

En Haïti, le sida est considéré comme une priorité de santé publique. Très tôt, dès l'identification du premier cas de sida en 1979 (Pape et al., 1983), les autorités ont été sensibilisées sur la gravité du fléau. C'est ainsi qu'un comité national de lutte contre le sida a été mis en place en 1986. Celui-ci a, par la suite, élaboré un Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) qui deviendra en 2002 le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS).

Un premier Plan Stratégique National pour la Prévention et le Contrôle du VIH/Sida et des IST a été lancé par le Ministère de la Santé Publique et de la Population en 1996. Le dernier plan préparé avec le soutien de l'ONUSIDA comportait 3 objectifs : réduire le risque, réduire la vulnérabilité et réduire l'impact. Ce plan préparé pour la période 2002-2006 est actuellement en train d'être revisité.

Parallèlement, la sécurité transfusionnelle a été maintenue, et des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, des services de conseil et de dépistage volontaire, de soins palliatifs, ainsi que le traitement antirétroviral ont été rendus disponibles à travers tout le pays. Actuellement, ils touchent une population de plus en plus large grâce au Fonds Mondial et au projet du PEPFAR.

Le système de surveillance par sites sentinelles, mis en place en 1989 dans les cliniques prénatales, couvre aujourd'hui les dix départements du pays et permet de disposer, tous les 2-3 ans, de la prévalence de l'infection au VIH chez les femmes enceintes fréquentant ces cliniques, et permet d'estimer la prévalence du VIH au niveau national grâce aux modèles proposés par l'ONUSIDA et surtout de suivre la tendance de l'épidémie dans ce réseau sentinelle.

Après une décennie de surveillance sentinelle classique, plusieurs évaluations ont dégagé les points forts et les points faibles de ce système. Ces analyses ont permis, en 2000, d'élaborer et de mettre en place un système renforcé de surveillance de « seconde génération » selon les recommandations de l'ONUSIDA et de l'OMS.

Malgré l'abondance et la qualité de ces travaux, on a montré que l'extrapolation des taux de prévalence du VIH estimés à partir des données du seul système de surveillance sentinelle à l'ensemble de la population des hommes et des femmes adultes avait des limites (UNAIDS et WHO, 2000). Tout d'abord, ces données ne sont pas représentatives de l'ensemble des femmes car un certain nombre d'entre elles n'utilisent pas les services de consultation prénatale. De plus, étant donné qu'en Haïti, la transmission se fait essentiellement au cours de rapports hétérosexuels non protégés, les femmes enceintes sont plus exposées à l'infection par le VIH que les femmes qui se protègent du VIH et/ou évitent de tomber enceintes par l'utilisation de condoms ou que celles qui sont sexuellement moins actives. Par ailleurs, une étude réalisée dans quatre villes d'Afrique subsaharienne a établi que les taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes sont plus élevés que ceux des hommes (Buvé et al., 2001).

Bien que les informations provenant du système de surveillance sentinelle aient été très utiles pour suivre les tendances de l'infection au VIH en Haïti, l'inclusion du test du VIH dans l'EMMUS-IV permet de mieux connaître l'ampleur de l'épidémie dans la population des hommes de 15-59 ans et des femmes de 15-49 ans et de mieux appréhender le profil de l'infection. Les données sur le VIH fournissent également les informations nécessaires à la planification des actions de lutte contre l'épidémie, à l'évaluation de l'impact du programme en cours. L'estimation de la prévalence du VIH dans la population

et l'analyse des facteurs sociaux, biologiques et comportementaux associés à l'infection par le VIH, fournissent de nouvelles perspectives sur la connaissance de l'épidémie du VIH en Haïti. Ceci pourrait conduire à des interventions et des messages plus précis et ciblés. En outre, les résultats de l'EMMUS-IV permettront de réajuster les estimations de la prévalence basées sur les données annuelles de la surveillance sentinelle et constituent une référence pour évaluer les tendances de l'infection à VIH entre deux enquêtes dans la population générale. Enfin, les données de l'enquête, fournissant des données comportementales liées à la prévalence du VIH, peuvent être utilisées pour mieux guider les programmes de prévention du VIH.

15.1 APPROCHE SUIVIE POUR LE TEST DU VIH

15.1.1 Méthodologie

Enquête pilote

Une enquête pilote a été menée en juin 2005 pour évaluer l'acceptabilité des tests de l'anémie et du VIH dans la population générale, la logistique utilisée pour les prélèvements de sang ainsi que tout le processus de l'enquête depuis l'administration du questionnaire jusqu'au test d'anémie et au prélèvement de gouttes de sang sur papier filtre pour le test du VIH.

Le taux d'acceptation du prélèvement sanguin pour le test du VIH a été suffisamment élevé au cours de ce pré-test pour démontrer que sa mise en oeuvre pendant l'enquête principale était possible. En outre, le pré-test a démontré qu'après une bonne formation, des enquêtrices sans formation médicale préalable pouvaient correctement effectuer les prélèvements sanguins pour le test du VIH.

Enquête principale

Le test du VIH a été effectué dans le sous échantillon de la moitié des ménages sélectionnés pour l'enquête homme. Dans ces ménages, toutes les femmes de 15-49 ans et tous les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour le test du VIH.

Le protocole utilisé pour le dépistage du VIH est basé sur le protocole anonyme-lié développé par le projet DHS (*Demographic and Health Surveys*) et approuvé par le Comité d'Éthique interne de Macro International Inc. (*Internal Review Board*). Le comité national d'Éthique d'Haïti a, après amendement, approuvé le protocole anonyme-lié de l'EMMUS-IV et la déclaration de consentement éclairé¹. Le protocole a également été revu et approuvé par le CDC à Atlanta. Selon ce protocole, la technique de test de dépistage du VIH retenue pour l'EMMUS-IV consiste à prélever des gouttes de sang sur papier-filtre par piqûre au bout du doigt. Les échantillons de sang séché sur papier-filtre étaient acheminés au Laboratoire de l'Institut des Maladies Infectieuses et de la Santé de la Reproduction du *Groupe Haïtien d'Étude du Sarcome de Kaposi et des Infections Opportunistes (GHESKIO)*, en charge du test du VIH. Le test était anonyme, c'est-à-dire qu'aucun nom ou caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier l'enquêté ne peut être lié à l'échantillon de sang. Par conséquent, il n'était pas été possible de communiquer les résultats du test aux enquêtés. Cependant, une carte de couleur verte leur était remise, s'ils le souhaitaient, pour obtenir des conseils et un test volontaire gratuits auprès des Centres de Dépistage Volontaire (CDV).

¹ Le texte du consentement volontaire a été préparé sur la base du texte standard élaboré par Macro International Inc. puis soumis, avec le protocole de test du VIH, au Comité d'Éthique du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP).

15.1.2 Formation et travail de terrain

La formation des enquêteurs s'est déroulée en deux phases. Une première formation d'une durée d'un mois a eu lieu en juin 2005 à l'occasion de l'enquête pilote. La plupart des personnes ayant participé à cette étape ont été utilisées par la suite comme chefs d'équipe, contrôleuses ou enquêtrices/techniciennes spécialement chargées des prélèvements de sang. Une deuxième formation de six semaines (septembre-octobre 2005) a été effectuée pour l'ensemble du personnel de terrain pour l'enquête principale.

Cette formation a porté sur le remplissage des questionnaires mais également sur les procédures de prélèvement des gouttes de sang pour le test d'anémie et de gouttes de sang sur papier filtre pour le test du VIH ainsi que sur la manipulation et la conservation de ces spécimens et sur leur transfert au laboratoire national de référence. Cette formation qui a comporté une phase théorique et une phase pratique en salle et dans des formations sanitaires a été effectuée par un spécialiste en santé publique de Macro International Inc.

Pour effectuer les prélèvements de sang auprès des personnes éligibles, chaque équipe de terrain comprenait au moins deux enquêtrices techniciennes chargées des prélèvements qui, en plus de la formation d'enquêtrices, avaient reçu une formation spéciale sur tous les aspects des prélèvements de sang. Pour chaque personne éligible, l'enquêtrice/technicienne cherchait d'abord à obtenir son consentement éclairé après lui avoir expliqué l'intérêt et les avantages qu'elle pouvait tirer de l'enquête ainsi que la technique du prélèvement sanguin, la confidentialité et l'anonymat du test. Une carte verte lui était alors proposée pour bénéficier, si elle le souhaitait, de conseils et de test de VIH gratuits auprès d'un Centre de Dépistage Volontaire (CDV). Pour les enfants de 15-17 ans, le consentement éclairé des parents ou de la personne responsable devait être sollicité.

Pour les hommes et femmes qui avaient accepté d'être testés, l'enquêtrice/technicienne, tout en respectant les précautions universelles d'hygiène et de sécurité, prélevait les gouttes de sang selon les étapes suivantes : après avoir nettoyé la peau avec un tampon alcoolisé, l'enquêtrice/technicienne effectuait une piqûre au bout du doigt avec une lancette de 2,5 mm de longueur. Lorsque le sang apparaissait, une compresse de gaze stérile était utilisée pour essuyer la première goutte de sang. Les seconde et troisième gouttes étaient prélevées sur papier filtre pour le test du VIH.

Les gouttes de sang prélevées sur papier filtre étaient séchées pendant 24 heures au minimum, dans une boîte de séchage avec des dessiccants dont le rôle est d'absorber l'humidité. Le lendemain, chaque échantillon séché était placé dans un petit sac en plastique imperméable et à 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 secs jusqu'à leur acheminement au bureau central de l'enquête à l'IHE à Port-au-Prince. À l'IHE, les prélèvements étaient immédiatement vérifiés, enregistrés et, ensuite, acheminés au laboratoire IMIS/GHESKIO.

