



Haiti

**Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation
des Services 2012**

Rapport de synthèse

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). L'EMMUS-V a été réalisée avec l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), de l'Agence Canadienne pour le Développement International (ACDI), du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, à travers le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA). L'enquête a 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. Plusieurs institutions ont apporté leur expertise à la réalisation de cette enquête, en particulier le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), en collaboration avec les Centres de Contrôle des Maladies des États-Unis (CDC) pour la réalisation des tests du VIH, ainsi que le laboratoire IMIS des Centres GHESKIO (Groupe Haïtien d'Etude du Sarcome de Kaposi et des Infections Opportunistes) pour le contrôle de qualité. Cette enquête a aussi bénéficié du support technique de l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI) pour la réalisation du plan d'échantillonnage.

Pour tous renseignements concernant l'EMMUS-V 2012, contacter l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE), 41 Rue Borno ; P.O. Box 15606 - Pétiion-Ville, Haïti Téléphone : 509 4874-9105 ; 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>.

Citation recommandée :

Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) et ICF International. 2013. L'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services en Haïti de 2012 : Rapport de synthèse. Calverton, Maryland, USA : MSPP, IHE et ICF International.

Photographie de couverture : © UNICEF Haïti



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



unicef 



 Investissons dans notre avenir
Le Fonds mondial
De lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

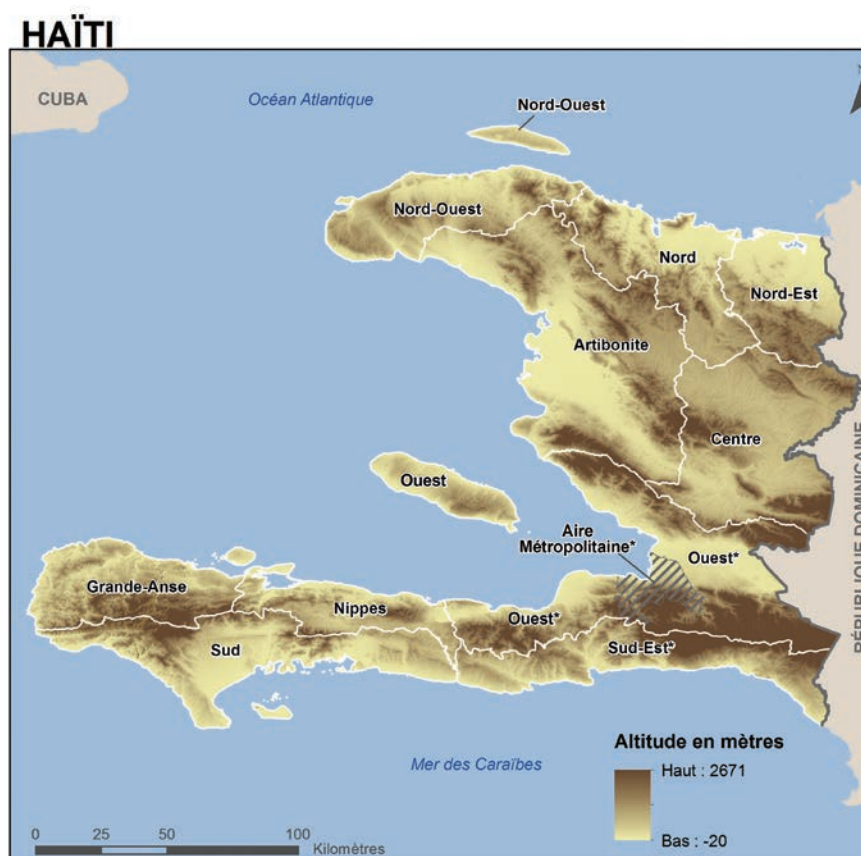


Agence canadienne de
développement international

ENQUÊTE MORTALITÉ, MORBIDITÉ ET UTILISATION DES SERVICES (EMMUS-V 2012)

L'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V 2012) est la cinquième enquête démographique et de santé réalisée en Haïti. L'EMMUS-V 2012 est une enquête par sondage, représentative au niveau national. Elle fournit des informations dans plusieurs domaines tels que la fécondité, l'activité sexuelle, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale. Au cours de cette enquête, des données ont été collectées également sur les pratiques d'allaitement, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans, la mortalité infantile, la santé de la mère et de l'enfant et des informations sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles. Des tests de dépistage du VIH et de l'anémie ont été également réalisés au cours de cette enquête.

L'EMMUS-V 2012 a été réalisée sur le terrain de janvier 2012 à juin 2012. Au cours de l'enquête, 14 287 femmes âgées de 15-49 ans dans tous les ménages sélectionnés et 9 493 hommes âgés de 15-59 ans sélectionnés dans les deux tiers des ménages ont été interviewés avec succès. La quasi-totalité des informations recueillies sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) ainsi que des 12 domaines d'étude, à savoir les 10 départements, l'Aire Métropolitaine et les camps d'hébergement.



* Zone EMMUS contenant des camps enquêtés.



CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

Composition des ménages

Un ménage haïtien compte, en moyenne, 4,4 personnes. Dans l'ensemble, 41 % des ménages sont dirigés par une femme. Près d'un tiers (36 %) de la population des ménages est composée d'enfants de moins de 15 ans.

Caractéristiques de l'habitat

Près de quatre ménages haïtiens sur dix (38 %) disposent d'électricité, avec 15 % en milieu rural, 50 % dans les camps et 72 % en milieu urbain. Globalement, 65 % des ménages s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée, avec 88 % en milieu urbain, 80 % dans les camps et 49 % en milieu rural. Un tiers des ménages (34 %) doit consacrer 30 minutes ou plus pour s'approvisionner en eau de boisson. Près de la moitié des ménages (44 %) disposent de toilettes non améliorées. En milieu rural, 38 % des ménages n'ont pas de toilettes contre 7 % en milieu urbain et dans les camps.

Possession de biens durables par les ménages

Plus de trois quart des ménages haïtiens (77 %) possèdent un téléphone portable et 55 % une radio. La possession de biens est plus élevée en milieu urbain que dans les camps et en milieu rural : 58 % des ménages en milieu urbain possèdent une télévision contre 29 % dans les camps et seulement 11 % des ménages en milieu rural. Par contre, la possession de terres agricoles est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (81 % contre 39 %).

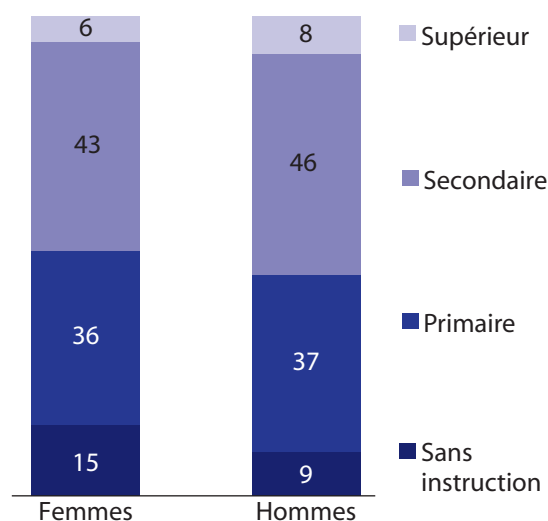
Niveau d'instruction des enquêtés

Les résultats de l'enquête montrent que 74 % des femmes et 79 % des hommes sont alphabétisés. Seulement 15 % des femmes et 9 % des hommes âgés de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction. À l'opposé, 49 % des femmes et 54 % des hommes ont atteint un niveau secondaire ou plus.



© UNICEF Haïti

Niveau d'instruction
Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé



FÉCONDITÉ ET SES DÉTERMINANTS

Niveaux de fécondité

La comparaison des résultats de l'EMMUS-V 2012 avec ceux des enquêtes précédentes révèle une tendance régulière à la baisse du niveau de la fécondité. Les résultats de l'EMMUS-V 2012 indiquent qu'une femme haïtienne a, en moyenne, 3,5 enfants à la fin de sa vie féconde, contre 4,8 enfants en 1994-1995.

