



RÉPUBLIQUE D'HAÏTI
MINISTÈRE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET DE LA POPULATION



RAPPORT STATISTIQUE 2018

Novembre 2019



RÉPUBLIQUE D'HAÏTI

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (MSPP)

UNITÉ D'ÉTUDES ET DE PROGRAMMATION (UEP)

RAPPORT STATISTIQUE

2018

Novembre 2019

TABLE DES MATIERES

PREFACE	v
REMERCIEMENTS	vii
LISTE DES TABLEAUX	ix
LISTE DES GRAPHIQUES	xi
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	xiii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1	
POPULATION ET ACCES AUX SOINS DE SANTE	3
1.1 Population générale et population des groupes cibles	3
1.2 Accès aux services de santé	4
1.2.1 Utilisation des services	4
1.2.2 Visites institutionnelles et non institutionnelles	6
CHAPITRE 2	
ETAT DE SANTE	9
2.1 Niveau et tendance de la mortalité	9
2.2 Fréquence des maladies et phénomènes de santé sous surveillance	11
2.3 Résultats de la surveillance des maladies évitables par la vaccination	14
CHAPITRE 3	
COUVERTURE DES SERVICES	19
3.1 Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	19
3.1.1 Taux d'utilisation de la PF	19
3.1.2 Couverture par les soins prénatals	21
3.1.3 Assistance à l'accouchement	23
3.1.4 Mortalité maternelle hospitalière	25
3.1.5 Couverture par les soins postnatals	26
3.2 Nutrition	29
3.2.1 Surveillance nutritionnelle	29
3.2.2 Couverture en Vitamine A	30

3.2.3 Couverture en Albendazole	31
3.3 Vaccination	33
3.4 VIH	36
3.4.1 Dépistage du VIH	38
3.4.2 Prise en Charge des PVVIH	43
3.5 Tuberculose	43
3.5.1 Dépistage et Traitement de la Tuberculose	44
3.5.2 Dépistage des cas tuberculeux coïnfectés au VIH en 2017 par département géographique	44
3.5.3 Prise en charge des cas coïnfectés	46
3.5.4 Résultat de traitement des patients tuberculeux mis sous traitement en 2016	47
3.5.5 Résultat de traitement des patients tuberculeux coïnfectés au VIH mis sous traitement en 2016	48
3.6 Paludisme	48
CHAPITRE 4	
RESSOURCES SANITAIRES	53
4.1 Etablissements de santé	53
4.2 Personnel de santé	56
4.3 Ressources financières	58
4.4 Information Sanitaire	60
CONCLUSION	61

PREFACE

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) a défini dans son Plan Directeur les grandes priorités sanitaires de l'Etat haïtien. Dans le cadre de la mise en œuvre de ce plan, le Ministère a exécuté, en collaboration avec ses partenaires, une série d'interventions susceptibles d'améliorer progressivement la situation de santé de la population. Dans un souci de transparence et de reddition de compte, il publie sur une base annuelle les statistiques actualisées afin de renseigner sur les résultats accomplis et faire le point sur la performance du secteur. Fidèle à cette tradition, le Ministère éprouve une grande satisfaction à présenter au personnel, aux décideurs et à tous ses partenaires, le Rapport Statistique de l'année 2018.

Ce rapport est réparti en quatre grands chapitres : le premier se rapporte à l'accès de la population aux soins de santé, le deuxième à l'état de santé de la population du pays, le troisième traite de la couverture et de la performance des principaux programmes de santé et le dernier chapitre aborde la question des ressources sanitaires en termes d'infrastructures, de personnel et de budget, consacrées à la santé.

Les résultats présentés dans ce document indiquent une sous-utilisation des services de santé par la population, une prédominance des maladies infectieuses transmissibles et une fréquence élevée des maladies chroniques et dégénératives. Ces résultats montrent également des problèmes d'organisation des services, consécutifs entre autres au manque de ressources de toutes sortes en dépit des efforts consentis pour doter le système de personnel additionnel, particulièrement d'infirmières sages-femmes et d'Agents de Santé Communautaire Polyvalents (ASCP).

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population recommande ce document à tous les acteurs du système et la prise en compte des informations pertinentes qui y sont contenues pour la reformulation, ou du moins, l'ajustement de leurs stratégies d'intervention et le suivi de leur mise en œuvre pour une meilleure réponse aux besoins essentiels de service de la population en général et des groupes les plus vulnérables en particulier.


Dr. Marie Gréta ROY CLÉMENT
Ministre



REMERCIEMENTS

Le Rapport Statistique de l'année 2018 a été élaboré dans le cadre d'un processus participatif incluant le personnel de tous les niveaux de la pyramide sanitaire et les partenaires techniques et financiers du MSPP. La Direction Générale du Ministère de la Santé Publique et de la Population tient à les remercier tous.

Ce rapport n'aurait pas été possible sans le travail assidu des cadres de l'Unité d'Etudes et de Programmation (UEP) dans la formation et l'encadrement du personnel chargé de la gestion des données des niveaux institutionnel et départemental. Leur support dans la réalisation des activités de contrôle de la qualité, de traitement et d'analyse des données a été remarquable.

La Direction Générale remercie particulièrement la Direction d'Epidémiologie, de Laboratoire et de Recherche (DELR) qui a fourni les statistiques pour la rédaction du chapitre portant sur l'état de santé de la population.

Les remerciements s'étendent aux Programmes Prioritaires du MSPP tels le VIH/Sida, la Malaria et la Tuberculose pour leur contribution à l'analyse des données sur la couverture des services.

La Direction Générale apprécie le dynamisme manifeste des Directions Sanitaires Départementales dans l'amélioration du taux de rapportage des données et l'accompagnement fourni au personnel des établissements de santé pour l'application des normes et procédures de collecte et de rapportage des données.

A ses partenaires techniques et financiers, en particulier l'USAID, les CDC et la Banque Mondiale, elle renouvelle sa reconnaissance pour leur engagement soutenu dans le processus de renforcement du Système d'Information Sanitaire.

La Direction Générale réitère son intérêt pour un Système d'Information cohérent et performant. Elle compte sur la collaboration habituelle des différents acteurs concernés non seulement pour la consolidation des acquis mais surtout pour l'exhaustivité des données et la pérennité du SIS.


Dr Lauré ADRIEN
Directeur Général



LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1:	Distribution de la population d'Haïti par sexe et par département	3
Tableau 2:	Population de moins d'un an, des enfants de 1 à 4 ans, des femmes de 15-49 ans et des femmes enceintes attendues par département	4
Tableau 3:	Pourcentage de la population ayant bénéficié des services sanitaires de base par département géographique	5
Tableau 4:	Indice de concentration des services de santé par département	6
Tableau 5:	Couverture des prestations des services à mobilité réduite par département géographique	7
Tableau 6:	Quotient de mortalité infantile par département pour la période des 10 années ayant précédé l'enquête EMMUS VI 2016-2017	10
Tableau 7:	Probabilité de décéder des hommes et des femmes de 15-50 ans pour la période de sept ans précédant les enquêtes EMMUS-IV 2005-2006 et EMMUS-VI 2016-2017	10
Tableau 8:	Evolution des maladies évitables par la vaccination de 2017 à 2018	14
Tableau 9:	Distribution proportionnelle des cas suspects de choléra détectés par département sanitaire	16
Tableau 10:	Répartition des utilisateurs de PF et taux d'utilisation de la PF selon la méthode et le département géographique	20
Tableau 11 :	Couverture des premières, troisièmes et quatrièmes visites prénatales par département	22
Tableau 12:	Répartition des femmes enceintes en % selon le trimestre dans lequel la première consultation prénatale a eu lieu, par département géographique	23
Tableau 13:	Répartition des accouchements selon le département géographique et le lieu (institutionnel et non institutionnel)	24
Tableau 14:	Répartition des décès maternels enregistrés dans les institutions sanitaires par département	25
Tableau 15:	Répartition des visites postnatales selon la période et le département géographique	27
Tableau 16:	Distribution en pourcentage des accouchements ayant reçu une visite domiciliaire dans l'intervalle de 0-3 jours après la naissance par département géographique	28
Tableau 17:	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans vus pour la première fois dans un programme de surveillance nutritionnelle par département géographique	29

Tableau 18:	Répartition des enfants de 6-59 mois ayant reçu 2 doses de Vitamine A et plus par département géographique	31
Tableau 19:	Répartition des enfants de moins d'un an vaccinés contre la Rougeole/Rubéole et la tuberculose par département géographique	32
Tableau 20:	Répartition des enfants de moins d'un an ayant reçu le vaccin pentavalent et le vaccin contre la Polio suivant la dose et le département géographique	33
Tableau 21:	Répartition des enfants de moins d'un an ayant reçu le Rotavirus suivant la dose et le département géographique	34
Tableau 22:	Répartition des personnes ayant réalisé un test VIH qui connaissent leur statut par département géographique	35
Tableau 23:	Taux de séropositivité par département géographique	37
Tableau 24:	Répartition des nouveaux cas uniques diagnostiqués VIH+ et nombre cumulé de cas dédoublés notifiés par département géographique	38
Tableau 25:	Répartition du nombre de personnes actives sous ARV en 2016 et 2017 et celles pour lesquelles le test de charge virale a été effectué par département	39
Tableau 26:	Dépistage des cas de Tuberculose par département	40
Tableau 27:	Dépistage des cas coïnfectés	43
Tableau 28:	Nombre de nouveaux patients coïnfectés TB/VIH mis sous traitement ARV et sous prophylaxie au Cotrimoxazole par département	44
Tableau 29:	Cascade cas incidents TB	45
Tableau 30:	Résultat de traitement 2017	45
Tableau 31:	Résultats de traitement TB-VIH 2017	46
Tableau 32:	Nombre de tests rapides et microscopiques réalisés et pourcentage de tests positifs par département sanitaire	47
Tableau 33:	Proportion de cas de paludisme confirmés par département selon les groupes cibles considérés	49
Tableau 34:	Répartition des établissements de santé par département	54
Tableau 35:	Densité des lits d'hôpitaux	56
Tableau 36:	Distribution du personnel essentiel par département (4.2.1a).....	57
Tableau 37:	Distribution du personnel essentiel par département (4.2.1b).....	58
Tableau 38:	Evolution de quelques agrégats généraux (financement de la santé)	59

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1: Haïti : Evolution du taux de fréquentations des institutions durant les 4 dernières années	5
Graphique 2: Décès pour mille naissances vivantes par période de 5 ans avant l'enquête	9
Graphique 3: Evolution des différentes strates de maladies/phénomènes sous surveillance	11
Graphique 4: Rang des maladies/phénomènes sous surveillance, 1ère à 52ème Haïti, 2018	13
Graphique 5: Evolution des cas et décès dus à la diphtérie, Haïti, 2015-2018	14
Graphique 6: Proportion des cas positifs de diphtérie par département - Haïti, 2018	15
Graphique 7: Evolution des cas de choléra Haïti, Octobre 2010 à Décembre 2018	17
Graphique 8: Evolution des cas de Chikungunya, Haïti, Mai 2014 à Décembre 2018	17
Graphique 9: Evolution du taux d'utilisation (en %) de la Planification Familiale de 2015 à 2018 ...	21
Graphique 10: Evolution de la proportion (en %) d'accouchements ayant bénéficié de l'assistance d'un personnel de santé qualifié de 2015 à 2018	24
Graphique 11: Evolution de la proportion de femmes ayant bénéficié d'une consultation postnatale et le % des visites domiciliaires de suivi postnatal, période de 2015 à 2018	28
Graphique 12: Evolution de la couverture (en %) des enfants de moins de 5 ans par le programme de nutrition, période de 2015 à 2018	30
Graphique 13: Cascade de traitement vers la suppression virale à la fin de 2018	41
Graphique 14: Taux de dépistage (%) de la malaria par département et le niveau national	50
Graphique 15: Taux de positivité (%) par département et le niveau national	50
Graphique 16: Taux de positivité de la malaria de 2016 à 2018	51
Graphique 17: Répartition des établissements de santé par catégorie	53
Graphique 18: Répartition des établissements de santé par type	54
Graphique 19: Répartition des lits d'hospitalisation par département	55
Graphique 20: Distribution du personnel médical par secteur	56
Graphique 21: Distribution du personnel de santé par type d'institution	57
Graphique 22: Distribution des dépenses courantes de santé par source de financement	59
Graphique 23: Couverture des rapports en pourcentage	60

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ARV	Anti Rétro Viral
BCG	Bacille Calmet et Guérin
CARPHA	Caribbean Public Health Association
CDTA	Centre de Traitement des Diarrhées Aiguës
DELR	Direction d'Épidémiologie, de Laboratoire et de Recherche
DHIS2	District Health Information System – 2ème Version
DIU	Dispositif Intra Utérin
DRH	Direction des Ressources Humaines
DSF	Direction de Santé de la Famille
DPEV	Direction du Programme Elargi de Vaccination
EMMUS	Enquête sur la Mortalité, la Morbidité et l'Utilisation des Services
EPSSS	Évaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé
ESAVI	Événements Supposément Attribuables à la Vaccination ou l'Immunisation
IHSI	Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique
HARSAH	Hommes Ayant des Relations Sexuelles avec d'Autres Hommes
HTA	Hypertension Artérielle
HTW	Health Throught Walls
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
ISBLSM	Institution Sans But Lucratif au Service des Ménages
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
MAMA	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MESI	Monitoring Evaluation et Surveillance Intégrée
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
NASTAD	National Alliance of State Territorial AIDS Directors

OHMaSS	Organisation Haïtienne de Marketing Social pour la Santé
OMS/OPS	Organisation Mondiale de la Santé / Organisation Panaméricaine de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PCR	Polymerase Chain Reaction
Pds/T	Poids/Taille
PEPFAR	President's Emergency Plan For Aids Relief
PES	Paquet Essentiel de Services
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PFA	Paralysie Flasque Aiguë
PNCM	Programme National de Contrôle de la Malaria
PNLS	Programme National de Lutte contre les IST/ VIH/ Sida
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PSI	Programme Santé Information
PTME	Prevention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RNSE	Réseau National de Surveillance Épidémiologique
RR	Rougeole/ Rubéole
SALVH	Suivi Actif Longitudinal du VIH/Sida en Haïti
SDMR	Surveillance de la Mortalité Maternelle et Réponse
SE	Semaine Épidémiologique
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Humaine
SISNU	Système d'Information Sanitaire National Unique
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
TB	Tuberculose
TEP	Tuberculose Extra Pulmonaire
TIAC	Toxi-Infection Alimentaire Collective
TP+	Tuberculose Pulmonaire Positive
TP-	Tuberculose Pulmonaire Négative
UCNPV	Unité de Coordination Nationale du Programme de Vaccination
UEP	Unité d'Études et de Programmation
USAID	United State Agency for International Development
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

L'Unité d'Études et de Programmation (UEP) du MSPP, conformément à sa responsabilité de production des statistiques sanitaires et dans le souci de garantir l'opportunité et l'utilité des informations générées, s'estime heureuse de pouvoir publier le Rapport Annuel 2018. Il représente la sixième édition de la série qui a paru sans interruption depuis 2013. Il suit la même structure que celle de l'édition de 2017 qui se réfère à la liste mondiale des 100 indicateurs de base de l'OMS.

