

# Haiti - Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services 2012

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

Report generated on: June 2, 2017

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



# Sampling

## Sampling Procedure

---

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 a été stratifié de façon à fournir une représentation adéquate des milieux urbain et rural ainsi que des 12 domaines d'étude, correspondant aux 10 départements, l'Aire Métropolitaine et aux camps d'hébergements, pour lesquels on dispose d'une estimation pour tous les indicateurs clés.

Rappelons qu'à la suite du tremblement de terre de janvier 2010, des dizaines de milliers de logements avaient été détruits et qu'une part importante de la population du département de l'Ouest et surtout de l'Aire Métropolitaine vivait dans des camps d'hébergements. Au moment de la sélection de l'échantillon, l'estimation officielle la plus récente de l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) estimait le nombre de camps à 1 001 et sa population plus de 600 000 habitants. De ce fait, l'EMMUS-V a utilisé un échantillon aléatoire stratifié, tiré à deux degrés et partir de deux bases de sondage.

Au premier degré, des grappes ont été tirées sur l'ensemble du territoire national à partir de la liste des Sections d'énumération (SDE) établie pour le quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2003. Globalement, 400 grappes, dont 144 en milieu urbain et 256 en milieu rural, ont été sélectionnées en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille, celle-ci correspondant à la population de la SDE telle qu'estimée en 2011. De plus, toujours au premier degré, 45 grappes ont été sélectionnées dans les camps d'hébergement en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille.

Un dénombrement exhaustif des ménages dans chacune de ces 445 grappes ainsi sélectionnées 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 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 d'environ 9 750 hommes de 15-59 ans étaient également éligibles pour être enquêtés. Dans ce sous-échantillon, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête individuelle étaient aussi éligibles pour le test de dépistage 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, de tous les hommes 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. Une femme par ménage a été sélectionnée aléatoirement pour être interviewée sur la violence domestique et les violences sexuelles en général.

## Response Rate

---

Au total, 13 388 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 13 227 ménages occupés au moment du passage des équipes de l'enquête ont été identifiés. Parmi ces 13 227 ménages, 13 181 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de plus de 99 %. Les taux de réponses des ménages ne varient pratiquement pas d'un milieu de résidence à l'autre.

# Questionnaires

## Overview

---

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 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. 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 et 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 l'utilisation des moustiquaires ;
- Travail des enfants ;
- Discipline de l'enfant ;
- Conséquences du tremblement de terre ;
- Faim et le choléra.

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 a été utilisé pour enregistrer les informations concernant les femmes éligibles, c'est-à-dire les femmes âgées de 15-49 ans.

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 celles posées aux femmes de 15-49 ans.

# Data Collection

## Data Collection Dates

Start	End	Cycle
2012-01	2012-06	N/A

## Data Collection Mode

Face-to-face [f2f]

### DATA COLLECTION NOTES

#### Formation du personnel de terrain

Tous les candidats aux postes d'agents de terrain ont été recrutés en fonction de leur disponibilité pour travailler loin de chez eux pour une période de cinq mois et de leur niveau d'instruction après une évaluation. Ces agents devraient avoir, au minimum, un niveau d'instruction secondaire. L'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) a rendu disponible le matériel de l'enquête et les locaux nécessaires pour l'organisation des sessions de formation à l'intention des candidats aux postes d'agent de terrain. Un prétest a été réalisé du 3 au 25 octobre 2011. La formation principale pour l'enquête s'est tenue à l'IHE du 28 novembre au 6 janvier 2012 à l'intention des chefs d'équipe (superviseurs), des contrôleuses, des enquêtrices et opérateurs de saisie. Les opérateurs de saisie ont participé également à la formation sur les questionnaires de façon ce qu'ils connaissent le contenu, la structure et la logique des questionnaires. Ils n'ont pas participé à la formation sur les biomarqueurs et aux exercices pratiques. Un nombre d'agents supérieur au nombre nécessaire a été recruté de façon pouvoir sélectionner les meilleurs candidats à la fin de la formation.