Le nombre moyen d'enfants par femme varie de 2,5 en milieu urbain à 4,4 en milieu rural. Le nombre moyen d'enfants par femme varie également de façon importante selon le département, passant d'un minimum de 2,5 dans l'Aire Métropolitaine à un maximum de 4,8 dans les départements du Centre et de la Grande-Anse. Dans les camps, le nombre moyen d'enfants par femme est de 3,6.

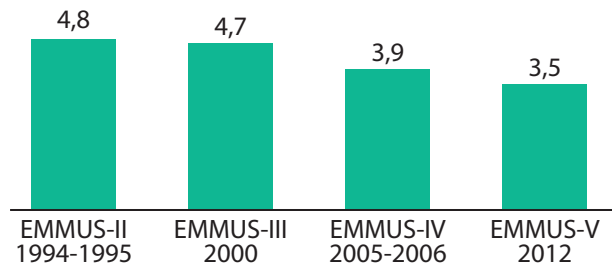
La fécondité varie selon le niveau d'instruction des femmes (2,6 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus contre 5,4 enfants par femme chez celles sans instruction) et selon le niveau du bien-être économique du ménage* dans lequel vit la femme (1,9 enfants par femme pour les femmes appartenant aux ménages du quintile le plus élevé contre 5,7 pour celles des ménages du quintile le plus bas).

Fécondité des adolescentes

En Haïti, la fécondité des adolescentes est élevée. En effet, une jeune fille de 15-19 ans sur sept (14 %) a déjà commencé sa vie féconde : 11 % sont déjà mères et 3 % sont actuellement enceintes pour la première fois. La fécondité précoce est trois fois plus élevée parmi les filles non instruites (27 %) que parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus (9 %).

Tendances de la fécondité

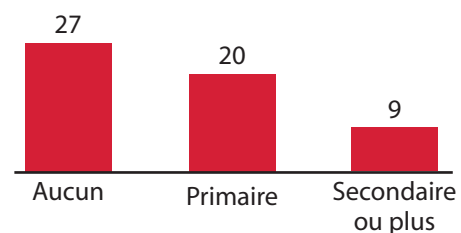
Nombre d'enfants par femme



© Kendra Helmer/USAID

Fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant



*Le bien-être économique des ménages est calculé dans l'EMMUS-V, à partir d'informations telles que les caractéristiques du logement et les biens possédés par les ménages. Ces informations sont combinées pour former un indice de bien-être économique. Les indices sont divisés en cinq groupes représentant les quintiles de bien-être économique.

Âge à la première naissance

L'âge médian à la première naissance est de 22,3 ans chez les femmes de 25-49 ans. Les résultats de l'EMMUS-V 2012 mettent en évidence des écarts selon le milieu de résidence. L'âge médian à la première naissance pour les femmes vivant en milieu urbain est de 23,5 ans contre 21,3 ans pour celles vivant en milieu rural.

Âge à la première union

Près de la moitié des femmes de 15-49 ans (55 %) et 41 % des hommes de 15-49 ans étaient en union au moment de l'enquête. En Haïti, les hommes entrent en première union à un âge plus tardif que les femmes : 18 % des femmes âgées de 20-24 ans étaient en union en atteignant 18 ans contre 3 % des hommes du même groupe d'âges.

Âge aux premiers rapports sexuels

La moitié des femmes de 25-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 18,0 ans. Pour les hommes de 25-49 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 16,5 ans. Les femmes sans instruction débutent leur vie sexuelle pratiquement deux ans plus tôt que celles ayant un niveau secondaire ou plus (16,8 ans contre 18,9 ans).

Unions multiples

Trois femmes sur dix (29 %) disent que leur conjoint a d'autres femmes (unions multiples). C'est dans l'Aire Métropolitaine (36 %) que cette proportion est la plus élevée.

Nombre idéal d'enfants

Les hommes et les femmes haïtiens aspirent à une famille de 2,8 enfants. Pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, le nombre idéal moyen d'enfants varie d'un minimum de 2,5 enfants parmi celles appartenant aux ménages du quintile le plus élevé à 3,3 enfants pour les femmes appartenant aux ménages du quintile le plus bas.

Avortements

La grande majorité des femmes (96 %) n'ont jamais avorté et 4 % ont eu recours au moins à un avortement au cours de leur vie. Seulement quatre avortements sur dix (40 %) qui ont eu lieu dans les cinq dernières années ont été effectués dans un établissement de santé.



© 2010 Charith Norvelle/Food for the Hungry, avec la permission de Photoshare

SITUATION DES ENFANTS

Enregistrement des naissances

Huit enfants sur dix (80 %) ont été enregistrés à l'état civil et 73 % ont un acte de naissance. C'est dans les départements de l'Artibonite et du Centre que le taux d'enregistrement des naissances est le plus faible (70 % chacun) et c'est dans l'Aire Métropolitaine et le département du Sud qu'il est le plus élevé (86 % chacun).

Enfants orphelins

Près de la moitié des enfants de moins de 15 ans (46 %) vit avec les deux parents. Parmi les enfants de moins de 15 ans, 18 % ne vivent avec aucun parent biologique et 10 % sont orphelins de l'un ou des deux parents. Néanmoins, 92 % des enfants dont les deux parents sont décédés fréquentent l'école.

Travail des enfants

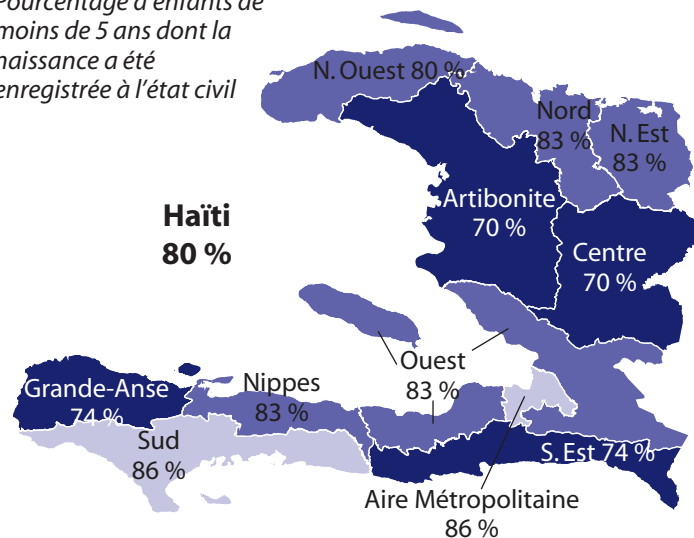
Deux tiers des enfants de 5-11 ans (65 %) ont travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête. Pour ce groupe d'âges, le travail comprend une activité économique pour au moins une heure et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus durant la semaine. Près de deux enfants de 12-14 ans sur dix (18 %) ont travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, soit une activité économique pour 14 heures ou plus et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus durant la semaine.

Discipline des enfants

La grande majorité des enfants de 2-14 ans (86 %) ont subi des sanctions disciplinaires quelle que soit la forme. Le châtiment corporel est la forme de discipline la plus fréquente (81 %). En outre, 8 % des enfants ont subi des sanctions disciplinaires non violentes et 5 % une agression psychologique au cours du mois précédant l'enquête.

