

Haiti - Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services 2005-2006

**Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) - Ministère de la Santé Publique et de la
Population**

Report generated on: June 16, 2017

Visit our data catalog at: <http://microdata.worldbank.org>

Sampling

Sampling Procedure

L'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services en Haïti (EMMUS-IV) fait suite à celle réalisée en 2000 (EMMUS-III). Elle porte sur un échantillon national d'environ 10 000 femmes âgées de 15 à 49 ans enquêtées avec succès. L'objectif principal de l'enquête est de recueillir des informations sur la fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, la santé maternelle et infantile, et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles (MST) et du VIH/sida. Elle permet également d'estimer le taux de prévalence du VIH/sida dans la population. Elle vise à produire des résultats pour l'ensemble du pays, pour l'Aire Métropolitaine, pour les Autres Villes, pour l'ensemble du milieu urbain, pour le milieu rural et pour chacun des dix départements. L'Aire Métropolitaine est considérée comme un département spécifique. L'enquête porte aussi sur un échantillon d'hommes âgés de 15 à 49 ans sélectionnés dans un sous-échantillon de ménages (un ménage sur deux) tirés pour l'enquête des femmes. L'objectif est d'évaluer leurs opinions en matière de fécondité et de planification familiale, ainsi que leurs attitudes vis-à-vis des IST et du sida.

BASE DE SONDAGE

L'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI) dispose d'un fichier informatique des 11 963 Sections d'numération (SDE) créées pour les besoins du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2003 (RGPH-2003). Dans ce fichier, chaque SDE apparaît avec tous ses identifiants (département, commune, section communale et code d'identification), sa taille en ménage, sa population et son milieu de résidence (urbain ou rural). Les limites de chaque SDE sont clairement identifiables sur des cartes créées pour le RGPH-2003.

CHANTILLONNAGE

L'échantillon de l'EMMUS-IV est un échantillon stratifié représentatif au niveau national tiré à deux degrés. Les onze départements sont stratifiés en parties urbaines et rurales pour former les strates d'échantillonnage. L'Aire Métropolitaine n'a qu'une partie urbaine. Donc, au total 21 strates d'échantillonnage ont été créées. L'échantillon au premier degré a été tiré indépendamment dans chaque strate, et l'échantillon au second degré a été tiré indépendamment dans chaque unité primaire tirée au premier degré.

Au premier degré de sondage, 339 SDE ont été sélectionnées en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille; la taille du SDE étant le nombre de ménages. Ceci a introduit une stratification implicite au niveau régional et administratif à l'intérieur de chaque strate d'échantillonnage. Toutes les SDE tirées au premier degré ont été, par la suite, énumérées; ceci a permis d'obtenir une liste de ménages qui a servi de base de sondage pour tirer les ménages au deuxième degré.

Au deuxième degré de tirage, un nombre fixe de ménages a été tiré dans chaque SDE en utilisant un tirage systématique avec probabilité égale. Le nombre de ménages tirés et retenus est de 26 ménages dans les SDE urbaines et de 34 ménages dans les SDE rurales. Tous les membres des ménages sélectionnés ont été identifiés à l'aide d'un questionnaire ménage et chaque femme âgée de 15 à 49 ans a été enquêtée avec un questionnaire individuel. Chaque homme âgé de 15 à 59 ans, identifié dans le sous-échantillon hommes, a été enquêté avec un questionnaire individuel.

La répartition de la population départementale varie de 3,4 % pour le département des Nippes à 24,5 % pour le département de l'Aire Métropolitaine. Une répartition proportionnelle de 10 000 femmes enquêtées avec succès donne une taille d'échantillon par département qui varie de 336 femmes pour le département des Nippes à 2 450 femmes pour l'Aire Métropolitaine. Une telle répartition de l'échantillon ne peut pas donner des précisions comparables parmi les départements.

Response Rate

Les 339 grappes sélectionnées dans l'échantillon ont pu être enquêtées au cours de l'EMMUS-IV. Au total, 10 310 ménages ont été sélectionnés et parmi eux, 10 038 ménages ont été identifiés. De ces 10 038 ménages, 9 998 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99,6 %.

