouchement a été assisté par un prestataire formé. De même, 36 % des naissances survenues au cours des cinq dernières années ont eu lieu dans un établissement dans santé. Les naissances dont l’accouchement a été assisté par un prestataire formé sont plus fréquentes chez les femmes les plus jeunes (40 % chez les moins de 20 ans), chez celles qui ont un niveau d’instruction secondaire ou plus (61 %), en milieu urbain (60 %) et dans le Nord-Est (64 %)

Tableau 11. Indicateurs de santé maternelle

Parmi les femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des soins prénatals d'un prestataire formé pour la dernière naissance vivante et pourcentage de femmes dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal ; parmi toutes les naissances vivantes des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé et pourcentage de celles qui ont eu lieu dans un établissement de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénatals d'un prestataire formé ¹	Pourcentage de femmes dont la naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal ²	Effectif de femmes	Pourcentage de naissances dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé ³	Pourcentage de naissances ayant eu lieu dans un établissement de santé ⁴	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance						
<20	90,1	72,5	749	39,6	39,2	1 033
20-34	91,9	76,8	3 520	38,7	37,0	4 708
35+	84,9	73,4	949	30,3	28,5	1,152
Milieu de résidence						
Urbain	92,9	74,5	2 021	59,6	57,2	2 518
Rural	88,7	76,2	3 197	24,8	23,6	4 375
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	91,9	69,0	1 037	63,7	60,1	1 294
Autres villes (sans camps)	95,2	81,8	799	56,5	55,7	987
Urbain (sans camps)	93,3	74,6	1 835	60,6	58,2	2 280
Rural (sans camps)	88,7	76,2	3 149	24,4	23,2	4 312
Camp	89,2	75,2	234	49,7	48,2	301
Département						
Aire métropolitaine (sans camps)	91,9	69,0	1 037	63,7	60,1	1 294
Reste-Ouest (sans camps)	87,5	67,1	872	28,3	26,9	1 172
Sud-Est	89,9	73,5	230	25,5	21,3	325
Nord	90,0	83,2	511	39,1	38,6	676
Nord-Est	95,5	84,2	201	37,7	37,1	272
Artibonite	90,5	80,0	773	31,0	30,0	1 011
Centre	94,0	81,5	399	26,1	24,7	550
Sud	87,6	79,3	377	35,6	35,2	523
Grande-Anse	86,0	72,7	189	17,6	17,1	255
Nord-Ouest	93,9	82,2	239	26,4	25,9	318
Nippes	89,8	81,6	157	27,9	27,7	196
Camp	89,2	75,2	234	49,7	48,2	301
Niveau d'instruction de la mère³						
Aucun	80,6	67,4	1 001	14,4	12,8	1 436
Primaire	89,1	75,2	2 188	28,8	27,7	2 985
Secondaire ou plus	96,5	80,0	2 030	61,3	59,2	2 472
Ensemble	90,3	75,6	5 218	37,5	35,9	6 893

¹ Les médecins, les infirmières, les infirmières/sages-femmes et les auxiliaires sont considérés ici comme des prestataires formés

² Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, cinq injections à n'importe quel moment avant la dernière naissance vivante

³ Les médecins, les infirmières, les infirmières/sages-femmes et les auxiliaires sont considérés ici comme des prestataires formés

⁴ Les établissements de santé comprennent le secteur public, le secteur Privé et le secteur mixte

3.8 Vaccination des enfants

Dans le cadre du Programme Élargi de Vaccination (PEV) mis en œuvre par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) et conformément aux recommandations de l'OMS, un enfant est considéré comme complètement vacciné s'il a reçu le BCG contre la tuberculose, les trois doses de DiTePer contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, les trois doses du vaccin contre la polio et le vaccin contre la rougeole. D'après le calendrier vaccinal, toutes ces vaccinations doivent avoir été administrées à l'enfant au

cours de sa première année. Il est important de souligner qu'une dose de vaccin contre la Polio, appelé Polio 0 est administré à la naissance de l'enfant.

Lors de l'EMMUS-V, les informations sur la vaccination ont été recueillies de deux manières : soit elles étaient relevées à partir des carnets de vaccination (ce qui permet d'établir avec justesse la couverture vaccinale ainsi que le calendrier de vaccination), soit enregistrées à partir des réponses données par la mère, lorsque le carnet de l'enfant n'était pas disponible. Les résultats présentés ici ne concernent que les enfants de 12-23 mois, âges auxquels ils devraient avoir reçu tous les vaccins du PEV. Il est bon de rappeler que l'EMMUS-V s'est déroulée avant et au début de la campagne intensive de vaccination entreprise par le MSPP au cours des mois d'Avril à Juin 2012 et de ce fait la couverture vaccinale trouvée dans l'EMMUS-V ne correspond pas à la couverture vaccinale actuelle, au moment de la préparation de ce rapport, ni à la couverture administrative selon les rapports de la Direction du PEV. La couverture présentée ici se rapproche plutôt du niveau de performance des activités routinières de vaccination.

Il apparaît au tableau 12 que pour 73 % des enfants de 12-23 mois, un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice. D'après les carnets de vaccination ou les déclarations des mères, 45 % des enfants de 12-23 mois ont été complètement vaccinés et 7 % n'ont reçu aucun vaccin. Les autres (48 %) ont été partiellement vaccinés. De manière spécifique, 83 % des enfants ont reçu le BCG, 88 % la première dose de DiTePer, 91 % la première dose de polio et 65 % le vaccin contre la rougeole¹. La dose de Polio 0 (à la naissance) a été reçue par environ un enfant sur trois (31%).

Pour le DiTePer et la Polio, les déperditions sont importantes entre la première et la troisième dose. De 88 % pour la première dose de DiTePer, la couverture tombe à 78 % pour la deuxième et à 63 % pour la troisième. En ce qui concerne la Polio, les pourcentages respectifs sont 91 %, 77 % et 59 %.

Les données indiquent que le sexe ne joue aucun rôle dans la couverture vaccinale (complète ou partielle) des enfants de 12-23 mois, quel que soit l'antigène.

Les résultats selon le milieu de résidence mettent en évidence un niveau de couverture vaccinale plus élevée dans les autres villes (56 %), en milieu rural (46 %) et dans les camps (48 %) que dans l'Aire Métropolitaine (34 %). La couverture vaccinale varie également selon le département, d'un minimum de 34 % dans l'Aire Métropolitaine et au Sud-Est à un maximum de 65 % dans les Nippes.

Plus le niveau d'instruction de la mère est élevé, plus la couverture vaccinale des enfants est élevée : le taux de couverture vaccinale complète est de 33 % quand la mère est sans instruction, de 46 % chez les enfants dont la mère a atteint le niveau primaire, et de 51 % quand la mère a un niveau secondaire ou plus.

¹ Il faut préciser que la couverture de la rougeole inclut les enfants ayant reçu le vaccin contre la rougeole et ceux ayant reçu le vaccin combiné RR (Rubéole/Rougeole).

Tableau 12. Vaccination selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête par source d'information (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère), et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristiques sociodémographiques	BCG	DiTePer 1	DiTePer 2	DiTePer 3	Polio 0 ¹	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole ³	Tous les vaccins ²	Aucun vaccin	Pourcentage ayant présenté un carnet de vaccination	Effectif d'enfants
Sexe													
Masculin	82,6	88,3	78,1	64,9	31,5	90,6	78,1	60,0	66,9	46,4	6,5	74,3	645
Féminin	82,9	87,5	78,2	60,2	30,3	90,6	75,9	57,2	63,4	44,0	7,4	72,0	643
Milieu de résidence													
Urbain	87,6	88,9	81,2	64,9	41,4	91,3	80,2	60,9	65,2	44,5	6,7	69,6	470
Rural	79,9	87,3	76,4	61,2	24,9	90,2	75,1	57,3	65,1	45,6	7,1	75,2	818
Milieu de résidence détaillé													
Aire Métropolitaine (sans camps)	85,5	85,2	76,7	59,2	43,9	87,2	77,8	55,3	56,4	34,1	9,7	59,9	233
Autres villes (sans camps)	91,2	94,6	87,6	72,7	37,3	97,3	84,5	68,8	75,1	56,0	2,1	82,2	196
Urbain (sans camps)	88,1	89,5	81,7	65,4	40,9	91,8	80,9	61,5	64,9	44,1	6,2	70,1	430
Rural (sans camps)	79,8	87,3	76,3	61,0	24,7	90,3	75,1	57,2	65,2	45,6	7,0	75,5	804
Camp	83,2	83,8	77,3	62,6	43,1	85,3	74,9	56,4	66,1	47,8	12,1	63,0	55
Département													
Aire métropolitaine (sans camps)	85,5	85,2	76,7	59,2	43,9	87,2	77,8	55,3	56,4	34,1	9,7	59,9	233
Reste-Ouest (sans camps)	76,8	86,0	77,5	58,4	23,1	87,8	72,0	50,2	54,0	37,9	10,5	75,8	220
Sud-Est	74,5	88,8	71,0	51,3	18,5	90,4	71,0	49,7	51,3	34,2	7,4	72,0	74
Nord	93,0	92,9	86,6	72,2	45,4	95,5	82,5	69,4	81,4	60,3	2,5	80,6	142
Nord-Est	90,5	93,6	84,9	68,1	23,4	92,7	84,6	62,0	84,9	55,6	3,9	77,3	51
Artibonite	73,5	87,6	73,4	59,6	23,6	91,6	73,9	57,6	65,9	44,1	6,3	74,6	172
Centre	81,8	83,6	77,7	68,0	19,3	92,6	78,8	67,5	77,3	58,7	6,7	81,9	104
Sud	86,1	92,3	84,9	72,1	32,3	92,4	82,4	66,3	64,5	51,4	5,0	72,8	96
Grande-Anse	82,8	90,8	73,2	59,9	22,3	90,5	71,4	56,3	63,5	45,0	5,1	77,7	50
Nord-Ouest	89,1	82,5	69,1	48,1	27,7	91,4	76,2	51,9	72,4	40,1	1,2	78,2	56
Nippes	93,4	99,4	91,6	86,1	36,4	99,4	90,2	79,1	79,8	65,1	0,6	81,0	35
Camp	83,2	83,8	77,3	62,6	43,1	85,3	74,9	56,4	66,1	47,8	12,1	63,0	55
Niveau d'instruction													
Aucun	68,8	76,7	65,4	47,0	20,0	82,1	65,4	45,8	51,0	33,1	15,4	62,1	252
Primaire	83,8	89,9	78,4	61,4	27,8	92,1	76,9	58,5	67,1	45,6	4,7	75,4	556
Secondaire ou plus	88,7	91,4	84,5	72,0	40,2	93,3	83,2	65,5	70,3	51,2	5,1	76,4	480
Ensemble	82,7	87,9	78,1	62,5	30,9	90,6	77,0	58,6	65,1	45,2	6,9	73,2	1 288

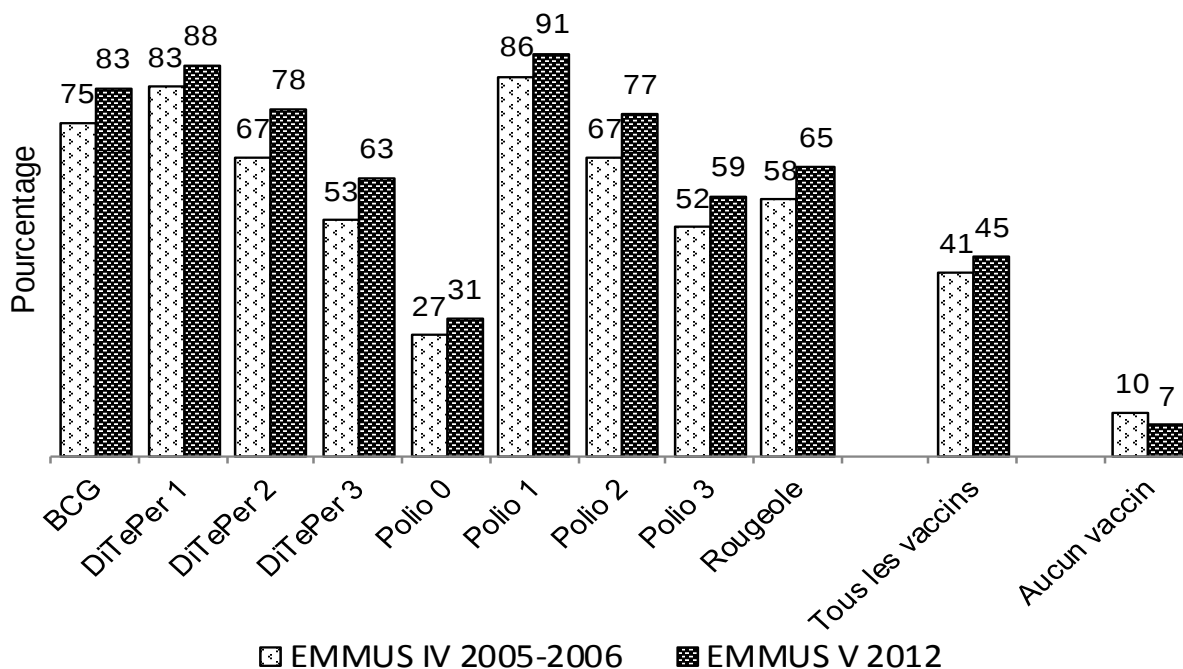
¹ Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance

² BCG, rougeole, les trois doses de DiTePer et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance)

³ La rougeole inclut les enfants qui ont reçu le vaccin contre la rougeole ainsi que ceux qui ont reçu le RR (Rubéole/Rougeole).