Le test du VIH était anonyme lié et aucun nom ou toute autre caractéristique individuelle ou géographique n'était lié à l'échantillon de sang. Seule une étiquette contenant un code barre, était collée sur l'échantillon de sang afin de pouvoir constituer un fichier anonyme de laboratoire contenant les résultats de test. Une autre étiquette avec le même code barre que celui utilisé pour l'échantillon de sang était collée sur le questionnaire ménage. L'utilisation de ces codes barres a permis, à la fin du traitement des données, la fusion des résultats des analyses de sang avec les caractéristiques sociodémographiques contenues dans les questionnaires. Néanmoins, avant de fusionner les fichiers, toutes les informations pouvant permettre d'identifier les individus (le numéro de grappe d'enquête et le numéro de ménage) ont été détruites du fichier informatisé ainsi que des questionnaires de façon à maintenir le caractère anonyme des données. Il faut noter ici, que les prélèvements de gouttes de sang pour le test de VIH et leur gestion

du terrain jusqu'au laboratoire IMIS/GHESKIO, ont été de haute qualité puisque 100 % des prélèvements de sang ont pu être appariés aux codes à barre identifiés dans les questionnaires et à ceux identifiés dans les fiches de transmission des prélèvements.

15.1.3 Procédures de laboratoire

Choix du laboratoire

Pour la mise en œuvre de l'EMMUS-IV, le choix du Laboratoire IMIS/GHESKIO a été fait conjointement par l'IHE et Macro International Inc. La procédure du test de VIH a été placée sous la responsabilité des Centres GHESKIO qui est une référence nationale et internationale en matière de diagnostic de l'infection au VIH. Les Centres GHESKIO, affiliés à l'université Cornell de New York, bénéficient de façon continue depuis 23 ans du support du National Institute of Health des Etats-Unis (NIH) à travers des « grants » compétitifs. Les laboratoires des Centres GHESKIO sont soumis au contrôle régulier des agences contractées par le NIH pour le contrôle de la qualité. En outre, ils bénéficient de l'assistance technique et financière du Centre pour le Contrôle des Maladies (CDC) des États-Unis. Ils sont régulièrement soumis à un contrôle de qualité interne rigoureux, ainsi qu'à un contrôle de qualité externe par le CDC d'Atlanta. Ils participent ainsi à différents programmes d'Assurance de Qualité de la sérologie VIH organisés par le Collège Américain de Pathologie (CAP). Ils ont été assistés par Macro International Inc. par le biais du programme mondial MEASURE DHS.

Tests de validation des gouttes de sang séchées par rapport au sérum

Avant le début des travaux de terrain, l'équipe de Macro International Inc. a effectué des visites au laboratoire des Centres GHESKIO pour rencontrer et discuter de l'algorithme de test avec le personnel. Il a été convenu qu'avant le démarrage de l'enquête, le laboratoire effectuerait une étude de validation du dépistage du VIH à partir de gouttes de sang séché « Dried Blood Spots » (DBS). Pour cette étude de validation, le laboratoire des Centres GHESKIO, en collaboration avec le CDC Atlanta, a effectué des tests de dépistage de l'infection au VIH sur 40 échantillons positifs et 40 négatifs pour former 80 paires d'échantillons de DBS et de sérum en utilisant deux Elisa : Abbot Murex HIV1.2.O et Vironostika Uniform II plus O. Les résultats des 80 paires ont été correctement confirmés aussi bien sur le sérum que sur les gouttes de sang séché.

Procédure des tests

Les copies des fiches de transmission et les échantillons de gouttes de sang séché étaient acheminés au laboratoire des Centres GHESKIO dans de grands sachets Ziploc contenant les petits sachets dont chacun contenait un papier-filtre correspondant à l'échantillon de sang d'un participant. Après vérification de la conformité entre les nombres d'échantillons contenus dans les grands Ziplocs et ceux mentionnés sur la fiche de transmission et après vérification de la qualité des échantillons et du degré d'humidité par la technicienne de laboratoire de l'IHE, la saisie des numéros d'échantillons était effectuée grâce au lecteur de code barre mis à la disposition du laboratoire de référence par Macro International Inc. Grâce au logiciel CSPro (*Census and Survey Processing System*), les codes barres ont été transformés en numéro d'ordre. Le logiciel établissait, en fonction du nombre d'échantillons, un plan de travail qui était ensuite utilisé pour effectuer les tests de dépistage.

Le programme de saisie a été conçu pour tenir compte de l'algorithme de dépistage utilisé dans l'EMMUS-IV et il était lié au programme de lecture des plaques ELISA, si bien qu'après chaque série d'ELISA, les résultats étaient automatiquement enregistrés par le programme. Seuls les résultats de Western Blot ont été saisis manuellement. Au fur et à mesure de l'entrée des codes barres et des résultats

de tests ELISA, un comptage automatique de toutes les entrées (nombre de prélèvements testés, nombre de positifs et de négatifs selon les trousseuses utilisées) a été effectué. Toutes les deux semaines environ, les responsables du laboratoire fournissaient à l'IHE les résultats agrégés de ces comptages de façon à ce qu'ils puissent suivre le déroulement des tests et déceler d'éventuelles anomalies.

En ce qui concerne les procédures de test au laboratoire, après l'enregistrement de chaque échantillon reçu, on perforait le papier filtre contenant les gouttes de sang séché à l'aide d'une poinçonneuse. Le cercle de papier coupé, mesurant approximativement 6 mm de diamètre, était ensuite plongé dans 200 microlitres de Phosphate Buffer Saline (PBS) pour élution et reconstitution de la solution de sang entier.

Algorithme de test

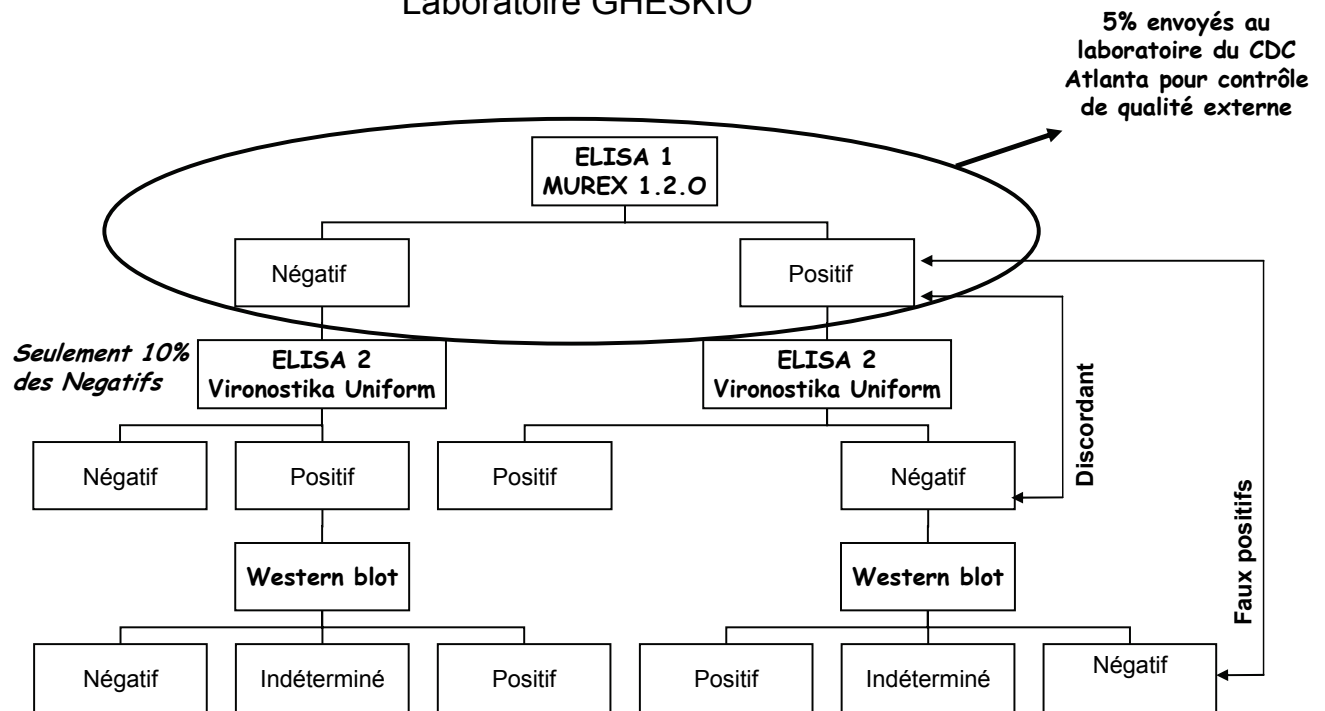
L'algorithme utilisé a consisté à tester tous les échantillons avec Murex VIH 1.2.O (ELISA 1) selon le protocole fourni par le fabricant. Il s'agit d'un ELISA qui permet la détection du VIH-1, VIH-2 et du VIH-1 groupe O, donc très sensible, d'où son utilisation en première intention (graphique 15.1).

Les échantillons dépistés positifs par ELISA 1 Murex VIH 1.2.O (DO ech > valeur seuil) ont été ensuite analysés à l'aide d'un second ELISA (ELISA 2 : Vironostika® HIV Uni-Form II plus O, Biomérieux). Ce deuxième ELISA était utilisé en deuxième intention en raison de sa haute spécificité.

Tous les échantillons positifs sur les deux ELISA étaient reportés positifs selon l'algorithme établi.

Tous les échantillons discordants aux deux ELISA (positifs au Murex et négatifs au Vironostika Uniform II) ont été confirmés par Western Blott.