Les candidats ont suivi une formation théorique et pratique portant sur tous les aspects de l'enquête. Les exposés ont porté sur les principes de l'enquête, les techniques d'interview, le contenu détaillé des questionnaires, les techniques de remplissage des questionnaires, les techniques pour la prise des mesures anthropométriques et les tests de dépistage de l'anémie et du VIH. Les exposés couvraient également des thèmes spécifiques tels que : la planification familiale, le VIH/sida, etc. Les candidats ont été divisés en groupe pour la pratique des interviews en salle. Des exercices pratiques ont également eu lieu sur le terrain. Chaque candidat a pu compléter au moins cinq interviews sur le terrain pendant la formation.

Six jours de la formation ont été consacrés aux mesures anthropométriques et aux tests biologiques. Cette formation a été organisée de façon ce que les tests biologiques puissent être inclus aux exercices pratiques sur le terrain. La formation a insisté sur les principes d'éthique, les procédures employer pour obtenir des enquêtes leur consentement volontaire, les techniques utiliser pour faire les prélèvements de sang (anémie et VIH), l'utilisation de l'HemoCue pour l'anémie, les procédures pour recueillir les participants ayant besoin d'un suivi pour l'anémie et les personnes qui souhaitent connaître leur statut sérologique, les procédures pour manipuler, stocker et transférer les prélèvements sanguins ainsi que les procédures pour éliminer les produits biologiques dangereux.

Les sessions ont été assurées par les cadres responsables de la coordination de l'enquête principale, savoir un membre du personnel et deux consultants de l'IHE. Des experts en santé, savoir trois consultants de ICF Macro sont intervenus également pour fournir des informations de base sur les différents domaines couverts par l'enquête.

Les candidats présélectionnés ont été choisis sur une base compétitive, tenant compte de leur capacité à communiquer, des résultats des tests théoriques auxquels ils ont été soumis tout au long de la formation. Les superviseurs et contrôleuses ont également été choisis sur la base de leur capacité à encadrer les enquêtrices et de leur leadership. Enfin, une journée de formation a été réservée aux chefs d'équipe et aux contrôleuses pour les former à observer les interviews sur le terrain et sur la façon d'éditer les questionnaires remplis et d'organiser le travail de terrain.

#### Collecte des données

Quinze équipes ont été constituées pour les besoins de l'enquête principale. Chaque équipe était composée de cinq personnes : un chef d'équipe de sexe masculin, une contrôleur de sexe féminin et trois enquêtrices de sexe féminin. Dans les grappes à risque, des gardes de sécurité anonymes accompagnaient les agents de collecte. En plus, trois coordonnateurs de terrain ont assuré la supervision du travail grâce des visites régulières sur le terrain, raison d'un coordonnateur pour cinq équipes et de façon rotatoire.

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.

Les responsables de l'IHE ont facilité les contacts avec les autorités administratives locales, les déplacements des équipes sur le terrain (location de véhicules), la reproduction et le transport des questionnaires, de l'équipement médical et des prélèvements de sang entre les équipes et le siège de l'IHE Port-au-Prince.

# Data Processing

## Data Editing

---

Après dition et correction sur le terrain, les questionnaires et les prélèvements sanguins pour le test de dépistage du VIH ont été envoyés à l'IHE. Arrivés au bureau central, les questionnaires ont été enregistrés, vérifiés et les questions non pré-codées ont été codées avant la saisie des données ; cette vérification et cette codification ont été effectuées par une équipe de deux agents. La saisie et la vérification (double saisie) de tous les questionnaires ont été effectuées par 14 agents de saisie. Par ailleurs, un contrôleur et un coordonnateur informatique supervisaient l'ensemble des activités de traitement des données et étaient chargés de la gestion des questionnaires. Enfin, une équipe de deux personnes était chargée de l'édition secondaire des données sous la supervision d'un consultant d'ICF International.