La comparaison des données de l'EMMUS-V à celles de l'EMMUS-IV de 2005-2006 (Graphique 1) met en évidence une amélioration des taux de couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois.

**Graphique 1 Couverture vaccinale (enfants de 12-23 mois)
EMMUS-IV 2005-2006 et EMMUS-V 2012**



3.9 Prévalence et traitement des maladies de l'enfance

Les infections respiratoires aiguës (IRA), la fièvre et la déshydratation induite par des diarrhées sévères constituent les principales causes de décès d'enfants dans la plupart des pays en développement. Une attention médicale prompte et appropriée, chaque fois qu'un enfant présente ces symptômes, est cruciale et déterminante dans la réduction de la mortalité infantile. Pour obtenir les informations sur la prévalence et le traitement des maladies des enfants de moins de 5 ans, on a demandé aux mères si, dans les deux semaines ayant précédé l'enquête, l'enfant avait souffert de la toux avec une respiration courte et rapide (symptôme d'une infection respiratoire aiguë), s'il avait eu de la fièvre et s'il avait eu de la diarrhée ; de plus, dans chaque cas, on a demandé ce qui avait été fait pour traiter l'enfant.

Dans l'ensemble, 14 % des enfants ont présenté des symptômes d'IRA au cours des deux semaines avant l'enquête. Pour ces enfants, un traitement médical a été recherché auprès d'un professionnel de santé dans 38 % des cas (Tableau 13).

C'est pour les enfants âgés de 6 à 11 mois (50 %) que la recherche de traitement est la plus fréquente. On observe que le sexe de l'enfant ne semble pas influencer de façon importante la décision de recherche d'un traitement (39 % pour les garçons contre 36 % pour les filles). Par contre, on note de grandes différences selon le milieu de résidence : les enfants du milieu urbain (44 %) ont été plus souvent traités que ceux du milieu rural (34 %). Les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction sont ceux pour lesquels on a le moins fréquemment recherché des soins (23 %).

Tableau 13. Traitement des Infections Respiratoires Aiguës (IRA), de la fièvre et de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) ou qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé; parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont souffert de diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé, pourcentage qui ont reçu une solution préparée à partir de sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO), ou à qui on a donné des liquides de SRO pré conditionnés et pourcentage qui ont été traité avec n'importe quel type de Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Enfants avec des symptômes d'IRA ¹		Enfants avec la fièvre		Enfants avec la diarrhée			
	Pourcentage pour lesquels un traitement a été recherché auprès d'un établissement/ prestataire de santé ²	Effectif avec IRA	Pourcentage pour lesquels un traitement a été recherché auprès d'un établissement/ prestataire de santé ²	Effectif avec la fièvre	Pourcentage pour lesquels un traitement a été recherché auprès d'un établissement/ prestataire de santé ²	Pourcentage à qui on a donné une solution à partir de sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO) ³	Pourcentage ayant été traité avec une TRO ⁴	Effectif avec la diarrhée
Groupe d'âges en mois								
<6	40,8	91	40,4	141	29,1	31,6	34,5	136
6-11	50,0	101	46,4	262	40,5	48,0	53,7	275
12-23	44,8	193	41,1	429	34,8	61,3	66,1	438
24-35	31,4	218	38,5	370	34,6	56,7	59,4	243
36-47	37,0	165	39,8	277	21,2	50,5	58,4	143
48-59	30,1	157	34,3	256	34,7	53,2	58,5	98
Sexe								
Masculin	39,4	492	38,7	841	32,6	51,2	56,9	670
Féminin	36,2	432	41,3	894	35,1	54,7	58,5	664
Milieu de résidence								
Urbain	44,4	338	46,4	611	38,1	56,3	59,4	509
Rural	34,2	586	36,6	1,124	31,2	50,9	56,7	825
Milieu de résidence détaillé								
Aire Métropolitaine (sans camps)	47,9	186	51,2	260	38,0	59,6	61,4	274
Autres villes (sans camps)	42,3	126	43,3	306	37,0	50,0	55,1	188
Urbain (sans camps)	45,7	312	46,9	566	37,6	55,7	58,8	462
Rural (sans camps)	34,0	575	36,3	1 105	31,0	50,5	56,4	806
Camp	34,2	37	44,9	64	42,3	63,5	65,6	66
Département								
Aire Métropolitaine (sans camps)	47,9	186	51,2	260	38,0	59,6	61,4	274
Reste-Ouest (sans camps)	41,4	164	40,8	258	35,2	46,9	55,1	210
Sud-Est	26,6	51	30,2	89	36,6	51,2	58,6	62
Nord	35,6	65	37,0	226	33,6	46,9	53,6	107
Nord-Est	22,6	33	37,0	88	44,1	55,5	65,8	57
Artibonite	32,8	113	37,2	296	24,0	45,7	49,5	200
Centre	37,9	90	36,8	135	30,3	57,4	63,5	127
Sud	34,9	72	37,5	113	27,4	55,4	59,8	92
Grande-Anse	31,8	41	40,7	61	35,2	50,9	54,3	50
Nord-Ouest	40,9	37	44,9	86	34,1	54,7	55,3	55
Nippes	34,9	35	33,0	59	40,6	54,4	55,9	35
Camp	34,2	37	44,9	64	42,3	63,5	65,6	66
Niveau d'instruction de la mère³								
Aucun	23,4	171	26,1	346	27,9	44,6	52,1	242
Primaire	32,4	395	37,5	755	32,1	53,0	57,8	610
Secondaire ou plus	51,0	358	50,7	635	39,1	57,1	60,4	482
Ensemble	37,9	924	40,1	1,735	33,9	52,9	57,7	1 334

¹ Les symptômes d'IRA (toux accompagnée d'une respiration courte et rapide associée à des problèmes de congestion dans la poitrine et/ou à des difficultés respiratoires associés à des problèmes de congestion dans la poitrine) sont considérés comme des indicateurs de la pneumonie

² Non compris les pharmacies, les boutiques et les guérisseurs traditionnels, les agents de santé, les matrones etc

³ Comprend les sachets de Sel de Réhydratation Orale (SRO) et les liquides SRO pré-conditionnés

⁴ Comprend les sachets de Sel de Réhydratation Orale (SRO), les liquides SRO pré-conditionnés et les solutions maison recommandées

Dans l'ensemble, 27 % des enfants ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. Pour ces enfants, un traitement médical a été recherché auprès d'un professionnel de santé dans 40 % de cas. La recherche de soins est plus élevée pour les enfants vivant dans les villes (46 %) que pour ceux du milieu rural (37 %). La recherche de soins varie selon les départements : elle passe de 30 % au Sud-Est à 51 % dans l'Aire Métropolitaine. Le niveau d'instruction de la mère constitue un facteur déterminant dans la recherche de soins. En effet, les soins ont été moins fréquemment recherchés en cas de fièvre pour les enfants dont la mère n'a aucune instruction (26 %) que quand la mère a atteint le niveau secondaire (51 %).

Un enfant sur cinq (21 %) a souffert de diarrhée au cours des deux dernières semaines avant l'enquête. Un traitement médical a été recherché auprès d'un service de santé pour 34 % d'entre eux. De plus, 53 % des enfants malades ont reçu une solution de Sel de Réhydratation Orale (SRO) et 58 % une Thérapie de Réhydratation Orale (TRO, à savoir soit une SRO, soit une solution maison sucrée salée).

Un traitement a été recherché plus fréquemment pour les enfants du groupe d'âge 6-11 mois (41 %) que pour ceux des autres âges. Le sexe de l'enfant ne semble pas jouer un rôle dans la recherche de soins en cas de diarrhée : 33 % et 35 % respectivement pour les garçons et les filles. C'est en milieu urbain que la recherche de traitement auprès d'un établissement de santé est plus élevée (38 % contre 31 % en milieu rural). La recherche de soins pour les enfants de 12-23 mois varie selon les départements : de 24 % dans l'Artibonite à 44 % dans le Nord-Est. On observe des variations importantes selon le niveau d'instruction de la mère : la recherche de soin passe de 28 % pour les enfants dont la mère n'a aucune instruction à 39 % pour ceux dont la mère a atteint le niveau secondaire.

3.10 Pratiques alimentaires durant la diarrhée

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population recommande de donner plus de liquide et de continuer à alimenter les enfants pendant les épisodes diarrhéiques. Le tableau 14 présente les résultats obtenus au cours de l'EMMUS-V concernant la quantité de liquides et de nourriture donnés aux enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, par rapport aux quantités habituelles.

Le pourcentage d'enfants ayant reçu, comme recommandé, plus de liquides au cours des épisodes diarrhéiques, était de 40 % dans l'ensemble, avec des variations observées suivant certaines caractéristiques sociodémographiques et le type de diarrhée. L'augmentation de la quantité de liquides est plus fréquente en milieu urbain (46 %) qu'en milieu rural (37 %). Au niveau départemental, le pourcentage d'enfants ayant reçu, comme recommandé, plus de liquides au cours des épisodes diarrhéiques, se situe dans une fourchette allant de 25 % dans le Sud Est à 52 % dans l'Aire Métropolitaine. Le pourcentage d'enfants ayant reçu plus de liquides est légèrement moins élevé lorsque la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (40 %) que lorsqu'elle a atteint les niveaux primaire et secondaire (43 %).

Lors des épisodes diarrhéiques, 44 % et 11 % des enfants ont reçu, respectivement, un peu moins et beaucoup moins de nourriture par rapport aux quantités habituelles. Des variations légères sont notées selon les caractéristiques sociodémographiques.

Le pourcentage d'enfants diarrhéiques, qui ont reçu davantage de liquides et qui ont continué à être alimentés, tel que recommandé, est de 31 %. Ce pourcentage est nettement plus faible chez les jeunes enfants de moins de 6 mois (15 %), en milieu rural (28 %), dans certains départements comme l'Artibonite (20 %) et le Sud-Est (21 %) et chez les enfants de mère ayant sans instruction (27 %).