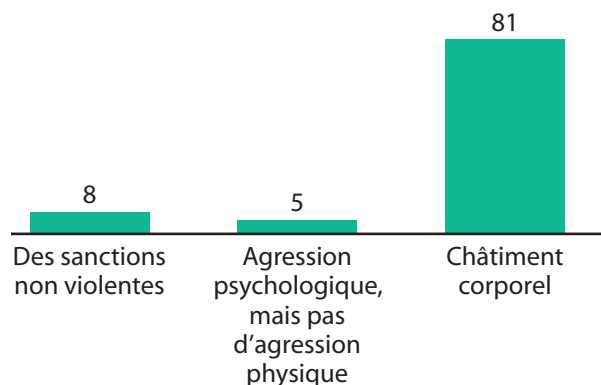
Enregistrement des naissances

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée à l'état civil



Discipline des enfants

Pourcentage d'enfants de 2-14 ans qui ont subi des sanctions disciplinaires



PLANIFICATION FAMILIALE

Connaissance des méthodes contraceptives

Presque toutes les femmes haïtiennes ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive moderne. Les méthodes les plus connues sont le condom masculin, la pilule et les injectables.

Utilisation des méthodes contraceptives

Malgré le niveau élevé de connaissance, seulement 35 % des femmes actuellement en union utilisent une méthode quelconque et 31 % utilisent une méthode moderne. Les méthodes les plus utilisées sont les injectables (19 %), le condom masculin (5 %) et la pilule (3 %). Plus d'un tiers des femmes sexuellement actives et non en union (35 %) utilisent les méthodes contraceptives modernes. Le condom masculin est la méthode la plus utilisée (24 %) par celles-ci.

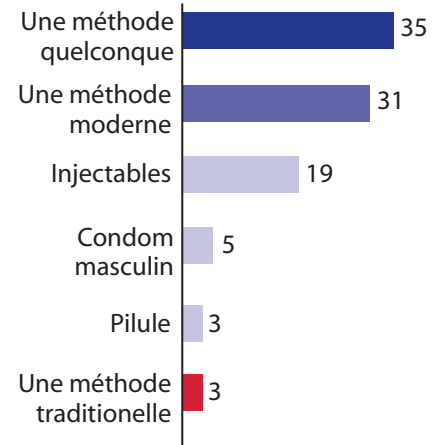
L'utilisation actuelle des méthodes contraceptives moderne par les femmes en union est plus élevée dans les départements du Centre (41 %) et du Nord (40 %) et est plus faible dans le département de l'Ouest (26 %). L'utilisation de la contraception augmente avec le niveau d'instruction : 28 % de femmes n'ayant aucun niveau d'instruction utilisent une méthode moderne contre 33 % de celles ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus.

Tendances de l'utilisation des méthodes contraceptives

La comparaison avec les résultats des enquêtes précédentes montre que la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union a augmenté, passant de 25 % en 2005-2006 à 31 % en 2012.

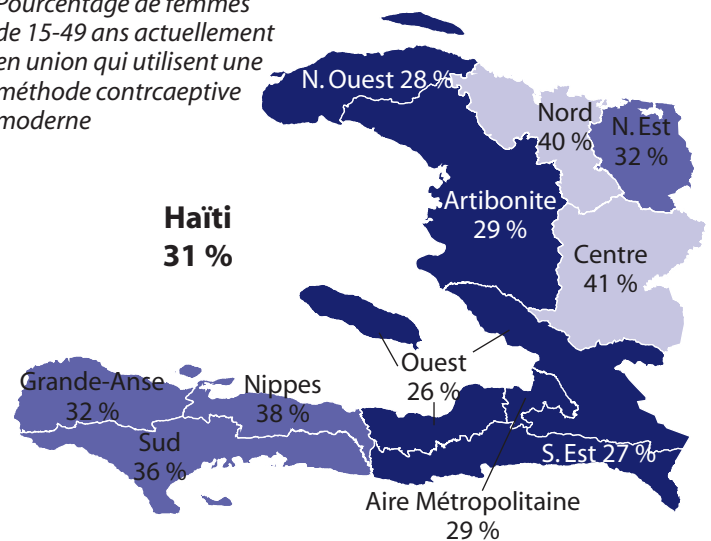
Utilisation des méthodes contraceptives

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive



Utilisation des méthodes contraceptives modernes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive moderne



BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Préférences en matière de fécondité

Près de la moitié (53 %) des femmes actuellement en union ont déclaré qu'elles ne désiraient plus d'enfants, tandis que 41 % ont déclaré en vouloir davantage. Parmi les femmes de 15-49 ans actuellement en union, 28 % voudraient retarder la prochaine naissance de deux ans ou plus, tandis que 12 % d'entre elles voudraient une autre naissance dans les deux ans.

Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (désirant donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (souhaitant espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. La proportion de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est estimée à 35 %. Parmi ce groupe, plus de femmes ont besoin d'utiliser la contraception pour limiter (20 %) que pour espacer (16 %) les naissances.

Exposition aux messages sur la planification familiale

Durant le mois ayant précédé l'enquête, près de la moitié des femmes (52 %) n'ont entendu aucun message, ni à la radio, ni à la télévision, ni vu ou lu de message dans les journaux et magazines, sur la planification familiale (PF).

La grande majorité des femmes non utilisatrices de contraception (84 %) n'ont pas eu de contact avec des agents de PF. Seulement 5 % des femmes non utilisatrices de la contraception ont reçu la visite d'un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale. Parmi celles qui ont visité un établissement de santé au cours des 12 derniers mois, 13 % ont discuté de PF contre 25 % qui ne l'ont pas fait.

Choix informé de la méthode

Les clients de PF doivent être informés des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée, ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires, et d'autres méthodes qui peuvent être utilisées. Les résultats de l'enquête indiquent que sept femmes sur dix (70 %) ont été informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et 64 % ont été informées sur ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires. Deux tiers de femmes (64 %) ont été informées de l'existence d'autres méthodes qui peuvent être utilisées.



© 2008 Margaret F. McCann, avec la permission de Photoshare

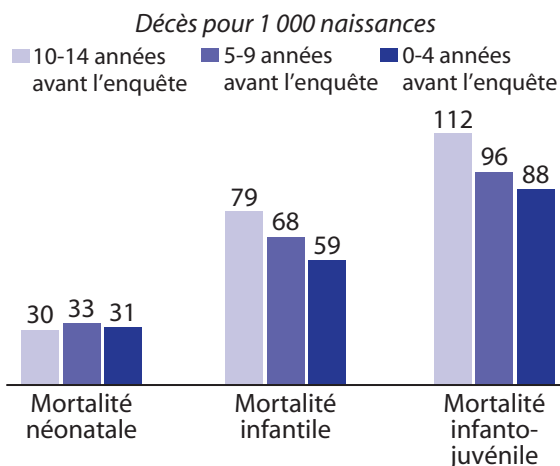
MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Niveau de la mortalité des enfants

La mortalité infanto-juvénile est élevée au niveau national. En effet, durant les cinq dernières années, sur 1 000 naissances vivantes, 59 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire (31 entre 0 et 1 mois exact et 29 entre 1 et 12 mois exacts), et sur 1 000 enfants âgés d'un an, 31 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 88 pour 1 000 naissances vivantes. Sur la période des 15 dernières années, une baisse importante de la mortalité des enfants de moins de cinq ans est observée. En 1997-2002 (10-14 ans avant l'enquête) la mortalité infantile était de 79 ‰ et en 2007-2012 elle est de 59 ‰. En outre, la mortalité infanto-juvénile a baissé de 112 ‰ à 88 ‰ au cours de la même période.

Les taux de mortalité infanto-juvénile des dix dernières années varient de façon importante selon le niveau d'instruction de la mère (113 ‰ quand la mère n'a aucune instruction contre 73 ‰ quand la mère a atteint un niveau d'instruction secondaire ou plus). C'est dans l'Aire Métropolitaine (109 ‰) et le département du Centre (104 ‰) que les taux de mortalité infanto-juvénile sont les plus élevés. À l'opposé, c'est dans le département du Nord-Ouest (57 ‰) que le taux est le plus faible.