La saisie et l'édition des données de l'EMMUS-V ont été réalisées du 6 février 2012 au 20 juillet 2012 en utilisant le logiciel CSPro. ICF International a fourni les programmes de saisie, d'édition et de tabulation en CSPro et a fourni son assistance à l'IHE pour mettre en place ces programmes et tout le système de traitement des données de l'EMMUS-V. L'IHE a fourni une salle suffisamment grande pour contenir les 14 postes de saisie et un ordinateur avec un serveur pour la coordination ; cette salle est munie d'étagères pour permettre le stockage des questionnaires en train d'être saisis. La sécurité de ce local et l'alimentation en électricité ont été assurées par l'IHE.

Par la suite, la vérification et l'édition finale de la base des données ont été réalisées au cours du mois d'août 2012. Cette opération a été suivie par le brouillage des données (pour empêcher l'identification des participants au test de dépistage du VIH), avant le démarrage des tests de dépistage du VIH au LNSP. Ceci a été suivi par la destruction physique de la totalité des questionnaires.

# Data Appraisal

## Estimates of Sampling Error

Les estimations obtenues partir d'une enquete par sondage sont sujettes deux types d'erreurs: les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associes la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des donnees telles que l'omission de mnages slectionnns, la mauvaise interpretation des questions de la part de l'enqutrice ou de l'enquete, ou les erreurs de saisie des donnees. Bien que tout le possible ait t fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EMMUS-V, il est difficile d'viter et d'valuer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent tre values statistiquement. L'chantillon slectionnn pour l'EMMUS-V n'est qu'un parmi un grand nombre d'chantillons de mme taille qui peuvent tre slectionnns dans la mme population avec le mme plan de sondage. Chacun de ces chantillons peut produire des rsultats peu diffrents de ceux obtenus avec l'chantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilit entre tous les chantillons possibles. Bien que cette variabilit ne puisse pas tre mesure exactement, elle peut tre estime partir des donnees collectes.

L'erreur-type (ET) est un indice particulirement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramtre (moyenne, proportion ou taux), elle est la racine carre de la variance du paramtre. L'erreur-type peut tre utilise pour calculer des intervalles de confiance dans lesquels nous considrons se trouver la vraie valeur du paramtre avec un certain niveau de confiance. Par exemple, la vraie valeur d'un paramtre se trouve dans les limites de sa valeur estime plus ou moins deux fois de son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'chantillon avait t tir d'aprs un plan de sondage alatoire simple, il aurait t possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'chantillon de l'EMMUS-V tant un chantillon stratifi et tir deux degrs, des formules plus complexes ont t utilises. Un programme SAS a t utilis pour calculer les erreurs de sondage suivant la mthodologie statistique approprie. Ce programme utilise la mthode de linarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la mthode de Jackknife pour des estimations plus complexes telles que l'indice synthtique de fcondit et les quotients de mortalit.

Remarque: Voir les informations dtailles de calcul d'erreurs de sondage dans l'Annexe B du rapport final.

## Other forms of Data Appraisal

Tableau pour l'valuation de la qualit des donnees

- Rpartition par ge de la population des mnages
- Rpartition par ge des femmes ligibles et enquetes
- Rpartition par ge des hommes ligibles et enquts
- Compltude de l'enregistrement
- Naissances par anne de naissance
- Enregistrement de l'ge au dcs en jours
- Enregistrement de l'ge au dcs en mois
- tat nutritionnel des enfants

Remarque: Voir les tableau pour l'valuation de la qualit dans l'Annexe C du rapport final.