Tableau 14 Pratiques alimentaires durant la diarrhée

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview par quantité de liquides et d'aliments donnée par rapport aux quantités habituelles, pourcentage d'enfants à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter pendant l'épisode diarrhéique et pourcentage d'enfants qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités au moyen d'une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides durant les épisodes diarrhéiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Quantité de liquides donnés							Quantité de nourriture donnée							Pourcentage à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter ¹	Pourcentage qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités avec une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides ¹	Effectif d'enfants avec la diarrhée	
	Davan- tage	Même que d'habi- tude	Un peu moins	Beau- coup moins	Au- cune	Ne sait pas/ man- quant	Total	Davan- tage	Même que d'habi- tude	Un peu moins	Beau- coup moins	Au- cune	Ne mange pas encore	Ne sait pas/ man- quant				Total
Age en mois																		
<6	34,0	35,9	22,4	1,1	6,6	0,0	100,0	2,6	20,5	33,1	4,3	5,7	33,8	0,0	100,0	15,3	27,6	136
6-11	42,4	33,5	20,3	2,7	1,1	0,0	100,0	5,3	28,9	40,6	14,9	8,8	1,5	0,0	100,0	30,8	51,4	275
12-23	40,9	32,4	21,8	3,0	1,2	0,8	100,0	5,1	29,0	46,2	12,1	6,6	0,0	1,0	100,0	32,9	63,9	438
24-35	41,5	27,9	26,8	2,6	0,7	0,5	100,0	4,6	30,8	48,2	11,6	4,2	0,0	0,5	100,0	33,8	58,7	243
36-47	37,1	29,5	27,0	5,8	0,6	0,0	100,0	6,4	43,1	39,3	7,0	4,1	0,0	0,0	100,0	32,8	64,1	143
48-59	42,9	37,4	14,3	4,2	0,0	1,2	100,0	5,0	31,8	50,2	11,8	0,0	0,0	1,2	100,0	38,5	64,3	98
Sexe																		
Masculin	39,4	31,7	23,6	3,0	1,5	0,8	100,0	5,6	28,5	45,6	9,4	6,4	3,6	0,8	100,0	30,7	57,2	670
Féminin	41,3	32,7	21,2	3,2	1,5	0,1	100,0	4,2	31,9	41,7	13,0	5,1	3,9	0,2	100,0	31,8	56,2	664
Type de diarrhée																		
Pas de sang dans les selles	39,9	33,1	22,0	3,0	1,6	0,4	100,0	5,1	30,4	43,5	10,8	5,8	3,9	0,5	100,0	30,7	56,0	1 202
Sang dans les selles	43,2	24,4	27,7	4,1	0,6	0,0	100,0	3,4	27,8	44,9	15,6	5,9	2,3	0,0	100,0	34,9	62,9	127
Résidence																		
Urbain	46,3	28,3	20,9	2,7	0,9	0,9	100,0	7,6	30,3	41,8	10,2	5,5	3,7	0,9	100,0	36,4	60,9	509
Rural	36,7	34,6	23,4	3,3	1,9	0,1	100,0	3,3	30,1	44,8	11,8	6,0	3,8	0,2	100,0	28,0	54,1	825
Milieu de résidence détaillé																		
Aire Métropolitaine (sans camps)	51,5	22,4	21,0	2,8	1,6	0,8	100,0	9,7	30,8	37,7	11,2	5,4	4,5	0,8	100,0	38,7	62,0	274
Autres villes (sans camps)	37,8	37,7	21,4	1,8	0,0	1,2	100,0	5,3	30,4	45,5	9,3	5,4	2,9	1,2	100,0	30,8	56,4	188
Urbain (sans camps)	45,9	28,6	21,1	2,4	0,9	1,0	100,0	7,9	30,6	40,8	10,4	5,4	3,8	1,0	100,0	35,5	59,7	462
Rural (sans camps)	36,2	34,5	23,9	3,4	1,9	0,1	100,0	3,4	29,8	45,0	11,9	6,0	3,7	0,2	100,0	27,7	53,9	806
Camp	52,3	28,9	13,9	4,2	0,0	0,6	100,0	2,8	31,3	46,9	8,4	5,8	4,2	0,6	100,0	44,6	70,0	66
Région																		
Aire métropolitaine (sans camps)	51,5	22,4	21,0	2,8	1,6	0,8	100,0	9,7	30,8	37,7	11,2	5,4	4,5	0,8	100,0	38,7	62,0	274
Reste-Ouest (sans camps)	40,1	29,6	28,8	0,1	1,4	0,0	100,0	1,2	26,4	53,5	7,4	8,0	3,5	0,0	100,0	28,7	55,5	210
Sud-Est	24,7	42,9	31,5	0,9	0,0	0,0	100,0	4,3	31,1	53,7	7,5	1,4	1,9	0,0	100,0	20,5	57,7	62
Nord	45,3	21,3	26,0	5,6	1,8	0,0	100,0	3,0	21,6	54,1	16,5	2,5	2,3	0,0	100,0	38,1	58,9	107
Nord-Est	41,1	33,7	22,3	2,4	0,6	0,0	100,0	3,5	35,5	36,8	11,7	7,2	5,4	0,0	100,0	35,8	57,5	57
Artibonite	26,2	51,7	17,0	2,6	1,3	1,2	100,0	4,0	32,1	40,0	13,3	6,9	2,6	1,2	100,0	20,0	45,8	200
Centre	35,9	31,3	23,9	4,6	3,6	0,6	100,0	6,4	36,7	36,5	9,7	5,0	4,6	1,2	100,0	27,8	62,5	127
Sud	39,1	29,9	26,5	2,5	2,0	0,0	100,0	4,6	27,5	44,4	11,5	5,8	6,2	0,0	100,0	28,6	50,8	92
Grande-Anse	44,8	41,4	10,5	1,4	2,0	0,0	100,0	8,1	36,3	32,1	8,3	9,3	5,9	0,0	100,0	32,4	53,0	50
Nord-Ouest	37,4	29,2	22,4	10,3	0,0	0,6	100,0	2,8	28,9	45,0	20,7	2,0	0,0	0,6	100,0	34,9	55,1	55
Nippes	41,8	32,8	17,3	8,1	0,0	0,0	100,0	2,8	28,2	45,9	11,5	7,6	3,8	0,0	100,0	29,3	51,8	35
Camp	52,3	28,9	13,9	4,2	0,0	0,6	100,0	2,8	31,3	46,9	8,4	5,8	4,2	0,6	100,0	44,6	70,0	66
Niveau d'instruction de la mère																		
Aucun	33,5	33,2	26,5	3,1	2,1	1,6	100,0	1,1	35,1	40,8	10,6	6,0	4,8	1,6	100,0	26,9	52,7	242
Primaire	43,1	29,6	21,3	3,7	2,0	0,3	100,0	4,9	27,2	43,5	14,7	5,6	3,7	0,3	100,0	31,3	55,1	610
Secondaire ou plus	40,4	35,0	21,9	2,3	0,5	0,0	100,0	6,9	31,4	45,2	7,1	5,9	3,2	0,2	100,0	33,3	60,8	482
Ensemble ²	40,4	32,2	22,4	3,1	1,5	0,4	100,0	4,9	30,2	43,6	11,2	5,8	3,7	0,5	100,0	31,2	56,7	1 334

Note: il est recommandé de ne pas donner plus de liquide aux enfants pendant la diarrhée et de ne pas diminuer la quantité d'aliments.

¹ Les pratiques de poursuivre l'alimentation, inclut les enfants qui ont reçu d'avantage d'aliments, la même quantité d'aliments que d'habitude ou un peu moins d'aliments pendant les épisodes diarrhéiques.

² Y compris 4 cas pour lesquels la présence de sang dans les selles est manquant.

Le pourcentage d'enfants, qui ont continué à être alimentés et qui ont été traités avec une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides, selon les recommandations, est de 57 % dans l'ensemble, avec des variations selon les caractéristiques socio démographiques. Ce pourcentage est nettement plus faible que la moyenne nationale pour les enfants âgés de moins de six mois (28 %), et un peu plus faible en milieu rural (54 %), dans les départements de l'Artibonite (46 %) et du Sud (51 %) et pour les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (53 %).

3.11 Allaitement et état nutritionnel

3.11.1 Allaitement initial

Le lait maternel constitue la principale source de nutriments pour l'enfant. Pendant les six premiers mois, l'allaitement exclusif, c'est-à-dire sans aucun ajout, est recommandé par l'OMS et le MSPP, parce qu'il transmet à l'enfant les anticorps de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires. En plus, le lait maternel, étant stérile, il permet d'éviter la diarrhée et d'autres maladies. Selon les normes nationales du MSPP relatives à l'alimentation du nourrisson, « l'allaitement au sein exclusif durant les 6 premiers mois est recommandé à moins que l'alimentation de remplacement ne soit Acceptable, Faisable, Abordable, Durable et Sûre (AFADS) ». Par ailleurs, il est recommandé qu'à partir de six mois, âge auquel l'allaitement maternel seul ne suffit plus pour garantir une croissance optimale à l'enfant, on introduise dans son alimentation des aliments solides de complément.

Le tableau 15 présente les données sur la pratique d'allaitement des enfants de 0 à 23 mois, l'introduction des aliments de complément et l'utilisation du biberon. L'allaitement maternel est une pratique très répandue en Haïti et durant une période assez longue. En effet, les résultats de l'enquête montrent que 96 % des enfants de moins de six mois sont allaités, et de plus, 92 % des enfants de 9 à 11 mois sont encore au sein. On observe que 68 % des enfants de moins de deux mois sont exclusivement allaités au sein. Les autres enfants de ce groupe d'âge sont alimentés ainsi :

- 3 % ne sont pas allaités ;
- 8 % sont allaités au sein et reçoivent de l'eau seulement ;
- 5 % reçoivent le lait maternel et d'autres laits ;
- 2 % d'entre eux reçoivent le lait maternel, du jus et d'autres liquides non lactés ; et
- 15 % reçoivent le lait maternel et des aliments de complément,

Dans le groupe d'âge 2-3 mois, 96 % d'enfants ont été allaités mais seulement 41 % sont allaités au sein exclusivement. Dans ce groupe d'âge, 4 % des enfants ne sont pas allaités, 11 % ont été allaités et ont également reçu de l'eau seulement et 36 % sont allaités mais ont reçu des aliments de complément. Le reste des enfants (9 %) ont été allaités au sein et ont reçu soit d'autres laits, du jus ou des liquides non lactés. Par rapport aux recommandations internationales en matière d'alimentation des jeunes enfants, l'introduction d'autres liquides ou suppléments a donc lieu à un âge trop jeune.

Dans les autres sous-groupes d'âge de 4 à 23 mois, les pourcentages d'enfants allaités varient de 96 % chez les enfants de 4-5 mois à 39 % chez les enfants de 18-23 mois. Les pourcentages d'enfants allaités exclusivement passent de 24 % à 4-5 mois à 3 % chez les 6-8 mois. En ce qui concerne l'allaitement maternel associé aux aliments de complément, le pourcentage est de 83 % chez les enfants 6-8 mois et de 88 % chez les 9-11 mois, pour baisser ensuite à 72 % chez les 12-17 mois et à 37 % chez les 18-23 mois du fait d'une diminution de la pratique de l'allaitement.

Dans l'ensemble, une proportion très importante d'enfants de 0-5 mois sont nourris avec un biberon (29 %). Le biberon est introduit progressivement dans l'alimentation à partir de la naissance : de 19 % à 0-1 mois son utilisation atteint un pic à 6-8 mois (37 %) et décroître jusqu'à 17 % chez les 18-23 mois.

Tableau 15. Allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère, par type d'allaitement et pourcentage actuellement allaités; et, pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de deux ans utilisant un biberon, selon l'âge en mois, EMMUS-V Haïti 2012

Groupe d'âge en mois	Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de 2 ans vivant avec leur mère par type d'allaitement							Pourcentage actuellement allaité	Effectif de derniers-nés de moins de 2 ans	Pourcentage utilisant un biberon	Effectif d'enfants de moins de 2 ans
	Non allaités	Exclusive-ment allaités	Allaités et eau seulement	Allaités et jus/liquides non-lactés	Allaités et autres laits	Allaités et aliments de complément	Total				
0-1	2,5	67,9	8,2	1,5	5,1	14,8	100,0	97,5	163	18,5	164
2-3	4,3	40,6	10,7	4,4	4,2	35,8	100,0	95,7	229	27,3	232
4-5	4,3	23,9	8,0	1,8	3,8	58,2	100,0	95,7	303	35,9	307
6-8	5,8	3,0	3,3	2,6	2,0	83,2	100,0	94,2	387	36,6	393
9-11	8,4	0,6	1,5	0,6	0,8	88,0	100,0	91,6	343	35,0	364
12-17	25,1	0,4	1,7	0,5	0,1	72,2	100,0	74,9	637	26,4	693
18-23	61,5	0,1	0,6	0,5	0,4	36,9	100,0	38,5	514	17,0	595
0-3	3,6	52,0	9,6	3,2	4,6	27,1	100,0	96,4	392	23,7	396
0-5	3,9	39,7	8,9	2,6	4,3	40,6	100,0	96,1	696	29,0	703
6-9	7,5	2,6	3,3	2,0	1,9	82,8	100,0	92,5	522	36,9	532
12-15	18,2	0,5	2,1	0,5	0,2	78,5	100,0	81,8	426	26,3	455
12-23	41,3	0,2	1,2	0,5	0,3	56,4	100,0	58,7	1 151	22,1	1 288
20-23	69,2	0,0	0,3	0,5	0,0	30,0	100,0	30,8	299	15,2	355

Note: Les données sur l'allaitement se rapportent à une période de « 24 heures » (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie « Allaitement et eau seulement » ne reçoivent aucun complément liquide ou solide. Les catégories « Non allaités », « Allaités exclusivement », « Allaités et eau seulement », « Jus/liquides non lactés », « Autre lait », et « Aliments de complément » (solides et semi solides) sont hiérarchiques et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages égale 100 %. Ainsi les enfants qui sont allaités et qui reçoivent des liquides non lactés et qui ne reçoivent pas d'autre laits et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie « Liquides non lactés » même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.

3.11.2 Consommation de micronutriments par les enfants

La vitamine A étant nécessaire au développement et à la conservation du tissu épithélial des appareils digestif et respiratoire ainsi qu'au bon fonctionnement de la rétine, la consommation d'aliments riches en vitamine A et la supplémentation en vitamine A sont recommandés pour les jeunes enfants par le MSPP. La déficience en iode pouvant provoquer un retard mental et favoriser le développement de goitre, l'utilisation de sel iodé par les ménages est aussi recommandée par le ministère. La consommation d'aliments riches en Vitamine A ainsi que la prise de ce micronutriment ont été étudiées au cours de l'EMMUS-V. La présence de sel iodé dans les ménages a été également testée.

Le tableau 16 indique qu'environ deux tiers des enfants âgés de 6-23 mois (64 %) auraient consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures précédant l'enquête. Cette consommation varie selon l'âge de l'enfant dans une fourchette de 45 % pour les 6-8 mois à 73 % pour les 18-23 mois. Notons que cette consommation est légèrement plus faible en milieu urbain qu'en milieu rural (63 % contre 65 %) et qu'elle augmente selon le niveau d'instruction de la mère, passant de 59 % pour les enfants de mère sans niveau d'instruction à 68 % pour ceux dont la mère a atteint un niveau secondaire ou plus.