La production du Rapport Statistique annuel du MSPP s'aligne sur la vision du SISNU qui prône « l'existence d'un cadre cohérent susceptible de faciliter l'opérationnalisation d'un Système d'Information Sanitaire National, coordonné et intégré pouvant garantir en permanence la disponibilité de l'information sanitaire de qualité et son utilisation effective dans la prise de décisions ». Elle est donc coordonnée par l'UEP, mais réalisée dans le cadre d'un processus participatif incluant la Direction d'Epidémiologie, des Laboratoires et de Recherche (DELR) ainsi que l'Unité de Coordination des Programmes. Pour la version 2018, les données de services sont recueillies auprès de 794 institutions de santé sur 1 007 soit 78.8 % et celles de la surveillance épidémiologique sont collectées au niveau de 653 sites sentinelles répartis sur tout le territoire national. Les statistiques sur le niveau des décès sont tirées de l'EMMUS VI 2017-2018 et celles relatives aux ressources proviennent de l'Evaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé (EPSSS, 2017-2018), de la Direction des Ressources Humaines et du Service Economie de la Santé du Ministère. Les statistiques de services accusent un taux de rapportage de 98 % en 2018 contre 94 % en 2017 et les rapports de surveillance attendus en 2018 sont reçus à 90 % contre 83 % en 2017.

Le Rapport Statistique 2018 renseigne sur :

- ❖ La structure par âge et sexe de la population, et son accès aux services sanitaires de base ;
- ❖ Le niveau de la mortalité infantile, maternelle et des adultes ;
- ❖ La fréquence des maladies et phénomènes de santé sous surveillance ;
- ❖ La couverture des services sanitaires de base permettant de mesurer la performance des programmes prioritaires tels :
 - La Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ;
 - La lutte contre le VIH/Sida ;
 - La lutte contre la Tuberculose ;
 - La lutte contre le Paludisme.
- ❖ Les ressources en personnel, physiques et financières consacrées à la santé de la population.

Les résultats de 2018 sont comparés à ceux des années antérieures afin de faciliter le suivi de la performance en termes d'évolution de la couverture des services sanitaires de base, des conditions et de l'état de santé de la population. L'information générée donne une description de la situation sanitaire du pays aux niveaux national et départemental.

Il faut connaître pour agir. Beaucoup d'efforts sont consentis par le Ministère pour mettre à la disposition du public en général, des décideurs et des travailleurs de santé en particulier des informations fiables et actualisées par la publication en 2018 de l'EMMUS VI, l'EPSSS II en 2019, du Rapport Annuel 2018 de surveillance épidémiologique et du Rapport Statistique Annuel 2018. L'UEP espère que ces informations seront utilisées pour redéfinir les priorités et les stratégies d'interventions en fonction des nouveaux défis identifiés.

CHAPITRE 1

POPULATION ET ACCES AUX SOINS DE SANTE

1.1 Population générale et population des groupes cibles

Pour l'année 2018, à partir des projections faites par l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI) en 2009, environ 11, 411,527 habitants ont été estimés sur tout le territoire national. La répartition de la population entre les départements géographiques, montre des différences importantes. En effet, l'Ouest et l'Artibonite absorbent plus de la moitié de la population du pays, soit respectivement 36.9% et 15.8%. Les départements des Nippes et du Nord-Est sont les moins peuplés du pays avec respectivement 3.1% et 3.6% de la population.

La répartition de la population par sexe montre que les femmes représentent 50.4%. L'indice de masculinité qui définit le nombre de personnes du sexe masculin par rapport au nombre de sexe féminin est de 98.4, avec un ratio supérieur à 100 pour certains départements comme les Nippes (110.4), la Grande-Anse (109.4), le Sud (107.2), le Centre (104.5) et le Nord-Est (100.8) (Tableau 1.1.1).

Tableau 1.1.1
Distribution de la population d'Haïti par sexe et par département
MSPP, Année 2018

Département	Population		Sexe		
	Nombre	%	Masculin	Féminin	Indice de masculinité
Artibonite	1 806 636	16%	894 534	912 102	98,1
Centre	780 410	7%	398 859	381 551	104,5
Grande-Anse	489 747	4%	255 820	233 927	109,4
Nippes	358 211	3%	187 984	170 227	110,4
Nord	1 116 048	10%	548 740	567 308	96,7
Nord-Est	412 009	4%	206 791	205 218	100,8
Nord-Ouest	762 183	7%	378 056	384 127	98,4
Ouest	4 214 246	37%	2 039 012	2 175 234	93,7
Sud	810 466	7%	419 243	391 223	107,2
Sud-Est	661 571	6%	330 102	331 469	99,6
TOTAL	11 411 527	100%	5 659 141	5 752 386	98,4

Source : Estimations de l'UEP du MSPP à partir des projections de l'IHSI

En ce qui a trait aux groupes cibles pour les interventions prioritaires du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), les enfants de moins d'un an ont été estimés à 272 735 (2.4%), ceux âgés de 1-4 ans à 1 057 849 (9.3%) ; les femmes en âge de procréer à 2 791 260 (24.5%) et femmes enceintes à 319 523 (2.8%) pour l'année 2018 (Tableau 1.1.2).

Tableau 1.1.2

**Population de moins d'un an, des enfants de 1 à 4 ans, des femmes de 15-49 ans
et des femmes enceintes attendues par département**

MSPP, Année 2018

Département	Population Totale	Groupes Cibles en (%)			
		Moins d'un an (2.4%)	Enfants 1-4 ans (9.3%)	Femmes 15-49 ans (24.5%)	Femmes Enceintes Attendues (2.8%)
Artibonite	1 806 636	43 179	167 475	441 903	50 586
Centre	780 410	18 652	72 344	190 888	21 851
Grande-Anse	489 747	11 705	45 400	119 792	13 713
Nippes	358 211	8 561	33 206	87 618	10 030
Nord	1 116 048	26 674	103 458	272 985	31 249
Nord-Est	412 009	9 847	38 193	100 777	11 536
Nord-Ouest	762 183	18 216	70 654	186 430	21 341
Ouest	4 214 246	100 720	390 661	1 030 805	117 999
Sud	810 466	19 370	75 130	198 240	22 693
Sud-Est	661 571	15 812	61 328	161 820	18 524
TOTAL	11 411 527	272 735	1 057 849	2 791 260	319 523

Source : Estimations de l'UEP du MSPP à partir des projections de l'IHSI

1.2 Accès aux services de santé

1.2.1 Utilisation des services

La fréquentation des services de santé est calculée à partir du pourcentage de la population qui a utilisé ces services, au moins une fois pendant la période annuelle. En 2015, 31.0% de la population avait fréquenté les services de santé au niveau national ; cette proportion est passée de 31.5% à 30.7% respectivement en 2016 et 2017 et en 2018, elle est de 29.2% (Graphique 1.1.1).

Graphique 1.1.1

Haïti : Evolution du taux de fréquentations des institutions durant les 4 dernières années
MSPP, Année 2018



Les départements sanitaires du Centre (41.8%) et du Nord (39.9%) ont connu, en 2018, le plus fort taux de fréquentation des services de santé ; un résultat qu'on doit interpréter avec beaucoup de réserve car ces départements disposent d'infrastructures hospitalières qui accueillent des patients venant des autres régions du pays. Il faut aussi noter que dans les autres départements, le taux de fréquentation des services de santé varie de 18.5% dans le Sud-Est à 35.5% dans le Nord-Est (*Tableau 1.2.1*).

Tableau 1.2.1

Pourcentage de la population ayant bénéficié des services sanitaires de base
par département géographique
MSPP, Année 2018

Département	Population Totale	Nombre de premières visites	% de la population ayant sollicité les services
Artibonite	1 806 636	566 274	31.3
Centre	780 410	326 250	41.8
Grande-Anse	489 747	141 331	28.9
Nippes	358 211	84 651	23.6
Nord	1 116 048	445 789	39.9
Nord-Est	412 009	146 283	35.5
Nord-Ouest	762 183	172 418	22.6
Ouest	4 214 246	1 073 584	25.5
Sud	810 466	252 356	31.1
Sud-Est	661 571	122 093	18.5
TOTAL	11 411 527	3 331 029	29.2

Source : Elaboré à partir des rapports statistiques des départements sanitaires

1.2.2 Visites institutionnelles et non institutionnelles

En 2018, un total de 3 331 029 personnes ont sollicité des services dans les établissements de santé du pays (visites nouvelles) pour un total de 10 774 990 consultations, soit en moyenne trois visites par patient. Le plus grand nombre de visites par patient a été noté dans les départements de l'Ouest (4.3) et du Centre (3.8). Les taux de fréquentation les plus faibles ont été, par contre, enregistrés dans les départements du Sud-Est, du Sud, du Nord-Ouest, de l'Artibonite et du Nord avec en moyenne une variation de 2.1 à 2.7 visites.

Tableau 1.2.2
Indice de concentration des services de santé par département
MSPP, Année 2018

Département	Visites Nouvelles	Total Visites	Indice de concentration
Artibonite	566 274	1 498 467	2.7
Centre	326 250	1 230 998	3.8
Grande-Anse	141 331	453 607	3.2
Nippes	84 651	256 561	3.0
Nord	445 789	1 171 073	2.6
Nord-Est	146 283	370 320	2.5
Nord-Ouest	172 418	395 623	2.3
Ouest	1 073 584	4 581 962	4.3
Sud	252 356	556 399	2.2
Sud-Est	122 093	259 980	2.1
TOTAL	331 029	10 774 990	3.2

Source : Elaboré à partir des rapports statistiques des départements sanitaires

Il faut aussi noter que le taux de fréquentation des services de santé par les personnes à mobilité réduite, en particulier celles ayant un handicap moteur ou sensoriel, est dans l'ensemble évalué à 40 pour 10 000 habitants avec un ratio plus élevé pour le Département Sanitaire du Sud soit 156 pour 10 000 (Tableau 1.2.3).

Tableau 1.2.3
Couverture des prestations des services pour les personnes à mobilité réduite
par département géographique
MSPP, Année 2018

Département	Total Consultations	Personnes à mobilité réduite		Total de consultations des personnes à mobilité réduite	
		Moteur	Sensoriel	Nombre	Ratio sur 10 000
Artibonite	1 498 467	2 487	149	2 636	17.6
Centre	1 230 998	8 153	1 263	9 416	76.5
Grande-Anse	453 607	60	40	100	2.2
Nippes	256 561	107	10	117	4.6
Nord	1 171 073	2 283	89	2 372	20.3
Nord-Est	370 320	1 190	14	1 204	32.5
Nord-Ouest	395 623	396	200	596	15.1
Ouest	4 581 962	7 513	10 433	17 946	39.2
Sud	556 399	8 359	321	8 680	156.0
Sud-Est	259 980	973	109	1 082	41.6
TOTAL	10 774 990	31 521	12 628	44 149	40.9

Source : Elaboré à partir des rapports statistiques des départements sanitaires

CHAPITRE 2

ETAT DE SANTE

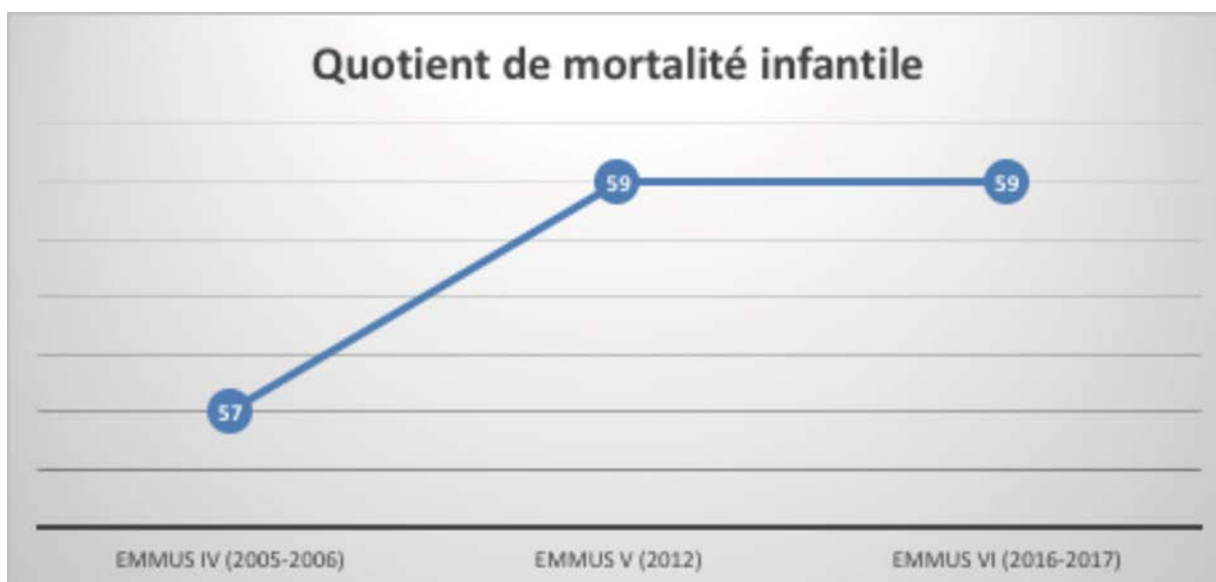
2.1 Niveau et tendance de la mortalité

L'enquête sur la Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI) 2016-2017 fournit des informations actualisées et détaillées sur l'état de santé de la population haïtienne en termes de mortalité, nutrition et situation de santé des enfants, des femmes et des adultes de 15 à 64 ans. Les résultats de l'EMMUS-VI sont utilisés dans ce chapitre pour l'analyse de l'état de santé en tenant compte du niveau et de la tendance de la mortalité infantile, maternelle ainsi que la mortalité des adultes. Ces résultats décrivent une situation caractérisée par :

- ❖ Une mortalité infantile relativement élevée. En effet, le quotient de mortalité infantile (59 pour mille) pour la période de cinq ans avant l'enquête est resté stationnaire depuis l'EMMUS-V 2012.

Graphique 2.1.1

Décès pour mille naissances vivantes par période de 5 ans avant l'enquête MSPP, Année 2018



L'analyse des données par département a montré des variations importantes pour les dix années ayant précédé l'enquête. Les niveaux de mortalité infantile les plus élevés ont été enregistrés dans le département des Nippes (72‰) et dans le reste du département de l'Ouest (84‰) et les niveaux les plus bas dans les départements de la Grande-Anse (28‰) et du Nord (33‰).