À l'intérieur des 9 998 ménages enquêtés, 10 892 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et pour 10 757 d'entre elles, l'enquête a pu être menée bien. Le taux de réponse s'établit donc à 98,8 %. L'enquête hommes a été réalisée dans un ménage sur deux : Au total, 5 094 hommes de 15-59 ans ont été identifiés dans les ménages de l'échantillon. Parmi ces 5 094 hommes devant être interviewés individuellement, 4 958 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 97,3 %, légèrement inférieur à celui des femmes.

Que ce soit au niveau des ménages, des femmes ou des hommes, les taux de réponse sont très satisfaisants puisqu'ils sont très

largement supérieurs ceux qui avaient été prévus au moment de la conception du plan de sondage. De ce fait, le nombre de femmes enquêtées (10757) dépasse nettement la taille de l'échantillon nécessaire pour les besoins de l'enquête, 9500 ; de même, le nombre d'hommes enquêtés (4958) dépasse nettement le nombre fixé au départ (4500).

Questionnaires

Overview

Afin d'atteindre les objectifs fixés, trois types de questionnaires ont été utilisés. Il s'agit du questionnaire Ménage, du questionnaire Femme et du questionnaire Homme. Ces instruments ont été développés à partir des questionnaires de base du programme DHS, préalablement adaptés au contexte d'Haiti et en tenant compte des objectifs de l'enquête. Par ailleurs, le questionnaire Ménage et les questionnaires Individuels (Femme et Homme) ont été traduits en Créole, de manière qu'au cours de l'enquête, les questions soient posées le plus fidèlement possible par les enquêtrices/enquêteurs. En outre, en mai 2005, les questionnaires avaient été testés au cours d'une enquête pilote. Ce test avait permis de réviser les questionnaires ainsi que les autres documents méthodologiques de l'enquête et avait permis de finaliser la traduction des questionnaires en Créole.

a) Questionnaire Ménage. Il a permis de :

- collecter des informations sur le ménage, telles que le nombre de personnes, par sexe, âge, niveau d'instruction et survie des parents, etc.
- collecter des informations sur les caractéristiques du logement (approvisionnement en eau, type de toilettes, etc.), et sur le sel utilisé par les ménages : ces informations sont recueillies afin d'évaluer les conditions environnementales et nutritionnelles dans lesquelles vivent les personnes enquêtées.
- enregistrer les données concernant les mesures anthropométriques des femmes de 15-49 ans et des enfants de moins de 5 ans et les résultats des tests d'immunité des femmes, des enfants et des hommes de 15-59 ans.
- établir l'éligibilité des personnes interviewées individuellement.
- déterminer les populations de référence pour le calcul de certains taux démographiques.
- enregistrer les personnes éligibles pour le test du VIH ainsi que les réponses aux questions concernant le type d'aide ou de support reçu par la population vulnérable, c'est-à-dire, les personnes très malades ainsi que les enfants orphelins et vulnérables.

b) Questionnaire Femme. Il comprend les douze sections suivantes :

- caractéristiques sociodémographiques des enquêtées ;
- reproduction ;
- contraception ;
- grossesse, soins postnatals et nutrition des enfants ;
- vaccination, santé et nutrition des femmes ;
- mariage et activité sexuelle ;
- préférences en matière de fécondité ;
- caractéristiques du conjoint et travail de la femme ;
- VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles ;
- mortalité maternelle ;
- statut de la femme ;
- relation dans le ménage.

c) Questionnaire Homme. Il s'agit également d'un questionnaire individuel comprenant les cinq sections suivantes :

- caractéristiques sociodémographiques des enquêtés ;
- reproduction ;
- mariage et activité sexuelle ;
- VIH/sida.