Tableau 16 Consommation de micronutriments par les enfants

Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments riches en vitamine A durant le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête ; parmi tous les enfants de 6-59 mois pourcentage de ceux à qui on a donné des compléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête ; parmi tous les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé, pourcentage de ceux vivant dans un ménage avec du sel iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère :		Parmi tous les enfants de 6-59 mois :		Parmi les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode	
	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures ¹	Effectif d'enfants	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois	Effectif d'enfants	Pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel iodé ²	Effectif d'enfants
Age en mois						
6-8	44,5	387	46,4	393	13,8	370
9-11	64,8	343	60,4	364	18,9	349
12-17	68,5	637	62,3	693	16,4	659
18-23	73,4	514	60,3	595	17,0	568
24-35	na	na	43,0	1 326	18,4	1 235
36-47	na	na	36,9	1 132	17,5	1 076
48-59	na	na	29,1	1 205	15,3	1 120
Sexe						
Masculin	65,7	955	44,4	2 891	16,9	2 718
Féminin	62,7	926	44,3	2 817	16,9	2 658
Allaitement						
Allaite	59,8	1 353	57,3	1 434	15,0	1 356
N'allait pas	75,7	526	40,0	4 250	17,5	3 999
Manquant	*	1	*	23	*	21
Age de la mère à la naissance						
15-19	59,9	177	45,5	299	15,9	280
20-29	66,4	947	44,0	2 783	16,0	2 603
30-39	61,8	623	45,7	2 009	18,1	1 915
40-49	66,3	134	41,1	616	17,7	578
Milieu de résidence						
Urbain	62,6	621	45,6	2 033	23,9	1 869
Rural	65,0	1 260	43,7	3 674	13,1	3 507
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	58,2	282	39,8	998	26,2	914
Autres villes (sans camps)	69,9	282	54,3	849	23,4	797
Rural (sans camps)	65,2	1 242	43,9	3 621	13,2	3 459
Camp	49,0	75	35,8	239	12,8	206
Région						
Aire métropolitaine (sans camps)	58,2	282	39,8	998	26,2	914
Reste-Ouest (sans camps)	66,2	325	28,7	979	12,0	942
Sud-Est	59,1	95	35,7	271	9,2	259
Nord	64,1	203	59,0	575	32,0	556
Nord-Est	69,2	80	64,1	228	43,7	216
Artibonite	70,5	300	47,7	864	8,5	807
Centre	65,9	149	56,2	474	13,4	437
Sud	63,2	147	41,6	433	10,0	413
Grande-Anse	56,5	76	45,2	205	9,4	189
Nord-Ouest	77,8	97	61,0	280	12,6	277
Nippes	57,0	51	39,3	162	7,5	160
Camp	49,0	75	35,8	239	12,8	206
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	58,7	369	38,6	1 222	14,9	1 123
Primaire	63,5	814	40,6	2 453	16,3	2 318
Secondaire ou plus	68,0	697	52,4	2 032	18,8	1 935
Ensemble	64,2	1 881	44,4	5 707	16,9	5 376

Note ; Les informations sur les suppléments de vitamine A sont basées sur la déclaration de la mère et le carnet de vaccination (quand il est disponible). Les informations sur les suppléments de fer et sur les vermifuges sont basées sur la déclaration de la mère. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

na = Non applicable

¹ Y compris la viande (et les abats), le poisson, la volaille, les œufs, les pommes de terre douces rouges ou jaunes ou les courges, les carottes, les légumes à feuilles vert foncé, les mangues, les papaye, abricot, grenade, melon et autres fruits et légumes cultivés localement et riches en vitamine A.

² Sont exclus les enfants vivant dans un ménage dont le sel n'a pas été testé.

Un peu moins d'un enfant de 6-59 mois sur deux (44 %) ont reçu un supplément en Vitamine A au cours des six derniers mois précédant l'enquête. Cette supplémentation est plus importante pour les enfants âgés de 9-23 mois comparée aux plus jeunes et aux plus âgés. Elle est plus faible dans l'Aire Métropolitaine (40 %) et dans les camps (36 %) que dans les autres villes (54 %) et qu'en milieu rural (44 %). Elle varie grandement selon le département, passant de 29 % dans l'Ouest à 64 % dans le Nord-Est. Une grande variation est également observée selon le niveau d'instruction des mères, passant de 39 % pour les mères n'ayant aucun niveau d'instruction à 52 % pour celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Moins d'un enfant de 6-59 mois sur cinq (17 %) vivait dans un ménage disposant de sel iodé. Ce très faible accès au sel iodé est beaucoup plus important en milieu rural (13 %) qu'en milieu urbain (24 %). De même, on note des différences marquées selon le département, variant de 8 % pour les Nippes à 44 % pour le Nord-Est. Il en est de même selon le niveau d'instruction des mères : de 15 % pour celles n'ayant aucun niveau d'instruction à 19 % pour celles de ayant atteint un niveau d'instruction secondaire ou plus.

3.11.3 Consommation de micronutriments et de vermifuges par les mères

Le MSPP recommande d'administrer de la Vitamine A aux femmes en post-partum. Les résultats de l'EMMUS-V (Tableau 17) indiquent que parmi les femmes ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, un peu moins d'une sur deux (46 %) avait reçu de la vitamine A après l'accouchement. Ce pourcentage varie suivant les différentes caractéristiques socioéconomiques considérées : de 39 % à 49 % selon l'âge de la femme, de 41 % en milieu rural à 54 % en milieu urbain, et de 32 % dans le département du Sud-Est à 55 % dans les Nippes. Le niveau d'instruction de la mère constitue aussi un facteur discriminant, mettant en évidence une variation de 35 % à 54 % entre les mères n'ayant aucune instruction et celles ayant atteint un niveau secondaire ou plus.

Le MSPP recommande aussi d'administrer des compléments de fer aux femmes enceintes. Les résultats de l'EMMUS-V indiquent qu'environ un quart de femmes (24 %) n'avait pas reçu de fer sous forme de sirop ou de comprimé durant la grossesse de la dernière naissance. Une femme sur trois (33 %) en avait pris pendant moins de 60 jours et 30 % pendant plus de 90 jours. Le pourcentage de femmes ayant reçu du fer pendant 90 jours et plus, passe de 23 % pour celles n'ayant aucun niveau d'instruction à 36 % pour celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Au cours de l'EMMUS-V, des données ont été également collectées sur la prise de vermifuges par les femmes durant la grossesse de leur dernière naissance. Seulement 14 % des femmes ont reçu es vermifuges ; cette proportion varie peu : elle passe de 11 % chez les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction à 15 % chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus. Elle atteint le maximum dans le département de la Grande-Anse (21 %).

Parmi les femmes ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et séjournant dans un ménage dont le sel a été testé pour l'iode, très peu de femmes (18 %) vivaient dans un ménage disposant de sel iodé. Cette faible disponibilité de sel iodé est plus prononcée en milieu rural (13 %) qu'en milieu urbain (25 %). Un écart très important est noté selon le département, avec des pourcentages allant de 8 % pour les Nippes à 45 % pour le Nord Est. De même, selon le niveau d'instruction, les proportions passent de 15 % pour les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction à 20 % pour celles ayant atteint un niveau secondaire ou plus.

Tableau 17 Consommation de micronutriments par les mères

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A dans les deux premiers mois qui ont suivi la naissance du dernier enfant, pourcentage qui, durant la grossesse du dernier enfant né au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, ont pris des suppléments de fer sous forme de comprimés ou de sirop pendant un nombre déterminé de jours et pourcentage ayant pris des vermifuges ; parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode, pourcentage vivant dans un ménage disposant de, sel iodé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Parmi les femmes ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête :								Parmi les femmes ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour l'iode :		
	Pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A post-partum ¹	Nombre de jours pendant lesquels les femmes ont pris du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, durant la grossesse de la dernière naissance						Pourcentage de femmes ayant pris des vermifuges durant la grossesse de la dernière naissance	Effectif de femmes	Pourcentage vivant dans un ménage avec du sel iodé ²	Effectif de femmes
		Aucun	<60	60-89	90+	Ne sait pas/ manquant	Total				
Age											
15-19	47,0	29,2	34,4	11,1	21,9	3,4	100,0	11,7	375	15,7	347
20-29	45,4	23,4	35,5	9,7	27,9	3,5	100,0	15,3	2 554	17,5	2 395
30-39	48,8	20,9	30,5	10,3	34,1	4,1	100,0	13,7	1 726	17,5	1 638
40-49	39,3	30,7	26,7	10,0	28,7	3,8	100,0	10,7	563	18,7	526
Milieu de résidence détaillé											
Aire Métropolitaine (sans camps)	55,2	22,9	35,9	9,5	26,7	5,0	100,0	13,2	1 037	27,7	952
Autres villes (sans camps)	53,7	16,4	27,8	9,6	39,9	6,4	100,0	17,3	799	23,3	752
Rural (sans camps)	40,4	25,8	33,1	10,5	28,2	2,4	100,0	13,6	3 149	13,1	3 004
Camp	52,4	25,0	34,0	8,5	26,8	5,7	100,0	12,5	234	13,1	198
Milieu de résidence											
Urbain	54,2	20,5	32,6	9,4	31,9	5,6	100,0	14,7	2 021	24,7	1 858
Rural	40,7	25,8	33,0	10,4	28,2	2,5	100,0	13,6	3 197	13,1	3 048
Région											
Aire métropolitaine (sans camps)	55,2	22,9	35,9	9,5	26,7	5,0	100,0	13,2	1 037	27,7	952
Reste-Ouest (sans camps)	36,8	30,8	32,5	8,9	24,4	3,3	100,0	11,7	872	12,6	835
Sud-Est	32,4	29,8	40,5	9,1	17,5	3,1	100,0	12,8	230	8,5	219
Nord	51,7	21,8	23,3	9,7	40,9	4,4	100,0	14,5	511	31,4	491
Nord-Est	52,3	12,2	29,7	12,1	41,9	4,2	100,0	14,7	201	45,1	191
Artibonite	39,1	19,6	32,9	10,7	32,9	3,9	100,0	13,6	773	8,5	726
Centre	40,9	21,2	31,7	10,7	34,7	1,7	100,0	13,4	399	13,1	370
Sud	53,2	24,7	34,6	12,4	26,3	2,0	100,0	17,1	377	9,7	358
Grande-Anse	46,4	28,6	34,3	10,0	25,3	1,7	100,0	20,5	189	10,2	176
Nord-Ouest	41,2	21,9	32,8	10,1	32,1	3,1	100,0	16,9	239	12,7	236
Nippes	54,6	23,0	33,9	11,8	27,6	3,6	100,0	17,7	157	7,6	153
Camp	52,4	25,0	34,0	8,5	26,8	5,7	100,0	12,5	234	13,1	198
Niveau d'instruction											
Aucun	35,4	36,5	27,3	10,6	23,2	2,4	100,0	11,4	1 001	14,6	919
Primaire	43,2	26,5	34,8	9,6	26,6	2,6	100,0	14,6	2 188	16,5	2 057
Secondaire ou plus	54,2	14,6	33,5	10,3	36,0	5,6	100,0	14,7	2 030	19,9	1 931
Ensemble	46,0	23,8	32,9	10,0	29,6	3,7	100,0	14,0	5 218	17,5	4 906

¹ Dans les deux premiers mois après l'accouchement de la dernière naissance.

² Non compris les femmes des ménages dans lesquels le sel n'a pas été testé pour la présence d'iode.

3.11.4 État nutritionnel des enfants

Les enfants mal nourris courent un risque élevé de morbidité et de mortalité ; en outre, la malnutrition affecte le développement mental de l'enfant. L'état nutritionnel des enfants est évalué sur la base de mesures anthropométriques. Les mesures du poids et de la taille ont été enregistrées pour les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'EMMUS-V. Ces données sur le poids et la taille permettent de

calculer les trois indices suivants : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge). Ces indices sont exprimés en termes de nombre d'unités d'écart type par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant.

Les enfants qui se situent à moins de deux écarts types (-2ET) en dessous de la médiane de la population de référence, sont considérés comme mal nourris, tandis que ceux qui se situent à moins de trois écarts types (-3ET) en dessous de la médiane sont considérés comme étant sévèrement mal nourris. Les enfants dont le poids pour-âge ou le poids pour- taille se situent au-dessus de trois écarts type de la médiane sont considérés comme étant en surpoids.

Le tableau 18 présente l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Les enfants dont la taille-pour-âge se situe en dessous de moins de deux écarts types (-ET) de la médiane de la population de référence sont considérés comme accusant un retard de croissance. Un retard de croissance est le signe d'une malnutrition chronique ; il reflète une situation qui est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies survenues pendant une période relativement longue ou qui se manifestent à plusieurs reprises (paludisme par exemple).

L'analyse des données révèle que, dans l'ensemble, 22 % des enfants souffrent de malnutrition chronique : 14 % sous sa forme modérée et 8 % sous sa forme sévère. Selon l'âge, à partir de 6-8 mois, on constate une augmentation régulière de la prévalence de la malnutrition chronique qui atteint un maximum 24-47 mois (29 %). On constate une légère différence selon le sexe : 23 % des garçons souffrent de malnutrition chronique contre 20 % de filles. Une plus grande variation s'observe selon le milieu de résidence : 16 % des enfants en milieu urbain contre 25 % en milieu rural souffrent de malnutrition chronique.