Tableau 2.1.1
Quotient de mortalité infantile par département pour la période des 10 années
ayant précédé l'enquête EMMUS VI 2016-2017
MSPP, Année 2018

Département	Quotient de mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes
Aire Métropolitaine	66
Reste Ouest	84
Sud-Est	55
Nord	33
Nord-Est	54
Artibonite	51
Centre	65
Sud	40
Grande-Anse	28
Nord-Ouest	45
Nippes	72

- ❖ Une mortalité des adultes également élevée. Selon les résultats de l'EMMUS-VI 2016-2017, la probabilité de décéder entre les âges exacts 15 et 50 ans est estimée à 144 ‰ chez les femmes et à 177 ‰ chez les hommes. Par rapport à l'EMMUS-IV 2005-2006, la mortalité des adultes a connu une légère baisse qui profite beaucoup plus aux personnes de sexe féminin. Le quotient de mortalité des adultes pour les sept ans ayant précédé l'EMMUS-IV 2005-2006 a été évaluée à 184 ‰ pour les femmes et à 178 ‰ pour les hommes.

Tableau 2.1.2
Probabilité de décéder des hommes et des femmes de 15-50 ans
pour la période de sept ans
précédant les enquêtes EMMUS-IV 2005-2006 et EMMUS-VI 2016-2017
MSPP, Année 2018

Enquête	Mortalité des adultes (en ‰) chez les femmes	Mortalité des adultes (en ‰) chez les hommes
EMMUS-VI 2016-2017	144 (IC : 126-162)	177 (IC : 156-198)
EMMUS-IV 2005-2006	184 (IC : 161-207)	178 (IC : 155-201)

- ❖ Une mortalité maternelle élevée. Le rapport de mortalité maternelle pour la période de sept ans avant l'EMMUS-VI 2016 - 2017 est estimé à 529 pour mille naissances vivantes. Comparé à l'EMMUS-IV 2005-2006, le résultat ne montre pas de différence significative.

2.2 Fréquence des maladies et phénomènes de santé sous surveillance

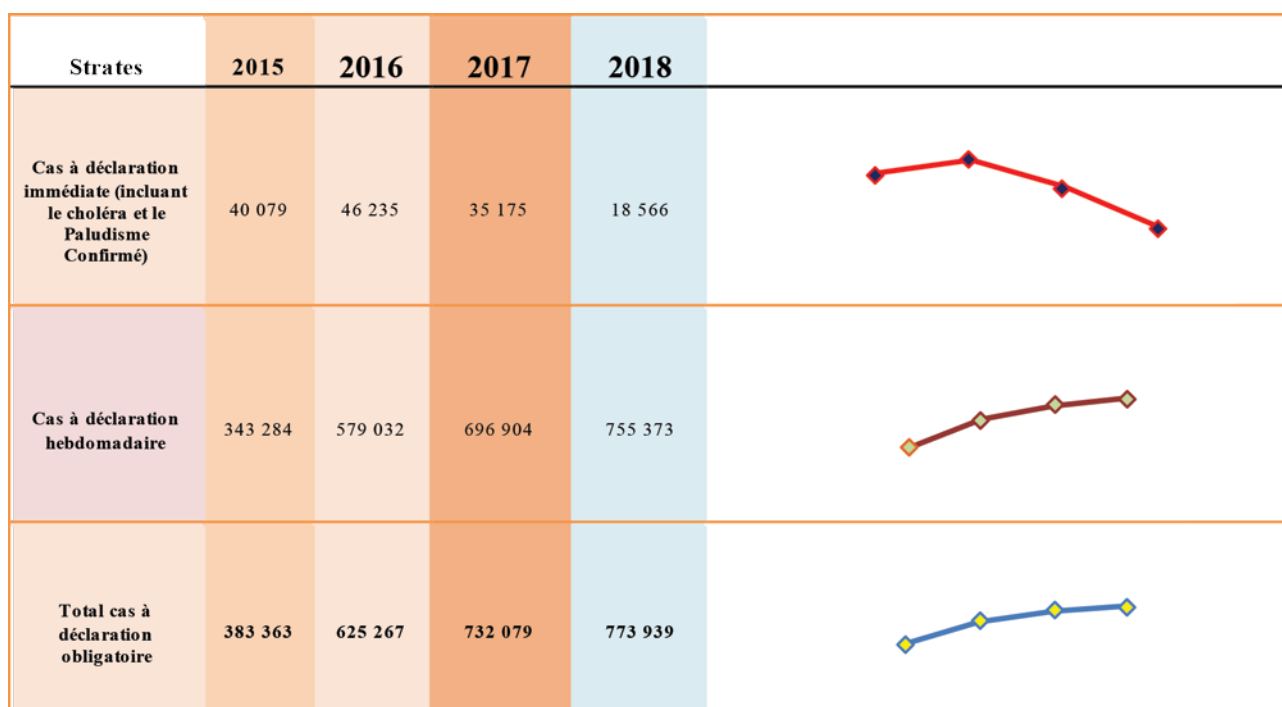
La Direction d'Epidémiologie, des Laboratoires et de la Recherche (DELR) a sélectionné une liste de 44 maladies et phénomènes de santé pour la surveillance épidémiologique. La déclaration est immédiate pour 19 d'entre elles et hebdomadaire pour le reste. Les résultats détaillés de surveillance épidémiologique de ces maladies ont été publiés pour la période annuelle Janvier-Décembre 2018. Ils sont utilisés pour renseigner sur la fréquence et la distribution géographique de ces maladies qui touchent toutes les tranches d'âge et qui, pour la plupart, constituent des problèmes de santé publique majeure dans toutes les régions du pays.

La liste des maladies et phénomènes sous surveillance est restée inchangée durant l'année 2018. Le nombre de cas enregistrés dans le système est passé de 383 363 en 2015 à 773 939 en 2018 ; ce qui représente une augmentation de 102%. Cette hausse pourrait s'expliquer par l'élargissement du nombre de sites du réseau de surveillance épidémiologique qui s'est accru de 88% durant la période.

Graphique 2.2.1

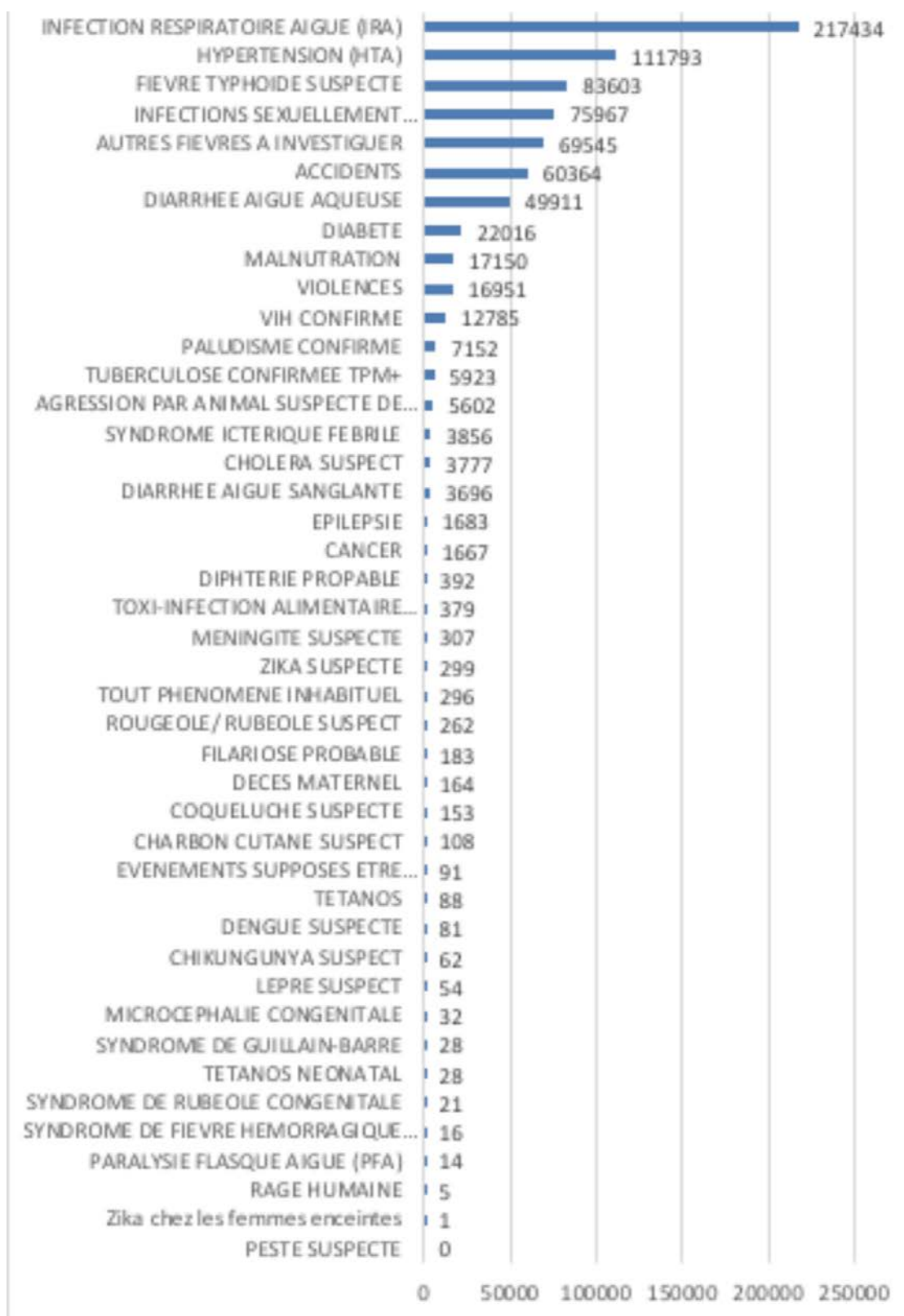
Evolution des différentes strates de maladies/phénomènes sous surveillance de 2015 à 2018

MSPP, Année 2018



Le Graphique ci-après présente le rang des maladies sous surveillance pour l'année 2018. Le comportement a peu varié par rapport à l'année 2017. Les infections respiratoires aiguës continuent d'occuper le premier rang du tableau avec un plus grand nombre de cas notifiés en 2018 par rapport à 2017 (217 434 et 195 933 respectivement), suivies de l'hypertension artérielle (HTA) dont le nombre de cas a baissé de 20 % en 2018 par rapport à 2017. Les cas suspects de typhoïde ont augmenté de 5% pour la période occupant ainsi la troisième place du tableau. Viennent ensuite les infections sexuellement transmissibles qui ont régressé d'une place en 2018 et par ordre d'importance les autres fièvres à investiguer, les accidents, la diarrhée aiguë aqueuse, le diabète, la malnutrition et les violences qui complètent les 10 premières causes de maladies sous surveillance. La structure des maladies prédominantes est restée quasiment la même. Il faut noter que la fréquence des pathologies chroniques telles l'hypertension artérielle et le diabète demeure très élevée.

Graphique 2.2.2
Rang des maladies/phénomènes sous surveillance, 1ère à 52ème Haïti, 2018
MSPP, Année 2018



2.3 Résultats de la surveillance des maladies évitables par la vaccination

Six maladies évitables par la vaccination font partie de la liste des pathologies considérées dans le système haïtien de surveillance épidémiologique. Il s'agit de la Rougeole/Rubéole, de la paralysie flasque aiguë, du syndrome de rubéole congénitale, de la coqueluche, de la diphtérie et du tétanos.

Les cas suspects de rougeole/rubéole sont passés de 224 en 2017 à 262 en 2018. Le nombre absolu de cas de paralysie flasque a baissé de 16 à 14 et le nombre de cas de syndrome de rubéole congénitale a diminué de 47 à 21 pour la même période. Par ailleurs, l'ensemble des sites du réseau de surveillance épidémiologique ont déclaré 88 cas de tétanos dont 28 cas de tétanos néonatal pour l'année 2018, ce qui représente une baisse importante par rapport à 2017 au cours de laquelle 222 cas ont été notifiés. Concernant la coqueluche, la fréquence des cas suspects a presque doublé pour la période passant de 84 à 153.

Tableau 2.3.1

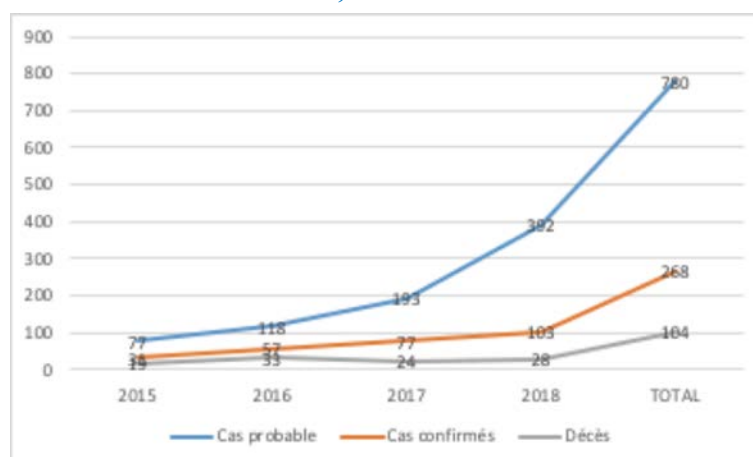
Evolution des maladies évitables par la vaccination de 2017 à 2018 MSPP, Année 2018

Maladies évitables par la vaccination	Nombre de cas	
	2017	2018
Cas suspects de Rougeole/Rubéole	224	262
Paralysie Flasque Aiguë	16	14
Syndrome de Rubéole congénitale	47	21
Tétanos	222	88
Cas suspects de Coqueluche	84	153
Cas probables de Diphtérie	193	392

Enfin, une résurgence des cas de diphtérie a été notée en 2015. Depuis, les cas n'ont pas cessé d'augmenter ; les cas probables sont passés de 77 en 2015 à 392 en 2018, les cas confirmés de 31 à 103. Par contre, les décès ont évolué en dents de scie ; ils varient de 19 en 2015 à 33 en 2016 et de 24 en 2017 à 28 en 2018.