## Related Materials

### Questionnaires

#### Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Questionnaire Ménage

---

Title Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Questionnaire Ménage  
 Author(s) Ministère de la Santé Publique et de la Population Institut Haïtien de l'Enfance  
 Country Haiti  
 Language French  
 Filename HTI\_2012\_DHS\_Questionnaire\_FR.pdf

---

### Reports

#### Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012

---

Title Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012  
 Author(s) Michel Cayemittes, Michelle Fatuma Buzang, Jean de Dieu Bizimana, Bernard Barrère, Blaise Sévère, Viviane Cayemittes, Emmanuel Charles Institut Haïtien de l'Enfance, Pédon-Ville, Haiti ICF International, Calverton, Maryland, USA  
 Date 2013-04-01  
 Country Haiti  
 Language French  
 Description Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) commanditée par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) et réalisée en Haïti de janvier à juin 2012 par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE).

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES .....	iv
PREFACE .....	xvii
AVANT PROPOS .....	xviii
REMERCIEMENTS .....	xix
SOIES ET APERÇUS .....	xviii
INDICATEURS DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT - HAITI 2012 .....	xvii
CARTE DE HAÏTI .....	xviii
1 CARACTERISTIQUES DU PAYS ET PRESENTATION DE L'ENQUETE .....	1
1.1 CARACTERISTIQUES DU PAYS .....	1
1.1.1 Contenu démographique .....	1
1.1.2 Contenu économique .....	2
1.1.3 Contenu politique .....	2
1.2 PRESENTATION DE L'ENQUETE .....	3
1.2.1 Objectifs .....	3
1.2.2 Organisation de l'enquête .....	4
1.2.3 Échantillonnage .....	4
1.2.4 Questionnaires .....	6
1.2.5 Test d'hémoglobine et de dépistage du VIH .....	7
1.2.6 Formation et collecte des données .....	8
1.2.7 Traitement des données .....	9
1.2.8 Limites méthodologiques .....	10
2 CARACTERISTIQUES DES LOGEMENTS ET DE LA POPULATION DES MENAGES .....	11
2.1 CARACTERISTIQUES DES LOGEMENTS .....	11
2.1.1 Caractéristiques de l'habitat .....	12
2.1.2 Biens durables possédés par les ménages .....	17
2.1.3 Indice de bien-être de la population .....	18
2.1.4 Lavage des mains .....	20
2.2 CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION DES MENAGES .....	22
2.2.1 Structure par sexe et âge de la population .....	21
2.2.2 Taille et composition des ménages .....	23
2.2.3 Niveau d'instruction et fréquentation scolaire .....	25
3 CARACTERISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUETES .....	31
3.1 CARACTERISTIQUES SOCIOGEOGRAPHIQUES DES ENQUETES .....	31
3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION PAR CARACTERISTIQUES SOCIOGEOGRAPHIQUES .....	33
3.3 ALPHABETISATION .....	36
3.4 EXPOSITION AUX MEDIAS .....	36
3.5 EMPLOI .....	41
3.5.1 Emploi des femmes et des hommes .....	41
3.5.2 Occupation des femmes et des hommes .....	46
3.6 ASSURANCE MEDICALE .....	48
3.7 CONSOMMATION DE TABAC .....	49
4 INFERTILITE ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE .....	53
4.1 ETAT MATRIMONIAL .....	53
4.2 UNIONS MULTIPLES .....	55
4.3 AGE A LA PREMIERE UNION .....	57
4.4 AGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS .....	59