Le degré de malnutrition chronique varie inversement avec le niveau d'instruction de la mère : moins la mère est instruite, plus le niveau de malnutrition est élevé chez les enfants. La malnutrition chronique varie de 34 % chez les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction, à 12 % pour ceux dont la mère a atteint le niveau secondaire ou plus.

Les enfants dont le poids-pour-taille est en dessous de moins de deux écarts types de la médiane de la population de référence sont atteints d'émaciation ou de maigreur. Cette forme de malnutrition aiguë est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation et elle peut aussi être le résultat de maladies récentes, surtout la diarrhée.

Les résultats montrent que, dans l'ensemble, 5 % des enfants sont émaciés : 4 % sous une forme modérée et 1 % sous la forme sévère. Le pourcentage le plus élevé d'enfants atteints de malnutrition aiguë concerne le groupe d'âge 6-8 mois (10 %). Il y a peu de différence selon le sexe (6 % pour les garçons contre 5 % pour les filles). Le niveau de malnutrition aiguë ne varie pas entre les milieux de résidence (environ 5 % pour le milieu rural et le milieu urbain).

Tableau 18. État nutritionnel des enfants

Pourcentage des enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Taille-pour-âge ¹		Poids-pour-taille			Poids-pour-âge			Effectif d'enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Pourcentage au-dessus de +2 ET	
Groupe d'âges en mois									
<6	5,2	10,0	2,7	7,6	7,9	3,9	8,3	2,9	424
6-8	1,8	7,7	2,6	9,7	3,7	3,7	12,2	3,8	271
9-11	3,5	10,7	2,2	9,1	1,2	3,8	11,9	0,0	268
12-17	6,2	17,2	0,2	7,4	4,2	2,0	12,2	2,6	484
18-23	8,3	25,3	0,9	5,0	4,0	2,8	10,8	0,7	425
24-35	9,7	28,5	0,7	2,5	4,0	2,6	9,2	1,0	946
36-47	11,0	29,2	0,8	3,2	2,1	3,6	12,4	0,5	846
48-59	7,7	22,0	1,4	4,8	2,7	3,3	13,6	0,3	864
Sexe									
Masculin	8,2	23,3	1,1	5,5	4,0	3,1	12,2	1,6	2 337
Féminin	7,4	20,3	1,3	4,7	3,1	3,2	10,5	0,9	2 192
Milieu de résidence									
Urbain	5,5	15,8	0,8	4,7	3,1	2,5	8,3	1,0	1 468
Rural	8,9	24,7	1,4	5,3	3,8	3,4	12,9	1,3	3 061
Milieu de résidence détaillé									
Aire Métropolitaine (sans camps)	6,0	15,4	1,0	4,9	3,6	2,4	7,3	0,6	697
Autres villes (sans camps)	4,9	15,5	0,7	4,4	2,6	2,9	9,4	1,4	660
Urbain (sans camps)	5,5	15,5	0,9	4,6	3,1	2,6	8,3	1,0	1 357
Rural (sans camps)	9,0	24,8	1,4	5,3	3,8	3,4	12,9	1,3	3 023
Camp	4,7	20,2	0,8	6,4	2,3	1,0	8,4	1,2	150
Département									
Aire Métropolitaine (sans camps)	6,0	15,4	1,0	4,9	3,6	2,4	7,3	0,6	697
Reste-Ouest (sans camps)	7,6	17,3	1,3	5,9	5,1	2,5	10,8	2,0	784
Sud-Est	9,6	28,8	0,9	3,2	2,5	1,6	12,5	0,6	235
Nord	9,9	25,0	0,9	3,9	2,4	4,2	14,2	0,7	474
Nord-Est	7,7	22,1	1,0	4,4	3,9	3,8	12,6	0,5	188
Artibonite	7,5	26,4	1,6	4,3	3,5	4,0	12,1	1,2	684
Centre	10,1	28,0	1,4	5,7	3,6	4,5	14,7	1,4	397
Sud	6,6	19,4	1,3	5,6	3,8	3,0	9,9	2,1	366
Grande-Anse	11,6	26,0	1,1	5,2	3,9	3,0	14,5	1,0	192
Nord-Ouest	7,8	22,9	1,4	7,5	1,6	3,9	12,7	0,5	238
Nippes	3,6	17,2	0,9	5,9	4,0	1,2	8,3	2,6	124
Camp	4,7	20,2	0,8	6,4	2,3	1,0	8,4	1,2	150
Niveau d'instruction de la mère³									
Aucun	13,2	33,6	1,5	5,2	2,4	4,4	18,4	1,0	828
Primaire	8,3	22,4	1,4	5,6	4,2	3,7	12,6	1,0	1 695
Secondaire ou +	3,2	11,5	1,1	4,8	4,2	1,7	5,5	1,8	1 371
Interview de la mère									
Mère interviewée	7,5	20,9	1,3	5,2	3,7	3,1	11,4	1,3	3 833
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	9,4	24,0	1,7	7,7	7,3	4,7	9,6	1,6	62
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage ⁴	9,4	27,4	0,5	4,6	2,3	2,9	11,5	0,8	635
Ensemble	7,8	21,9	1,2	5,1	3,6	3,1	11,4	1,2	4 529

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en termes de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant adopté en 2006. Les indices présentés dans ce tableau ne sont PAS comparables à ceux basés sur les normes NCHS/CDC/OMS de 1977 utilisées précédemment. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.

¹ Les enfants de moins de 2 ans et de moins de 85 cm sont mesurés en position allongée; les autres enfants sont mesurés en position debout

² Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant

³ Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, les informations proviennent du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'a pas été listée dans le Questionnaire Ménage

⁴ Y compris les enfants dont la mère est décédée

Les enfants dont le poids-pour-âge se situe en dessous de moins de deux écarts types de la médiane de la population de référence présentent une insuffisance pondérale. Cet indice reflète les deux précédentes formes de malnutrition, chronique et aiguë. Dans l'ensemble, 11 % des enfants présentent une insuffisance pondérale : 8 % sous une forme modérée et 3 % sous la forme sévère. Le pourcentage d'enfants atteints d'insuffisance pondérale varie de 8 % chez les enfants âgés de moins de 6 mois à 14 % chez ceux de 48-59 mois. Il est légèrement plus élevé chez les garçons (12 %) que chez les filles (11 %). L'insuffisance pondérale est plus fréquente en milieu rural (13 %) qu'en milieu urbain (8 %). Le pourcentage d'enfants atteints d'insuffisance pondérale varie de 7 % dans l'Aire Métropolitaine à 15 % dans la Grande-Anse et le Centre. La prévalence d'insuffisance pondérale varie inversement avec le niveau d'instruction de la mère ; de 18 % chez les enfants dont la mère est sans niveau d'instruction à 6 % chez ceux dont la mère a atteint un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Le surpoids et l'obésité concernent de plus en plus d'enfants dans les pays en développement, ce qui pourrait constituer dans l'avenir un nouveau problème de santé publique. Le pourcentage d'enfants dont le poids-pour-taille se situe au-dessus de deux écarts types (+2 ET) de la médiane de la population de référence sont en situation de surpoids ou sont atteints d'obésité. Dans l'ensemble, 4 % des enfants enquêtés affichent un surpoids : le surpoids est légèrement plus fréquent parmi les garçons que les filles (4 % contre 3 %) et en milieu rural qu'en milieu urbain (4 % contre 3 %).

3.11.5 Prévalence de l'anémie chez les femmes et les enfants

Un test d'hémoglobine a été inclus à l'EMMUS-V afin d'estimer la prévalence de l'anémie. Dans deux ménages sélectionnés sur trois, le test d'hémoglobine a été effectué auprès de toutes les femmes de 15-49 ans qui ont accepté volontairement de s'y prêter. De plus, tous les enfants de 6-59 mois de ces ménages ont également été testés, à condition que l'un des parents ou l'adulte responsable ait autorisé le test. On a prélevé une goutte de sang qui a été testée en utilisant le système HemoCue (photomètre et microcuvette) et les résultats du test ont été immédiatement communiqués à ces personnes.

Le tableau 19 présente les résultats sur la prévalence de l'anémie par niveau d'anémie pour les enfants et les femmes. Dans l'ensemble des 4 049 enfants de moins de 6-59 mois testés, 65 % sont anémiés : 31 % souffrent d'anémie légère, 34 % souffrent d'anémie modérée, et 1 % d'anémie sévère. Le pourcentage global d'enfants souffrant d'anémie est plus élevé dans les camps (74 %) que dans les milieux urbain et rural (65 %). Le pourcentage global d'enfants de moins de 6-59 mois atteints d'anémie varie de 56 % au Nord-Ouest à 68 % dans la Grande-Anse et le Nord-Est.

Sur l'ensemble des 9 336 femmes de 15-49 ans testées, 49 % étaient atteintes d'anémie : 37 % sont atteintes d'anémie légère, 11 % d'anémie modérée et 1 % d'anémie sévère. Proportionnellement, les femmes vivant dans les camps sont légèrement plus frappées d'anémie (56 %) que celles du milieu urbain (56 % contre 54 %) et beaucoup plus que celles du milieu rural (45 %). Selon le département, le pourcentage de femmes atteintes d'anémie varie de 38 % dans la Grande-Anse à 54 % dans l'Aire Métropolitaine et le Nord. Le pourcentage de celles qui sont frappées d'anémie modérée varie de 6 % dans la Grande-Anse à 14 % dans l'Artibonite.

Tableau 19. Prévalence de l'anémie chez les enfants et les femmes

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois et de femmes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage atteint d'anémie	Pourcentage atteint d'anémie :			Effectif
		Légère	Modérée	Sévère	
ENFANTS					
Milieu de résidence					
Urbain	66,0	29,2	35,8	1,1	1 274
Rural	64,5	31,1	32,6	0,8	2 775
Milieu de résidence détaillé					
Aire Métropolitaine (sans camps)	65,6	28,9	34,9	1,8	578
Autres villes (sans camps)	64,7	29,8	34,4	0,5	605
Urbain (sans camps)	65,1	29,3	34,6	1,1	1 183
Rural (sans camps)	64,5	31,1	32,6	0,8	2 741
Camp	74,0	26,8	47,0	0,1	125
Département					
Aire Métropolitaine (sans camps)	65,6	28,9	34,9	1,8	578
Reste-Ouest (sans camps)	65,1	31,6	32,8	0,7	715
Sud-Est	62,9	34,0	27,8	1,1	211
Nord	64,0	32,3	31,5	0,2	430
Nord-Est	68,0	32,4	34,2	1,4	172
Artibonite	67,0	30,7	36,0	0,2	617
Centre	66,1	26,4	39,0	0,8	369
Sud	62,9	29,7	31,6	1,6	328
Grande-Anse	68,2	34,3	32,4	1,6	172
Nord-Ouest	55,8	30,5	24,9	0,4	220
Nippes	58,4	28,2	29,4	0,8	113
Camp	74,0	26,8	47,0	0,1	125
Ensemble	65,0	30,5	33,6	0,9	4 049
FEMMES					
Milieu de résidence					
Urbain	53,9	40,5	12,3	1,0	4 356
Rural	45,3	34,2	10,3	0,9	4 980
Milieu de résidence détaillé					
Aire Métropolitaine (sans camps)	53,7	40,3	12,6	0,8	2 329
Autres villes (sans camps)	53,5	40,8	11,4	1,3	1 761
Urbain (sans camps)	53,6	40,5	12,1	1,0	4 090
Rural (sans camps)	45,3	34,2	10,2	0,9	4 915
Camp	55,9	39,0	15,6	1,3	331
Département					
Aire métropolitaine (sans camps)	53,7	40,3	12,6	0,8	2 329
Reste-Ouest (sans camps)	46,0	35,2	9,9	1,0	1 421
Sud-Est	46,4	35,1	9,4	1,8	397
Nord	53,7	41,8	11,6	0,4	980
Nord-Est	52,6	39,7	12,0	0,9	344
Artibonite	52,5	37,2	13,8	1,5	1 324
Centre	46,6	36,5	9,4	0,7	532
Sud	38,4	28,1	8,9	1,3	660
Grande-Anse	38,1	31,7	5,7	0,7	298
Nord-Ouest	46,2	38,0	7,7	0,5	443
Nippes	39,2	28,1	10,5	0,6	277
Camp	55,9	39,0	15,6	1,3	331
Ensemble	49,3	37,1	11,2	1,0	9 336

Note: Le tableau est basé sur les enfants et les femmes qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. La prévalence de l'anémie, basée sur le niveau d'hémoglobine, est ajustée en fonction de l'altitude (pour les enfants et les femmes) et en fonction du fait de fumer ou non (pour les femmes) en utilisant les formules du CDC (CDC, 1998). Les femmes et les enfants sont considérés comme atteints d'anémie sévère si le niveau d'hémoglobine est <7,0 g/dl d'hémoglobine et d'anémie modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl; l'anémie est considérée comme légère chez les femmes non enceintes si le niveau d'hémoglobine se situe entre 10,0 et 11,9 g/dl; chez les enfants et les femmes enceintes, l'anémie est considérée comme légère si le niveau d'hémoglobine se situe entre 10,0-10,9 g/dl.