Graphique 2.3.1

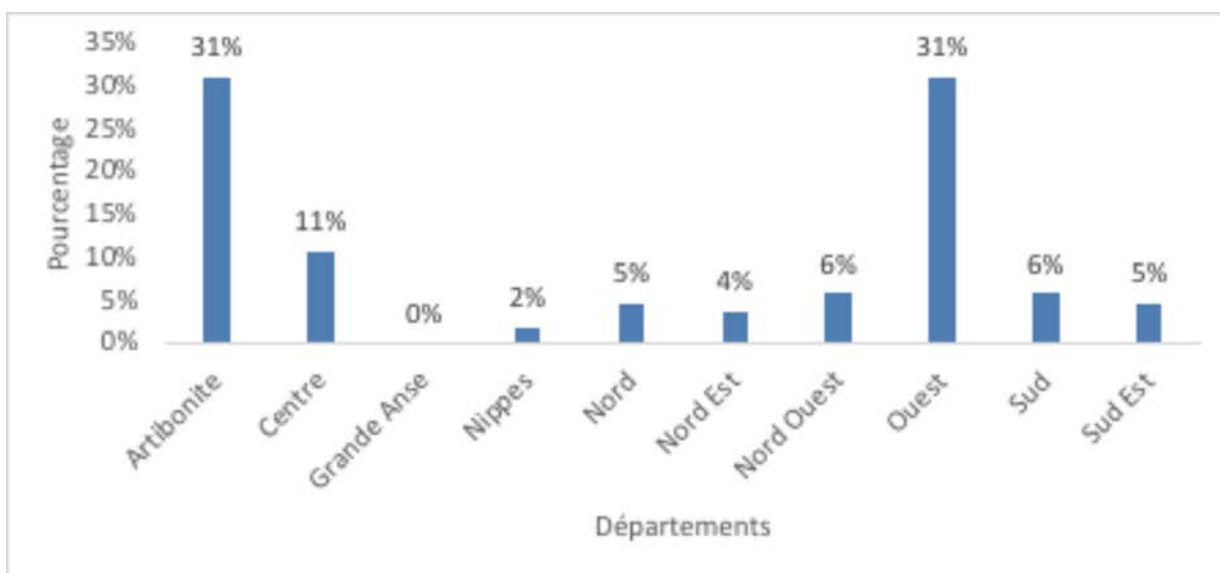
Evolution des cas et décès dus à la diphtérie, Haïti, 2015-2018 MSPP, Année 2018



Pour l'année 2018, tous les départements ont investigué des cas probables de diphtérie mais seul le département de la Grande-Anse n'a pas confirmé de cas ni de décès. Des 392 cas probables notifiés et investigués, 103 d'entre eux (26.27%) se sont révélés positifs. La positivité de la diphtérie par département est présentée au graphique suivant. Elle est nulle dans la Grande-Anse et va de 2 % dans le département des Nippes à 31 % dans les départements de l'Artibonite et de l'Ouest.

Graphique 2.3.2

Proportion des cas positifs de diphtérie par département - Haïti, 2018 MSPP, Année 2018



2.4 Résultats de la surveillance des cas de Chikungunya et du Choléra

Depuis la survenue en Haïti des épidémies de choléra en Octobre 2010 et de Chikungunya en Mai 2014, ces maladies ont été intégrées au système national de surveillance épidémiologique afin de monitorer leur fréquence et leur distribution dans la population et de prendre les mesures de contrôle appropriées.

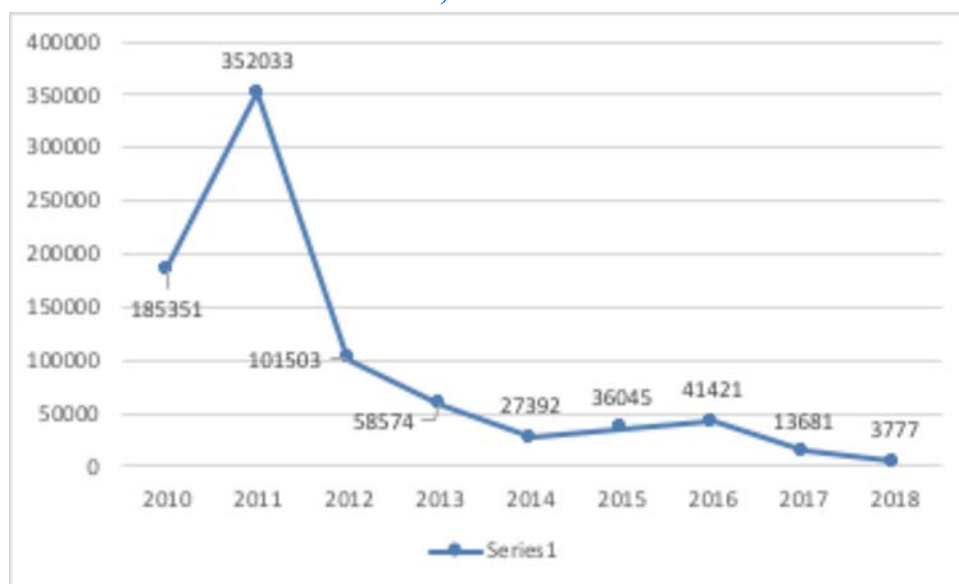
Concernant le choléra, un total de 3 777 cas suspects ont été notifiés en 2018. Ils proviennent principalement des départements de l'Ouest (22%), du Centre (29%) et de l'Artibonite (31%).

Tableau 2.4.1
Distribution proportionnelle des cas suspects de choléra détectés
par département sanitaire
MSPP, Année 2018

Département	Nombre de cas	Pourcentage de cas
Artibonite	1169	31.0
Centre	1094	29.0
Grande-Anse	6	0.2
Nippes	0	0.0
Nord	301	8.0
Nord-Est	9	0.0
Nord-Ouest	323	8.6
Ouest	841	22.3
Sud	20	0.5
Sud-Est	14	0.4
TOTAL	3 777	100.0

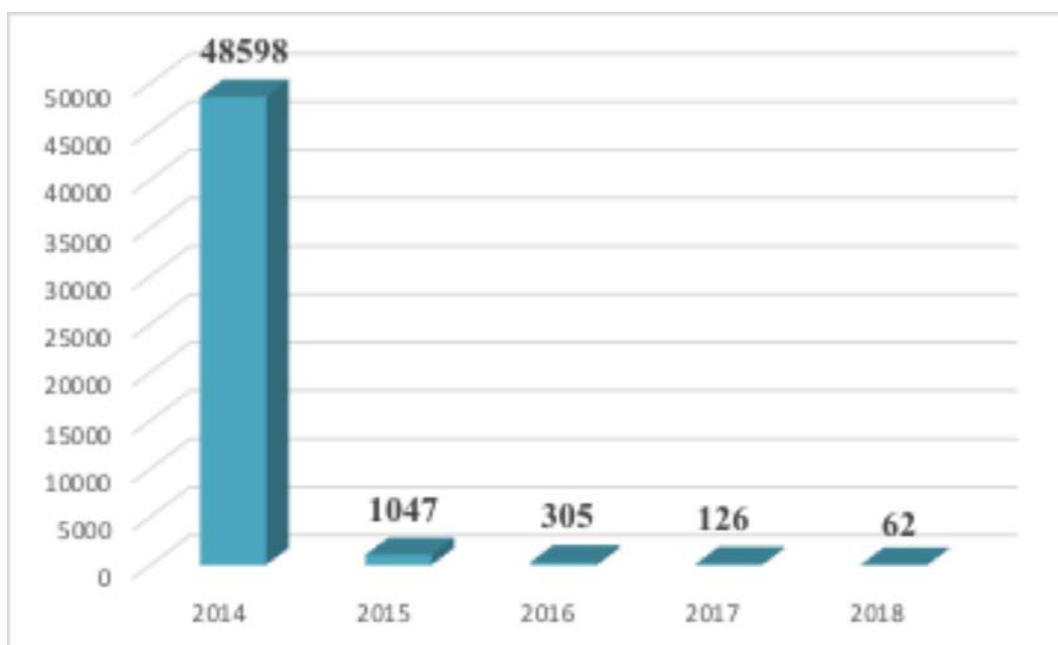
Comme on peut le voir au graphique suivant, l'épidémie du choléra semble être maintenant contrôlée. Le nombre de cas a connu un pic de 352 033 en 2011 pour ensuite baisser de façon significative passant de 101 503 en 2012 à 13 681 en 2017 et à 3 777 en 2018.

Graphique 2.4.1
Evolution des cas de choléra Haïti, Octobre 2010 à Décembre 2018
MSPP, Année 2018



Comme pour le choléra, l'ampleur du chikungunya a considérablement diminué dans le pays. De mai à décembre 2014, les sites de surveillance épidémiologique ont rapporté 48 598 cas suspects. Les cas notifiés ont commencé à baisser en 2015 à 1 047 pour atteindre 62 cas en 2018.

Graphique 2.4.2
Evolution des cas de Chikungunya, Haïti, Mai 2014 à Décembre 2018
MSPP, Année 2018



CHAPITRE 3

COUVERTURE DES SERVICES

3.1 Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent

Le MSPP a élaboré un Paquet Essentiel de Services (PES) qui comprend 10 composantes, incluant entre autres la santé de la femme et de la mère, la santé de l'enfant, la lutte contre les maladies transmissibles, la nutrition, la lutte contre les maladies chroniques non transmissibles, les urgences et les soins intensifs. Une subdivision en sous composantes a été effectuée pour ces services et comprend la planification familiale et l'infertilité, les risques liés à la maternité, la protection contre les maladies immunocontrôlables, la prise en charge des nouveau-nés (0-29 jours) et des enfants de 2 mois à 5 ans, la prise en charge de l'infection à VIH, de la Tuberculose, des Maladies Transmissibles par Vecteur, la prévention des carences en oligo-éléments. Ce paquet est offert, non seulement à la population générale, mais aussi à des groupes ciblés tels les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans et les adolescents, à travers un total de 1007 institutions réparties dans les 10 Directions Départementales.

3.1.1 Taux d'utilisation de la PF

La Planification Familiale représente l'un des programmes prioritaires du MSPP depuis de nombreuses années eu égard aux effets bénéfiques avérés de la PF sur la santé de la mère et de l'enfant. Ce programme rentre dans le cadre de la politique de santé du Ministère visant, entre autres, la réduction de la morbi mortalité maternelle et infantile. En 2018, l'OMS a publié un document qui renforce le rôle prépondérant de la PF dans la prévention des décès maternels et infantiles survenus lors de grossesses accrues ou non désirées, ces dernières étant susceptibles de conduire aux interruptions volontaires de grossesses (IVG) pratiquées dans des conditions précaires ; mais également dans la réduction des risques de contracter des infections sexuellement transmissibles y compris le VIH/Sida par l'utilisation du condom.

Selon les résultats de l'Evaluation des Services de Soins de Santé réalisée en 2017-2018 (EPSSS II), 75% des établissements sanitaires du pays offrent des services de PF. **Un total de 560 837 utilisateurs de PF a été rapporté par ces institutions en 2018 ; ce qui représente un niveau d'utilisation de 20% (Tableau 3.1.1).** D'importantes variations ont été notées entre les départements sanitaires ; l'Ouest (25.9%), le Centre (26.7%) et le Nord-Est (34.7%) présentent les pourcentages d'utilisation de la PF les plus élevés tandis que le Sud-Est accuse le pourcentage le plus faible (5.6%).

Les résultats ont montré également que les méthodes de courte durée, principalement les injectables (44.0%), le condom (37.0%) et la pilule (10.3%) demeurent les méthodes les plus utilisées. Celles de longue durée et définitives telles les implants, la ligature des trompes et la vasectomie sont pratiquées par une proportion relativement faible de clients (8.0%). Les utilisateurs de ces méthodes ont été observés davantage dans les départements du Centre, de l'Ouest et du Nord.

Tableau 3.1.1

**Répartition des utilisateurs de PF et taux d'utilisation de la PF
selon la méthode et le département géographique**

MSPP, Année 2018

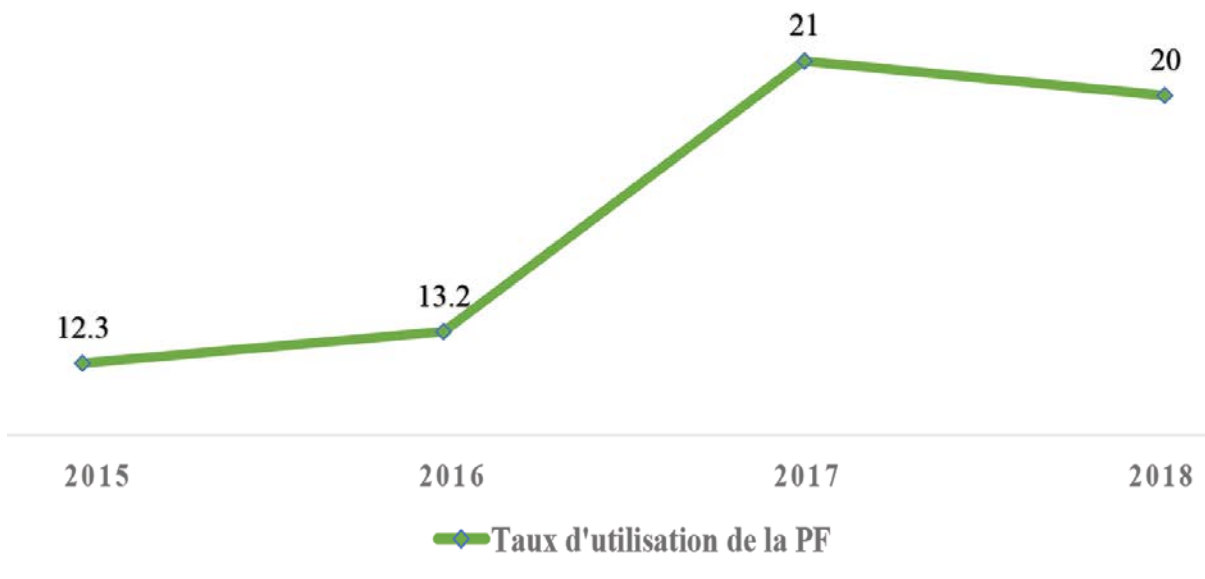
Département	Femmes de 15-49 ans attendues	Utilisateurs par méthode contraceptive									Total	% d'utilisa- tion de la PF
		Pilule	Injectables	DIU	Implant	Condom	MAMA	Collier	Ligature	Vasectomie		
Artibonite	441 903	4 746	35 000	128	4 085	24 222	126	31	696	147	69 181	15.7
Centre	190 888	2 483	27 477	396	9 641	7 638	389	17	2 848	1	50 890	26.7
Grande-Anse	119 792	1 329	9 604	149	3 027	8 737	1 765	340	371	1	25 323	21.1
Nippes	87 618	818	6 389	8	1 224	2 595	56	4	2 249	105	13 448	15.3
Nord	272 985	3 887	20 110	159	3 565	16 073	598	229	1 193	1 404	47 218	17.3
Nord-Est	100 777	3 431	19 394	11	881	9 732	686	37	765	43	34 980	34.7
Nord-Ouest	186 430	1 611	11 738	0	1 576	8 371	60	59	676	6	24 097	12.9
Ouest	1 030 805	36 927	100 607	394	3 724	120 835	796	249	3 087	24	266 643	25.9
Sud	198 240	1 515	10 537	45	2 873	4 379	121	23	512	24	20 029	10.1
Sud-Est	161 820	1 159	4 438	0	412	2 922	87	8	2	0	9 028	5.6
TOTAL	2 791 260	57 906	245 294	1 290	31 008	205 504	4 684	997	12 399	1 755	560 837	20.1

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements sanitaires

Après avoir connu une augmentation entre 2015 et 2017 (de 12.3% en 2015 à 21.0% en 2017), le taux d'utilisation de la PF s'est maintenu en 2018 presque au même niveau que celui de 2017, soit 20%.