Tendances de la mortalité



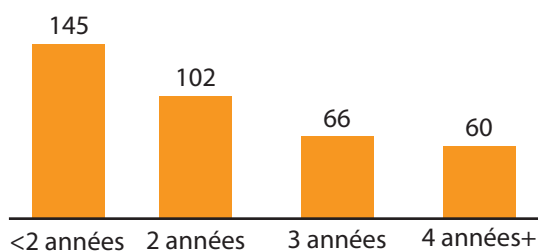
© UNICEF Haïti

Mortalité des enfants et intervalles entre naissances

Un espacement des naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité infanto-juvénile. En Haïti, le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est de 37,4. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent les taux de mortalité les plus élevés : 145 ‰ contre 60 ‰ pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente. Environ un enfant sur cinq (19 %) en Haïti est né moins de deux ans après la naissance précédente.

Mortalité infanto-juvénile par l'intervalle avec la naissance précédente

Décès pour 1 000 naissances d'enfants dans la période des dix années précédant l'enquête par rapport à l'intervalle avec la naissance précédente



SANTÉ DE LA MÈRE

Soins prénatals

Pour 90 % des naissances survenues dans les cinq années précédant l'enquête, les mères ont effectué une visite prénatale auprès d'un personnel formé (médecin, infirmière, infirmière sage-femme, ou infirmière-auxiliaire). Deux tiers des mères (67 %) ont effectué au moins les quatre visites recommandées et dans six cas sur dix (60 %), la première visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse. L'efficacité des soins prénatals dépend aussi du contenu des consultations. Pour 76 % des mères, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal et 65 % des mères ont été informées des signes de complication de la grossesse.

Accouchement

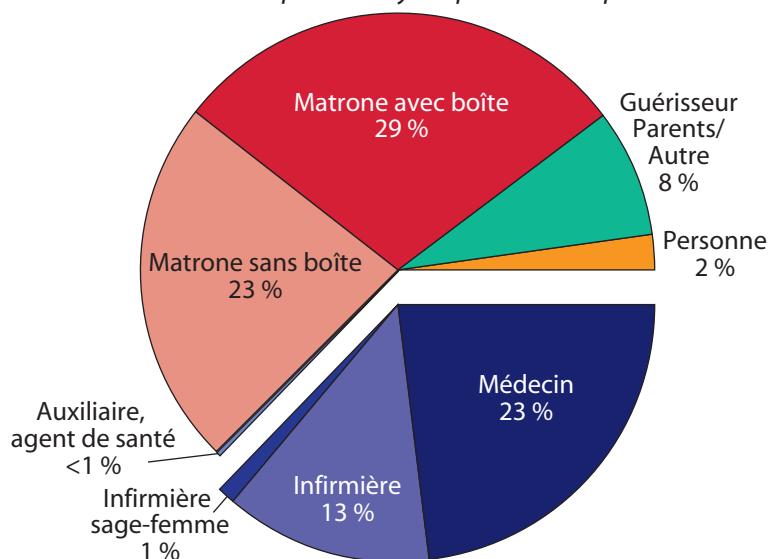
Près d'un tiers de naissances (36 %) se sont déroulées dans un établissement sanitaire et 37 % des accouchements ont été assistés par un prestataire qualifié en obstétrique (médecin, infirmière ou infirmière sage-femme). Les naissances des femmes appartenant aux ménages du quintile le plus bas (10 %) et celles des mères n'ayant aucun niveau d'instruction (14 %) sont celles qui ont été le moins fréquemment assistées par un personnel formé.

Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement. Selon l'EMMUS-V, 32 % des femmes ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement. Six femmes sur dix (61 %) n'ont pas reçu des soins postnatals dans les 41 jours après l'accouchement.



© 2009 Paul Jeffrey, avec la permission de Photoshare

Assistance lors de l'accouchement
Répartition (en %) des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête



37 % des naissances dont l'accouchement a été assisté par un prestataire qualifié en obstétrique

SANTÉ DE L'ENFANT

Couverture vaccinale*

Un enfant est considéré complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG, le vaccin contre la rougeole, trois doses de vaccin contre la poliomyélite et trois doses de DiTePer. Dans le cadre des activités routinières de vaccination, près de la moitié des enfants de 12-23 mois (45 %) ont reçu tous les vaccins recommandés et 7 % d'entre eux n'ont reçu aucun vaccin ; 83 % d'enfants de 12-23 mois ont reçu le vaccin BCG, 63 % ont reçu les trois doses de DiTePer, 59 % ont reçu les trois doses de polio et 65 % ont été vaccinés contre la rougeole.

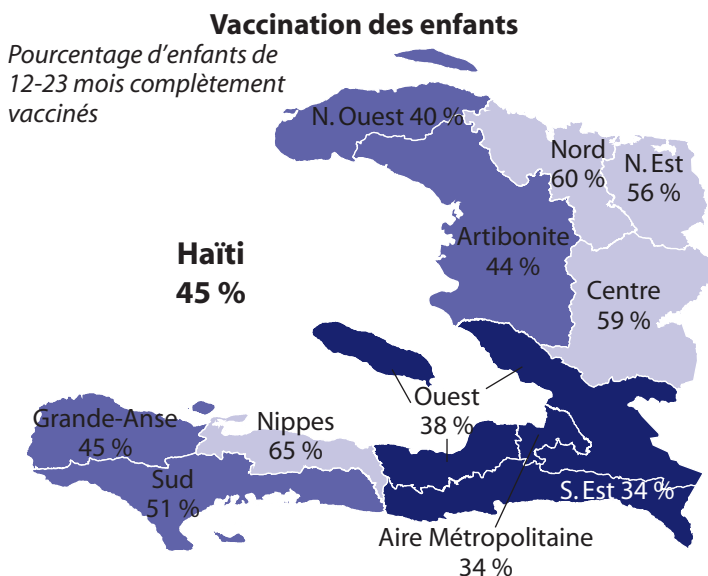
Le taux de couverture vaccinale varie selon le département. Les départements du Sud-Est et l'Aire Métropolitaine détiennent les taux de couverture vaccinales les plus faibles du pays (34 %, chacun). À l'opposé, c'est dans le département des Nippes (65 %) que l'on observe la proportion la plus élevée d'enfants vaccinés.

Les résultats de l'EMMUS-V 2012 montrent que le taux de couverture vaccinale continue d'augmenter : de 30 % en 1994-1995 et 41 % en 2005-2006, ce taux est maintenant à 45 %.

Maladies de l'enfance

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 14 % avaient présenté des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Pour 38 % des enfants ayant présenté des symptômes d'IRA, des traitements ou des conseils ont été recherchés dans un établissement sanitaire ou auprès du personnel médical.

Les résultats de l'enquête indiquent également que 21 % des enfants de moins de cinq ans avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Les enfants de 6-11 mois ont été les plus affectés (36 %). Globalement, 58 % des enfants ayant eu la diarrhée ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), c'est-à-dire un sachet de SRO ou une solution maison ; 72 % des enfants ont bénéficié d'une TRO ou d'une augmentation des quantités de liquides. Par contre, 17 % des enfants n'ont reçu aucun traitement.



© Kendra Helmer/USAID

*Ces résultats ne tiennent pas compte des Activités Intensives de Vaccination qui ont été organisées par le Ministère de la Santé Publique et de la Population en 2012. Le taux de couverture présenté ici traduit plutôt la performance des activités routinières.

ALLAITEMENT ET ANÉMIE

Allaitement et alimentation de complément

Les résultats de l'enquête indiquent que la quasi-totalité des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (97 %) ont été allaités. Cependant, seulement 47 % ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et 19 % ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement.

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à six mois. À partir de six mois, tous les enfants devraient recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer une croissance optimale de l'enfant. Selon l'EMMUS-V, seulement 40 % des enfants de moins de six mois étaient exclusivement nourris au sein. Par contre, 83 % des enfants de 6-9 mois avaient reçu des aliments de complément.