3.12 Prévention du paludisme et traitement des enfants fébriles

La prophylaxie (prévention) antipaludéen repose sur deux types de mesures : un ensemble de précautions visant à limiter les risques d'infections et la prise préventive de certains médicaments. La moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) reste l'un des moyens de prévention les plus efficaces. Les données collectées au cours de l'EMMUS-V ont permis d'évaluer les proportions de ménages disposant d'une moustiquaire traitée (imprégnée d'insecticide : MII) ou non et de ceux n'en disposant pas du tout. On a également cherché à savoir parmi les enfants de moins de cinq ans fébriles durant les deux semaines précédant l'enquête, le pourcentage de ceux qui ont reçu un antipaludéen.

Au cours de l'enquête, on a également posé des questions sur le traitement préventif antipaludéen chez la femme enceinte. Il est à signaler cependant que ce traitement ne figure pas dans les normes du Ministère de la Santé Publique et de la Population, et comme l'indique le tableau 20, aucune des femmes enquêtée ne suit un tel traitement.

3.12.1 Utilisation de moustiquaires

Dans l'ensemble, 21 % des ménages possédaient au moins une moustiquaire (imprégnée ou non) au moment de l'enquête (Tableau 20). Beaucoup plus de ménages du milieu urbain (31 %) avaient au moins une moustiquaire qu'en milieu rural (14 %). Dans les camps, ce pourcentage est de 31 %. Près de deux ménages sur dix (19 %) possédaient une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). Les pourcentages varient de 26 % en milieu urbain à 29 % dans les camps et 13 % en milieu rural.

Dans l'ensemble, 14 % des enfants de moins de 5 ans ont dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non) la nuit ayant précédé l'enquête. Ce pourcentage varie de 27 % dans les camps à 24 % en milieu urbain et 8 % en milieu rural. Quand on considère les MII, ces pourcentages passent à 12 % au niveau national, 25 % dans les camps, 20 % en milieu urbain et 7 % en milieu rural.

Si on se limite au pourcentage d'enfants de moins de 5 ans des ménages ayant une MII qui ont dormi sous ce type de moustiquaire, la nuit ayant précédé l'enquête, il est de 52 % au plan national, 62 % dans les camps, 59 % en milieu urbain et 44 % en milieu rural. Ce résultat montre que même lorsque les moustiquaires sont disponibles, dans les ménages, une large proportion d'enfants ne les utilisent pas.

L'analyse des données se rapportant à l'utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes de 15-49 ans révèle que, dans l'ensemble, 10 % d'entre elles ont dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), la nuit ayant précédé l'enquête. Ce pourcentage varie de 14 % en milieu urbain à 8 % en milieu rural et à 6 % dans les camps. Pour ce qui est de l'utilisation des moustiquaires imprégnées, 9 % des femmes enceintes ont dormi sous ce type de moustiquaire au niveau national, 11 % en milieu urbain, 7 % en milieu rural et 6 % dans les camps.

3.12.2 Traitement des enfants fébriles

Sur un effectif de 6 410 enfants, 27 % avaient eu la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et cette prévalence de la fièvre varie très peu selon le milieu de résidence (Tableau 20).

Parmi les enfants de moins de 5 ans qui ont eu la fièvre au cours des semaines ayant précédé l'enquête, un peu moins de 3 % ont reçu un antipaludéen et moins de 1 % ont reçu un antipaludéen le même

jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre. La chloroquine a été le médicament le plus utilisé (2 %).

Tableau 20 Indicateurs du paludisme

Possession et utilisation de moustiquaires, traitement préventif du paludisme au cours de la grossesse et traitement des enfants ayant de la fièvre avec des antipaludéens selon les milieux de résidence urbain et rural, EMMUS-V Haïti 2012

Indicateur du paludisme	Milieu de résidence détaillé											
	Aire Métropolitaine (sans camps)		Autres villes (sans camps)		Urbain (sans camps)		Rural (sans camps)		Camp		Ensemble	
	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif
Moustiquaires												
Pourcentage de ménages possédant au moins une moustiquaire (imprégnée ou non)	29,8	2 761	31,8	2 143	30,7	4 904	14,2	7 663	31,4	615	21,2	13 181
Pourcentage de ménages possédant au moins une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) ¹	25,1	2 761	27,8	2 143	26,3	4 904	13,2	7 663	29,4	615	18,8	13 181
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non) la nuit ayant précédé l'enquête	24,5	1 159	23,1	1 014	23,9	2 173	8,1	4 670	27,3	251	13,6	7 094
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête	20,8	1 159	20,0	1 014	20,4	173	7,3	4 670	25,2	251	12,0	7 094
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dans les ménages ayant une MII qui ont dormi sous une MII, la nuit ayant précédé l'enquête ¹	58,7	412	58,9	344	58,8	756	43,5	789	62,2	102	51,6	1 646
Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans ayant dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non) la nuit ayant précédé l'enquête	10,5	154	18,6	137	14,3	290	8,1	534	6,2	35	10,1	859
Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête ¹	6,6	154	16,8	137	11,4	290	7,2	534	6,1	35	8,6	859
Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages ayant une MII qui ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête ¹	29,7	34	61,4	38	46,2	72	46,1	83	41,7	5	46,0	160
Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID)												
Pourcentage de ménages dont l'intérieur du logement a été pulvérisé avec un insecticide résiduel au cours des 12 derniers mois	2,1	2 761	1,0	2 143	1,6	4 904	0,4	7 663	7,9	615	1,2	13 181
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête ou dans un ménage dont l'intérieur du logement a été pulvérisé d'insecticide résiduel au cours des 12 derniers mois ¹	22,3	1 159	21,0	1 014	21,7	2 173	7,7	4 670	31,0	251	12,8	7 094
Pourcentage de femmes enceintes qui ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête ou dans un ménage dont l'intérieur du logement a été pulvérisé d'insecticide résiduel au cours des 12 derniers mois	8,7	154	17,5	137	12,8	290	8,2	534	8,2	35	9,8	859
Traitement préventif du paludisme au cours de la grossesse												
Pourcentage des dernière naissances survenues au cours des deux années ayant précédé l'enquête pour lesquelles la mère a pris des antipaludéens à titre préventif au cours de la grossesse	0,0	513	0,0	385	0,0	898	0,0	1 761	0,0	123	0,0	2 782
Pourcentage des dernière naissances survenues au cours des deux années ayant précédé l'enquête pour lesquelles la mère a reçu un Traitement Préventif Intermittent (TPI) au cours d'une visite prénatale ²	0,0	513	0,0	385	0,0	898	0,0	1 761	0,0	123	0,0	2 782
Traitement de la fièvre												
Pourcentage d'enfants avec de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l'enquête	22,3	1 165	32,4	947	26,8	2 112	27,4	4 026	23,6	273	27,1	6 410
Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l'enquête, , pourcentage de ceux qui ont pris :												
Un antipaludéen quelconque	1,7	260	1,8	307	1,8	567	3,0	1 104	0,2	64	2,5	1 735
Chloroquine	1,2	260	1,3	307	1,3	567	2,7	1 104	0,2	64	2,2	1 735
Primaquine	0,5	260	0,5	307	0,5	567	0,1	1 104	0,0	64	0,2	1 735
Autre antipaludéen	0,0	260	0,0	307	0,0	567	0,2	1 104	0,0	64	0,1	1 735
Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont pris le même jour/jour suivant l'apparition de la fièvre :												
Un antipaludéen quelconque	0,5	260	0,8	307	0,6	567	0,6	1 104	0,2	64	0,6	1 735
Chloroquine	0,0	260	0,8	307	0,4	567	0,5	1 104	0,2	64	0,4	1 735
Primaquine	0,5	260	0,0	307	0,2	567	0,1	1 104	0,0	64	0,1	1 735
Autre antipaludéen	0,0	260	0,0	307	0,0	567	0,0	1 104	0,0	64	0,0	1 735

3.13 Mortalité des enfants

L'un des principaux objectifs de l'EMMUS-V, était d'estimer le niveau de mortalité infantile et juvénile, en se basant sur les informations recueillies à partir de l'historique des naissances. Cinq indicateurs ont été calculés pour estimer la mortalité infantile et juvénile. Il s'agit du quotient de mortalité infantile défini comme étant la probabilité pour un enfant né vivant de décéder avant son premier anniversaire et du quotient de mortalité juvénile défini comme étant la probabilité pour un enfant survivant à son premier anniversaire de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire. On dispose aussi du quotient de mortalité infanto-juvénile qui représente, globalement, la probabilité pour un enfant né vivant de mourir avant son cinquième anniversaire. Par ailleurs, on a également estimé les composantes de la mortalité infantile, à savoir la mortalité néonatale, ou probabilité de mourir au cours du premier mois suivant la naissance, et la mortalité post-néonatale, ou probabilité de mourir dans la tranche d'âges 1-11 mois. Chacun de ces quotients a été calculé pour trois périodes quinquennales ayant précédé l'enquête et qui couvre donc les 15 dernières années.

Le tableau 21 présente les différents quotients de mortalité calculé pour les trois périodes quinquennales : 1997-2001 ; 2002-2006 ; 2007-2012. Pour les cinq dernières années avant l'EMMUS-V (période 2007-2012), le risque de mortalité infantile est évalué à 59 décès pour 1 000 naissances vivantes. Les composantes de la mortalité infantile sont de 31 ‰ pour la mortalité néonatale et de 29 ‰ pour la mortalité post-néonatale. Le risque de mortalité juvénile pour cette période est de 31 ‰ : ainsi la probabilité de mourir avant l'âge de 5 ans s'établit à 88 ‰.

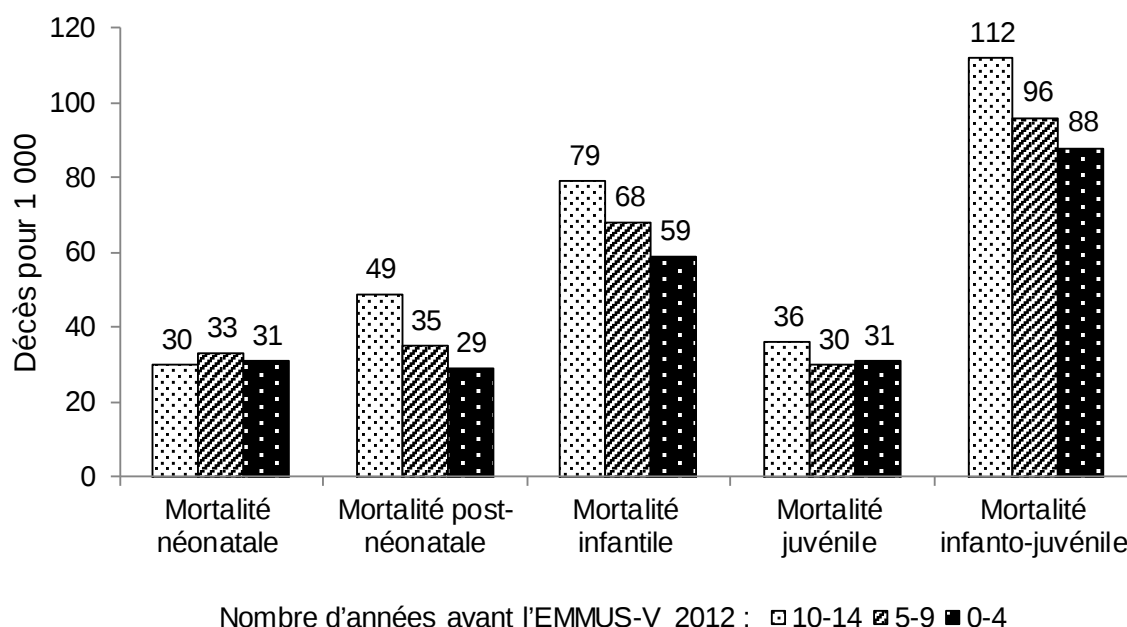
Tableau 21. Quotients de mortalité des enfants de moins de cinq ans					
Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, EMMUS-V Haïti 2012					
Nombre d'années ayant précédé l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN) ¹	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
0-4	31	29	59	31	88
5-9	33	35	68	30	96
10-14	30	49	79	36	112

¹ Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

Le tableau 21 et le graphique 2 présentent les tendances de la mortalité à partir des mesures rétrospectives de l'EMMUS-V. Globalement, le risque de mortalité infantile diminue avec le temps, passant de 79 ‰ au cours de la période 10-14 ans précédant l'enquête à 68 ‰ au cours de la période 5-9 ans, pour atteindre 59 ‰ au cours des cinq dernières années : cette baisse serait due essentiellement à une diminution de la mortalité post-néonatale, passant de 49 ‰ à 35 ‰ puis à 29 ‰, alors que la mortalité néonatale est restée pratiquement inchangée.