Graphique 3.1.1

Evolution du taux d'utilisation (en %) de la Planification Familiale de 2015 à 2018 MSPP, Année 2018



Source : Elaboré à partir des rapports statistiques des départements sanitaires

3.1.2 Couverture par les soins prénatals

La couverture par les soins prénatals (au moins quatre consultations), constitue l'un des indicateurs sanitaires de base préconisés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2015. Haïti, à l'instar d'autres pays membres de cette organisation, a adhéré à cette recommandation et a pris l'engagement de rapporter les données nécessaires pour la mesure de l'indicateur.

Les services de consultations prénatales sont fournis dans la quasi-totalité des établissements sanitaires du pays, soit 92%. (EPSSS 2017-2018). Le MSPP recommande quatre consultations au moins pendant la grossesse, dont la première au cours du premier trimestre.

Les résultats indiquent qu'en 2018, près de 90% des femmes enceintes (87.9%) ont bénéficié d'une première consultation prénatale. Ces gestantes se retrouvent dans une plus grande proportion dans les départements de l'Artibonite (91.3%), du Centre (121.6%) et du Nord-Est (141.7%). La fourniture de services à des femmes provenant en dehors des zones d'intervention des institutions localisées dans ces départements pourraient expliquer ces pourcentages importants obtenus pour le Centre et le Nord-Est. (Tableau 3.1.2a).

L'analyse des données du Tableau 3.1.2b révèle que cette visite a lieu au cours des 12 premières semaines de grossesse pour un peu plus d'un tiers des femmes enceintes (35.0%). Les résultats ont fait apparaître des écarts entre les départements ; près de trois femmes sur dix des départements du Nord-Ouest (27.1%) et de la Grande-Anse (27.7%) ont eu leur première consultation dans les temps requis tandis que ce pourcentage avoisine les 40.0% dans l'Ouest (38.0%) et l'Artibonite (38.8%).

La majorité des femmes enceintes (65.0%) se sont présentées à un stade tardif de la grossesse : 42.8% entre 4 et 6 mois et 22.2% entre 7 et 9 mois.

Il faut souligner que, de 2015 à 2018, aucune augmentation marquée de recours aux premières consultations prénatales n'a été enregistrée. En effet, le pourcentage de femmes enceintes vues à un stade précoce de la grossesse se situe à 35% environ : 35.3% en 2015, 36.7% en 2016 puis 35.6% en 2017 et finalement 35.0% en 2018.

Par ailleurs, la proportion de gestantes, qui ont été vues au moins 4 fois en consultation au cours de l'année 2018, demeure encore faible ; un peu plus d'un quart (26.4%) ont bénéficié du minimum recommandé. On note que le taux de déperdition par rapport aux premières consultations s'établit à 70.0%. Toutefois, depuis Novembre 2016, l'OMS préconise la dispensation de huit consultations prénatales. L'observance de cette recommandation constitue un défi pour Haïti dans la mesure où depuis 2017, environ un quart des gestantes ont bénéficié de 4 consultations prénatales.

Il faut noter que le pourcentage de femmes enceintes ayant effectué quatre consultations prénatales est resté plus ou moins stable durant trois années consécutives : 24.7% en 2016, 25.0% en 2017 et 26.4% en 2018.

Tableau 3.1.2a

Couverture des premières, troisièmes et quatrièmes visites prénatales par département

MSPP, Année 2018

Département	Femmes enceintes attendues (2.8%)	Couverture en % selon le rang des visites		
		1ère Visite	3ème Visite	4ème Visite
Artibonite	50 586	91.3	31.3	20.8
Centre	21 851	121.6	46.3	28.9
Grande-Anse	13 713	88.9	39.5	30.1
Nippes	10 030	66.7	20.1	11.7
Nord	31 249	81.8	32.2	25.4
Nord-Est	11 536	141.7	57.8	42.4
Nord-Ouest	21 341	87.7	28.6	16.9
Ouest	117 999	84.0	36.3	32.4
Sud	22 693	78.0	30.7	19.4
Sud-Est	18 524	63.9	25.6	16.3
TOTAL	319 523	87.9	34.6	26.4

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements sanitaires

Tableau 3.1.2b

Répartition des femmes enceintes en % selon le trimestre
dans lequel la première consultation prénatale a eu lieu,
par département géographique

MSPP, Année 2018

Département	1ère Visite	% suivant la période de la visite		
		0-3 mois	4-6 mois	7-9 mois
Artibonite	46 204	38.8	43.3	18.0
Centre	26 572	31.6	47.9	20.5
Grande-Anse	12 186	27.7	51.8	20.5
Nippes	6 691	37.0	47.6	15.4
Nord	25 570	35.2	45.6	19.2
Nord-Est	16 350	35.5	45.8	18.7
Nord-Ouest	18 717	27.1	45.6	27.3
Ouest	99 109	38.0	36.4	25.6
Sud	17 700	28.1	49.9	22.0
Sud-Est	11 830	31.9	45.9	22.2
TOTAL	280 929	35.0	42.8	22.2

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements sanitaires

3.1.3 Assistance à l'accouchement

Le MSPP, toujours dans l'objectif de réduire la morbi-mortalité maternelle et infantile, s'est investi dans la lutte pour une maternité sans risque. Pour ce, un accent particulier a été mis sur l'accouchement en milieu institutionnel en améliorant la couverture et la qualité des services à travers les centres de Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU), le renforcement des capacités des ressources humaines, la dotation des établissements sanitaires en personnel qualifié (*sages-femmes, infirmières accoucheuses, médecins*) et en un système de transport pour l'évacuation rapide des urgences obstétricales. Dans cette même dynamique, des comités techniques ont été constitués pour l'actualisation des normes et protocoles de prise en charge de la mère et du nouveau-né et l'adaptation des Directives techniques de la surveillance des décès maternels et réponses (SDMR).

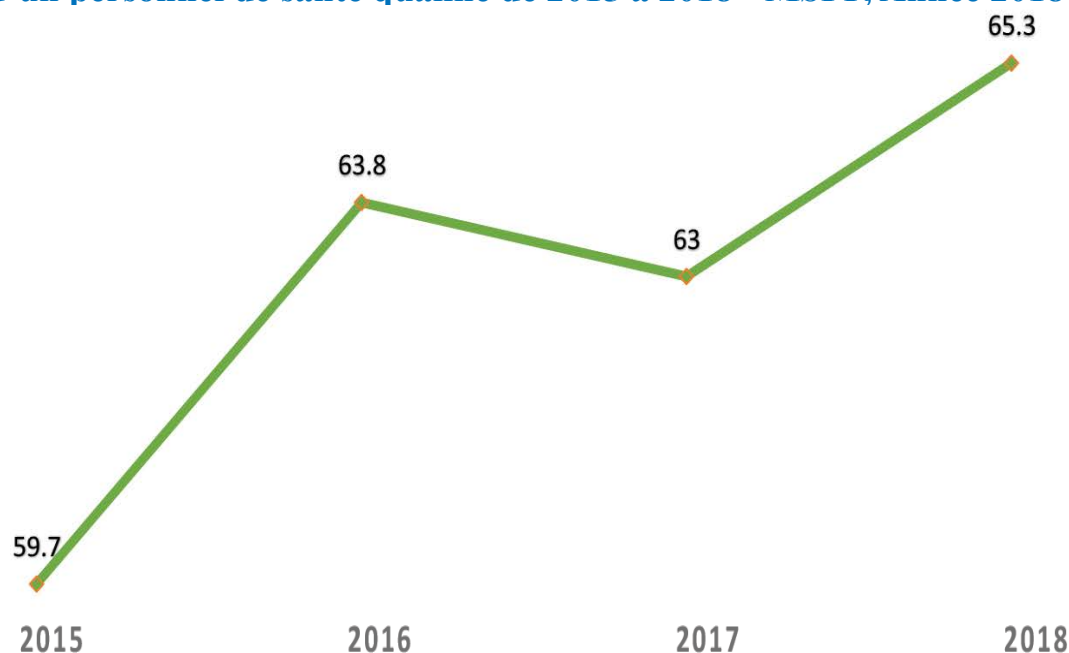
Les données sur la couverture des accouchements en milieu institutionnel sont présentées au *Tableau 3.1.3*. **Au cours de l'année 2018, un total de 157 609 accouchements a été enregistré au niveau des dix départements sanitaires du pays ; un peu plus de six accouchements sur dix (65.3%) se sont déroulés en milieu institutionnel et 34.7% ont été effectués par les matrones formées.** En ce qui concerne les accouchements institutionnels, des variations ont été remarquées entre les départements ; ce pourcentage va de 47.5% dans la Grande-Anse à 83.4% dans le Sud.

Tableau 3.1.3**Répartition des accouchements selon le département géographique et le lieu (Institutionnel et non Institutionnel) - MSPP, Année 2018**

Département	Total Accouchements	% Accouchements	
		Non Institutionnels	Institutionnels
Artibonite	23 357	30.80	69.20
Centre	17 186	22.59	77.41
Grande-Anse	6 379	52.45	47.55
Nippes	2 876	29.00	71.00
Nord	18 724	37.21	62.79
Nord-Est	9 233	40.59	59.41
Nord-Ouest	8 824	30.67	69.33
Ouest	53 599	41.63	58.37
Sud	11 391	16.57	83.43
Sud-Est	6 040	30.07	69.93
TOTAL	157 609	34.70	65.30

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements sanitaires

Entre 2015 et 2016, le pourcentage d'accouchements ayant bénéficié de l'assistance d'un personnel de santé qualifié a subi une légère hausse, passant de 59.7% à 63.8% pour se maintenir en 2017 presque au même niveau (63.0%) que celui de 2016 et connaître une sensible augmentation en 2018 (65.3%). (Graphique 3.1.2).

Graphique 3.1.2**Evolution de la proportion (en %) d'accouchements ayant bénéficié de l'assistance d'un personnel de santé qualifié de 2015 à 2018 - MSPP, Année 2018**

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements sanitaires

3.1.4 Mortalité maternelle hospitalière

La mortalité maternelle constitue un problème de santé publique surtout dans les pays en voie de développement. En Haïti, les résultats de l'EMMUS-VI 2016-2017, font état d'un taux de mortalité maternelle élevé, soit 529 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Ces résultats continuent de préoccuper le MSPP et ses partenaires et la réduction de la morbi mortalité maternelle et infantile demeurer leur enjeu majeur. Un Plan Stratégique National de Santé Sexuelle et Reproductive, 2018-2022 a été élaboré dans l'objectif d'**Améliorer la Santé Sexuelle et Reproductive et le Respect des Droits y afférent pour les Femmes, les Jeunes et les Adolescents** ». La qualité et la sécurité des soins constituant des priorités clés, l'OMS a de son côté défini le ratio de mortalité maternelle hospitalière, un des indicateurs permettant de mesurer également l'efficacité des stratégies d'interventions mises en place.

On constate au Tableau 3.1.4 que le ratio de mortalité maternelle hospitalière a été évalué à 252.6 pour 100 000 accouchements institutionnels en 2018. La répartition en fonction des départements a fait apparaître des écarts. Le Centre et le Sud (421.0 et 431.0 pour 100 000 accouchements respectivement) accusent les ratios les plus élevés et les Nippes, le ratio le plus faible (49.0 pour 100 000 accouchements).

Entre 2016 et 2018, une évolution en dents de scie du ratio de mortalité maternelle hospitalière a été notée. En effet, ce ratio est passé de 284.0 en 2016 à 412.6 en 2017 puis à 252.6 en 2018 pour 100 000 accouchements institutionnels. Cette diminution serait la résultante de l'implantation de la Stratégie de Surveillance de la Mortalité Maternelle et Réponse (SDMR) au niveau de certains établissements sanitaires.

Tableau 3.1.4

Répartition des décès maternels enregistrés dans les institutions sanitaires par département MSPP, Année 2018

Département	Mortalité maternelle institutionnelle		
	Décès Maternels institutionnels	Accouchements institutionnels	Ratio de mortalité maternelle hospitalière pour 100 000 accouchements
Artibonite	31	16 163	191.8
Centre	56	13 303	421.0
Grande-Anse	9	3 033	296.7
Nippes	1	2 042	49.0
Nord	34	11 756	289.2
Nord-Est	9	5 485	164.1
Nord-Ouest	11	6 118	179.8
Ouest	58	31 286	185.4
Sud	41	9 504	431.4
Sud-Est	10	4 224	236.7
TOTAL	260	102 914	252.6

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

3.1.5 Couverture par les soins postnatals

La période postnatale constitue une phase déterminante pour la mère et le nouveau-né en raison des risques élevés de maladies et de décès. Des normes relatives au moment et au contenu ont été définies par le MSPP pour la dispensation de soins et services aux nouvelles accouchées et à leur(s) nourrisson(s). La fourniture de ces services doit se réaliser aux niveaux institutionnel et communautaire dans un délai ne dépassant pas 42 jours après l'accouchement.

Le paquet offert doit inclure les éléments essentiels tels l'examen physique/observation de la mère et du nourrisson, les conseils sur les pratiques saines d'hygiène et d'alimentation et la PF, l'administration de vitamine A à l'accouchée et d'antirétroviraux au nourrisson si nécessaire et la référence à l'échelon supérieur éventuellement.

L'analyse des données du Tableau 3.1.5 révèle que des 157 609 femmes ayant accouché en 2018, 75.7% ont bénéficié d'une consultation postnatale. Des variations ont été observées entre les zones géographiques. Les couvertures de services postnatals les plus importantes sont remarquées au niveau des départements du Nord-Ouest (95.9%), du Nord-Est (97.1%), de la Grande-Anse (99.2%) et du Sud (103.0%). Les résultats obtenus dans le Sud pourraient s'expliquer par la fourniture de services à des femmes provenant en dehors de l'aire de desserte de ses institutions. Quoiqu'une augmentation de la couverture par les soins postnatals ait été notée dans le Sud-Est, il demeure le département ayant accusé le pourcentage le faible ; ce pourcentage est passé de 48.2 en 2017 à 56.1 en 2018.

Au niveau institutionnel, les normes préconisent trois stades pour la dispensation des services : précoce dans les 6 heures ayant suivi l'accouchement, un second s'étendant de 7 heures à 6 jours et un troisième s'étalant de 7 à 42 jours. **On remarque que ces soins et services ont été fournis surtout dans la tranche 0-6 heures (40.0%).** On constate que les accouchées des départements des Nippes, du Nord-Est, du Nord-Ouest et du Sud constituent les principales bénéficiaires des services dispensés dans cette tranche horaire.