4.5 ACTIVITE SEXUELLE RECENTE .....	62
5 FECONDITE .....	67
5.1 NIVEAU DE LA FECONDITE ET FECONDITE DIFFERENTIELLE .....	68
5.2 TENDANCES DE LA FECONDITE .....	71
5.3 PARTITE ET STERILITE PRIMAIRE .....	73
5.4 INTERVALLE INTERGENESAL .....	74
5.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE .....	76
5.6 AGE A LA PREMIERE NAISSANCE .....	79
5.7 FECONDITE DES ADOLESCENTES .....	81
6 PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE .....	83
6.1 DESIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLEMENTAIRES) .....	83
6.2 NOMBRE IDEAL D'ENFANTS .....	86
6.3 PLANIFICATION DE LA FECONDITE .....	89
7 PLANIFICATION FAMILIALE .....	93
7.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION .....	93
7.2 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION .....	95
7.3 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION .....	99
7.4 INFORMATIONS RELATIVES AUX METHODES CONTRACEPTIVES .....	100
7.5 CONNAISSANCE DE LA PERIODE FECONDE .....	101
7.6 BESOINS EN MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE .....	102
7.7 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION .....	106
7.8 EXPOSITION AUX MESSAGES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE .....	106
7.9 CONTACT DES NON UTILISATEURS DE LA CONTRACEPTION AVEC DES PRESTATAIRES DE PLANIFICATION FAMILIALE .....	108
8 AVORTEMENT .....	111
8.1 NOMBRE D'AVORTEMENTS SUR LA DUREE DE VIE .....	111
8.2 AGE AU PREMIER AVORTEMENT .....	112
8.3 STADE DE LA GROSSESSE AU MOMENT DE L'AVORTEMENT .....	114
8.4 DECISION DE L'AVORTEMENT .....	115
8.5 PROCEDURE D'AVORTEMENT .....	116
8.6 LIEU DE L'AVORTEMENT ET ASSISTANCE A L'AVORTEMENT .....	117
8.7 COMPLICATIONS APRES L'AVORTEMENT .....	119
9 SANTE DE LA REPRODUCTION .....	121
9.1 SOINS PRENATALS, ACCOUCHEMENT ET SOINS POSTNATALS .....	121
9.1.1 Soins prénatals .....	121
9.1.2 Accouchement .....	128
9.1.3 Soins postnatals .....	134
9.2 ACCES AUX SOINS DE SANTE .....	139
10 SANTE DE L'ENFANT .....	141
10.1 POIDS A LA NAISSANCE .....	141
10.2 VACCINATION DES ENFANTS .....	143
10.3 PREVALENCE ET TRAITEMENT DES MALADIES DES ENFANTS .....	148
10.3.1 Infections respiratoires .....	148
10.3.2 Fièvre .....	150
10.3.3 Diarrhée .....	152
10.4 EXPLICATION DES SELLES DES ENFANTS .....	159
11 ETAT NUTRITIONNEL, ALIMENTATION ET PRATIQUES ALIMENTAIRES .....	163
11.1 ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS .....	164
11.1.1 Méthodologie .....	164
11.1.2 Retard de croissance .....	166
11.1.3 Emaciation .....	167
11.1.4 Insuffisance pondérale .....	168
11.1.5 Surpoids .....	169
11.1.6 Évolution de l'état nutritionnel des enfants .....	169
11.2 ALIMENTATION MATERIELLE ET ALIMENTATION DE COMPLEMENT .....	170
11.2.1 Début de l'alimentation maternelle .....	170
11.2.2 Alaitement exclusif et introduction de l'alimentation de complément .....	172
11.2.3 Durée et fréquence de l'alaitement maternel .....	175
11.2.4 Type d'aliments de complément .....	175
11.2.5 Pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant .....	177
11.3 PREVALENCE DE L'ANEMIE, ADMINISTRATION DE MICRONUTRIMENTS ET DE VERMIFUGES CHEZ LES ENFANTS .....	180
11.3.1 Prévalence de l'anémie chez les enfants .....	180
11.3.2 Consommation de micronutriments par les enfants et administration de vermifuges .....	183