Graphique 15.1 Algorithme de dépistage du VIH
Laboratoire GHESKIO



EMMUS-IV 2005-2006

Contrôle de qualité

Le contrôle de qualité a été effectué à plusieurs niveaux :

- Sur chaque plaque de tests, étaient inclus des contrôles positifs et négatifs fournis avec la trousse de dépistage selon les recommandations du fabricant. De plus des contrôles fournis par le CDC pour le dépistage du VIH sur papier filtre étaient introduits dans chaque série de test.
- Dix pour cent (10 %) des échantillons négatifs testés par Murex ont été confirmés par un technicien différent de celui ayant effectué les premières épreuves.
- En outre, 5 % des échantillons testés au Laboratoire des Centres GHESKIO ont été transférés au CDC d'Atlanta pour Contrôle de Qualité. Les résultats des tests ont été confirmés à 99,4 %.

15.2 TAUX DE COUVERTURE DU TEST DE VIH

La population éligible pour le test du VIH est la population des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans enquêtés dans un ménage sur deux.

Les tableaux 15.1.1, 15.1.2 et 15.1.3 fournissent les taux de couverture du test de VIH selon le milieu et la région de résidence et le motif pour lequel le prélèvement de sang n'a pas été effectué. Globalement, on constate que le taux de couverture est élevé puisque sur les 10 462 personnes éligibles, 96 % ont été testés pour le VIH. Ce niveau global, très élevé, reste élevé quel que soit le milieu de résidence. En effet, le taux de couverture varie de 93 % dans l'Aire Métropolitaine et 94 % dans l'Ouest (sans l'Aire Métropolitaine) à un maximum de 99 % dans le département du Sud. Il est légèrement plus élevé en milieu rural (97 %) qu'en milieu urbain (95 %).

Tableau 15.1.1 Couverture du test du VIH chez les femmes selon le milieu et la région de résidence

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans éligibles pour le test du VIH selon qu'elles ont été testées ou non, selon le milieu et la région de résidence (non pondéré), EMMUS-IV Haïti 2005-2006

Caractéristique	Statut du test								Total	Effectif non pondéré
	Testée		Refus		Absente pour le test		Autre/ND			
	Enquêtée	Pas	Enquêtée	Pas	Enquêtée	Pas	Enquêtée	Pas		
		enquêtée		enquêtée		enquêtée		enquêtée		
Milieu de résidence										
Aire Métropolitaine	95,5	0,2	2,4	0,6	0,0	1,1	0,0	0,1	100,0	940
Autres Villes	97,5	0,1	1,5	0,4	0,0	0,4	0,0	0,1	100,0	1 684
Ensemble urbain	96,8	0,2	1,8	0,5	0,0	0,6	0,0	0,1	100,0	2 624
Rural	98,0	0,6	0,8	0,1	0,0	0,3	0,0	0,1	100,0	2 744
Département										
Aire Métropolitaine	95,5	0,2	2,4	0,6	0,0	1,1	0,0	0,1	100,0	940
Ouest (sans Aire Métro.)	96,4	0,2	1,6	0,4	0,0	1,2	0,0	0,2	100,0	494
Sud-Est	97,6	1,0	0,8	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	100,0	381
Nord	97,3	0,6	1,5	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0	100,0	518
Nord-Est	98,9	0,4	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	451
Artibonite	96,7	0,7	1,1	0,4	0,0	0,9	0,0	0,2	100,0	461
Centre	97,8	0,5	1,0	0,5	0,0	0,2	0,0	0,0	100,0	411
Sud	99,1	0,2	0,5	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	426
Grande-Anse	98,2	0,3	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	399
Nord-Ouest	97,3	0,4	1,4	0,4	0,2	0,2	0,0	0,2	100,0	512
Nippes	99,7	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	375
Ensemble 15-49	97,4	0,4	1,3	0,3	0,0	0,5	0,0	0,1	100,0	5 368

Par ailleurs, les taux de couverture sont légèrement plus élevés chez les femmes que chez les hommes (97 % contre 95 %) et cela quel que soit le lieu de résidence. Les taux de couverture « les plus faibles » concernent les hommes de l'Aire Métropolitaine (90 %) et de l'Ouest (91 %) et les taux les plus élevés avoisinent les 100 % chez les femmes des Nippes.

Parmi les personnes éligibles qui n'ont pas été testées, on distingue quatre catégories en fonction des raisons pour lesquelles le prélèvement de sang pour le test n'a pu être effectué. Il s'agit de celles :

- qui ont refusé le test après lecture du consentement par l'enquêteur. Les cas de refus concernent 2 % des personnes éligibles (2 % des femmes contre 3 % des hommes et 1 % en milieu rural contre 3 % en milieu urbain) ;
- qui n'étaient pas à la maison (après au minimum trois passages) ni au moment de l'interview, ni au moment du test et donc n'ont été ni enquêtées, ni testées (1,4 % en urbain et 0,8 % en rural) ; et ceux

- dont le résultat du test est classé « Autre ou manquant » et qui sont considérées comme « non testés » pour des raisons diverses : parce qu'elles étaient incapables de donner leur consentement au test, ou parce qu'il y a eu des difficultés techniques pour prélever le sang, ou encore parce que l'échantillon de sang n'était pas utilisable pour le test (0,4 % en milieu urbain et 0,2 % en milieu rural).

Tableau 15.1.2 Couverture du test du VIH chez les hommes selon le milieu et la région de résidence

Répartition (en %) des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH selon qu'ils ont été testés ou non, selon le milieu et la région de résidence (non pondéré), EMMUS-IV Haïti 2005-2006

Caractéristique	Statut du test								Total	Effectif non pondéré
	Testé		Refus		Absent pour le test		Autre/ND			
	Enquêté	Pas enquêté	Enquêté	Pas enquêté	Enquêté	Pas enquêté	Enquêté	Pas enquêté		
Milieu de résidence										
Aire Métropolitaine	89,6	0,1	4,0	1,3	0,6	3,5	0,3	0,6	100,0	683
Autres Villes	94,1	0,2	2,8	0,9	0,3	1,0	0,3	0,3	100,0	1 466
Ensemble urbain	92,7	0,2	3,2	1,0	0,4	1,8	0,3	0,4	100,0	2 149
Rural	96,4	0,6	1,2	0,3	0,3	0,8	0,0	0,3	100,0	2 945
Département										
Aire Métropolitaine	89,6	0,1	4,0	1,3	0,6	3,5	0,3	0,6	100,0	683
Ouest (sans Aire Métro.)	91,3	0,6	4,1	0,6	0,4	2,7	0,0	0,2	100,0	485
Sud-Est	98,1	0,2	1,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2	100,0	418
Nord	95,6	0,7	1,8	0,5	0,7	0,2	0,0	0,5	100,0	433
Nord-Est	96,6	0,2	0,7	1,1	0,2	0,5	0,0	0,7	100,0	437
Artibonite	96,4	0,4	1,3	0,4	0,2	0,8	0,2	0,2	100,0	474
Centre	95,4	0,2	2,7	0,0	0,2	1,5	0,0	0,0	100,0	411
Sud	98,4	0,2	0,4	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	450
Grande-Anse	97,7	0,4	0,8	0,2	0,2	0,2	0,0	0,4	100,0	480
Nord-Ouest	92,1	0,5	3,2	0,9	0,5	1,6	0,7	0,7	100,0	441
Nippes	95,0	1,6	1,3	0,3	0,5	1,0	0,0	0,3	100,0	382
Ensemble 15-59	94,8	0,5	2,0	0,6	0,3	1,2	0,1	0,4	100,0	5 094

Chez les femmes et les hommes, les résultats montrent que le refus (2 % des femmes et 3 % des hommes) est la raison la plus importante de non-participation au test du VIH. Les taux de refus sont plus élevés chez les hommes et les femmes du milieu urbain (4 % pour les hommes et 2 % pour les femmes) que chez ceux du milieu rural (2 % pour les hommes et 1 % pour les femmes). Les taux de refus les plus élevés concernent les femmes et les hommes de l'Aire Métropolitaine (respectivement 3 % et 5 %) ainsi que les hommes de l'Ouest (5 %) et du Nord-Ouest (4 %).

Tableau 15.1.3 Couverture du test du VIH chez les enquêtés selon le milieu et la région de résidence

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH selon qu'ils ont été testés ou non, selon le milieu et la région de résidence (non pondéré), EMMUS-IV Haïti 2005-2006

Caractéristique	Statut du test								Total	Effectif non pondéré
	Testé		Refus		Absent pour le test		Autre/ND			
	Enquêté	Pas enquêté	Enquêté	Pas enquêté	Enquêté	Pas enquêté	Enquêté	Pas enquêté		
Milieu de résidence										
Aire Métropolitaine	93,0	0,2	3,1	0,9	0,2	2,1	0,1	0,3	100,0	1 623
Autres Villes	95,9	0,2	2,1	0,6	0,2	0,7	0,1	0,2	100,0	3 150
Ensemble urbain	95,0	0,2	2,4	0,7	0,2	1,2	0,1	0,3	100,0	4 773
Rural	97,2	0,6	1,0	0,2	0,2	0,6	0,0	0,2	100,0	5 689
Département										
Aire Métropolitaine	93,0	0,2	3,1	0,9	0,2	2,1	0,1	0,3	100,0	1 623
Ouest (sans Aire Métro.)	93,9	0,4	2,9	0,5	0,2	1,9	0,0	0,2	100,0	979
Sud-Est	97,9	0,6	0,9	0,1	0,0	0,3	0,0	0,3	100,0	799
Nord	96,5	0,6	1,7	0,3	0,3	0,3	0,0	0,2	100,0	951
Nord-Est	97,7	0,3	0,6	0,7	0,1	0,2	0,0	0,3	100,0	888
Artibonite	96,6	0,5	1,2	0,4	0,1	0,9	0,1	0,2	100,0	935
Centre	96,6	0,4	1,8	0,2	0,1	0,9	0,0	0,0	100,0	822
Sud	98,7	0,2	0,5	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	876
Grande-Anse	98,0	0,3	1,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	100,0	879
Nord-Ouest	94,9	0,4	2,2	0,6	0,3	0,8	0,3	0,4	100,0	953
Nippes	97,4	0,8	0,8	0,1	0,3	0,5	0,0	0,1	100,0	757
Ensemble	96,2	0,4	1,7	0,5	0,2	0,8	0,1	0,2	100,0	10 462

Les tableaux 15.2.1 et 15.2.2 présentent les taux de couverture pour les femmes et les hommes selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Dans l'ensemble, les taux de couverture du test du VIH ne présentent aucune variation importante selon l'âge. En ce qui concerne les femmes, les proportions de celles qui ont effectué le test varient d'un minimum de 97 % à 25-39 ans et 40-44 ans à un maximum de 98 % à 45-49 ans et de 99 % à 15-19 ans. En ce qui concerne les hommes, les proportions évoluent de manière irrégulière, passant d'un minimum de 90 % à 40-44 ans à un maximum de 98 % à 15-19 ans.