La mortalité juvénile n'a que peu changé au cours 15 dernières années, en particulier au cours des 10 dernières années. De ce fait, les variations de la mortalité infanto-juvénile (de 122 ‰, à 96 ‰, puis 88 ‰ au cours des années 1997 à 2012) sont dues presque exclusivement à la baisse de la mortalité infantile.

Graphique 2 Mortalité des enfants par périodes avant l'EMMUS-V 2012



3.14 Connaissance du VIH/sida

Le sida est aujourd'hui l'un des problèmes majeurs de santé publique à travers le monde. L'EMMUS-V a inclus une série de questions sur la connaissance du VIH/sida, ses modes de transmission et de prévention et sur les comportements à risque.

D'après les données du tableau 22, la quasi-totalité des femmes et des hommes de 15-49 ans interviewés (près de 100 %) ont déclaré connaître ou avoir entendu parler du VIH/sida. Quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés, ce niveau de connaissance se situe au minimum à 99 %.

3.15 Connaissance des moyens de prévention du VIH/sida

Selon les données du tableau 23, la majorité des 14 287 femmes interviewées ont déclaré qu'il était possible de réduire le risque de contracter le

Tableau 22. Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont entendu parler du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Femme		Homme	
	A entendu parler du sida	Effectif de femmes	A entendu parler du sida	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-24	99,6	6 203	99,3	3 791
..15-19	99,4	3 352	98,8	2 125
..20-24	99,9	2 851	100,0	1 665
25-29	99,9	2 402	99,4	1 309
30-39	99,7	3 307	99,9	1 953
40-49	99,9	2 375	99,9	1 382
Milieu de résidence				
Urbain	99,9	6 786	99,8	3 866
Rural	99,6	7 501	99,4	4 568
Niveau d'instruction				
Aucun	99,3	2 115	98,7	774
Primaire	99,6	5 182	99,3	3 105
Secondaire ou plus	100,0	6 989	99,9	4 556
Ensemble 15-49	99,7	14 287	99,6	8 434
50-59	na	na	99,4	1 059
Ensemble 15-59	na	na	99,5	9 493
na: Non applicable				

VIH en utilisant des condoms (85 %) et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté (92 %). Plus de huit femmes sur dix (81 %) connaissent ces deux moyens de prévention.

Tableau 23. Connaissance des moyens de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus du SIDA en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, et en se limitant à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Pays 2011 sociodémographiques, EMMUS-V Haïti

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes ayant déclaré que le risque de contracter de VIH pouvait être réduit en:				Pourcentage d'hommes ayant déclaré que le risque de contracter de VIH pouvait être réduit en:			
	Utilisant des condoms ¹	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté ²	Utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté ¹²	Effectif de femmes	Utilisant des condoms ¹	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté ²	Utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté ¹²	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	84,9	90,8	79,8	6 203	87,5	94,0	83,8	3 791
..15-19	83,5	89,2	77,7	3 352	86,2	93,1	82,6	2 125
..20-24	86,6	92,6	82,2	2 851	89,2	95,1	85,5	1 665
25-29	87,7	93,2	83,8	2 402	90,7	95,8	87,8	1 309
30-39	85,1	93,5	81,4	3 307	89,6	96,0	87,0	1 953
40-49	84,9	93,0	81,6	2 375	89,7	95,9	86,8	1 382
État matrimonial								
Célibataire	84,4	90,4	79,1	5 277	87,2	94,2	83,8	4 583
..A déjà eu des rapports sexuels	87,5	92,8	82,9	2 635	89,9	95,4	86,5	3 644
..N'a jamais eu de rapports sexuels	81,4	87,9	75,3	2 642	76,4	89,4	73,1	939
En union	85,8	93,5	82,4	7 808	90,8	96,2	87,9	3 463
En rupture d'union	87,1	91,4	81,7	1 202	91,7	95,3	88,2	388
Milieu de résidence								
Urbain	87,0	93,3	82,9	6 786	90,1	95,5	86,9	3 866
Rural	84,0	91,2	79,5	7 501	87,8	94,7	84,6	4 568
Milieu de résidence détaillé								
Aire Métropolitaine (sans camps)	87,0	93,9	82,9	3 682	90,9	95,2	87,3	2 108
Autres villes (sans camps)	86,8	92,1	82,7	2 662	88,8	96,0	86,2	1 481
Urbain (sans camps)	86,9	93,1	82,8	6 344	90,0	95,5	86,9	3 588
Rural (sans camps)	84,1	91,2	79,6	7 402	88,0	94,7	84,8	4 521
Camp	85,9	95,3	83,0	541	88,6	95,2	85,3	325
Département								
Aire Métropolitaine (sans camps)	87,0	93,9	82,9	3 682	90,9	95,2	87,3	2 108
Reste-Ouest (sans camps)	81,7	86,7	74,0	2 077	85,0	95,0	82,5	1 142
Sud-Est	87,2	91,3	82,1	608	85,4	95,6	83,3	380
Nord	85,2	92,0	82,1	1 443	89,9	97,1	88,1	809
Nord-Est	86,2	91,4	82,2	515	89,5	97,4	87,8	277
Artibonite	84,2	92,4	81,0	2 040	88,8	93,0	84,2	1 306
Centre	85,8	93,1	82,2	835	90,5	96,1	87,3	501
Sud	85,5	93,1	81,9	976	91,6	94,3	87,7	608
Grande-Anse	86,5	92,8	82,0	462	85,7	93,0	82,1	322
Nord-Ouest	86,0	93,9	82,5	671	90,7	96,9	88,6	381
Nippes	89,0	94,6	85,6	438	83,7	93,9	80,5	276
Camp	85,9	95,3	83,0	541	88,6	95,2	85,3	325
Niveau d'instruction								
Aucun	82,3	91,1	78,4	2 115	82,9	92,3	79,4	774
Primaire	85,3	91,0	80,5	5 182	87,9	94,5	84,8	3 105
Secondaire ou +	86,4	93,4	82,4	6 989	90,5	95,9	87,4	4 556
Ensemble 15-49	85,4	92,2	81,1	14 287	88,9	95,0	85,7	8 434
50-59	na	na	na	na	88,0	93,7	85,0	1 059
Ensemble 15-59	na	na	na	na	88,8	94,9	85,6	9 493

na = Non applicable

¹ En utilisant un condom à chaque rapport sexuel

² Partenaire sexuel qui n'a pas d'autres partenaires sexuels

On n'observe que de légères variations selon les différents groupes d'âge concernant, l'état matrimonial, le milieu de résidence, les départements, et le niveau d'instruction. C'est parmi les célibataires qui n'ont jamais eu de rapports sexuels (75 %) et les femmes du département de l'Ouest (74 %) que le niveau de connaissance des deux moyens de prévention est le plus faible.

Dans l'ensemble, 89 % des 8 434 hommes de 15–49 ans interviewés ont déclaré que le risque de contacter le VIH/sida pouvait être réduit en utilisant le condom et 95 % en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté : 86 % des hommes connaissent ces deux moyens de prévention. Comme pour les femmes, le niveau de connaissance des deux moyens de prévention du VIH/sida est très élevé (plus de 80 % pour pratiquement toutes les catégories d'hommes. Comme pour les femmes, c'est parmi les hommes célibataires qui n'ont jamais eu de rapports sexuels (73 %) que le niveau de connaissance des deux moyens de prévention est le plus faible. Les hommes sans instruction ont aussi un niveau de connaissance relativement faible (79 %) par rapport à la moyenne nationale.

3.16 Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom

Le multi-partenariat dans les rapports sexuels accroît le risque de contracter le VIH. Ce risque est d'autant plus important que l'utilisation du condom comme moyen de prévention est faible.

Le tableau 24.1 indique que des 14 287 femmes de 15-49 ans interviewées, 2 % ont déclaré avoir eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois. Parmi ces femmes, 43 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. Par ailleurs, les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu, en moyenne, 2,4 partenaires sexuels au cours de leur vie.

Le pourcentage le plus élevé des femmes de 15-49 ans ayant eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois se trouve dans le groupe d'âges 20-24 ans (près de 4 %) suivi des 25-29 ans (3 %). La même tendance est observée pour l'utilisation du condom : 57 % chez les 20-24 ans et 41 % chez les 25-29 ans. Contre toute attente, le nombre moyen de partenaires ne varie qu'assez peu avec l'âge, de 2,0 chez les 15-24 ans à 2,7 à 30-39 ans.

Le pourcentage de femmes qui ont déclaré avoir eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois varie de 2 % chez les célibataires à près de 3 % chez les femmes en union ou en rupture d'union. Par contre, le pourcentage de femmes qui ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels est plus élevé chez les célibataires (64 %) que chez celles en union (31 %). Le nombre moyen de partenaires sexuels au cours de la vie est plus élevé chez les femmes en rupture d'union (3,1) que chez les femmes en union (2,4) et les célibataires (2,0).

Le pourcentage de femmes ayant eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois est plus élevé dans les camps (4 %) qu'en milieu urbain (3 %) et surtout qu'en rural (1 %). Pour l'utilisation du condom, le pourcentage est plus faible en milieu rural (37 %) qu'en milieu urbain (47 %). Le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie ne varie pratiquement pas selon le milieu de résidence.

Le pourcentage de femmes ayant deux partenaires sexuels ou plus au cours des douze derniers mois varie selon le niveau d'instruction de 1 % chez les femmes sans instruction à 3 % pour le secondaire ou plus. Il en est de même pour l'utilisation du condom : 26 % pour celles ayant un niveau d'instruction primaire et

56 % au niveau secondaire ou plus. Le nombre moyen de partenaire sexuels sur la durée de vie ne varie pas selon le niveau d'instruction.

Tableau 24.1 Partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois: Femmes

Parmi toutes les femmes de 15-49 ans, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois; parmi les femmes ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant déclaré l'utilisation d'un condom lors des derniers rapports sexuels; et nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie pour les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Parmi toutes les femmes :		Parmi les femmes ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois :		Parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels ¹ :	
	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré l'utilisation d'un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-24	2,6	6 203	51,6	160	2,0	3 758
..15-19	1,6	3 352	(41,9)	55	1,7	1 385
..20-24	3,7	2 851	56,7	105	2,1	2 374
25-29	2,7	2 402	41,0	65	2,5	2 287
30-39	2,3	3 307	35,3	76	2,7	3 228
40-49	1,3	2 375	(23,6)	30	2,5	2 347
État matrimonial						
Célibataire	1,9	5 277	64,0	101	2,0	2 629
En union	2,5	7 808	30,5	198	2,4	7 796
En rupture d'union	2,6	1 202	(56,7)	32	3,1	1 195
Milieu de résidence						
Urbain	3,4	6 786	45,7	228	2,5	5 582
Rural	1,4	7 501	37,7	102	2,2	6 038
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	3,5	3 682	43,5	130	2,5	3 021
Autres villes (sans camps)	3,0	2 662	53,3	80	2,4	2 160
Urbain (sans camps)	3,3	6 344	47,2	209	2,5	5 181
Rural (sans camps)	1,3	7 402	37,1	99	2,2	5 951
Camp	4,1	541	(33,5)	22	3,0	488
Département						
Aire Métropolitaine (sans camps)	3,5	3 682	43,5	130	2,5	3 021
Reste-Ouest (sans camps)	1,8	2 077	*	37	2,3	1 687
Sud-Est	1,8	608	*	11	2,4	465
Nord	2,2	1 443	(37,2)	31	2,3	1 169
Nord-Est	2,4	515	*	12	2,2	400
Artibonite	1,3	2 040	*	26	2,2	1 682
Centre	1,3	835	*	11	2,2	672
Sud	2,0	976	*	20	2,3	784
Grande-Anse	1,5	462	*	7	2,2	372
Nord-Ouest	1,5	671	*	10	2,2	528
Nippes	2,8	438	(27,8)	12	2,5	351
Camp	4,1	541	(33,5)	22	3,0	488
Niveau d'instruction						
Aucun	1,2	2 115	(21,0)	26	2,4	2 048
Primaire	2,2	5 182	26,3	113	2,4	4 131
Secondaire ou plus	2,7	6 989	56,3	191	2,3	5 441
Ensemble	2,3	14 287	43,2	331	2,4	11 620

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

¹ Les femmes qui n'ont pas fourni une réponse numérique ne sont pas prises en compte dans le calcul de la moyenne.

Le tableau 24.2 indique que des 8 434 hommes de 15-49 ans interviewés, 26 % ont déclaré avoir eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des douze derniers mois. De ce groupe, 47 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. Les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu, en moyenne, 12,2 partenaires sexuels au cours de leur vie.