Tableau 3.1.5

Répartition des visites postnatales selon la période et le département géographique

MSPP, Année 2018

Département	Total Accouchements	Période des consultations postnatales			Total consultations postnatales	% des accouchements ayant bénéficié de consultation postnatale
		0 - 6 hres	7hres - 6 jours	7 - 42 jours		
Artibonite	23 357	6 393	4 443	5108	15 944	68.26
Centre	17 186	4 808	4 860	3416	13 084	76.13
Grande-Anse	6 379	2 415	964	2949	6 328	99.20
Nippes	2 876	1 426	453	582	2 461	85.57
Nord	18 724	4 630	3 333	3670	11 633	62.13
Nord-Est	9 233	5 384	2 512	1070	8 966	97.11
Nord-Ouest	8 824	4 366	2 802	1298	8 466	95.94
Ouest	53 599	10 031	13 274	14062	37 367	69.72
Sud	11 391	6 784	2 976	1976	11 736	103.03
Sud-Est	6 040	1 441	554	1396	3 391	56.14
TOTAL	157 609	47 678	36 171	35 527	119 376	75.74

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

Au niveau communautaire, les normes recommandent que les services aux nouvelles accouchées et à leur(s) bébé(s) soient fournis par l'agent de santé lors de ses visites domiciliaires dans les 3 jours ayant suivi l'accouchement.

Les résultats présentés au Tableau 3.1.6, indiquent que 40.0% des femmes ont reçu la visite domiciliaire dans les délais requis. Ces résultats ont fait apparaître des différences importantes entre les départements : le pourcentage le plus élevé de bénéficiaires de ces services se retrouve dans le Nord-Est (77.3%) et le plus faible dans le Sud (11.6%).

Tableau 3.1.6
Distribution en pourcentage des accouchements ayant reçu une visite domiciliaire
dans l'intervalle de 0-3 jours après la naissance par département géographique
MSPP, Année 2018

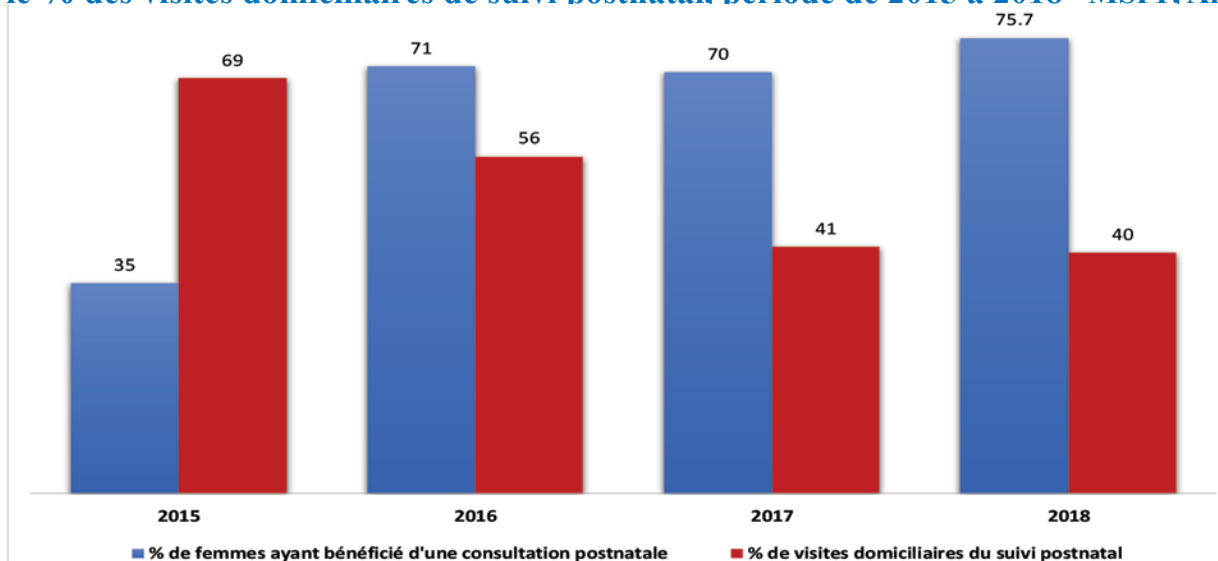
Département	Total Accouchements	Visites dans l'intervalle 0-3 jours	% de visites
Artibonite	23 357	10 553	45.2
Centre	17 186	4 657	27.1
Grande-Anse	6 379	3 234	50.7
Nippes	2 876	644	22.4
Nord	18 724	7 635	40.8
Nord-Est	9 233	7 138	77.3
Nord-Ouest	8 824	3 212	36.4
Ouest	53 599	23 596	44.0
Sud	11 391	1 322	11.6
Sud-Est	6 040	1 110	18.4
TOTAL	157 609	63 101	40.0

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

Entre 2015 et 2016, le pourcentage de femmes ayant bénéficié d'une consultation postnatale a doublé, passant de 35.0% à 71.16% ; de 2016 à 2018, la couverture par les soins postnatals n'a connu aucune variation importante ; elle est passée de 71.16% en 2016 à 70.0% en 2017 puis à 75.7% en 2018.

Au niveau communautaire, une tendance à la baisse a été observée ; le pourcentage de nouvelles accouchées ayant bénéficié d'une visite domiciliaire de suivi postnatal va de 69.0% en 2015 à 56.4% en 2016 puis à 41.1% en 2017 et finalement à 40.0% en 2018. (Graphique 3.1.3).

Graphique 3.1.3
Evolution de la proportion de femmes ayant bénéficié d'une consultation postnatale
et le % des visites domiciliaires de suivi postnatal, période de 2015 à 2018 - MSPP, Année



Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

3.2 Nutrition

Selon les normes du MSPP, le suivi/promotion de la croissance de l'enfant, la supplémentation en micronutriments et le déparasitage constituent des services de surveillance offerts dans le cadre de la prise en charge de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans. Le pourcentage d'institutions offrant ces services a connu une diminution relativement importante entre 2013 et 2017-2018, passant de 66% à 55% pour la période (EPSSS 2013 et 2017-2018).

3.2.1 Surveillance nutritionnelle

Sur l'ensemble du territoire, la population infanto-juvénile (moins de 5 ans) est estimée, en 2018, à 1 330 584 enfants. Parmi ces enfants, 651 895, soit à peu près 5 enfants sur 10, ont bénéficié des services de contrôle de croissance.

A l'échelle départementale, des écarts importants sont observés dans la couverture des services de contrôle de la croissance des enfants. En effet, le pourcentage de bénéficiaires varie de 26.4% dans le Sud-Est à 75.4% dans la Grande-Anse. Le Nord-Est accuse une couverture supérieure à 100% (130.2%) ; cette situation qui perdure depuis 2016 s'expliquerait, selon les responsables du département, par la prestation de services à des enfants provenant des zones limitrophes. Une recherche opérationnelle doit être conduite pour documenter les raisons justificatives de cet état de fait. (Tableau 3.2.1).

Tableau 3.2.1

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans vus pour la première fois dans un programme de surveillance nutritionnelle par département

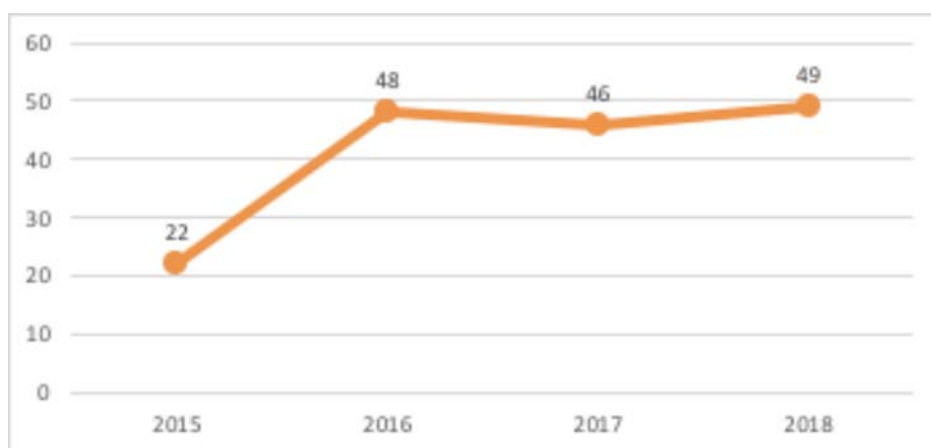
MSPP, Année 2018

Département	Moins de 5 ans	Enfants vus pour la 1ère fois dans un programme de surveillance nutritionnelle	
		Nombre	%
Artibonite	210 654	82 691	39.3
Centre	90 996	46 741	51.4
Grande-Anse	57 105	43 071	75.4
Nippes	41 767	20 611	49.3
Nord	130 131	82 815	63.6
Nord-Est	48 040	62 551	130.2
Nord-Ouest	88 871	40 526	45.6
Ouest	491 381	215 619	43.9
Sud	94 500	36 921	39.1
Sud-Est	77 139	20 349	26.4
TOTAL	1 330 584	651 895	49.0

La couverture des enfants de moins de 5 ans par le programme de nutrition s'est améliorée entre 2015 et 2016, allant de 21.8% à 47.6%. Puis, elle a légèrement baissé entre 2016 et 2017 (47.6% contre 45.9%) pour ensuite augmenter en 2018 (49%).

Graphique 3.2.1

Evolution de la couverture (en %) des enfants de moins de 5 ans par le programme de nutrition, période de 2015 à 2018
MSPP, Année 2018



3.2.2 Couverture en Vitamine A

La vitamine A, un micronutriment nécessaire à la croissance des nourrissons et des jeunes enfants, est reconnue pour ses effets bénéfiques dans la lutte contre les infections et la prévention de la xérophtalmie. Dans sa stratégie de réduction de la morbi mortalité infantile, le MSPP recommande l'administration annuellement de suppléments d'au moins 2 doses de Vitamine A aux enfants de 6 mois à 7 ans en général et de 6 à 59 mois en particulier.

Le Tableau 3.2.2 présente des résultats relatifs à la couverture en vitamine A des enfants de 6-59 mois. Ils indiquent que seulement 23% des enfants de ce groupe d'âges ont reçu 2 doses ou plus de vitamine A au cours de l'année 2018. Tous les départements, à l'exception de la Grande-Anse (51.8%), accusent une couverture en vitamine A inférieure à 50%.

La couverture en vitamine A des enfants de moins de 5 ans demeure faible et évolue en dents de scie pour la période allant de 2015 à 2018. Le pourcentage d'enfants bénéficiaires est passé de 15.0% en 2015 à 21.4% en 2016, puis à 19.2% en 2017 et enfin à 23% en 2018.

Tableau 3.2.2

**Répartition des enfants de 6 - 59 mois ayant reçu 2 doses de Vitamine A et plus
par département géographique**

MSPP, Année 2018

Département	Enfants de 6 - 59 mois	Vitamine A	
		2 doses et +	Couverture 2 doses et + (%)
Artibonite	189 064	44 851	23.7
Centre	81 670	21 517	26.3
Grande-Anse	51 252	26 574	51.8
Nippes	37 487	10 233	27.3
Nord	116 794	36 204	31.0
Nord-Est	43 117	21 058	48.8
Nord-Ouest	79 762	17 296	21.7
Ouest	441 021	63 974	14.5
Sud	84 815	21 888	25.8
Sud-Est	69 233	10 682	15.4
TOTAL	1 194 216	274 277	23.0

3.2.3 Couverture en Albendazole

Dans le cadre des activités de contrôle de croissance, le Ministère recommande également le déparasitage des enfants de moins de cinq ans par l'administration de l'Albendazole 2 fois l'an.

Les résultats portant sur le déparasitage à l'Albendazole sont présentés au Tableau 3.2.3 et révèlent qu'un peu moins de deux enfants de 1-4 ans sur dix (17.6%) ont reçu cet antiparasitaire. D'importantes variations ont été observées entre les départements. En effet, le pourcentage d'enfants à qui on a administré de l'Albendazole varie de 5.9% dans le Sud-Est à 58% dans la Grande-Anse.

Ces faibles couvertures peuvent être liées aux problèmes récurrents de rupture de stock, au sous-rapportage des données lors des séances de distribution intensives et aussi à un manque de disponibilité des services.

Les évaluations faites sur la prestation des soins et des services de santé (EPSSS) indiquent une réduction des infrastructures sanitaires offrant la supplémentation de routine en vitamine A, passant de 80% en 2013 à 74% en 2017-2018 (*EPSSS de 2013 et EPSSS 2017-2018*).

Par ailleurs, une légère augmentation de la couverture en Albendazole des enfants âgés de 1 à 4 ans a été observée entre 2016 et 2017, le pourcentage d'enfants ayant bénéficié de ce service étant passé de 20.0% à 24.3%, pour ensuite diminuer à 17.6% en 2018.

Tableau 3.2.3

**Répartition des enfants de 1 - 4 ans à qui on a administré de l'Albendazole
par département géographique**

MSPP, Année 2018

Département	Nombre d'enfants de 1 à 4 ans	Nombre d'enfants atteints	Pourcentage
Artibonite	167 475	21 924	13.1
Centre	72 344	14 544	20.1
Grande-Anse	45 400	26 314	58.0
Nippes	33 206	7 028	21.2
Nord	103 458	41 477	40.1
Nord-Est	38 193	11 517	30.2
Nord-Ouest	70 654	15 759	22.3
Ouest	390 661	28 971	7.4
Sud	75 130	14 826	19.7
Sud-Est	61 328	3 602	5.9
TOTAL	1 057 849	185 962	17.6

3.3 Vaccination

En Haïti, la vaccination des enfants de moins d'un an constitue l'une des stratégies adoptées par le MSPP dans le cadre de sa lutte contre la mortalité infantile ; les maladies infectieuses dont celles évitables par la vaccination faisant partie des causes de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans.

Les principaux antigènes considérés dans cette section du rapport sont ceux du Programme Elargi de Vaccination. Il s'agit du BCG, de la Rougeole/Rubéole (RR), du Pentavalent, de la Polio et du Rota-virus. L'Unité de Coordination Nationale du Programme de Vaccination (UCNPV) se propose d'assurer une couverture d'au moins 90% des enfants de moins d'un an pour tous les vaccins, sauf le BCG. Cette cible est utilisée pour mesurer les résultats du programme aux niveaux national et départemental.

Dans l'ensemble, les résultats obtenus sont inférieurs à l'objectif poursuivi par l'UCNPV.

L'analyse des données du tableau 3.3.1 indique que près de 8 enfants sur 10 (77%) ont reçu le BCG et environ 7 enfants sur 10 (69.9%) le RR. A l'échelle départementale, le Centre et le Nord-Est accusent des couvertures supérieures à 100.0% pour le BCG, ce qui peut être lié à une sous-estimation des populations de ces zones ou de l'inclusion d'enfants d'autres départements limitrophes parmi les vaccinés.