On note également que le taux de couverture ne varie qu'assez peu avec le niveau d'instruction des femmes (99 % parmi celles sans instruction et parmi celles ayant un niveau primaire contre 96 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus). Chez les hommes, on observe la même tendance : de 97 % pour les sans instruction et ceux de niveau primaire, il passe à 93 % chez ceux de niveau secondaire ou plus.

En ce qui concerne l'indice de bien-être économique, les résultats montrent que c'est parmi les enquêtés des ménages les plus pauvres (premier quintile) que le taux de participation des femmes et des hommes est le plus élevé (100 % pour les femmes et 99 % pour les hommes). Le niveau le plus faible de participation est observé dans les ménages les plus riches (95 % chez les femmes et 89 % chez les hommes).

Tableau 15.2.1 Couverture du test du VIH chez les femmes selon l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique										
Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans éligibles pour le test du VIH selon qu'elles ont été testées ou non, selon l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique (non pondéré), EMMUS-IV Haïti 2005-2006										
Caractéristique	Statut du test								Total	Effectif non pondéré
	Testée		Refus		Absente pour le test		Autre/ND			
	Enquêtée	Pas enquêtée	Enquêtée	Pas enquêtée	Enquêtée	Pas enquêtée	Enquêtée	Pas enquêtée		
Groupe d'âges										
15-19	98,2	0,4	1,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	100,0	1 361
20-24	97,7	0,3	1,2	0,2	0,0	0,4	0,0	0,2	100,0	1 000
25-29	96,9	0,3	1,5	0,3	0,0	0,8	0,0	0,1	100,0	884
30-34	97,1	0,3	1,0	0,8	0,0	0,7	0,0	0,0	100,0	593
35-39	97,0	0,4	1,6	0,9	0,0	0,2	0,0	0,0	100,0	568
40-44	96,6	0,2	1,9	0,2	0,0	1,1	0,0	0,0	100,0	473
45-49	97,3	0,8	1,0	0,2	0,0	0,4	0,0	0,2	100,0	489
Niveau d'instruction										
Aucun	97,2	1,3	0,8	0,1	0,0	0,5	0,0	0,2	100,0	1 301
Primaire/alphab.	98,7	0,1	0,7	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	100,0	2 124
Secondaire +	96,3	0,1	2,3	0,6	0,0	0,7	0,0	0,1	100,0	1 941
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	98,9	0,8	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	100,0	929
Second	98,3	0,5	0,7	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	100,0	964
Moyen	98,6	0,3	0,7	0,1	0,0	0,3	0,0	0,1	100,0	1 041
Quatrième	97,4	0,5	1,6	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0	100,0	1 264
Le plus riche	94,5	0,0	2,9	1,2	0,0	1,1	0,0	0,3	100,0	1 170
Ensemble	97,4	0,4	1,3	0,3	0,0	0,5	0,0	0,1	100,0	5 368

En annexe A figurent les taux de couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques et comportementales des femmes et des hommes (tableaux A.7 à A.10). Là encore, on ne constate que très peu de variations des taux, les proportions de femmes et d'hommes testés restant très élevées quelles que soient les caractéristiques. Ces résultats permettent de conclure que le fait que certaines personnes éligibles n'aient pas été testées n'affecte pas les estimations de la prévalence du VIH.

Tableau 15.2.2 Couverture du test du VIH chez les hommes selon l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique

Répartition (en %) des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH selon qu'ils ont été testés ou non, selon l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique (non pondéré), EMMUS-IV Haïti 2005-06

Caractéristique	Statut du test								Total	Effectif non pondéré
	Testé		Refus		Absent pour le test		Autre/ND			
	Enquêté	Pas enquêté	Enquêté	Pas enquêté	Enquêté	Pas enquêté	Enquêté	Pas enquêté		
Groupe d'âges										
15-19	97,7	0,2	1,1	0,3	0,1	0,4	0,0	0,2	100,0	1 253
20-24	95,5	0,6	1,8	0,6	0,5	0,8	0,1	0,1	100,0	867
25-29	93,0	0,5	3,1	0,7	0,5	1,3	0,3	0,7	100,0	614
30-34	92,4	0,8	3,0	0,9	0,2	2,3	0,0	0,4	100,0	527
35-39	93,2	0,2	2,8	1,5	0,0	1,5	0,4	0,4	100,0	468
40-44	90,4	0,0	4,0	1,3	0,5	3,3	0,3	0,3	100,0	396
45-49	95,0	0,8	1,8	0,3	0,8	1,1	0,0	0,3	100,0	380
50-54	95,8	0,6	0,3	0,3	0,3	1,5	0,0	1,2	100,0	333
50-59	96,5	0,8	0,8	0,0	0,8	0,8	0,0	0,4	100,0	256
Niveau d'instruction										
Aucun	94,9	1,9	0,9	0,5	0,2	0,8	0,1	0,7	100,0	1 001
Primaire/alphab.	96,5	0,1	1,2	0,3	0,6	1,0	0,0	0,3	100,0	2 137
Secondaire +	93,1	0,1	3,5	1,0	0,2	1,6	0,3	0,3	100,0	1 953
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	98,0	0,5	0,3	0,2	0,3	0,6	0,0	0,1	100,0	1 018
Second	96,9	0,7	0,9	0,3	0,1	0,8	0,0	0,4	100,0	1 023
Moyen	97,9	0,5	1,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,4	100,0	1 035
Quatrième	92,7	0,5	2,8	0,9	0,3	1,9	0,2	0,7	100,0	1 032
Le plus riche	88,4	0,1	5,3	1,7	0,9	2,9	0,4	0,2	100,0	986
Ensemble	94,8	0,5	2,0	0,6	0,3	1,2	0,1	0,4	100,0	5 094

15.3 PRÉVALENCE DU VIH

La prévalence du VIH est présentée selon le sexe, l'âge, certaines caractéristiques sociodémographiques, des facteurs de risque comportementaux, et selon la présence d'IST.

La relation entre la prévalence du VIH et certains facteurs associés est analysée suivant une approche bivariable en vue de simplifier la présentation mais il faut garder à l'esprit que la réalité est plus complexe. En effet, la relation apparente entre l'état de séropositivité et un facteur donné peut être en fait déterminée par l'existence d'une variable liée à ce facteur. Seule une analyse statistique plus fine et plus complexe de type multivariée pourrait permettre de mettre en évidence la réalité de certains facteurs de risque, mais ceci ne rentre pas dans le cadre de ce rapport.

15.3.1 Prévalence du VIH selon le sexe et l'âge

Les résultats du tableau 15.3 indiquent que 2,2 % des personnes de 15-49 ans sont séropositives. Le taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans, estimé à 2,3 %, est légèrement supérieur à celui observé chez les hommes du même groupe d'âges (2,0 %). Il en résulte un ratio d'infection entre les femmes et les hommes de 1,15 ; autrement dit, il y a 115 femmes infectées pour 100 hommes. Ce chiffre, comparable à d'autres ratios trouvés dans des enquêtes similaires, confirme que les femmes sont plus vulnérables que les hommes à l'infection au VIH. Par ailleurs, la prévalence de l'infection VIH est de 3,1 % chez les hommes de 50-59 ans, ce qui ramène la prévalence de tous les hommes de 15-59 ans à 2,1 %.

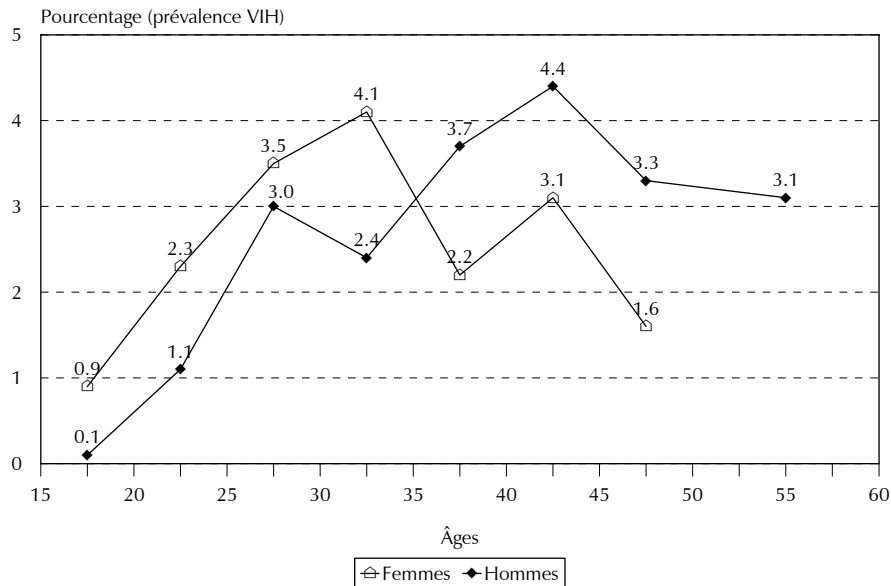
Avec ces taux de prévalence du VIH, on peut estimer la population adulte (femmes de 15-49 ans et hommes de 15-59 ans) séropositive à environ 103 669 personnes (54 475 femmes de 15-49 ans et 49 194 hommes de 15-59 ans) à la fin de 2005².