Data Collection

Data Collection Dates

Start	End	Cycle
2005-10	2006-06	N/A

Data Collection Mode

Face-to-face

DATA COLLECTION NOTES

FORMATION ET COLLECTE DES DONNEES

Le personnel de terrain, sélectionné par la direction de l'IHE, a été formé sur une période de quatre semaines. L'enquête a débuté tout de suite après cette formation. Les équipes standard, au nombre de 10, étaient composées de deux enquêtrices, d'une infirmière, d'un enquêteur, d'une contrôleuse, d'un chef d'équipe et d'un chauffeur. Deux autres équipes, spécialement sélectionnées et formées pour mener l'enquête Cit Soleil, zone dite de non droit, ce moment-là, comportaient deux enquêtrices, une infirmière, deux enquêteurs et un chef d'équipe.

La formation pour le test d'anémie et du VIH a duré 15 jours pendant lesquels le spécialiste de Macro International Inc. a présenté et expliqué aux infirmières les techniques de prélèvement des gouttes de sang, de son analyse l'aide de l'HemoCue pour le test d'anémie et de son expédition au laboratoire des Centres GHESKIO pour le test du VIH.

La collecte des données s'est déroulée d'octobre 2005 jusqu'en juin 2006, avec trois périodes d'arrêt de 30 jours au total dues des problèmes logistiques.

TEST DU VIH/SIDA

Dans la moitié des ménages sélectionnés, les hommes de 15-59 ans et les femmes de 15-49 ans étaient éligibles pour le test du VIH/SIDA. Le protocole pour le test du VIH a été approuvé par le Comité d'éthique (Internal Board Committee) de Macro International Inc. Calverton et par le Comité de Bio-éthique et de Protection des Personnes, le comité national d'éthique d'Haiti.

Les prélèvements de sang ont été effectués auprès de tous les hommes de 15-59 ans et de toutes les femmes de 15-49 ans éligibles qui acceptaient volontairement de se soumettre au test. Le protocole pour dépister le VIH est basé sur le protocole anonyme développé par le projet DHS (Demographic and Health Surveys) et approuvé par le Comité d'éthique (Internal Board Committee) de Macro International Inc. 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. Après examen et amendement, le Comité National d'éthique d'Haiti a approuvé le protocole anonyme spécifique de l'EMMUS-IV et la version finale du Consentement clair et Volontaire du test. Étant donné que le test du VIH est strictement anonyme, il n'est pas possible d'informer les enquêtés des résultats de leur test. Cependant, aux personnes éligibles, qui avaient accepté (par signature du formulaire de consentement) ou non d'être testées pour le VIH, on remettait une carte qui leur permettait d'obtenir, si elles le souhaitaient, des conseils et un test gratuits auprès d'un Centre de Dépistage Volontaire (CDV). Chaque équipe disposait d'une liste de CDV opérationnels sur l'ensemble du territoire national afin d'indiquer aux enquêtés qui voulaient connaître leur statut sérologique le site le plus proche de leur domicile.

Deux membres de l'équipe de terrain, dont une infirmière, étaient chargés des prélèvements sur les personnes éligibles du ménage. En plus de la formation pour la collecte des gouttes de sang, les agents avaient reçu une formation spéciale sur tous les aspects des protocoles du test du VIH. D'abord, pour chaque personne éligible, l'agent cherchait à obtenir son consentement clair après lui avoir expliqué les procédures de prélèvement, la confidentialité et l'anonymat du test. Pour les enfants âgés de 15-17 ans, l'enquêteur/enquêtrice devait solliciter le consentement clair des parents ou de la personne responsable. Si la personne le souhaitait, l'enquêteur lui remettait la carte pour bénéficier des conseils et d'un test gratuits auprès d'un CDV.

Pour les femmes et les hommes qui acceptaient d'être testés, l'agent, en respectant toutes les précautions d'hygiène et de sécurité recommandées, prélevait des gouttes de sang sur un papier filtre. Dans la plupart des cas, les gouttes de sang étaient obtenues de la même manière faite au doigt pour le test d'anémie. Une étiquette contenant un code barre était collée sur le papier filtre contenant le sang. Une deuxième étiquette avec le même code barre était collée sur le questionnaire sur la ligne correspondant au consentement de la personne éligible et une troisième étiquette, toujours avec le même code barre, était collée sur la fiche de transmission. Les gouttes de sang sur papier filtre étaient séchées, pendant 24 heures au minimum, dans une boîte de séchage avec des dessiccants pour absorber l'humidité. Le lendemain, chaque échantillon séché était placé dans un petit sac en plastique imperméable et fermeture hermétique. Pour la conservation des prélèvements, des dessiccants et un indicateur d'humidité étaient placés dans le petit sac. Les sacs en plastique individuels étaient ainsi conservés au sec jusqu'à leur acheminement à l'IHE, puis au

laboratoire IMIS/Centres GHESKIO Port-au-Prince.