Il est recommandé que les enfants de 6-23 mois soient allaités et nourris avec au moins quatre groupes d'aliments différents et que les enfants allaités soient nourris un nombre minimum de fois par jour selon leur âge.* Les enfants de 6-23 mois non allaités devraient consommer du lait ou des produits laitiers chaque jour ainsi que quatre groupes d'aliments au moins quatre fois par jour. Les résultats indiquent que ces recommandations ont été appliquées pour seulement 15 % des enfants allaités et 10 % des enfants non allaités.



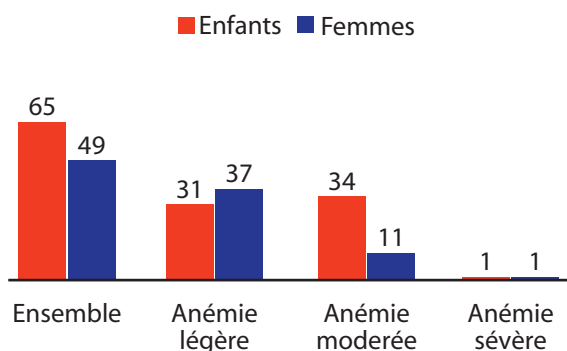
© 2010 Jean Jacques Augustin, avec la permission de Photoshare

Prévalence d'anémie

Au cours de l'EMMUS-V 2012, un prélèvement de sang a été effectué dans deux tiers des ménages. Deux tiers (65 %) des enfants de 6-59 mois sont atteints d'anémie, la plupart sous une forme modérée (34 %).

Prévalence de l'anémie

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois et de femmes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémie



Parmi les femmes de 15-49 ans, on constate que 49 % sont atteintes d'anémie, la grande majorité sous une forme légère (37 %). La proportion des femmes enceintes anémiées est de 54 %. La prévalence de l'anémie varie selon le département, passant d'un minimum de 38 % dans les départements du Sud et de la Grande-Anse à un maximum de 54 % dans le département du Nord et dans l'Aire Métropolitaine.

Les résultats de l'enquête indiquent que la prévalence de l'anémie chez les enfants a légèrement augmenté, passant de 61 % lors de l'EMMUS-IV de 2005-2006 à 65 % lors de l'EMMUS-V de 2012. Chez les femmes elle est passée de 46 % en 2005-2006 à 49 % en 2012.

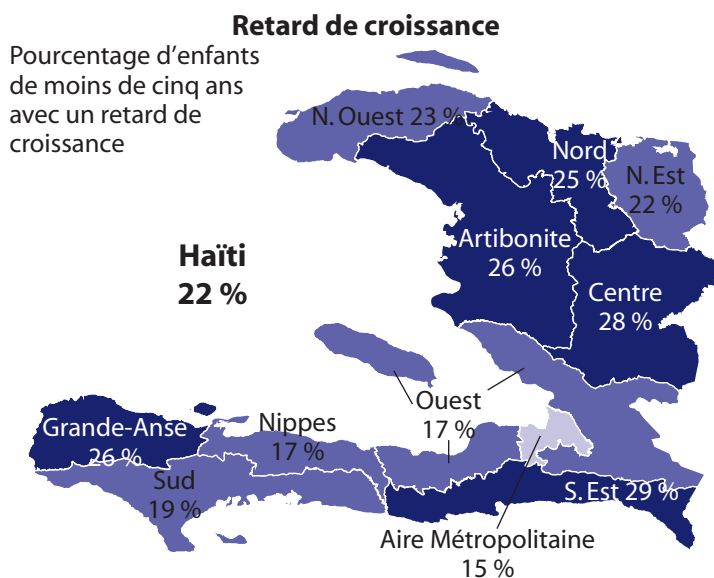
*Au moins deux fois par jour pour les enfants allaités de 6-8 mois et, au moins, trois fois par jour pour les enfants allaités de 9-23 mois.

ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

État nutritionnel des enfants

Parmi les enfants haïtiens de moins de cinq ans, 22 % ont une taille trop petite par rapport à leur âge et donc accusent un retard de croissance ou souffrent de malnutrition chronique. Dans 8 % des cas, il s'agit d'un retard de croissance sous la forme sévère. La malnutrition chronique est plus élevée dans les départements du Sud-Est (29 %) et du Centre (28 %). La prévalence du retard de croissance est influencée par le niveau d'instruction de la mère (34 % des enfants dont la mère n'a aucune instruction contre 12 % des enfants dont la mère a atteint un niveau secondaire ou plus).

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 5 % souffrent de malnutrition aiguë. Ils sont trop maigres pour leur taille. Par ailleurs, 11 % des enfants de moins de cinq ans présentent une insuffisance pondérale.



État nutritionnel des femmes

L'EMMUS-V 2012 a utilisé l'indice de masse corporelle (IMC) pour déterminer l'état nutritionnel des femmes. L'IMC est obtenu en divisant le poids en kilogrammes par la taille en mètres carrés. Dans l'ensemble, un quart des femmes (25 %) a un indice de masse corporelle supérieur à 25 et présente donc une surcharge pondérale. Cette proportion est la plus élevée parmi les femmes âgées de plus de 30 ans et celles appartenant aux ménages du quintile le plus élevé (respectivement 39 % et 38 %).

Micronutriments

Les micronutriments sont les vitamines et minéraux essentiels pour une bonne santé. La vitamine A, qui prévient la cécité et les infections, est particulièrement importante pour les enfants, les femmes enceintes et les jeunes mères. Près de la moitié des enfants de 6-59 mois (44 %) avaient reçu des suppléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête. De plus, 64 % des enfants de 6-35 mois avaient consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures. En outre, 46 % des mères ayant une naissance au cours des cinq dernières années avaient reçu des suppléments de vitamine A après l'accouchement.

Un tiers des enfants (34 %) a consommé des aliments riches en fer dans les 24 heures qui ont précédé l'enquête. Globalement, 11 % des enfants de 6-59 mois avaient reçu des suppléments de fer au cours des sept derniers jours précédant l'enquête. Il est recommandé que les femmes enceintes prennent des suppléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, pendant au moins 90 jours pendant la grossesse. Selon l'EMMUS-V, trois femmes sur dix (30 %) ont suivi ces recommandations.

PALUDISME

Disponibilité des moustiquaires dans les ménages*

En Haïti, 19 % des ménages possédaient au moins une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII) au moment de passage des enquêteurs. Les différences entre les départements sont importantes. Cette proportion est la plus faible dans le département de l'Artibonite (9 %) et la plus élevée dans le département des Nippes (37 %).

Utilisation des moustiquaires par les enfants et les femmes enceintes

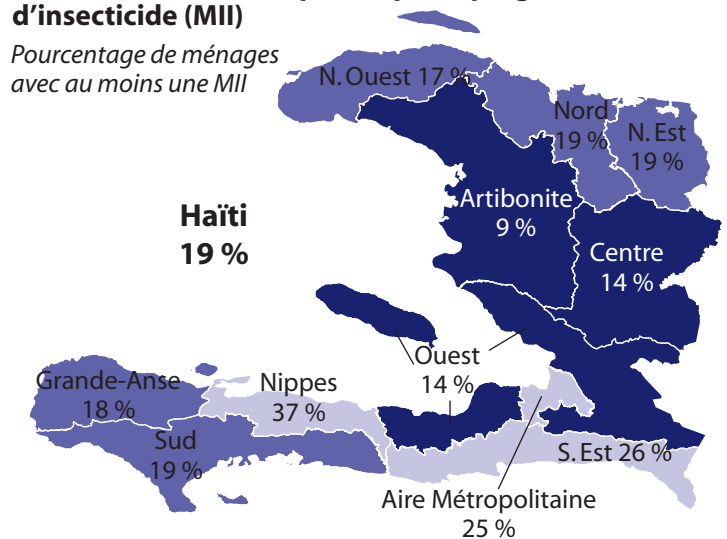
Dans l'ensemble, 12 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Ce pourcentage varie d'un minimum de 6 % dans le département de l'Artibonite à un maximum de 21 % dans l'Aire Métropolitaine. Parmi les enfants vivant dans les ménages disposant de MII, 52 % ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Moins d'une femme enceinte de 15-49 ans sur dix (9 %) a dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Parmi les femmes enceintes vivant dans les ménages disposant de MII, 46 % ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête.