Tableau 15.3 Prévalence du VIH selon l'âge						
Pourcentage de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans séropositifs selon l'âge, EMMUS-IV Haïti 2005-2006						
Groupe d'âges	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positif	Effectif	Pourcentage positif	Effectif	Pourcentage positif	Effectif
15-19	0,9	1 322	0,1	1 197	0,5	2 518
20-24	2,3	999	1,1	872	1,7	1 871
25-29	3,5	882	3,0	573	3,3	1 455
30-34	4,1	577	2,4	510	3,3	1 086
35-39	2,2	543	3,7	431	2,9	974
40-44	3,1	447	4,4	369	3,7	816
45-49	1,6	461	3,3	369	2,4	830
50-59	na	na	3,1	511	na	na
Ensemble 15-49	2,3	5 230	2,0	4 321	2,2	9 551
Ensemble 15-59	na	na	2,1	4 832	na	na
na = Non applicable						

Il ne se dégage pas une tendance unidirectionnelle de la proportion de séropositifs selon l'âge. Toutefois, le tableau 15.3 illustré par le graphique 15.1 montre que, chez les femmes comme chez les hommes, la prévalence augmente de manière régulière dans les premiers groupes d'âges. Chez les femmes, la prévalence passe d'un minimum de 0,9 % à 15-19 ans à un maximum de 4,1 % à 30-34 ans. Après cet âge, la prévalence varie de façon irrégulière. On observe la même tendance chez les hommes, la prévalence passant d'un minimum de 0,1 % à 15-19 ans à un maximum de 4,4 % à 40-44 ans, soit plus tardivement que chez les femmes. On note qu'à tous les âges, jusqu'à 35 ans, la proportion de femmes séropositives est supérieure à celle des hommes. Au-delà de cet âge, la tendance s'inverse et la prévalence des hommes est supérieure à celle des femmes.

² Ces estimations sont basées sur une population de 2 342 592 hommes de 15-59 ans et de 2 368 484 femmes de 15-49 ans à la fin de 2005. L'estimation de la population d'Haïti au 31 décembre 2005 est basée sur les « Projections de population d'Haïti en 2005 », Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI), janvier 2005, à partir des données du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2003 et d'un taux de croissance annuel de 2,2 % ; ainsi que sur les rapports de masculinité et la structure par âge du RGPH 2003 qui ont été appliqués à l'estimation de la population totale en 2005.

Graphique 15.2 Prévalence du VIH par sexe et âge



EMMUS-IV 2005-06

15.3.2 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Les résultats du tableau 15.4 mettent également en évidence des écarts du taux de prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les femmes des départements des Nippes (3,8 %) et du Nord-Est (3,4 %), celles qui travaillaient au moment de l'enquête (2,9 %), celles de niveau d'instruction primaire (2,6 %), celles du milieu urbain (2,7 %) ont des taux de séroprévalence plus élevés que les autres. Chez les hommes, c'est parmi ceux du département du Nord (3,3 %), et, dans une moindre mesure, parmi ceux de l'Artibonite (2,5 %), et parmi ceux sans instruction (3,3 %), ceux des Autres Villes (2,4 %) que le niveau de séroprévalence est le plus élevé. Selon la religion pratiquée, les vaudouïsants présentent un niveau de prévalence nettement plus élevé que les autres, en particulier pour les hommes (4,0 % chez les femmes et 12,1 % chez les hommes).

Tableau 15.4 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans séropositifs selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-IV Haïti 2005-2006

Caractéristique	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
Religion						
Catholique	3,0	2 506	2,0	1 979	2,6	4 485
Protestant/méthodiste/ Adventiste/Témoign de J.	1,7	2 317	0,9	1 734	1,4	4 051
Vaudouisant	4,0	38	12,1	108	10,0	145
Sans religion	1,0	360	3,6	495	2,5	854
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	2,3	1 049	3,3	548	2,6	1 597
Primaire/alphab.	2,6	2 172	2,0	1 823	2,3	3 995
Secondaire +	2,1	2 009	1,6	1 950	1,8	3 959
Situation par rapport à l'emploi						
Ne travaille pas actuellement	1,6	2 486	0,8	1 447	1,3	3 933
Travaille actuellement	2,9	2 744	2,6	2 874	2,8	5 618
Milieu de résidence						
Aire Métropolitaine	2,5	1 423	1,3	997	2,0	2 420
Autres Villes	2,9	1 076	2,4	843	2,7	1 919
Ensemble urbain	2,7	2 499	1,8	1 840	2,3	4 339
Rural	2,0	2 731	2,1	2 481	2,0	5 212
Département						
Aire Métropolitaine	2,5	1 423	1,3	997	2,0	2 420
Ouest (sans Aire Métro.)	2,4	849	2,4	732	2,4	1 581
Sud-Est	1,7	233	1,1	221	1,4	453
Nord	2,6	500	3,3	373	2,9	872
Nord-Est	3,4	161	2,0	143	2,7	304
Artibonite	1,8	775	2,5	735	2,1	1 509
Centre	1,4	372	1,8	323	1,6	696
Sud	2,9	328	1,5	292	2,2	620
Grande-Anse	1,7	175	1,5	173	1,6	348
Nord-Ouest	2,3	296	1,7	227	2,0	524
Nippes	3,8	119	2,2	105	3,0	223
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	2,4	766	1,7	704	2,1	1 470
Second	0,9	909	2,8	820	1,8	1 729
Moyen	2,4	905	2,4	819	2,4	1 724
Quatrième	3,7	1 243	2,3	921	3,1	2 165
Le plus riche	1,9	1 406	0,9	1 057	1,5	2 463
Ensemble 15-49	2,3	5 230	2,0	4 321	2,2	9 551

Note : Le total comprend 9 femmes et 6 hommes pour lesquels la religion est autre ou indéterminée.

Comme on pouvait s'y attendre, la prévalence du VIH présente de très fortes variations selon l'état matrimonial (tableau 15.5). Les femmes divorcées ou séparées (3,5 %) ont une prévalence un peu plus élevée que celles en union (3,1 %), mais cinq fois plus élevée que les célibataires (0,7 %). On retrouve un résultat similaire chez les hommes : 4,3 % pour les divorcés ou séparés contre 3,5 % pour ceux en union et 0,5 % chez les célibataires. Par ailleurs, la prévalence parmi les femmes dont le conjoint a plusieurs conjointes est beaucoup plus élevée que parmi les femmes dont l'époux n'a qu'une seule conjointe (4,2 % contre 2,7 %).

Tableau 15.5 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques						
Parmi les femmes et les hommes 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de séropositifs selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-IV Haïti 2005-2006						
Caractéristique	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
État matrimonial						
Célibataires	0,7	1 742	0,5	2 273	0,6	4 015
A déjà eu rapports sexuels	1,8	685	0,6	1 718	1,0	2 402
N'a jamais eu rapports sexuels	0,0	1 057	0,2	555	0,1	1 613
En union	3,1	3 013	3,5	1 833	3,3	4 846
Divorcé(e)/séparé(e)s	3,5	376	4,3	185	3,8	561
Veuves/veufs	2,6	99	2,5	30	2,6	129
Type d'union						
Homme a plusieurs partenaires	4,2	598	2,4	162	3,8	760
Homme a une seule partenaire	2,7	1 878	3,7	1 662	3,1	3 540
Pas actuellement en union	1,3	2 217	0,8	2 488	1,1	4 704
Nombre de séjours hors du ménage au cours des 12 derniers mois						
0 (jamais)	2,1	3 900	2,1	2 812	2,1	6 712
1-2	3,6	820	1,9	654	2,8	1 475
3-4	1,7	274	1,4	396	1,5	670
5+	2,0	230	1,6	444	1,8	674
Séjours hors du ménage						
Séjours hors du ménage pendant plus d'un mois	3,4	469	1,5	415	2,5	884
Séjours hors du ménage pour moins d'un mois	2,7	852	1,8	1 077	2,2	1 929
Pas de séjours hors du ménage	2,1	3 901	2,1	2 823	2,1	6 724
Naissance au cours des 3 dernières années						
Visites prénatales dans un établissement de santé public	2,7	625	na	na	na	na
Pas de visites prénatales dans un établissement de santé public	1,6	663	na	na	na	na
Pas de naissance dans les 3 dernières années	2,4	3 935	na	na	na	na
Ensemble 15-49	2,3	5 230	2,0	4 321	2,2	9 551
Note : Le total comprend 538 femmes et 9 hommes pour lesquels le type d'union est indéterminé, 5 femmes et 15 hommes pour lesquels le nombre de séjours hors du ménage au cours des 12 derniers mois est indéterminé et 8 femmes, 5 hommes pour lesquels le séjours hors du ménage est indéterminé, et 7 femmes pour lesquelles l'information sur les visites prénatales est manquante.						
na = Non applicable						

On ne constate pas de relation nette entre le niveau de prévalence et le nombre de fois que les personnes ont dormi ailleurs que dans leur ménage au cours des 12 derniers mois.