Tableau 24.2 Partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois: Hommes

Parmi tous les hommes de 15-49 ans, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire au cours des 12 derniers mois; parmi les hommes ayant eu plus d'une partenaire sexuelle aux cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant déclaré l'utilisation d'un condom lors des derniers rapports sexuels; Nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie pour les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Parmi tous les hommes :		Parmi les hommes ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois :		Parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels ¹ :	
	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré l'utilisation d'un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24	21,6	3 791	61,8	819	7,6	2 890
..15-19	14,2	2 125	58,0	302	4,8	1 341
..20-24	31,0	1 665	64,0	516	10,0	1 549
25-29	32,0	1 309	54,2	419	14,5	1 255
30-39	30,6	1 953	35,4	597	15,5	1 905
40-49	24,7	1 382	20,7	342	15,5	1 328
État matrimonial						
Célibataire	22,2	4 583	65,9	1 015	8,3	3 614
En union	30,5	3 463	26,7	1 056	15,6	3 385
En rupture d'union	27,1	388	61,1	105	19,2	378
Milieu de résidence						
Urbain	29,7	3 866	55,6	1 147	14,4	3 468
Rural	22,5	4 568	36,7	1 030	10,3	3 910
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	30,5	2 108	54,9	642	15,5	1 914
Autres villes (sans camps)	27,9	1 481	56,6	413	12,0	1 290
Urbain (sans camps)	29,4	3 588	55,6	1 055	14,1	3 204
Rural (sans camps)	22,5	4 521	36,6	1 017	10,3	3 867
Camp	32,3	325	55,2	105	16,8	306
Département						
Aire Métropolitaine (sans camps)	30,5	2 108	54,9	642	15,5	1 914
Reste-Ouest (sans camps)	25,0	1 142	25,5	285	12,1	1 002
Sud-Est	23,5	380	53,6	89	10,1	316
Nord	27,0	809	51,8	218	12,2	689
Nord-Est	25,1	277	37,6	70	10,0	240
Artibonite	23,8	1 306	40,2	311	10,0	1 117
Centre	22,1	501	40,6	110	10,4	418
Sud	24,6	608	56,6	149	9,7	535
Grande-Anse	16,3	322	43,9	52	9,2	266
Nord-Ouest	21,4	381	44,1	82	10,7	332
Nippes	22,7	276	51,2	63	10,2	241
Camp	32,3	325	55,2	105	16,8	306
Niveau d'instruction						
Aucun	17,7	774	17,0	137	10,3	708
Primaire	21,6	3 105	29,5	670	10,5	2 507
Secondaire ou +	30,1	4 556	58,1	1 369	13,5	4 162
Ensemble 15-49	25,8	8 434	46,7	2 177	12,2	7 377
50-59	16,8	1 059	15,1	177	15,1	1 015
Ensemble 15-59	24,8	9 493	44,3	2 354	12,6	8 392

¹ Les hommes qui n'ont pas fourni une réponse numérique ne sont pas pris en compte dans le calcul de la moyenne.

C'est dans le groupe d'âges 25-29 ans (32 %) que le pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des douze derniers mois est le plus élevé. Par contre, c'est chez les 20-24 ans (64 %) que le pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom est le plus élevé. Le nombre moyen de partenaires sexuels augmente avec l'âge, passant 4,8 chez les 15-19 ans à 15,5 chez les hommes de 30-49 ans.

Le pourcentage ayant déclaré avoir eu deux partenaires sexuels ou plus est plus élevé chez les hommes en union (31 %) que chez les célibataires (22 %). Pour l'utilisation du condom, le pourcentage est de 66 % chez les célibataires, 61 % chez les hommes en rupture d'union et de seulement 27 % chez ceux qui sont en union. Le nombre moyen de partenaires sexuels est de 19,2 pour les hommes en rupture d'union contre 15,6 pour ceux en union et de 8,3 pour les célibataires.

Le pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois varie selon le milieu de résidence de 32 % dans les camps, à 29 % en milieu urbain et 23 % en milieu rural. Pour l'utilisation du condom, le pourcentage est presque identique dans les camps et le milieu urbain (55 % et 56 % respectivement) : en milieu rural, il est de 37 %. Le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie est plus élevé en milieu urbain (14,4) qu'en milieu rural (10,3).

Au niveau des départements, le pourcentage d'hommes qui ont déclaré avoir eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des douze derniers mois varie de 16 % dans la Grande-Anse à 31 % dans l'Aire Métropolitaine. Pour l'utilisation du condom, le pourcentage varie de 26 % dans le reste de l'Ouest à 57 % dans le Sud. Le nombre moyen de partenaires varie de façon importante de 9,2 dans la Grande-Anse à 16,8 dans l'Aire Métropolitaine.

Plus le niveau d'instruction est élevé, plus le pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu deux partenaires sexuels ou plus élevé est : 18 % pour les hommes sans instruction et 30 % pour le niveau secondaire ou plus. La même tendance est observée pour l'utilisation du condom : 17 % pour les sans instruction contre 58 % au niveau secondaire ou plus. Enfin, les hommes de niveau secondaire ou plus ont déclaré plus de partenaires sexuels sur la durée de vie (13,5) que ceux sans instruction (10,3).

3.17 Discipline des enfants

La protection des enfants contre la violence, y compris celle exercée par leurs parents, constitue un des droits fondamentaux des enfants. L'EMMUS-V a été l'occasion d'explorer dans quelle mesure les parents exercent certaines formes de violence vis-à-vis de leurs enfants. Les résultats sont présentés au tableau 25 pour les enfants de 2-14 ans résidant des ménages².

Une proportion relativement faible d'enfants (8 %) auraient subi seulement des « sanctions non violentes »³. Cette catégorie présente peu de différences selon les différentes caractéristiques

² Au cours de la collecte, l'EMMUS-V a utilisé le module sur la discipline des enfants développé par l'UNICEF dans le cadre des enquêtes MICS, adapté au contexte haïtien en incluant certaines formes de discipline propres à Haïti. L'analyse est aussi basée sur le plan de tabulation standard des MICS, adapté pour intégrer les formes de disciplines particulières à Haïti.

³ Les « sanctions non violentes » comprennent seulement une ou plusieurs des catégories suivantes : a) on a interdit à l'enfant de quelque chose qu'il aime ou de quitter la maison ; b) on a expliqué à l'enfant pourquoi sa conduite était mauvaise ; c) on a donné à l'enfant autre chose à faire ; d) on l'a privé de repas.

sociodémographiques.

Une proportion encore plus faible d'enfants (5 %) n'auraient subi que des « agressions psychologiques »⁴. Cette catégorie présente également peu de différences selon les différentes caractéristiques sociodémographiques.

7 Tableau 25 : Discipline des enfants

Pourcentage d'enfants de 2-14 ans (de droit) qui ont subi des sanctions disciplinaires quelle qu'en soit la forme, et pourcentage d'enquêtés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants de 2-14 ans qui ont subi :					Effectif d'enfants de 2-14 ans
	Seulement des sanctions non violentes	Agression psychologique, mais pas d'agression physique	Châtiment corporel : n'importe quelle forme	Châtiment corporel : très violent	N'importe quelle forme de recours à la violence	
Sexe de l'enfant						
Masculin	7,1	4,7	81,9	18,2	86,6	4 367
Féminin	8,0	5,4	79,9	13,9	85,3	4 088
Âge de l'enfant						
2-4 ans	7,3	2,7	83,1	10,9	85,8	1 939
5-9 ans	5,6	3,7	86,0	16,7	89,8	3 179
10-14 ans	9,6	7,6	74,7	18,6	82,4	3 337
Milieu de résidence						
Urbain	7,7	5,2	80,7	17,4	85,8	2 981
Rural	7,5	5,0	81,0	15,4	86,0	5 474
Milieu de résidence détaillé						
Aire Métropolitaine (sans camps)	8,1	6,2	77,8	15,6	84,0	1 472
Autres villes (sans camps)	7,3	4,1	84,4	18,4	88,5	1 319
Urbain (sans camps)	7,7	5,2	80,9	16,9	86,1	2 790
Rural (sans camps)	7,5	5,0	81,1	15,2	86,1	5 419
Camp	7,8	4,0	77,8	27,1	81,9	246
Département						
Aire métropolitaine (sans camps)	8,1	6,2	77,8	15,6	84,0	1 472
Reste-Ouest (sans camps)	6,7	5,7	80,7	15,7	86,4	1 283
Sud-Est	8,0	4,6	81,2	15,9	85,8	474
Nord	5,5	5,2	84,1	16,1	89,3	851
Nord-Est	7,0	3,5	85,6	14,6	89,1	372
Artibonite	6,6	5,8	80,2	14,7	86,0	1 311
Centre	11,0	4,1	79,6	16,3	83,6	717
Sud	6,3	3,9	84,3	14,3	88,2	624
Grande-Anse	8,4	4,6	81,7	18,7	86,4	358
Nord-Ouest	8,2	3,5	82,3	16,9	85,9	452
Nippes	10,4	3,5	80,5	19,1	84,0	296
Camp	7,8	4,0	77,8	27,1	81,9	246
Niveau d'instruction du chef de ménage						
Aucun	8,5	4,7	80,5	16,6	85,2	3 138
Primaire	6,9	5,1	81,8	16,9	86,9	3 179
Secondaire ou plus	7,2	5,4	80,2	14,3	85,6	2 127
Ensemble ¹	7,6	5,0	80,9	16,1	86,0	8 455

¹ Y compris 11 enfants dont le niveau d'instruction du chef de ménage est manquant.

⁴ Les « agressions psychologiques » comprennent seulement une ou plusieurs des catégories suivantes : a) On a crié ou hurlé sur l'enfant, b) on a traité l'enfant d'idiot, de paresseux ou de quelque chose d'autre de ce genre.

La grande majorité des enfants (81 %) auraient été l'objet d'une forme quelconque de châtiment corporel⁵, dont un sur cinq (16 %) sous une forme très violente⁶. La proportion d'enfants qui font l'objet de châtiments corporels varie peu selon le sexe de l'enfant, son milieu de résidence, le département et même le niveau d'instruction du chef de ménage. Cependant, elle est un peu plus faible pour les enfants de 10-14 ans (75 %) que pour les enfants plus jeunes (83 % ou plus). Par contre les formes violentes de châtiments corporels sont plus fréquentes contre les enfants de sexe masculin (18 %) que pour les filles (14 %), contre les enfants du milieu urbain que du milieu rural (17 % contre 15 %). Elles sont aussi plus fréquentes dans les camps (27 %) que dans les autres milieux de résidence.

Globalement, 86 % des enfants auraient subi une forme quelconque de violence, soit psychologique, soit corporelle.

En ce qui concerne l'attitude des parents vis-à-vis du besoin de punition physique pour les enfants, un peu plus d'un parent sur quatre (28 %) estime que l'enfant a besoin de ce type de punition (tableau 26); cette attitude est plus prononcée en milieu rural (31 %), dans le Nord-Ouest (38 %) et la Grande-Anse (34 %) que dans le reste du pays. Par contre, elle est moins répandue parmi les enquêtés ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus que chez ceux sans instruction (23 % contre 33 %).

Tableau 26 : Opinion à propos de la discipline des enfants		
Pourcentage d'enquêté(e)s pour le module sur la discipline des enfants qui pensent que les enfants ont besoin de punitions physiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-V Haïti 2012		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enquêtés qui pensent que l'enfant a besoin de punition physique	Effectif d'enquêtés pour le module sur la discipline des enfants
Milieu de résidence		
Urbain	24,7	3 213
Rural	30,6	4 992
Milieu de résidence détaillé		
Aire Métropolitaine (sans camps)	22,2	1 616
Autres villes (sans camps)	30,2	1 291
Urbain (sans camps)	25,7	2 907
Rural (sans camps)	30,6	4 933
Camp	16,4	365
Département		
Aire métropolitaine (sans camps)	22,2	1 616
Reste-Ouest (sans camps)	28,3	1 244
Sud-Est	29,6	431
Nord	30,0	794
Nord-Est	31,6	313
Artibonite	30,8	1 230
Centre	29,6	590
Sud	31,8	592
Grande-Anse	33,6	327
Nord-Ouest	37,9	411
Nippes	26,4	293
Camp	16,4	365
Niveau d'instruction de l'enquêtée		
Aucun	32,5	2 510
Primaire	29,9	2 901
Secondaire ou plus	22,8	2 790
Ensemble ¹	28,3	8 205
¹ Y compris 3 enquêtés dont le niveau d'instruction est manquant.		

⁵ Les « châtiments corporels » comprennent une ou plusieurs des catégories suivantes : a) On a secoué l'enfant, b) on lui a tiré les oreilles, c) on l'a mis à genou, d) on l'a frappé ou tapé sur les fesses avec les mains, e) on l'a frappé sur les fesses ou ailleurs sur le corps avec quelque chose comme une ceinture ou un bâton, f) on l'a frappé ou giflé sur le visage, la tête ou les oreilles, g) on l'a frappé sur les mains, les bras ou les jambes, h) on l'a frappé encore et encore aussi fort que possible.

⁶ Les formes très violentes de « châtiments corporels » comprennent uniquement l'une ou les deux catégories suivantes : a) on a frappé ou giflé l'enfant sur le visage, la tête ou les oreilles, b) on l'a frappé encore et encore aussi fort que possible.