11.4 PRESSION DE SEL, POIDS DANS LES MENAGES .....	186
11.5 ETAT NUTRITIONNEL DES FEMMES DE 15-49 ANS .....	188
11.5.1 Poids et taille des femmes âgées de 15-49 ans .....	188
11.5.2 Prévalence de l'anémie chez les femmes de 15-49 ans .....	191
11.6 PREVALENCE DE L'ANEMIE CHEZ LES HOMMES DE 15-49 ANS .....	194
11.7 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS PAR LES FEMMES .....	194
12 PALUDISME .....	197
12.1 MOYENS DE PREVENTION CONTRE LE PALUDISME .....	198
12.1.1 Possession de moustiquaires .....	198
12.1.2 Tendance .....	199
12.1.3 Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel .....	199
12.2 Accès à une M dans le ménage .....	201
12.3 Utilisation des moustiquaires par les ménages .....	201
12.4 Utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans .....	203
12.5 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes .....	205
12.6 FIEVRE ET TRAITEMENT ANTIPALUDEEN CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS .....	206
13 MORTALITE DES ENFANTS .....	209
13.1 METHODOLOGIE ET QUALITE DES DONNEES .....	209
13.1.1 Limites d'ordre méthodologique .....	210
13.1.2 Risques d'erreurs d'enregistrement .....	210
13.1.3 Impact du tremblement de terre .....	211
13.2 NIVEAU ET TENDANCES DE LA MORTALITE DES ENFANTS .....	212
13.3 MORTALITE DIFFERENTIELLE ET GROUPES A HAUTS RISQUES .....	216
14 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA ET DES IST .....	223
14.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA .....	224
14.1.1 Connaissance des moyens de prévention et de transmission .....	224
14.1.2 Stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH .....	231
14.2 OPINIONS CONCERNANT LA PREVENTION DES IST ET DU VIH .....	234
14.2.1 Mispération de rapports sexuels protégés avec le conjoint .....	235
14.2.2 Enregistrement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans .....	235
14.3 PARTENAIRES SEXUELS MULTIPLES ET UTILISATION DU CONDOM .....	237
14.3.1 Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom .....	237
14.3.2 Partenaire(s) sexuel(s) concubinaire .....	240
14.3.3 Rapports sexuels payants et utilisation de condom .....	243
14.4 TEST DE DEPISTAGE DU VIH .....	245
14.4.1 Test de dépistage du VIH pour l'ensemble des enquêtés .....	245
14.4.2 Test de dépistage du VIH pour les femmes enceintes .....	248
14.5 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES .....	250
14.6 PREVALENCE DES INFECTIONS SEXUELLES .....	252
14.7 COMPORTEMENTS SEXUELS CHEZ LES JEUNES ET VIH/SIDA .....	254
14.7.1 Connaissance approfondie du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer un condom .....	254
14.7.2 Age aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes et utilisation du condom .....	255
14.7.3 Rapports sexuels prémaritaux et utilisation du condom .....	257
14.7.4 Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom chez les jeunes .....	259
14.7.5 Disponibilité d'agès entre partenaires sexuels .....	261
14.8 TEST DE DEPISTAGE DU VIH PARMI LES JEUNES .....	262
15 PREVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIES .....	265
15.1 PROTOCOLE DE TEST DU VIH .....	266
15.1.1 Cohorte .....	266
15.1.2 Procédure de laboratoire .....	267