15.3.3 Prévalence du VIH et certains facteurs de risque comportementaux

Certains comportements sexuels sont des facteurs de risque qui peuvent affecter le niveau de prévalence du VIH et des IST. Le tableau 15.6 présente ainsi la prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel. Il est important de rappeler que les questions concernant les

comportements sexuels sont très délicates à poser et qu'il est possible que certains comportements à risque n'aient pas été déclarés. Par ailleurs, la plupart des informations collectées portent essentiellement sur le comportement sexuel au cours des douze mois précédant l'enquête qui peut ne pas toujours refléter un comportement sexuel antérieur. Les résultats devraient donc être interprétés avec prudence.

Chez les femmes et comme chez les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, on n'observe pas d'association unidirectionnelle entre la prévalence du VIH et la précocité des premiers rapports sexuels. En effet, chez les femmes, la prévalence semble diminuer avec l'avancement de l'âge aux premiers rapports sexuels (2,1 % à 18-19 ans contre 3,3 % à moins de 15 ans), mais elle augmente ensuite (2,6 % à 20 ans et plus). Chez les hommes, la relation entre la séropositivité et la précocité des relations sexuelles s'inverse. C'est chez ceux qui ont eu leurs premiers rapports sexuels à 20 ans ou plus que la prévalence est la plus élevée (3,8 %).

On note également que, chez les femmes, la séroprévalence est assez peu différente selon le caractère à hauts risques ou non des rapports sexuels : 3,0 % pour celles ayant eu des rapports sexuels à hauts risques contre 2,9 % parmi celles ayant eu des rapports sexuels mais pas à hauts risques et 2,6 % chez celles n'ayant pas eu de rapports au cours des douze derniers mois. Chez les hommes, la prévalence la plus élevée concerne ceux qui ont eu des rapports sexuels, mais pas à hauts risques : 3,2 % contre 1,9 % parmi ceux qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques et 1,1 % parmi ceux qui n'ont pas eu de rapports sexuels au cours des douze mois précédant l'enquête.

Chez les femmes, on constate que la prévalence est plus élevée chez celles qui ont eu plusieurs partenaires sexuels au cours des douze mois précédant l'enquête (9,2 %) que chez celles ayant eu un seul partenaire (2,8 %) ou n'ayant pas eu de partenaires (2,6 %). Chez les hommes, au contraire, ceux ayant eu trois partenaires ou plus ont une prévalence plus faible (1,8 %) que ceux qui en ont eu deux (2,2 %) ou une seule (2,5 %). Chez les femmes comme chez les hommes, on ne constate pas de tendance nette selon le nombre de partenaires sexuels à hauts risques au cours des 12 mois précédant l'enquête.

En ce qui concerne l'utilisation du condom chez les femmes, on constate que la prévalence est plus élevée parmi celles qui ont utilisé le condom lors des derniers rapports sexuels au cours des douze derniers mois (4,2 %) et, parmi celles qui l'ont utilisé lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des douze derniers mois (3,6 %). Celles qui savent ou suspectent qu'elles sont séropositives, utiliseraient le condom plus fréquemment. Chez les hommes, par contre, c'est parmi ceux qui n'ont pas utilisé de condom lors des derniers rapports sexuels au cours des douze mois ayant précédé l'enquête (2,8 %) et, parmi ceux qui n'ont pas eu de rapports sexuels à hauts risques au cours des douze mois qui ont précédé l'enquête (2,7 %) que la prévalence est la plus élevée.

Quel que soit le sexe, le niveau de prévalence augmente avec le nombre de partenaires sexuels au cours de la vie : de 1,3 % chez les femmes qui n'ont eu qu'un seul partenaire sexuel au cours de la vie, la prévalence passe à 5,4 % chez les femmes qui en ont eu trois ou quatre et à 8,0 % pour celles qui ont eu cinq à neuf partenaires sexuels. Chez les hommes, la prévalence passe de 0,6 % pour ceux n'ayant eu qu'une seule partenaire sexuelle à 3,8 % parmi ceux qui ont eu dix partenaires ou plus.

Tableau 15.6. Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de séropositifs selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, EMMUS-IV Haïti 2005-2006

Caractéristique	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positif	Effectif	Pourcentage positif	Effectif	Pourcentage positif	Effectif
Âge aux premiers rapports sexuels						
<16	3,3	1 436	1,8	2 196	2,4	3 632
16-17	3,1	1 038	2,8	722	3,0	1 760
18-19	2,1	807	2,4	453	2,2	1 259
20+	2,6	882	3,8	376	3,0	1 257
Rapports sexuels à hauts risques¹ au cours des 12 derniers mois						
Rapports sexuels à hauts risques	3,0	1 089	1,9	2 049	2,3	3 138
Rapports sexuels, mais pas à hauts risques	2,9	2 473	3,2	1 258	3,0	3 731
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	2,6	609	1,1	440	2,0	1 049
Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois						
0	2,6	609	1,1	439	2,0	1 048
1	2,8	3 486	2,5	2 324	2,7	5 810
2	9,2	69	2,2	764	2,8	833
3+	*	7	1,8	212	2,1	219
Nombre de partenaires sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois						
0	2,8	3 082	2,7	1 698	2,8	4 779
1	3,0	1 056	2,0	1 386	2,4	2 442
2	2,6	26	1,9	495	1,9	521
3+	*	7	1,7	168	2,0	175
Utilisation du condom						
A déjà utilisé un condom	3,9	946	na	na	na	na
N'a jamais utilisé un condom	2,6	3 224	na	na	na	na
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé le condom	4,2	428	1,4	838	2,3	1 266
N'a pas utilisé le condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	2,8	3 133	2,8	2 467	2,8	5 600
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	2,6	609	1,1	440	2,0	1 049
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois						
A utilisé le condom	3,6	284	2,6	852	2,8	1 136
N'a pas utilisé le condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois	2,8	805	1,5	1 198	2,0	2 003
Pas de rapports sexuels à hauts risques/pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	2,8	3 082	2,7	1 698	2,8	4 779
Nombre de partenaires sexuels sur la durée de vie						
1	1,3	1 910	0,6	340	1,2	2 250
2	2,8	1 177	0,1	344	2,2	1 522
3-4	5,4	902	1,1	778	3,4	1 680
5-9	8,0	150	2,1	963	2,9	1 113
10+	*	20	3,8	1 236	3,9	1 256
Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois						
Oui	na	na	4,8	186	na	na
A utilisé des condoms	na	na	6,7	112	na	na
N'a pas utilisé de condoms	na	na	1,9	74	na	na
Non (pas de rapports sexuels payants /pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois)	na	na	2,1	3 561	na	na
Ensemble 15-49	2,9	4 171	2,3	3 747	2,6	7 918

Note : Le total comprend 8 femmes et 1 homme pour lesquels l'âge aux premiers rapports sexuels est indéterminé, 8 hommes pour lesquels le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois est indéterminé, 1 femme et 2 hommes pour lesquels l'utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois est indéterminée et 11 femmes et 85 hommes pour lesquels le nombre de partenaires sexuels sur la durée de vie est indéterminé.

¹ Rapports sexuels avec un partenaire extraconjugal et non cohabitant.

na = Non applicable

* Basé sur trop peu de cas non pondérés

On constate enfin que la prévalence est plus de deux fois plus élevée chez les hommes qui ont eu des rapports sexuels avec une travailleuse du sexe que chez les autres (4,8 % contre 2,1 %). Par contre, les hommes ayant eu des rapports sexuels avec une professionnelle du sexe et qui ont utilisé un condom ont eu une prévalence plus élevée que ceux qui n'en ont pas utilisé (6,7 % contre 1,9 %), mettant en évidence l'absence probable d'utilisation continue du condom lors de ces relations.

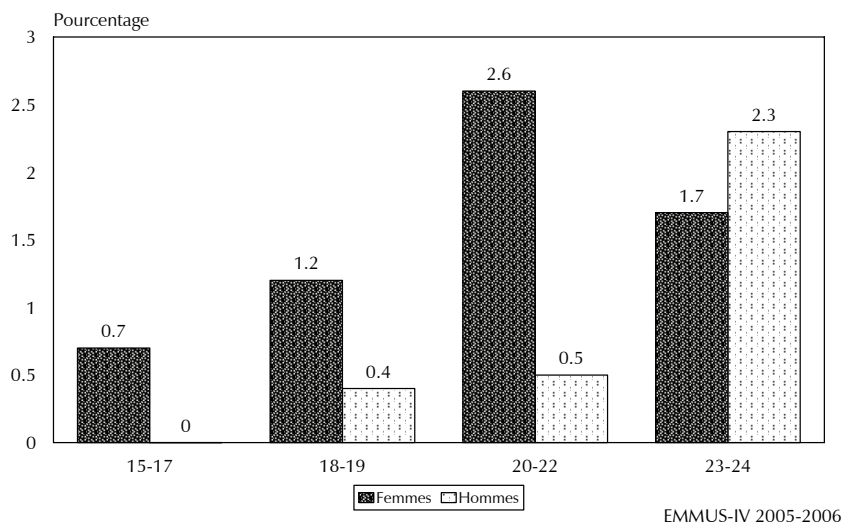
15.3.4 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans

Le tableau 15.7 présente la prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Étant donné que peu d'enfants infectés au VIH survivent jusqu'à l'adolescence, l'infection chez les jeunes fournit une indication des infections récentes et peut fournir, indirectement, une estimation de l'incidence de nouveaux cas.