Utilisation des médicaments antipaludiques

Plus d'un quart d'enfants (27 %) de moins de cinq ans ont eu de la fièvre dans les deux semaines ayant précédé l'enquête. Des traitements ou des conseils ont été recherchés dans un établissement sanitaire, une pharmacie ou auprès du personnel médical pour 42 % de ces enfants. Du sang a été prélevé au doigt ou au talon de 12 % d'enfants fébriles pour être testé. Des antipaludiques ont été donnés à 3 % des enfants fébriles et seulement 1 % ont reçu des antipaludiques le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre.

Possession de moustiquaires préimprégnées d'insecticide (MII)

Pourcentage de ménages avec au moins une MII



© 2008 Margaret F. McCann, avec la permission de Photoshare

*Ces résultats ne tiennent pas compte de la distribution massive de moustiquaires organisée par le MSPP et PSI Haïti après le début de la collecte des données de l'EMMUS-V.

CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA

Connaissance

Huit femmes sur dix (81 %) et 86 % des hommes de 15-49 ans savent qu'utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté peuvent réduire les risques de contracter le VIH. Le niveau de connaissance de ces deux moyens de prévention du VIH est le plus faible parmi les femmes du département de l'Ouest et les hommes du département des Nippes (respectivement 74 % et 81 %).

Près de la moitié des femmes (46 %) et 44 % des hommes savent que le VIH peut être transmis par le lait maternel et que le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.

Partenaires sexuels multiples

Au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 2 % des femmes et 26 % des hommes ont déclaré avoir eu deux partenaires sexuels ou plus. Parmi eux, seulement 43 % des femmes et 47 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

Test de dépistage du VIH

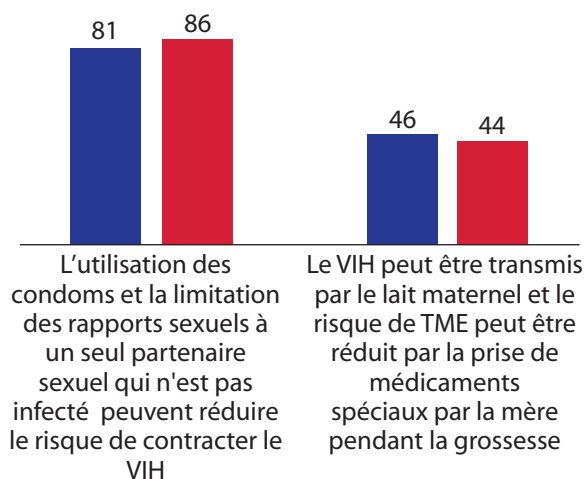
La moitié des femmes (50 %) et 69 % des hommes n'ont jamais effectué de test de dépistage du VIH. À l'opposé, 47 % des femmes et 30 % des hommes ont effectué un test de dépistage du VIH à un moment quelconque et ont reçu le résultat. Selon l'EMMUS-V, 21 % des femmes et 13 % des hommes ont reçu le résultat du dernier test effectué au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Près de la moitié des femmes enceintes (47 %) a reçu des conseils sur le VIH avant le test, a effectué un test de dépistage du VIH au cours d'une visite prénatale et a reçu le résultat.

Connaissance du VIH/SIDA: Moyens de prévention et de transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME)

Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15-49 ans qui savent que :

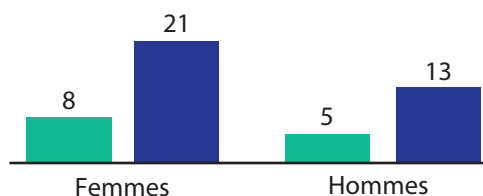
■ Femmes ■ Hommes



Tendances des tests de dépistage du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 qui ont effectué un test au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête et qui ont reçu le résultat du dernier test

■ EMMUS-IV 2005-2006 ■ EMMUS-V 2012



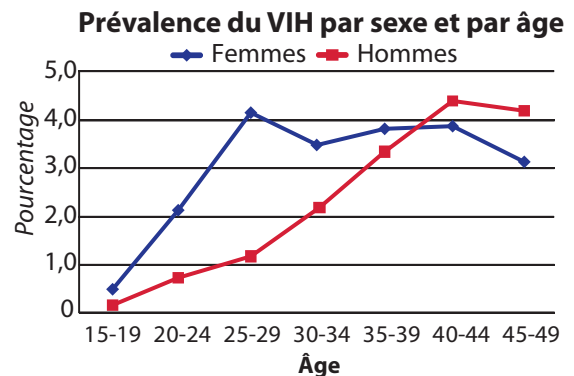
PRÉVALENCE DU VIH

Au cours de l'EMMUS-V 2012, plus de 19 000 hommes et femmes étaient éligibles pour le test de dépistage du VIH. Parmi eux, 97 % des femmes de 15-49 ans et 94 % des hommes de 15-59 ans ont fourni les gouttes de sang qui ont été analysées.

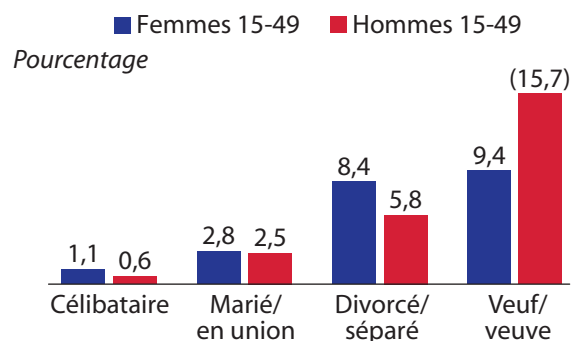
Les résultats indiquent que la prévalence du VIH dans la population âgée de 15-49 ans est estimée à 2,2 %. La prévalence est de 2,7 % chez les femmes et de 1,7 % chez les hommes. La prévalence globale du VIH n'a pas changé depuis 2005-2006. La proportion de femmes séropositives a légèrement augmenté depuis 2005-2006, passant de 2,3 % lors de l'EMMUS-IV à 2,7 % pour l'EMMUS-V. Néanmoins, cette augmentation n'est pas statistiquement significative. Contrairement aux femmes, la proportion d'hommes séropositifs aurait légèrement baissé dans le temps, passant de 2,0 % en 2005-2006 à 1,7 % en 2012. De même que chez les femmes, ce changement de la prévalence du VIH n'est pas statistiquement significatif.

Les variations dans la prévalence du VIH selon les départements diffèrent selon le sexe. Chez les femmes, la prévalence passe d'un minimum de 1,7 % dans le département du Centre à un maximum de 4,2 % dans les départements de Nord-Est et de Nord-Ouest. Chez les hommes, la prévalence est plus faible dans le département de la Grande-Anse (0,8 %) et elle est plus élevée dans le département du Nord-Est (3,4 %).

On constate que la prévalence varie selon l'état matrimonial. La prévalence est plus élevée parmi les veufs (15,7 %), les veuves (9,4 %) et les divorcées (8,4 %) et elle est plus faible parmi les femmes et les hommes célibataires (respectivement 1,1 % et 0,6 %).



Prévalence du VIH selon le statut matrimonial



Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

POUVOIR D'ACTION DES FEMMES

Activité économique

Les résultats de l'EMMUS-V 2012 montrent une grande disparité de l'emploi selon le sexe : 66 % de femmes de 15-49 ans en union avaient déclaré travaillé au cours des 12 mois précédant l'enquête, contre 96 % d'hommes. Huit femmes sur dix (81 %) et 69 % des hommes ayant travaillé, ont été payés exclusivement en espèces. Parmi les femmes en union ayant été rémunérées en argent pour leur travail, 66 % pensent qu'elles gagnent moins que leur mari/partenaire.