15.2 TAUX DE COUVERTURE DU TEST DU VIH .....	268
15.3 PREVALENCE DU VIH .....	272
15.3.1 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques .....	276
15.3.2 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques .....	276
15.3.3 Prévalence du VIH et certains facteurs de risque .....	278
15.3.4 Prévalence du VIH parmi les jeunes .....	280
15.3.5 Prévalence du VIH et autres facteurs de risque .....	282
15.3.6 Prévalence du VIH parmi les couples .....	284
16 STATUT DE LA FEMME .....	287
16.1 EMPLOI, REVENUS ET CONTRÔLE DE L'UTILISATION DE L'ARGENT .....	287
16.2 PARTICIPATION DES FEMMES AUX PRISES DE DECISIONS .....	292
16.3 ATTITUDES PAR RAPPORT A LA VIOLENCE DOMESTIQUE .....	295
16.4 POUVOIR D'ACTION DES FEMMES .....	298
16.4.1 Pouvoir d'action des femmes et utilisation de la contraception .....	299
16.4.2 Pouvoir d'action des femmes, nombre idéal d'enfants et besoins non satisfaits en matière de planification familiale .....	299
16.4.3 Pouvoir d'action des femmes et soins de santé maternelle .....	300
17 VIOLENCE DOMESTIQUE .....	303
17.1 METHODOLOGIE .....	303
17.2 VIOLENCE PHYSIQUE DEPUIS L'AGE DE 15 ANS .....	308
17.3 VIOLENCE SEXUELLE .....	310
17.4 VIOLENCE PHYSIQUE PENDANT LA GROSSESSE .....	312
17.5 CONTRÔLE EXERCÉ PAR LE MARIPARTENAIRE .....	314
17.6 VIOLENCE CONJUGALE .....	314
17.6.1 Formes de violence conjugale .....	317
17.6.2 Violence conjugale selon les caractéristiques de la femme .....	319
17.6.3 Violence conjugale selon les caractéristiques du mari/partenaire .....	321
17.6.4 Fréquence de la violence conjugale récente et premier épisode de violence .....	321
17.6.5 Blessures dues à la violence conjugale .....	322
17.7 RECHERCHE D'AIDE .....	323
17.8 VIOLENCE DES FEMMES CONTRE LES HOMMES .....	325
18 SITUATION DES ENFANTS .....	329
18.1 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS .....	329
18.2 CONNAISSANCE RELATIVE A L'ENREGISTREMENT DE LA NAISSANCE D'UN ENFANT A L'ETAT CIVIL .....	331
18.3 ENFANTS ORPHELINS ET RESIDENCE AVEC LES PARENTS .....	333
18.4 PRESENTATION SCOLAIRE ET ETAT DE SURVIE DES PARENTS .....	334
18.5 TRAVAIL DES ENFANTS AGES DE 5-14 ANS .....	336
18.5.1 Niveau général du travail des enfants .....	336
18.5.2 Travail des enfants de 5-11 ans .....	338
18.5.3 Travail des enfants de 12-14 ans .....	338
18.5.4 Travail des enfants et scolarisation .....	339
18.6 DISCIPLINE DES ENFANTS .....	340
18.6.1 Sanctions disciplinaires .....	340
18.6.2 Opinion à propos de la discipline des enfants .....	342
19 TREMBLEMENT DE TERRE, FAIM ET CHOLERA .....	343
19.1 CONSEQUENCES DU TREMBLEMENT DE TERRE .....	344
19.1.1 Destruction et dommages des logements .....	344
19.1.2 Décès ou blessures des membres du ménage .....	345
19.2 LA FAIM DANS LES MENAGES .....	346
19.3 CHOLERA .....	347
REFERENCES .....	351
ANNEXE A PLAN DE SONDAGE .....	355
A.1 INTRODUCTION .....	355
A.2 BASE DE SONDAGE .....	355
A.3 ÉCHANTILLONNAGE .....	357
A.4 POIDS DE SONDAGE .....	359
A.5 RÉSULTATS DES INTERVIEWS ET DU TEST DE DEPISTAGE DU VIH .....	361
ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE .....	369
ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES .....	393
ANNEXE D PERSONNEL DE L'ENHMS-V 2012 .....	399
ANNEXE E QUESTIONNAIRES .....	403

Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR273/FR273.pdf>

## Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Rapport de synthèse

---

Title Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Rapport de synthèse  
 Author(s) MEASURE DHS  
 Date 2013-04-01  
 Country Haiti  
 Language French  
 Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/SR199/SR199.pdf>

## Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Key Findings

---

Title Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Key Findings  
 Author(s) MEASURE DHS  
 Date 2013-04-01  
 Country Haiti  
 Language English  
 Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/SR199/SR199.eng.pdf>

## La prévalence du VIH : résultats de EMMUS-V 2012

---

Title La prévalence du VIH : résultats de EMMUS-V 2012  
 Author(s) MEASURE DHS  
 Date 2013-04-01  
 Country Haiti  
 Language French  
 Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/HF45/HF45.pdf>

## Introduction

---

Title Introduction  
 Author(s) MEASURE DHS  
 Date 2013-04-01  
 Country Haiti  
 Language French  
 Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/PPT35/PPT35.zip>

## Fécondité et Planification Familiale : résultats de l'EMMUS-V 2012

---

Title Fécondité et Planification Familiale : résultats de l'EMMUS-V 2012  
 Author(s) MEASURE DHS  
 Date 2013-04-01  
 Country Haiti  
 Language French  
 Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/OF19/OF19.pdf>

## Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012,

## National Poster

---

Title Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, National Poster  
 Author(s) MEASURE DHS  
 Date 2013-04-01  
 Country Haiti  
 Language French  
 Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/DM31/DM31.pdf>

---

## Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Poster for Aire Métropolitaine

---

Title Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Poster for Aire Métropolitaine  
 Author(s) MEASURE DHS  
 Date 2013-04-01  
 Country Haiti  
 Language French  
 Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/DM32/DM32.pdf>

---

## Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Poster for Artibonite

---

Title Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Poster for Artibonite  
 Author(s) MEASURE DHS  
 Date 2013-04-01  
 Country Haiti  
 Language French  
 Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/DM32/DM32.ARB.pdf>

---

## Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Poster for Centre

---

Title Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Poster for Centre  
 Author(s) MEASURE DHS  
 Date 2013-04-01  
 Country Haiti  
 Language French  
 Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/DM32/DM32.C.pdf>

---

## Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Poster for Grande-Anse

---

Title Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Poster for Grande-Anse  
 Author(s) MEASURE DHS  
 Date 2013-04-01  
 Country Haiti  
 Language French  
 Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/DM32/DM32.GA.pdf>

---

## Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Poster for Nord

---

Title Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Poster for Nord  
 Author(s) MEASURE DHS  
 Date 2013-04-01  
 Country Haiti  
 Language French  
 Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/DM32/DM32.N.pdf>

---

## Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Poster for Nord-Est

---

Title Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Poster for Nord-Est  
 Author(s) MEASURE DHS  
 Date 2013-04-01  
 Country Haiti  
 Language French  
 Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/DM32/DM32.NE.pdf>

---

## Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Poster for Nord-Ouest

---

Title Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Poster for Nord-Ouest  
 Author(s) MEASURE DHS  
 Date 2013-04-01  
 Country Haiti  
 Language French  
 Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/DM32/DM32.NO.pdf>

---

## Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Poster for Nippes

---

Title Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Poster for Nippes  
 Author(s) MEASURE DHS  
 Date 2013-04-01  
 Country Haiti  
 Language French  
 Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/DM32/DM32.NP.pdf>

---

## Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Poster for Ouest

---

Title Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Poster for Ouest  
 Author(s) MEASURE DHS  
 Date 2013-04-01  
 Country Haiti  
 Language French  
 Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/DM32/DM32.O.pdf>

---

## Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Poster for Sud

---

Title Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Poster for Sud  
 Author(s) MEASURE DHS  
 Date 2013-04-01  
 Country Haiti  
 Language French  
 Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/DM32/DM32.S.pdf>

---

## Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Poster for Sud-Est

---

Title Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V) 2012, Poster for Sud-Est  
 Author(s) MEASURE DHS  
 Date 2013-04-01  
 Country Haiti  
 Language French  
 Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/DM32/DM32.SE.pdf>

---

## Other materials

### Tableaux

---

Title Tableaux  
 Author(s) MEASURE DHS  
 Date 2013-04-01  
 Country Haiti  
 Language French  
 Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/DM33/DM33.pdf>

---