Tableau 15.7 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans						
Pourcentage de jeunes de 15-24 ans séropositifs selon certaines caractéristiques sociodémographiques et certaines caractéristiques de comportement sexuels, EMMUS-IV Haïti 2005-2006						
Caractéristique	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positif	Effectif	Pourcentage positif	Effectif	Pourcentage positif	Effectif
Groupe d'âges						
15-17	0,7	821	0,0	773	0,3	1 594
18-19	1,2	501	0,4	423	0,8	924
20-22	2,6	611	0,5	570	1,6	1 182
23-24	1,7	387	2,3	302	2,0	689
15-19	0,9	1 322	0,1	1 197	0,5	2 518
20-24	2,3	999	1,1	872	1,7	1 871
Milieu de résidence						
Aire Métropolitaine	2,1	678	1,0	491	1,7	1 168
Autres Villes	1,7	507	0,6	439	1,2	947
Ensemble urbain	1,9	1 185	0,8	930	1,4	2 115
Rural	1,0	1 135	0,3	1 139	0,7	2 274
Département						
Aire Métropolitaine	2,1	678	1,0	491	1,7	1 168
Ouest (sans Aire Métro.)	0,9	376	0,0	369	0,4	746
Sud-Est	1,3	105	0,0	109	0,6	214
Nord	1,5	234	1,5	169	1,5	403
Nord-Est	2,2	71	0,9	63	1,6	134
Artibonite	1,7	304	0,0	327	0,8	632
Centre	0,0	155	0,5	141	0,2	295
Sud	0,0	144	0,5	152	0,3	297
Grande-Anse	0,9	76	0,7	84	0,8	160
Nord-Ouest	2,4	123	0,8	113	1,6	235
Nippes	1,3	54	0,8	51	1,0	105
État matrimonial						
Célibataire	0,7	1 498	0,2	1 865	0,4	3 363
A déjà eu des rapports sexuels	1,9	535	0,2	1 338	0,7	1 873
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,0	963	0,2	527	0,1	1 490
En union	2,8	708	3,3	178	2,9	886
Divorcé/séparé/veuf	3,7	114	(5,3)	26	4,0	140
Grossesse actuelle						
Actuellement enceinte	0,9	115	na	na	na	na
Pas enceinte/pas sûre	1,5	2 205	na	na	na	na
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	1,7	279	0,5	295	1,0	574
Second	0,4	393	0,7	395	0,5	787
Moyen	1,9	395	0,8	398	1,3	793
Quatrième	3,0	586	0,4	475	1,9	1 061
Le plus riche	0,3	669	0,5	506	0,4	1 174
Ensemble 15-24	1,5	2 320	0,6	2 069	1,0	4 389
na = Non applicable						
() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.						

La prévalence moyenne du VIH chez les jeunes de 15-24 ans est de 1,0 %, soit 1,5 % chez les femmes et 0,6 % chez les hommes. Chez les femmes comme chez les hommes, la prévalence du VIH augmente avec l'âge : 0,9 % chez les jeunes filles de 15-19 ans contre 2,3 % chez celles de 20-24 ans. Chez les jeunes hommes, la prévalence passe de 0,1 % à 15-19 ans, à 1,5 % à 20-24 ans (graphique 15.3). Quel que soit l'âge, la prévalence est toujours beaucoup plus élevée chez les jeunes filles que chez les jeunes hommes.

Graphique 15.3 Prévalence du VIH par sexe et âge chez les jeunes de 15-24 ans



La prévalence est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural : 1,9 % contre 1,0 % pour les femmes et 0,8 % contre 0,3 % pour les hommes. Dans l'Aire Métropolitaine, le Nord-Est et le Nord-Ouest, plus de 2 % des jeunes filles sont infectées. Les proportions les plus élevées de jeunes hommes positifs se retrouvent dans le Nord (1,5 %) et dans l'Aire Métropolitaine (1,0%).

Selon l'état matrimonial, la prévalence est plus élevée chez les jeunes femmes qui sont en rupture d'union (3,7 %) que chez celles qui sont en union (2,8 %) ou les célibataires qui ont déjà eu des rapports sexuels (1,9 %).

Le tableau 15.8 présente la prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques et certaines caractéristiques du comportement sexuel. Quel que soit le sexe, on constate que la proportion de séropositifs parmi les jeunes femmes de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels est légèrement plus élevée que parmi l'ensemble des femmes de 15-49 ans (2,5 % contre 2,3 %). Chez les jeunes hommes de 15-24 ans, la prévalence est plus faible : 0,9 % pour les hommes de 15-24 ans contre 2,0 % pour les hommes de 15-49 ans. Globalement, la prévalence moyenne de l'infection à VIH chez les hommes dans la tranche d'âges de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels est de 1,5 % en Haïti. Ce qui peut indirectement refléter l'incidence (nouveaux cas) du VIH, car, les jeunes de 15-24 ans sexuellement actifs sont généralement considérés comme étant récemment infectés. À défaut d'une enquête sur l'incidence du VIH, la prévalence dans la tranche d'âges de 15-24 ans chez les sexuellement actifs est une mesure indirecte de l'incidence.

Tableau 15.8 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques du comportement sexuels

Parmi les jeunes de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels et qui ont été testés, pourcentage de séropositifs selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, EMMUS-IV Haïti 2005-2006

Caractéristique	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
Écart d'âges entre partenaire sexuel						
Homme plus âgé de 10 ans ou plus	4,4	150	na	na	na	na
Autre	2,3	1 185	na	na	na	na
Rapports sexuels à hauts risques¹ au cours des 12 derniers mois						
Rapports sexuels à hauts risques	2,3	622	0,8	1 160	1,3	1 782
Rapports sexuels, mais pas à hauts risques	2,9	511	1,4	67	2,7	578
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	2,2	224	0,0	315	0,9	539
Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois						
0	2,2	224	0,0	315	0,9	539
1	2,4	1 097	0,9	823	1,8	1 920
2	6,7	31	0,2	317	0,8	348
3+	*	5	2,8	85	3,3	90
Nombre de partenaires sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois						
0	2,6	735	0,2	382	1,8	1 117
1	2,3	602	0,8	768	1,4	1 370
2	0,0	15	0,6	294	0,6	309
3+	*	5	2,0	98	2,5	103
Utilisation du condom						
A déjà utilisé des condoms	2,6	443	na	na	na	na
N'a jamais utilisé de condom	2,4	913	na	na	na	na
Utilisation du condom aux premiers rapports sexuels						
A utilisé des condoms	0,6	194	0,0	227	0,3	421
N'a pas utilisé de condom	2,8	1 145	0,8	1 301	1,7	2 446
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé des condoms	2,9	234	0,9	499	1,5	734
N'a pas utilisé le condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	2,5	897	0,8	727	1,7	1 625
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	2,2	224	0,0	315	0,9	539
Ensemble 15-24	2,5	1 357	0,7	1 542	1,5	2 899

Note : Le total comprend 21 femmes pour lesquelles l'écart d'âges entre partenaire sexuel est indéterminé, 1 femme et 1 homme pour lesquels le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois est indéterminé, 11 femmes et 13 hommes pour lesquels l'utilisation du condom aux premiers rapports sexuels est indéterminée et 1 femme pour laquelle l'utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois est indéterminée.

¹ Rapports sexuels avec un partenaire extraconjugal et non cohabitant.

na = Non applicable

* Basé sur trop peu de cas non pondérés

La prévalence du VIH chez les femmes de 15-24 ans sexuellement actives est nettement plus élevée parmi celles dont le partenaire est plus âgé de dix ans ou plus que parmi les autres (4,1 % contre 2,4 %).

Chez les jeunes femmes de 15-24 ans sexuellement actives, on note, comme pour l'ensemble de la population, la même relation entre les rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois et le niveau de prévalence. En effet, d'un minimum de 2,2 % chez celles n'ayant pas eu de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, la prévalence passe à 2,9 % parmi celles qui ont eu des rapports sexuels sans hauts risques et à 2,3 % quand les jeunes femmes ont eu des rapports sexuels à hauts risques. Chez les jeunes hommes, on observe la même tendance selon le type de rapports sexuels, avec des proportions beaucoup plus faibles. Quand on examine la prévalence selon le nombre de partenaires sexuels au cours des douze mois avant l'enquête, on constate que la prévalence augmente en fonction du nombre de partenaires, en particulier chez les femmes, d'un minimum de 2,2 % pour celles qui n'ont pas eu de partenaire et 2,4 % pour celles qui ont eu un seul partenaire à un maximum de 6,7 % pour celles qui ont eu deux partenaires. Chez les hommes, même si la tendance est moins claire, ceux qui ont eu trois partenaires ont une prévalence beaucoup plus élevée que les autres (2,8 % contre 0,9 % ou moins).

Le tableau 15.8 présente également, pour les jeunes de 15-24 ans, la prévalence du VIH en fonction de l'utilisation ou non du condom au cours des premiers rapports sexuels. Comme attendu, on constate que les jeunes femmes de 15-24 ans qui ont utilisé un condom aux premiers rapports sexuels sont beaucoup moins infectées (0,6 %) que celles qui n'en ont pas utilisé (2,8 %). On observe la même tendance chez les jeunes hommes de 15-24 ans, avec des niveaux de prévalence plus faibles. Les résultats selon l'utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des douze mois avant l'enquête, font apparaître la tendance inverse : chez les femmes, la prévalence est un peu plus élevée parmi celles qui ont utilisé un condom (2,9 %) que parmi celles qui ne l'ont pas utilisé (2,5 %) ou celles qui n'ont pas eu de rapports sexuels (2,2 %) ; chez les hommes, l'écart est insignifiant (0,9 % contre 0,8 %).

15.3.5 Prévalence du VIH et autres facteurs de risques

Les Infections Sexuellement transmissibles (IST) jouent un rôle dans la transmission sexuelle du VIH. Le tableau 15.9 présente la prévalence du VIH selon la prévalence déclarée des IST. Chez les hommes, la prévalence est plus élevée parmi ceux qui ont déclaré avoir eu une IST ou des symptômes (4,5 %) que chez ceux qui n'ont pas eu d'IST ou de symptômes d'IST (2,1 %). Par contre, chez les femmes, on constate l'inverse entre celles qui ont déclaré avoir eu une IST ou des symptômes et celles n'ayant déclaré ni IST, ni symptôme (2,7 % contre 3,0 %).