Data Processing

Data Editing

La saisie des données sur micro-ordinateur a débuté deux semaines après le démarrage de l'enquête sur le terrain, en utilisant le logiciel CSPro, développé par le programme DHS. Deux agents de bureau étaient chargés de la vérification des questionnaires venus du terrain avant de les transmettre à la saisie. Cette saisie a été réalisée par dix-sept opérateurs, de novembre 2005 à juin 2006, assistés de deux contrôleurs sous la supervision d'un gestionnaire de base des données et d'un assistant. Tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie pour éliminer du fichier le maximum d'erreurs de saisie. Par ailleurs, un programme de contrôle de qualité permet de détecter, pour chaque équipe et femme, le cas échéant, pour chaque enquêtrice/enquêteur, certaines des principales erreurs de collecte. Ces informations étaient immédiatement communiquées aux équipes de terrain lors des missions de supervision afin d'améliorer la qualité des données.

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

Data Appraisal

Estimates of Sampling Error

Les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour l'EMMUS-IV n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de même taille qui peuvent être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats peu différents de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilité ne peut pas être mesurée exactement, elle peut cependant être estimée à partir des données collectées.

L'erreur-type (ET) est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux), elle est la racine carrée de la variance du paramètre. L'erreur-type peut être utilisée pour calculer des intervalles de confiance dans lesquels nous considérons que se trouve la vraie valeur du paramètre avec un certain niveau de confiance. Par exemple, la vraie valeur d'un paramètre se trouve dans les limites de sa valeur estimée plus ou moins deux fois son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'échantillon avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EMMUS-IV tant un échantillon stratifié et tiré en deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Le module erreurs de sondage du logiciel ISSA a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce module utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes telles que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de Jackknife dirige les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut une grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EMMUS-IV, il y a 339 grappes non vides. Par conséquent, 339 sous-échantillons ont été créés.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage d'un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EMMUS-IV ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats de l'enquête sont présentés en annexe du Rapport Final pour Haïti, pour l'Aire Métropolitaine, pour le reste du milieu urbain, pour le milieu urbain et le milieu rural, et pour chacune des dix régions statistiques. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1 du Rapport Final. Les tableaux B.2 B.16 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance 95 % (M \pm 2ET) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non défini quand l'écart type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable Enfants nés vivants, l'EMMUS-IV a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 2,224 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,053 enfants. Dans 95 % des échantillons de taille et de caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre 2,224 - 20,053 et 2,224 + 20,053, soit 2,118 et 2,331. Les erreurs de sondage ont été analysées pour l'échantillon national de femmes et pour deux groupes d'estimations : (1) moyennes et proportions, et (2) taux démographiques. Les erreurs relatives (ET/M) des moyennes et proportions se situent entre 0,0 % et 11,4 % avec une moyenne de 4,1 %. En général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans les cas de très faibles proportions. L'erreur relative de l'indice de fécondité est assez faible 3,7 %. Cependant, pour les taux de mortalité, l'erreur relative moyenne est plus élevée 8,8 %.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,68 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,68 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et plusieurs degrés) et moins efficace.