Participation des femmes dans la prise de décision

En Haïti, près de sept femmes actuellement en union sur dix (73 %) participent à la prise de décision pour ses propres soins de santé, 78 % pour les achats importants du ménage et 85 % pour les visites à la famille ou à ses parents. Seulement 7 % des femmes disent qu'elles n'ont participé à aucune des trois décisions mentionnées ci-dessus.

VIOLENCE DOMESTIQUE

Violence physique

Près de trois femmes sur dix (28 %) ont déclaré avoir subi des violences physiques à un moment quelconque de leur vie depuis l'âge de 15 ans. Une femme sur dix (10 %) a subi des actes de violence au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête. Cette proportion est plus élevée chez les jeunes femmes de moins de 25 ans.

Violence sexuelle

Dans l'ensemble, 13 % des femmes haïtiennes ont subi des violences sexuelles à un moment quelconque. Cette proportion est plus élevée parmi celles en union sans cohabitation et celles en rupture d'union (18 %, chacune).

Violence conjugale

Pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans en union ou en rupture d'union, 29 % ont déclaré avoir subi des violences conjugales (émotionnelles, physiques ou sexuelles) de la part de leur mari/partenaire actuel ou le plus récent. Le taux de violence conjugale est plus élevé parmi les femmes de 15-19 ans (43 %) et parmi les femmes en rupture d'union (35 %).



© Kendra Helmer/USAID



© UNICEF Haïti

PRINCIPAUX INDICATEURS

Résidence (sans camps)

Fécondité	Haïti	Autres villes		
		Urbain	Rural	
Indice synthétique de fécondité	3,5	2,7	2,5	4,4
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	14	12	13	15
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes 25-49	18,0	18,3	18,4	17,7
Âge médian à la première union : femmes 25-49	21,8	23,4	23,0	21,1
Âge médian à la première naissance : femmes 25-49	22,3	23,6	23,7	21,3
Planification familiale (femmes en union 15-49)				
Utilisant une méthode (%) [MICS4 5.3, OMD 5.3]	35	38	36	34
Utilisant une méthode moderne (%)	31	35	31	31
Ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale ¹ [MICS4 5.4, OMD 5.6]	35	34	34	36
Santé de la mère et de l'enfant				
Santé de la mère				
Ayant reçu des soins prénatals par un professionnel de la santé formé ² (%)	90	95	93	89
Accouchements effectués dans un établissement de santé (%)	36	56	58	23
Accouchements effectués avec l'assistance un prestataire qualifié en obstétrique ³ (%)	37	56	60	24
Santé de l'enfant				
Enfant de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins ⁴ (%)	45	56	44	46
Nutrition				
Enfants de moins de 5 ans ayant un retard de croissance (%) [MICS4 2.2a]	22	16	16	25
Enfants de moins de 5 ans émaciés (%) [MICS4 2.3a]	5	4	5	5
Enfants de moins de 5 ans accusant une insuffisance pondérale (%) [MICS4 2.1a, OMD 1.8]	11	9	8	13
Enfants de 6-59 mois anémiés (%)	65	65	65	65
Femmes de 15-49 ans anémiées (%)	49	54	54	45
Hommes de 15-49 ans anémiés (%)	23	22	20	26
Paludisme				
Ménages avec au moins une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII) (%) [MICS4 3.12]	19	28	26	13
Enfants moins de 5 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%) [MICS4 3.15]	12	20	20	7
Femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%) [MICS4 3.19] ⁶	9	17	11	7
Mortalité des enfants (décès pour 1 000 naissances)⁵				
Mortalité infantile [MICS 1.2, OMD 4.2]	59	59	71	58
Mortalité infanto-juvénile [MICS 1.1, OMD 4.1]	88	81	97	87
VIH/Sida				
Connaissant des moyens de prévention du VIH (des femmes et des hommes de 15-49 ans)				
Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté [femmes/hommes] (%)	81/86	83/86	83/87	80/85
Femmes de 15-49 ans qui ont été testées et qui ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois (%) [MICS4 9.6]	21	25	25	17
Hommes de 15-49 ans qui ont été testées et qui ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois (%)	13	20	18	10
Prévalence du VIH pour les femmes de 15-49 ans (%)	2,7	2,5	2,7	2,5
Prévalence du VIH pour les hommes de 15-49 ans (%)	1,7	1,6	1,9	1,5
Violence domestique				
Femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans (%)	28	29	29	27
Femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences sexuelles, à n'importe quel moment (%)	13	12	14	12
Femmes de 15-49 ans en union ou en rupture d'union qui ont subi des violences physiques, émotionnelles ou sexuelles exercées par leur mari/partenaire actuel ou le plus récent (%)	29	29	31	28

¹Les femmes non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). ²Les médecins, les infirmières, les infirmières sages-femmes et les infirmière-auxiliaires sont considérés ici comme des prestataires

Département (sans camps)

Camps	Aire Métropolitaine	Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibonite	Centre	Sud	Grande- Anse	Nord- Ouest	Nippes
3,6	2,5	4,3	4,3	3,4	4,2	3,5	4,8	4,0	4,8	3,4	3,4
26	14	13	14	14	18	13	19	12	17	9	14
17,4	18,5	18,0	17,9	18,0	18,3	17,8	17,6	17,7	17,3	18,0	17,0
21,1	22,7	21,8	21,7	22,6	22,5	21,3	20,3	22,5	20,6	22,1	20,8
21,6	23,7	21,9	22,6	22,7	22,3	21,5	20,9	22,7	20,9	21,7	21,0
34	34	29	31	42	34	32	43	39	35	31	41
32	29	26	27	40	32	29	41	36	32	28	38
41	33	41	42	32	38	32	32	37	35	39	32
89	92	88	90	90	96	91	94	88	86	94	90
48	60	27	21	39	37	30	25	35	17	26	28
50	64	28	25	39	38	31	26	35	18	26	28
48	34	38	34	60	56	44	59	51	45	40	65
20	15	17	29	25	22	26	28	19	26	23	17
6	5	6	3	4	4	4	6	6	5	8	6
8	7	11	13	14	13	12	15	10	15	13	8
74	66	65	63	64	68	67	66	63	68	56	58
56	54	46	46	54	53	53	47	38	38	46	39
19	19	21	23	24	24	31	26	22	29	27	18
29	25	14	26	19	19	9	14	19	18	17	37
25	21	10	12	9	12	6	9	13	11	7	16
6	7	10	11	7	13	7	9	(7)	6	11	15
90	81	61	55	54	58	58	68	55	63	41	59
124	109	87	76	86	84	91	104	80	94	57	80
83/85	83/87	74/83	82/83	82/88	82/88	81/84	82/87	82/88	82/82	83/89	86/81
28	25	17	15	25	19	16	16	21	18	19	21
20	16	9	14	17	15	10	11	13	10	16	12
5,7	2,8	2,0	1,9	1,8	4,2	3,0	1,7	2,4	2,2	4,2	2,6
2,0	2,1	1,0	2,3	1,6	3,4	1,6	1,8	1,1	0,8	2,1	1,3
36	29	26	26	27	26	28	33	28	29	24	27
16	16	12	9	11	9	12	16	14	14	11	11
32	33	27	27	26	25	29	37	27	27	25	27

formés ³Sont considérés comme des prestataires qualifiés en obstétrique : les médecins, les infirmières et les infirmières sages-femmes ⁴BCG, rougeole, les trois doses de DiTePer et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance). ⁵Pour les 10 ans avant l'enquête, sauf le taux national, en italique, qui correspond aux 5 années avant l'enquête. ⁶Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas nonpondérés