Le tableau 15.9 présente également la prévalence du VIH pour les personnes ayant déjà eu des rapports sexuels selon qu'elles ont ou non effectué un test du VIH avant l'enquête. Globalement, ceux et celles qui ont déjà effectué le test ont une prévalence beaucoup plus élevée que ceux et celles qui n'en ont pas effectué (4,7 % contre 2,4 % chez les femmes et 3,8 % contre 2,1 % chez les hommes).

Tableau 15.9 Prévalence du VIH selon la prévalence des IST et le test du VIH antérieur à l'enquête						
Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans, qui ont déjà eu des rapports sexuels et qui ont été testés, pourcentage de séropositifs selon qu'ils ont déclaré avoir eu ou non une infection sexuellement transmissible (IST) au cours des 12 derniers mois et selon qu'ils ont déjà ou non effectué un test du VIH avant l'enquête, EMMUS-IV Haïti 2005-2006						
Caractéristique	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
IST au cours des 12 derniers mois						
A eu une IST ou des symptômes d'IST	2,7	903	4,5	311	3,1	1 214
N'a pas eu d'IST, ou de symptômes d'IST	3,0	3 248	2,1	3 428	2,5	6 676
Test du VIH antérieur à l'enquête						
A déjà effectué un test	4,7	901	3,8	446	4,4	1 347
A reçu les résultats	4,6	820	3,1	415	4,1	1 235
N'a pas reçu les résultats	5,8	80	(13,3)	31	7,9	112
N'a jamais effectué de test	2,4	3 244	2,1	3 296	2,2	6 540
Ensemble 15-49 ¹	2,9	4 171	2,3	3 747	2,6	7 918
Note : Le total comprend 19 femmes et 9 hommes pour lesquels on ne dispose pas d'information sur les IST au cours des 12 derniers mois et 26 femmes et 5 hommes pour lesquels on ne dispose pas d'information sur le test du VIH avant l'enquête.						
¹ Y compris les non déterminés.						
() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés						
na = Non applicable						

On constate au tableau 15.10 que parmi les femmes séropositives, plus des deux tiers ne connaissent pas leur statut sérologique soit parce qu'elles n'ont pas effectué de test (64 %), soit parce qu'elles ont effectué un test mais n'ont pas reçu leur résultat (4 %) ; parmi les hommes séropositifs, 84 % ne connaissent pas leur statut, soit parce qu'ils n'ont pas effectué de test (80 %), soit parce qu'ils ont effectué un test mais ne connaissent pas le résultat (5 %). Bien que les proportions de femmes et d'hommes qui connaissent leur statut sérologique soient plus importantes parmi les séropositifs (respectivement, 31 % et 16 %) que les séronégatifs (respectivement, 16 % et 10 %), il n'en reste pas moins qu'une très forte proportion de personnes infectées par le VIH ne savent pas qu'elles sont porteuses du virus et ne seront donc pas en mesure de prendre les moyens nécessaires pour éviter la transmission de l'infection.

Tableau 15.10 Test du VIH antérieur à l'enquête et prévalence du VIH						
Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par statut sérologique selon qu'ils ont déjà ou non effectué un test du VIH avant l'enquête, EMMUS-IV Haïti 2005-2006						
Test du VIH antérieur à l'enquête	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Positif VIH	Négatif VIH	Positif VIH	Négatif VIH	Positif VIH	Négatif VIH
A déjà effectué un test et connaît les résultats du dernier test	30,7	16,0	15,6	9,7	24,5	13,2
A déjà effectué un test mais ne connaît pas les résultats	4,0	1,3	4,9	0,7	4,4	1,0
N'a jamais effectué de test	64,4	81,8	79,5	89,1	70,7	85,2
Total ¹	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	121	5 081	86	4 235	207	9 316
¹ Y compris les non déterminés.						

15.3.6 Prévalence du VIH parmi les couples

Le tableau 15.11 présente la prévalence du VIH parmi les couples cohabitants dont les deux conjoints ont été testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Au total, on connaît le statut de séroprévalence des deux conjoints pour 1 545 couples. On constate que, dans 95,3 % des couples, les deux conjoints sont séronégatifs, dans 1,5 % des couples, les deux conjoints sont séropositifs et, dans 3,2 % des cas, l'un des deux conjoints est séropositif. Cette dernière catégorie, appelée « couples discordants », est constituée de couples dans lesquels c'est la femme qui est séropositive (1,2 %) et de couples dans lesquels c'est l'homme qui est séropositif (2,0 %).

Globalement le niveau de la prévalence du VIH parmi les couples, que les deux conjoints ou un seul soient séropositifs, présente les mêmes variations que la prévalence chez les femmes et les hommes. Quand les deux conjoints sont infectés, la prévalence est plus élevée en milieu urbain (1,8 % contre 1,3 % pour le milieu rural), parmi les couples dans lesquels l'homme ou la femme a un niveau d'instruction primaire.

Le fait que 3,2 % de couples comprennent, au moins, un conjoint infecté met en évidence l'existence d'un besoin important en matière de prévention du VIH en Haïti. La satisfaction de ces besoins est d'autant plus urgente que la proportion des couples discordants est deux fois plus élevée que celle des couples où les deux conjoints sont séropositifs. Un autre handicap est que la majorité de ces conjoints ne connaissent pas mutuellement leurs statuts sérologiques. Les Centres de Dépistage Volontaire (CDV) qui offrent les conseils et dépistages volontaires sur le VIH existent dans le pays, mais très peu de clients les fréquentent en tant que couple. Ces résultats suggèrent la mise en place des stratégies spécifiques pour renforcer les systèmes actuels des CDV en faveur des couples.

Tableau 15.11 Prévalence du VIH parmi les couples

Répartition (en %) des couples cohabitants dont les deux conjoints ont été testés selon leur statut sérologique et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EMMUS-IV Haïti 2005-2006

Caractéristique	Les deux conjoints positifs	Homme positif, femme négative	Femme positive, homme négatif	Les deux conjoints négatifs	Total	Effectif
Âge de la femme						
15-19	(2,0)	(1,6)	(5,0)	(91,4)	100,0	47
20-29	2,0	1,9	1,5	94,6	100,0	498
30-39	1,2	1,3	1,4	96,1	100,0	541
40-49	1,2	2,8	0,4	95,6	100,0	459
Âge de l'homme						
15-19	*	*	*	*	100,0	2
20-29	2,9	1,0	0,6	95,6	100,0	255
30-39	1,3	2,3	2,5	94,0	100,0	576
40-49	1,4	1,7	0,4	96,4	100,0	502
50-59	0,4	2,8	0,6	96,1	100,0	210
Écart d'âges entre conjoints						
Femme plus âgée	1,3	2,6	0,7	95,4	100,0	194
Homme plus âgé de 0-4 ans	1,3	2,3	0,7	95,7	100,0	576
Homme plus âgé de 5-9 ans	2,1	1,0	2,1	94,7	100,0	490
Homme plus âgé de 10-14 ans	0,8	3,0	0,4	95,8	100,0	188
Homme plus âgé de 15 ans ou plus	1,0	1,5	3,0	94,5	100,0	97
Type d'union						
Homme a une seule partenaire	1,2	2,3	1,2	95,3	100,0	1 185
Homme a plusieurs partenaires	0,7	1,3	1,1	96,9	100,0	153
Indéterminé	3,8	0,7	1,5	94,0	100,0	207
Milieu de résidence						
Aire Métropolitaine	1,2	0,2	3,1	95,4	100,0	298
Autres Villes	2,6	2,1	0,5	94,8	100,0	278
Ensemble urbain	1,8	1,1	1,9	95,1	100,0	575
Rural	1,3	2,5	0,9	95,4	100,0	970
Département						
Aire Métropolitaine	1,2	0,2	3,1	95,4	100,0	298
Ouest (sans Aire Métro.)	1,2	5,5	2,1	91,1	100,0	220
Sud-Est	1,1	1,9	0,5	96,5	100,0	85
Nord	3,7	1,9	0,0	94,4	100,0	141
Nord-Est	2,6	0,8	2,2	94,4	100,0	59
Artibonite	1,8	3,1	0,0	95,1	100,0	286
Centre	1,4	0,0	0,0	98,6	100,0	161
Sud	1,1	0,0	1,4	97,6	100,0	98
Grande-Anse	0,9	1,5	0,0	97,7	100,0	68
Nord-Ouest	0,0	2,4	0,7	97,0	100,0	89
Nippes	(0,0)	(2,1)	(3,5)	94,4	100,0	42
Niveau d'instruction de la femme						
Aucun	0,8	2,8	0,8	95,5	100,0	639
Primaire/alphab.	2,3	0,9	1,2	95,6	100,0	548
Secondaire ou +	1,4	2,1	2,0	94,5	100,0	358
Niveau d'instruction de l'homme						
Aucun	0,9	3,5	1,4	94,2	100,0	437
Primaire	2,2	1,1	0,8	95,9	100,0	638
Secondaire ou +	1,0	1,7	1,7	95,6	100,0	470
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	1,1	2,2	1,8	94,9	100,0	332
Second	1,0	2,9	0,1	96,0	100,0	332
Moyen	1,3	2,0	0,7	96,0	100,0	301
Quatrième	3,8	1,7	1,0	93,5	100,0	305
Le plus riche	0,2	0,8	2,7	96,3	100,0	275
Ensemble	1,5	2,0	1,2	95,3	100,0	1 545

Note : Le tableau est basé sur les couples pour lesquels on dispose du résultat du test pour les deux conjoints.

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.