Other forms of Data Appraisal

Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en œuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêté, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en œuvre de l'EMMUS-IV, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Related Materials

Questionnaires

EMMUS-IV Questionnaire Ménage

Title	EMMUS-IV Questionnaire Ménage
Author(s)	Institut Haïtien de l'Enfance (IHE)
Date	2005-09-01
Country	Haiti
Language	French
Contributor(s)	Macro International Inc.
Description	<p>Questionnaire Ménage. Il a permis de :</p> <ul style="list-style-type: none"> -collecter des informations sur le ménage, telles que le nombre de personnes, par sexe, âge, niveau d'instruction et survie des parents, etc. -collecter des informations sur les caractéristiques du logement (approvisionnement en eau, type de toilettes, etc.), et sur le sel utilisé par les ménages : ces informations sont recueillies afin d'évaluer les conditions environnementales et nutritionnelles dans lesquelles vivent les personnes enquêtées. -enregistrer les données concernant les mesures anthropométriques des femmes de 15-49 ans et des enfants de moins de 5 ans et les résultats des tests d'anémie des femmes, des enfants et des hommes de 15-59 ans. -établir l'éligibilité des personnes à interviewer individuellement. -déterminer les populations de référence pour le calcul de certains taux démographiques. -enregistrer les personnes éligibles pour le test du VIH ainsi que les réponses aux questions concernant le type d'aide ou de support reçu par la population vulnérable, c'est-à-dire, les personnes très malades ainsi que les enfants orphelins et vulnérables.
Filename	HTI_DHS_2005_Questionnaire_Household_Fr.pdf

EMMUS-IV Questionnaire Femme

Title	EMMUS-IV Questionnaire Femme
Author(s)	Institut Haïtien de l'Enfance (IHE)
Date	2005-09-01
Country	Haiti
Language	French
Contributor(s)	Macro International Inc.
Description	<p>Questionnaire Femme. Il comprend les douze sections suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> -caractéristiques sociodémographiques des enquêtées ; -reproduction ; -contraception ; -grossesse, soins postnatals et nutrition des enfants ; -vaccination, santé et nutrition des femmes ; -mariage et activité sexuelle ; -préférences en matière de fécondité ; -caractéristiques du conjoint et travail de la femme ; -VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles ; -mortalité maternelle ; -statut de la femme ; -relation dans le ménage.
Filename	HTI_DHS_2005_Questionnaire_Woman_Fr.pdf

EMMUS-IV Questionnaire Homme

Title	EMMUS-IV Questionnaire Homme
Author(s)	Institut Haïtien de l'Enfance (IHE)
Date	2005-09-01
Country	Haiti
Language	French
Contributor(s)	Macro International Inc.

Description	Questionnaire Homme. Il s'agit également d'un questionnaire individuel comprenant les cinq sections suivantes : -caractéristiques sociodémographiques des enquêtés ; - reproduction ; -mariage et activité sexuelle ; -VIH/sida.
Filename	HTI_DHS_2005_Questionnaire_Man_Fr.pdf

Reports

Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-IV) Haïti 2005-2006 - Rapport final

Title	Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-IV) Haïti 2005-2006 - Rapport final
Author(s)	Institut Haïtien de l'Enfance (IHE)
Date	2007-01-01
Country	Haiti
Language	French
Contributor(s)	Macro International Inc.
Description	Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-IV) réalisée en Haïti de septembre 2005 à juin 2006 par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE), avec la collaboration de l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI).
Filename	http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR192/FR192.pdf

Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-IV) Haïti 2005-2006 - Rapport de synthèse

Title	Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-IV) Haïti 2005-2006 - Rapport de synthèse
Author(s)	Institut Haïtien de l'Enfance (IHE)
Date	2007-01-01
Country	Haiti
Language	French
Contributor(s)	Macro International Inc.
Description	Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-IV) réalisée en Haïti de septembre 2005 à juin 2006 par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE), avec la collaboration de l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI).
Filename	http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/SR124/SR124.pdf

Haiti 2005-2006 Survey on Mortality, Morbidity, and Utilization of Services - HIV Prevalence

Title	Haiti 2005-2006 Survey on Mortality, Morbidity, and Utilization of Services - HIV Prevalence
Author(s)	Institut Haïtien de l'Enfance (IHE)
Date	2007-02-01
Country	Haiti
Language	English
Contributor(s)	Macro International Inc.
Description	HIV Prevalence Data from the 2005-2006 Haiti Survey on Mortality, Morbidity, and Utilization of Services
Filename	http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/HF17/Haiti_HIV_FactSheet_English.pdf