Concernant le RR, l'objectif du programme a été atteint seulement dans le département du Nord-Est (94.2%). Qu'il s'agisse du BCG et du RR, les plus faibles couvertures sont notées dans les départements du Sud (RR : 35% / BCG : 50%) et des Nippes (RR : 55% / BCG : 59%).

Tableau 3.3.1

Répartition des enfants de moins d'un an vacciné contre la Rougeole/Rubéole et la Tuberculose par département géographique

MSPP, Année 2018

Département	Enfants de moins d'1 an (2.39 %)	% de couverture	
		BCG	RR
Artibonite	42 548	89.1	75.2
Centre	18 379	112.2	82.0
Grande-Anse	11 534	99.4	88.6
Nippes	8 436	59.0	55.4
Nord	26 284	80.8	68.3
Nord-Est	9 703	100.9	94.2
Nord-Ouest	17 950	65.4	60.5
Ouest	99 249	68.3	69.7
Sud	19 087	49.7	34.7
Sud-Est	15 580	81.7	77.9
TOTAL	268 750	77.3	69.9

Source : Elaboration propre à partir des données du programme Elargi de Vaccination disponible sur DHIS2

Le **Tableau 3.3.2** fait référence à la couverture des premières et troisièmes doses des vaccins Penta-valent et Polio.

En ce qui a trait au Pentavalent 1, quatre départements (Centre, Grande-Anse, Nord-Est et Sud-Est) présentent des couvertures supérieures ou égales à 100%, en raison peut-être de problèmes de chevauchement des services dans les zones d'interventions des départements limitrophes ; les plus faibles couvertures sont observées dans les départements du Sud (51%) et des Nippes (63%). Pour le Pentavalent 3, si l'on excepte le département de la Grande-Anse, les résultats montrent une tendance similaire à celle du Penta 1.

Pour le vaccin antipoliomyélitique, la couverture vaccinale des enfants de moins d'un an est de 70.0% (une dose) et de 60.0% (3 doses). Les plus fortes couvertures en Polio1 ont été enregistrées dans les départements du Centre (103%) et de la Grande-Anse (87%) et les plus faibles dans le Sud (40%) et les Nippes (47%). La même tendance est observée pour la Polio 3.

Tableau 3.3.2

Répartition des enfants de moins d'un an ayant reçu le vaccin pentavalent et le vaccin contre la Polio suivant la dose et le département géographique

MSPP, Année 2018

Département	Enfants de moins d'1 an (2.39 %)	% de couverture			
		Penta 1	Penta 3	Polio 1	Polio 3
Artibonite	42 548	90.3	80.2	77.5	63.8
Centre	18 379	121.6	103.6	103.0	73.7
Grande-Anse	11 534	101.8	89.4	86.6	71.8
Nippes	8 436	61.7	59.0	47.7	42.4
Nord	26 284	85.6	81.3	66.2	54.2
Nord-Est	9 703	101.6	105.6	83.0	69.4
Nord-Ouest	17 950	81.1	74.1	63.0	61.0
Ouest	99 249	81.4	76.5	67.2	61.0
Sud	19 087	50.1	44.3	40.4	29.3
Sud-Est	15 580	100.0	100.5	66.2	68.5
TOTAL	268 750	85.8	79.4	69.7	60.0

Source : *Elaboration propre à partir des données du programme Elargi de Vaccination disponible sur DHIS2*

Enfin, le Tableau 3.3.3 renseigne sur la couverture vaccinale en Rotavirus. Comme pour les autres antigènes, les départements du Centre (107%), de la Grande-Anse (103%) et du Nord-Est (103%) ont obtenu des résultats supérieurs à 100% pour le Rota1. Par contre, le Sud (49%) et les Nippes (61%) accusent les plus faibles couvertures.

Une tendance presque similaire a été observée pour la deuxième dose de Rotavirus où les plus fortes couvertures ont été retrouvées au niveau des départements du Nord-Est (102%), de la Grande-Anse (100%) et du Sud-Est (94%), alors que les plus faibles ont été notées dans les départements du Sud (45%) et des Nippes (60%).

Tableau 3.3.3
Répartition des enfants de moins d'un an ayant reçu le Rotavirus
suivant la dose et le département géographique
MSPP, Année 2018

Département	Enfants de moins d'1 an (2.39 %)	Rotavirus (% de couverture)	
		Dose 1	Dose 2
Artibonite	42 548	88.6	82.6
Centre	18 379	107.0	91.5
Grande-Anse	11 534	103.2	100.6
Nippes	8 436	60.5	60.2
Nord	26 284	79.7	71.5
Nord-Est	9 703	103.2	102.3
Nord-Ouest	17 950	77.7	68.6
Ouest	99 249	75.5	68.6
Sud	19 087	49.1	44.6
Sud-Est	15 580	97.8	94.0
TOTAL	268 750	81.4	74.8

Source : Elaboration propre à partir des données du programme Elargi de Vaccination disponible sur DHIS2

Pour tous les vaccins considérés, le Sud et les Nippes restent les départements pour lesquelles la couverture vaccinale des enfants est la plus faible.

3.4 VIH

L'ONUSIDA se propose d'enrayer l'épidémie de Sida d'ici 2030. A cet effet, elle supporte la mise en œuvre des stratégies d'intervention susceptibles de stopper les nouvelles infections à VIH de manière à ce que chaque personne vivant avec le VIH (PVVIH) ait accès au traitement, en mettant l'accent sur la protection et la défense des droits de l'homme ainsi que sur la production de données pour éclairer les prises de décision. Cette démarche s'inscrit dans le cadre de la Déclaration Politique adoptée en 2016 par la plupart des pays dont Haïti. Conformément à ces stratégies, le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) a fait choix de la voie accélérée de manière à intensifier la riposte contre le VIH/Sida. Beaucoup d'activités ont été réalisées au cours de l'année 2018. Les principaux résultats obtenus sont présentés dans cette partie du Rapport.

Dépistage du VIH

Selon les données recueillies au niveau des 178 sites de dépistage du VIH en 2018, un total de 958 265 personnes ont été testées pour le VIH dont 240 121 femmes enceintes, soit 25% de l'effectif total.

Par ailleurs, le milieu carcéral fait partie des sites privilégiés pour la détection du VIH. Les activités de sensibilisation et de dépistage du VIH menées au niveau d'une dizaine de centres à travers Health Throught Walls (HTW) ont touché 7 134 dont 352 femmes, soit 66% environ de cette population.

Il faut signaler que la performance du programme en termes de dépistage du VIH a baissé en 2018 par rapport à l'année 2017 ; le nombre de personnes testées est passé de 1 291 214 à 958 265. Sous la recommandation des bailleurs de fonds, les sites avaient surtout mis le paquet sur les catégories de population les plus susceptibles d'être contaminées par le virus. Il s'agit entre autres des enfants de femmes séropositives, des partenaires sexuels et les contacts sociaux avec lesquels certains PVVIH échangent des matériels d'injection souillés. Dans le jargon du programme, on se réfère à la prise en charge des contacts des cas index, c'est-à-dire des personnes ayant un lien sexuel, biologique ou social avec une personne séropositive.

Tableau 3.4.1
Répartition des personnes testées pour le VIH
par département géographique
MSPP, Année 2018

Département	Hommes et femmes	Femmes enceintes	Total
Artibonite	80 482	32 267	112 749
Centre	31 969	21 875	53 844
Grande-Anse	23 225	7 026	30 251
Nippes	16 881	5 586	22 467
Nord	100 252	28 047	128 299
Nord-Est	28 493	12 322	40 815
Nord-Ouest	53 040	14 217	67 257
Ouest	318 297	98 189	416 486
Sud	45 901	16 164	62 065
Sud-Est	19 604	4 428	24 032
TOTAL	718 144	240 121	958 265

Source : MSPP-PNLS

Le Tableau suivant fait ressortir le taux de séropositivité du VIH dans les départements sanitaires. Parmi les personnes testées, un total de 18 731 ont été identifiées positives, ce qui donne un taux de dépistage de 2%. Le niveau de séropositivité du VIH varie de 1% dans le département du Centre à 2.9% dans l'Artibonite.

Un peu plus de deux tiers (68%) des personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage du VIH en 2018 et connaissant leur statut se retrouvent dans trois départements sanitaires : l'Artibonite (12%), le Nord (13%) et l'Ouest (43%).

En outre, 271(3.8%) de l'ensemble des détenus testés se sont révélés positifs.

Tableau 3.4.2
Taux de séropositivité par département géographique
MSPP, Année 2018

Département	Cas VIH diagnostiqués en 2018	Nombre de personnes testées pour le VIH	Personnes ayant réalisé un test VIH qui connaissent leur statut	Taux de séropositivité (%)
Artibonite	3 289	112 749	111 028	2.9
Centre	541	53 844	52 072	1.0
Grande-Anse	393	30 251	29 613	1.3
Nippes	538	22 467	21 654	2.4
Nord	2 512	128 299	124 438	2.0
Nord-Est	930	40 815	41 592	2.3
Nord-Ouest	1 120	67 257	64 806	1.7
Ouest	7 672	416 486	400 596	1.8
Sud	1 305	62 065	58 920	2.1
Sud-Est	424	24 032	22 530	1.8
Non localisé	7	0	0	-
TOTAL	18 731	958 265	927 249	2.0

Source : MSPP-PNLS/NASTAD-Haïti- SALVH

3.4.2 Prise en Charge des PVVIH

La prise en charge des PVVIH est réalisée dans 167 établissements sanitaires recevant l'appui financier de PEPFAR et/ou du Fonds Mondial.

Le nombre de cas uniques notifiés cumulés jusqu'à la fin de 2018 s'élève à 308 063 parmi lesquels 18 731 représentent des nouvelles personnes dépistées entre janvier et décembre. Il s'agit du nombre maximal d'enrôlement atteint depuis la mise en œuvre du programme. Ce qui laisse supposer que la stratégie « Tester et Traiter » adoptée en 2017 constitue un important dispositif pour amener les personnes vivant avec le VIH à améliorer leur survie en initiant un traitement aux ARV.

On note que le nombre de personnes enrôlées sous traitement antirétroviral est supérieur au nombre de personnes séropositives. Ceci est dû au report de l'initiation de la trithérapie principalement en cas de coïnfection TB/VIH. Le nombre de personnes actives sous traitement à la fin de 2018 est de 91 500. Dans ce domaine, le programme a connu une contre-performance dans la mesure où le niveau actuel est inférieur à celui enregistré à la fin de l'année 2017 (94 376). La rétention des patients est une des causes qui sont à la base de cette situation. En effet, selon les données de Mesi, la rétention sous traitement antirétroviral au bout de 12 mois est de l'ordre de 62% en 2018.

Par ailleurs, l'effectif de prisonniers vivant avec le VIH en 2018 est de 553. La couverture du traitement ARV chez les détenus est de l'ordre de 100%.

Tableau 3.4.3

Répartition des nouveaux cas uniques diagnostiqués VIH+ et nombre cumulé de cas dédoublés notifiés par département géographique

MSPP, Année 2018

Département	Cas VIH diagnostiqués en 2018	Cumul de cas notifiés jusqu'à la fin de 2018	Nombre de nouveaux patients enrôlés sous ARV
Artibonite	3 289	40 441	3 105
Centre	541	10 758	756
Grande-Anse	393	6 886	435
Nippes	538	8 399	458
Nord	2 512	39 711	2 180
Nord-Est	930	11 734	896
Nord-Ouest	1 120	15 266	1 093
Ouest	7 672	141 138	8 971
Sud	1 305	21 271	1297
Sud-Est	424	6 434	352
Non localisé	7	6 025	0
TOTAL	18 731	308 063	19 543

Source : SALVH, NASTAD-Haïti / Mesi

Les dispositifs de collecte, de transport et de testing de spécimens mis en place respectivement par les établissements de santé, la Fondation Caris et le LNSP ont permis au programme de faire passer le nombre de personnes ayant effectué un test de charge virale de 39 996 en 2017 à 70 104 en 2018. Il existe un très grand écart entre les patients actifs sous ARV et ceux ayant bénéficié d'un test de charge virale, dû au fait que tous les patients vus au niveau des institutions n'ont pas eu accès au test. Une stratégie de vigilance est en cours au niveau de toutes les institutions de prise en charge afin de pallier ce problème.

L'analyse des données du Tableau 3.4.4 révèle que le pourcentage de patients en suppression virale se situe globalement à 58%. Il varie de 40% dans la Grande-Anse à 64% dans le département de l'Ouest.