INDICATEURS DE MICS & OMD

MICS4	OMD		Valeur
Mortalité			
1.3		Mortalité néonatale (décès pour 1 000 naissances)	31
1.4		Mortalité post-néonatale (décès pour 1 000)	29
1.5		Mortalité juvénile (décès pour 1 000)	31
Nutrition			
2.1b		Enfants de moins de 5 ans qui accusent une insuffisance pondérale sévère (%)	3
2.2b		Enfants de moins de 5 ans ayant un retard de croissance sévère (%)	8
2.3b		Enfants de moins de 5 ans sévèrement émaciés (%)	1
2.4		Enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années ayant été allaité (%)	97
2.5		Enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années ayant commencé à être allaité alaité dans l'heure qui a suivi la naissance (%)	47
2.6		Enfants de moins de six mois exclusivement allaités (%)	40
2.7		Enfants de 12-15 mois actuellement allaités (%)	82
2.8		Enfants de 20-23 mois actuellement allaités (%)	31
2.9		Enfants de moins de six mois allaités de manière prédominante ¹ (%)	51
2.10		Durée médiane de l'allaitement parmi les enfants nés au cours des trois dernières années (mois)	17,0
2.11		Enfants de 0-23 mois qui utilisent un biberon (%)	28
2.12		Enfants allaités de 6-8 mois qui reçoivent des aliments solides ou semi-solides (%)	87
2.13		Enfants de 6-23 mois nourris selon la fréquence minimale des repas ² (%)	44
2.14		Enfants de 0-23 mois ayant été nourris de façon adéquate ³ le jour précédent (%)	60
2.15		Enfants non-allaités de 6-23 mois nourris avec lait ou produits laitiers au moins 2 fois le jour précédent (%)	26
2.17		Enfants de 6-59 mois à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois (%)	44
Santé de l'enfant			
3.1		Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la tuberculose avant l'âge de 12 mois (%)	81
3.2		Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la polio avant l'âge de 12 mois (%)	51
3.3		Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la diphtérie, le tétanos, et le pertussis avant l'âge de 12 mois (%)	55
3.4	4.3	Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la rougeole avant l'âge de 12 mois (%)	38
3.8		Enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu une TRO (sachet de SRO ou liquides-maison recommandés ou plus de liquides) et qui ont continué à être alimentés durant l'épisode de diarrhée (%)	57
3.9		Enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA ⁴ au cours des deux dernières semaines pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ⁵ (%)	38
3.10		Enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA ⁴ au cours des deux dernières semaines ayant pris des antibiotiques (%)	46
3.13		Ménages avec au moins une MII ⁶ et/ou ayant bénéficié d'une PID ⁷ au cours des 12 derniers mois (%)	20
3.14		Enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous n'importe quel type de moustiquaire la nuit précédente (%)	14
3.16		Enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre dans les deux dernières semaines et à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé (%)	12
3.17		Enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre dans les deux dernières semaines ayant pris des antipaludiques le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre (%)	1
Eau et assainissement			
4.1		Membres des ménages utilisant des sources améliorées pour l'eau de boisson (%)	65

¹Soit exclusivement allaités ou qui ont reçu le lait maternel et de l'eau seulement, et/ou des liquides non lactés seulement. ²Pour les enfants allaités, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides au moins deux fois par jour pour les enfants de 6-8 mois et au moins trois fois par jour pour les enfants de 9-23 mois. Pour les enfants non allaités de 6-23 mois, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides ou des aliments lactés au moins quatre fois par jour. ³Nourrissons de 0-5 mois qui sont exclusivement allaités et enfants de 6-23 mois qui sont allaités et qui reçoivent des aliments solides, semi-solides ou des bouillies.

⁴Infection Respiratoire Aiguë ⁵Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels, mais aussi exclut agent de santé et matrone avec boîte.

⁶Moustiquaire préimprégnée d'insecticide ⁷Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel

INDICATEURS DE MICS & OMD

MICS4	OMD		Valeur
Eau et assainissement			
4.2		Membres des ménages utilisant de l'eau de boisson non améliorée qui utilisent une méthode de traitement appropriée ⁸ (%)	71
4.3		Membres des ménage utilisant des toilettes améliorées qui ne sont pas partagées (%)	28
Santé de la reproduction			
5.2		Femmes de 20-24 ans qui ont eu au moins une naissance vivante avant l'âge de 18 ans (%)	13
Alphabetisation et éducation			
7.1	2.3	Femmes de 15-24 ans capables de lire une phrase courte et simple sur la vie quotidienne ou qui sont allées à l'école secondaire ou plus (%)	86
7.4	2.1	Enfants ayant l'âge d'entrer au cycle primaire qui fréquentent une école primaire ou secondaire [Taux net de fréquentation du cycle primaire] (%)	77
7.5		Enfants ayant l'âge d'entrer au cycle secondaire qui fréquentent une école secondaire ou supérieure [Taux net de fréquentation du cycle secondaire] (%)	25
7.9	3.1	Indice de Parité ⁹ entre les sexes- niveau primaire	1.01
7.10	3.1	Indice de Parité ⁹ entre les sexes-niveau secondaire	1.35
Protection de l'enfant			
8.1		Enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée (%)	80
8.2		Enfants de 5-14 ans qui travaillent ¹⁰ actuellement	50
8.3		Enfants de 5-14 ans qui travaillent et qui fréquentent actuellement l'école (%)	92
8.4		Enfants de 5-14 ans qui fréquentent actuellement l'école et qui travaillent (%)	50
8.5		Enfants de 2-14 ans qui ont subi une agression psychologique ou un châtement corporel durant le mois dernier (%)	86
8.8		Femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union (%)	12
8.9		Femmes de 15-49 ans en union dont le conjoint a d'autres femmes (%)	16
8.14		Femmes de 15-49 ans qui estiment qu'il est justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme au moins dans les circonstances suivantes (1) elle sort sans le lui dire, (2) elle néglige les enfants, (3) elle discute ses opinions, (4) elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui, (5) elle brûle la nourriture	17
VIH/sida, comportement sexuel et orphelins			
9.1		Femmes de 15-49 ans ayant une connaissance approfondie ¹¹ du sida (%)	37
3.4	6.3	Femmes de 15-24 ans ayant une connaissance approfondie ¹¹ du sida (%)	35
9.4		Femmes de 15-49 ans exprimant les quatre attitudes de tolérance ¹² (%)	12
9.5		Femmes de 15-49 ans qui déclarent connaître un lieu de dépistage du VIH	88
9.7		Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête qui ont subi un test de dépistage VIH pendant les 12 mois précédant l'enquête et qui en connaissent le résultat (%)	28
9.8		Femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédentes qui ont reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale (%)	58
9.9		Femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les deux années précédentes qui déclarent qu'on leur a proposé et qu'elles ont accepté un test de dépistage VIH durant leurs consultations prénatales et qui en connaissent le résultat (%)	47
9.10		Femmes de 15-24 ans célibataires qui n'ont jamais eu de rapport sexuels (%)	56
9.11		Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans (%)	13
9.12		Femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête avec un partenaire de 10 ans ou plus leur aîné (%)	10
9.13		Femmes 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 mois précédant (%)	2
9.14		Femmes 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 mois précédant et qui ont utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel (%)	43

⁸L'eau comprennent l'ébullition, l'ajout de chlore, l'utilisation d'un linge pour passer l'eau, le filtrage, la désinfection solaire et l'ajout de sachet/tablette de purifiant/Aquatab.

⁹Ratio de fréquentation nette des filles/Ratio de fréquentation nette des garçons ¹⁰Pour les enfants de 5-11 ans, le travail comprend l'activité économique pour au moins une heure et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus. Pour les enfants de 12-14 ans, le travail comprend l'activité économique pour 14 heures ou plus et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus. ¹¹Savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida. ¹²Pensent qu'une enseignante qui a le SIDA devrait être autorisé à enseigner à l'école, qui achèterait des légumes à un vendeur qui a le virus du SIDA, qui ne voudrait pas garder le secret si un membre de sa famille est infecté par le virus du SIDA et qui serait d'accord pour s'occuper d'un membre de sa famille qui serait infecté par le virus du SIDA