Tableau 3.4.4

Répartition du nombre de personnes actives sous ARV en 2018, du cumul de patients ayant effectué un test de charge virale et le pourcentage de patients en suppression virale par département

MSPP, Année 2018

Département	Actifs au 31 Décembre 2018	Cumul de patients ayant un test de charge virale	Pourcentage de patients actifs en suppression virale
Artibonite	12 436	9 194	57.2
Centre	4 538	3 346	50.3
Grande-Anse	2 120	1 244	40.0
Nippes	2 486	1 863	59.5
Nord	10 881	7 639	51.4
Nord-Est	3 129	2 012	49.3
Nord-Ouest	4 726	3 619	52.0
Ouest	43 664	35 881	64.1
Sud	5 763	4 147	56.2
Sud-Est	1 771	1 159	47.9
TOTAL	91 514	70 104	58.3

Source : www.mesi.ht

Mise au point sur les trois 95

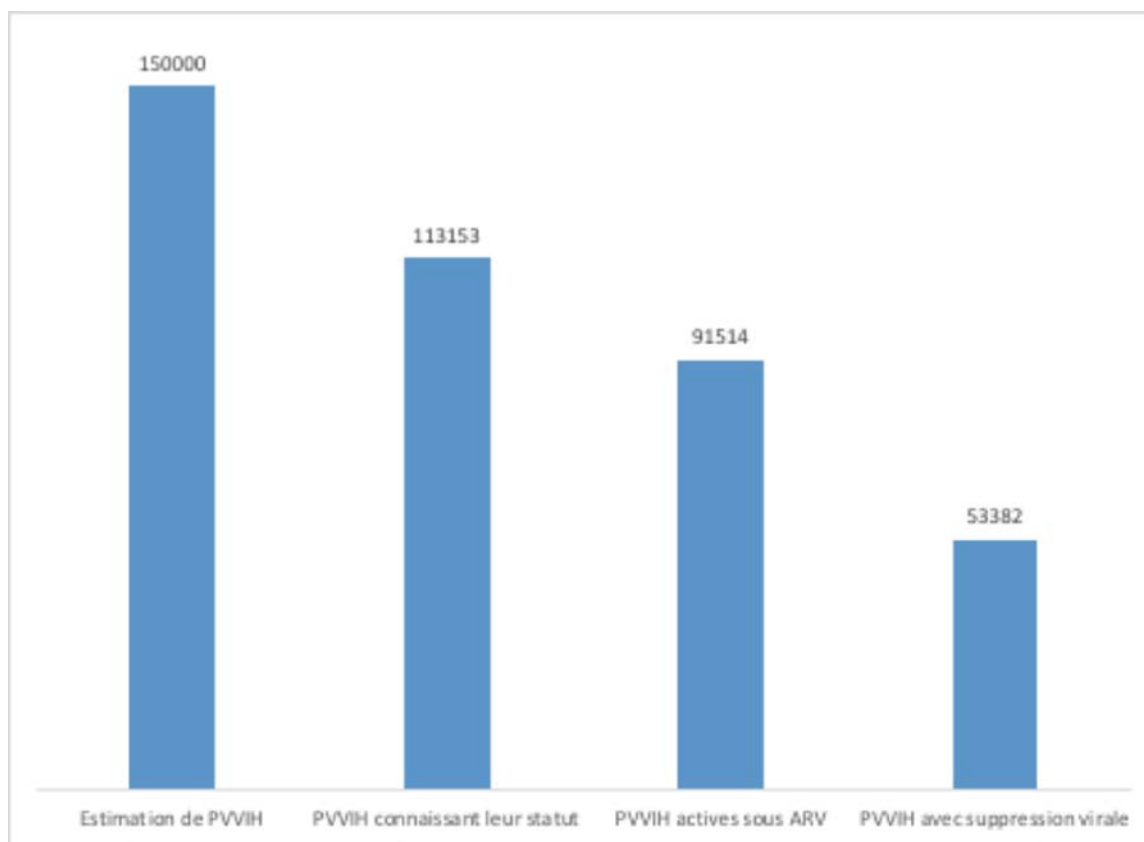
Dans le cadre des mesures prises pour l'élimination de l'épidémie du Sida, l'ONUSIDA s'était proposée d'atteindre d'ici 2020 la cible des trois 90. En raison de nombreux défis auxquels font face certains pays dont Haïti, elle a décidé d'accélérer la riposte en fixant une nouvelle cible plus ambitieuse, 95-95-95.

La cascade illustrée par le graphique ci-dessous permet de mesurer la performance d'Haïti en regard des trois 95 pour l'année 2018. En effet, 113 000 des 150 000 PVVIH estimées par la Coordination Technique du PNLS en 2018 connaissent leur statut, soit 75%.

La couverture du traitement qui constitue le deuxième 95 s'élève à 61% pour un nombre de patients actifs de l'ordre de 91 400.

Concernant la troisième cible, les analyses précédentes avaient déjà fait mention d'un niveau de suppression virale assez faible. Seulement 53 000 PVVIH ont une charge virale en dessous de mille copies contre 129 000 attendues, soit 86% des 150 000 PVVIH. Cette performance relative à la suppression de la charge virale mérite d'être améliorée. Beaucoup de sites développent des stratégies multidimensionnelles telles : Club des détectables, projets de qualité, appels téléphoniques et autres pour s'assurer que les PVVIH respectent leur rendez-vous pour le contrôle de la charge virale. L'introduction de la nouvelle molécule, le DOLUTEGRAVIR, dans la gamme des ARV qui est assez robuste et qui a déjà fait ses preuves dans d'autres pays, pourra contribuer à augmenter le niveau de performance dans les années à venir.

Graphique 3.4.1
Cascade de traitement vers la suppression virale à la fin de 2018
MSPP, Année 2018



MSPP-PNLS

Le Sida en chiffres : Haïti 2018

Indicateurs	Valeur Moyenne	Valeur basse	Valeur élevée
Nombre estimé de personnes vivant avec le VIH	150 000	130 000	180 000
Nombre estimé d'enfants vivant avec le VIH	9 000	7 800	10 800
Nombre estimé de nouvelles infections	7 100	5 000	9 800
Incidence estimée du VIH (pour 100 000 pers.)	66	46	92
Nombre estimé de décès dû au Sida	4 000	3 000	5 000
Couverture du traitement ARV de toutes les PVVIH (%)	61	51	70
Couverture du traitement ARV des enfants (%)	38	32	44
Couverture estimée du traitement ARV des femmes enceintes (%)	85	-	-
Prévalence estimée du VIH chez les adultes 15-49 ans (%)	2.0	-	-
Prévalence du VIH chez les HARSAH (%)	12.9	9.6	15.6
Prévalence du VIH chez les Travailleuses de sexe (%)	8.7	6.4	10
			Valeur
Cumul de cas d'infection à VIH notifiés au 31 décembre 2017			308 000
Nombre d'institutions sanitaires offrant les services de dépistage du VIH			178
Nombre d'institutions sanitaires offrant le paquet complet de PTME			143
Nombre d'institutions sanitaires offrant les ARV			167

Sources : MSPP-PNLS, Révision des Estimations-Projections de 2017 / www.mesi.ht / PSI-OHMaSS / NASTAD

3.5 Tuberculose

La charge de la morbidité due à la Tuberculose demeure très élevée dans le pays. En dépit des progrès significatifs enregistrés dans le traitement de la maladie, le nombre de décès par TB rapportés chaque année reste encore très important. Haïti à l'instar de tous les Etats Membres de l'OMS, s'est engagé en juin 2014 à éliminer la Tuberculose d'ici à 2030. A cet effet, les cibles spécifiques suivantes ont été définies :

- ❖ Réduire de 90% le nombre absolu de décès liés à la tuberculose et de 80% l'incidence de la tuberculose (nombre annuel de nouveaux cas pour 100 000 habitants), entre 2015 et 2030.

Pour aboutir aux résultats escomptés, le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) a intensifié les interventions relatives à la prévention, au dépistage et au traitement de la maladie en ciblant particulièrement les PVVIH et les enfants de moins de 5 ans qui sont en contact au sein du même foyer avec une personne chez qui une tuberculose pulmonaire a été confirmée bactériologiquement.

Les résultats de ces interventions pour l'année 2018 sont présentés dans cette partie du rapport. Ils portent sur les points suivants :

3.5.1 Dépistage et Traitement de la Tuberculose

Un total de 13 713 patients tous cas confondus ont été dépistés dans le pays en 2018. Plus de 97% d'entre eux étaient des nouveaux cas. ; 90% des patients avaient une tuberculose pulmonaire. Trois départements, l'Ouest, (40.07%), l'Artibonite (12.54%) et le Nord (9.60%) avaient dépisté plus de 6 cas sur 10 (62.21%) ; cependant, ils sont loin d'atteindre leur objectif de dépistage de 2018 (80%). (Tableau 3.5.1). Le nombre de cas dépistés a diminué, passant de 14 966 en 2017 à 13 383 en 2018. Cette situation pourrait s'expliquer par les troubles sociopolitiques ayant limité le déplacement des agents pour la recherche active des cas dans les quartiers à risque des grandes villes.

Tableau 3.5.1
Dépistage des cas de Tuberculose par département
MSPP, Année 2018

Département	Nouveaux Cas					Cas incidents		Retraitement				Total
	TEP	TP-	TP+	Total	Rechute	Total	%	Echec	Reprise	Autres	Total	
Artibonite	187	216	1211	1614	86	1700	98.9	6	12	1	19	1719
Centre	74	184	610	868	4	872	92.8	3	64	0	67	939
Grande-Anse	28	83	571	682	16	698	98.0	0	14	0	14	712
Nippes	38	53	333	424	39	463	98.5	3	4	0	7	470
Nord	115	197	911	1223	57	1280	97.2	15	22	0	37	1317
Nord-Est	21	146	378	545	22	567	99.6	0	2	0	2	569
Nord-Ouest	124	76	558	758	45	803	97.2	3	20	0	23	826
Ouest	548	1506	2915	4969	390	5359	97.5	26	103	7	136	5495
Sud	161	96	671	928	51	979	98.8	4	6	2	12	991
Sud-Est	15	37	585	637	25	662	98.1	3	10	0	13	675
TOTAL	1311	2594	8743	12648	735	13383	97.6	63	257	10	330	13713

Source : Base de données du PNL

3.5.2 Dépistage des cas tuberculeux coïnfectés au VIH en 2018 par département géographique

Selon l’OMS, la Tuberculose et le VIH forment « une association meurtrière ». Cette organisation en collaboration avec d’autres partenaires internationaux impliqués dans le programme de lutte contre la Tuberculose, ont élaboré des directives permettant aux prestataires une meilleure prise en charge des personnes vulnérables en vue de réduire la morbi-mortalité induite par la coexistence de ces pathologies.

Un total de 1 960 patients tuberculeux étaient coïnfectés au VIH en 2018 ; la majorité (95%) était des cas incidents. Des variations ont été notées au niveau des départements ; le pourcentage de cas incidents va de 84% dans le Centre à 99% dans l’Artibonite et à 100% dans le Nord-Est.

Par ailleurs, le département de l’Ouest a dépisté plus de 4 sur 10 des cas coïnfectés TB/VIH (42.35%), suivi de l’Artibonite avec 16.63%.

Tableau 3.5.2
Dépistage des cas coïnfectés
MSPP, Année 2018

Département	Nouveaux Cas					Cas incidents		Retraitement				Total
	TEP	TP-	TP+	Total	Rechute	Total	%	Echec	Reprise	Autres	Total	
Artibonite	29	57	216	302	21	323	99,08	0	3	0	3	326
Centre	13	30	72	115	1	116	84,06	2	20	0	22	138
Grande-Anse	3	16	49	68	2	70	98,59	0	1	0	1	71
Nippes	2	12	31	45	11	56	96,55	1	1	0	2	58
Nord	5	23	91	119	13	132	96,35	4	1	0	5	137
Nord-Est	4	34	53	91	4	95	100	0	0	0	0	95
Nord-Ouest	23	14	38	75	8	83	95,4	0	4	0	4	87
Ouest	69	270	337	676	106	782	94,22	3	42	3	48	830
Sud	19	18	104	141	12	153	97,45	2	1	1	4	157
Sud-Est	0	9	38	47	10	57	93,44	0	4	0	4	61
TOTAL	167	483	1029	1679	188	1867	95,26	12	77	4	93	1960

Source : Base de données du PNLT

3.5.3 Prise en charge des cas coïnfectés

L’analyse de la cascade de soin en 2018 montre que :

- ❖ 92% des cas TB étaient testés pour le VIH ;
- ❖ la prévalence du VIH chez les patients TB se situe à 15%;
- ❖ 84% de ces coïnfectés ont reçu des ARV et 86% du cotrimoxazole en prophylaxie.

La répartition entre les départements fait apparaître des écarts ; la prévalence du VIH chez les patients TB est plus élevée dans l’Artibonite (20%) et plus faible dans le Sud-Est (10%)

Tableau 3.5.3

**Nombre de nouveaux patients coïnfectés TB/VIH mis sous traitement ARV
et sous prophylaxie au Cotrimoxazole par département**

MSPP, Année 2018

Département	Dépistage	Test VIH		TB-VIH+		ARV		Cotrimoxazole	
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Artibonite	1 719	1 620	94,2	326	20,1	292	89,6	297	91,1
Centre	939	843	89,8	138	16,4	118	85,5	107	77,5
Grande-Anse	712	647	90,9	71	11	58	81,7	62	87,3
Nippes	470	439	93,4	-	13,2	54	93,1	54	93,1
Nord	1 317	1 160	88,1	137	11,8	116	84,7	123	89,8
Nord-Est	569	514	90,3	95	18,5	72	75,8	79	83,2
Nord-Ouest	826	768	93	87	11,3	79	90,8	83	95,4
Ouest	5 495	5 193	94,5	830	16	706	85,1	722	87
Sud	991	900	90,8	157	17,4	106	67,5	112	71,3
Sud-Est	675	588	87,1	61	10,4	51	83,6	51	83,6
TOTAL	13 713	12 672	92	1 960	16	1 652	84	1 690	86,2

Source : Base de données du PNLT

Par ailleurs, l'analyse des cas incidents, présente le même modèle que le dépistage global.

Tableau 3.5.4

Cascade cas incidents TB

MSPP, Année 2018

Département	Dépistage	Test VIH		TB-VIH+		ARV		Cotrimoxazole	
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Artibonite	1 700	1 602	94,2	323	20,2	289	89,5	294	91
Centre	872	778	89,2	116	14,9	96	82,8	86	74,1
Grande-Anse	698	634	90,8	70	11	57	81,4	61	87,1
Nippes	463	432	93,3	56	13	52	92,9	52	92,9
Nord	1 280	1 127	88	132	11,7	111	84,1	118	89,4
Nord-Est	567	512	90,3	95	18,6	72	75,8	79	83,2
Nord-Ouest	803	745	92,8	83	11,1	75	90,4	79	95,2
Ouest	5 359	5 064	94,5	782	15,4	662	84,7	678	86,7
Sud	979	889	90,8	153	17,2	103	67,3	109	71,2
Sud-Est	662	576	87	57	9,9	48	84,2	48	84,2
TOTAL	13 383	12 359	92	1 867	15	1 565	84	1 604	85,9

Source : Base de données du PNLT

3.5.4 Résultat de traitement des patients tuberculeux mis sous traitement en 2017

Le **Tableau 3.5.5** présente le résultat du traitement des patients tuberculeux pour l'année 2017. Dans l'ensemble, le taux de succès au traitement des patients était de 77% et le taux de mortalité de 5%. Les perdus de vue et les non évalués représentent 8% et 9% respectivement. Des variations ont été observées entre les départements ; le Nord-Est (80.5%) et la Grande-Anse (80.2%) ont enregistré le plus fort taux de succès tandis que le Centre (64.8%) a accusé le taux le plus faible.

En ce qui a trait à la mortalité des patients tuberculeux, le département du Nord a rapporté le taux le plus élevé de décès (7%) et l'Ouest, le taux le plus bas. Par contre, le Nord (2,8%) a eu le taux de perdus de vue le plus bas et l'Ouest (11%), le taux le plus élevé.

Tableau 3.5.5
Résultat de traitement 2017
MSPP, Année 2018

Département		Statut de sortie						Total
		Décès	Echec	Guérison	Non évalué	Perdu de vue	Traitement Terminé	
Artibonite	Effectif	131	8	1181	167	118	384	1 989
	%	6,60	0,40	59,40	8,40	5,90	19,30	100,00
Centre	Effectif	50	17	417	237	62	257	1 040
	%	4,80	1,60	40,10	22,80	6,00	24,70	100,00
Grande-Anse	Effectif	42	2	422	52	39	123	680
	%	6,20	0,30	62,10	7,60	5,70	18,10	100,00
Nippes	Effectif	20	9	259	39	22	76	425
	%	4,70	2,10	60,90	9,20	5,20	17,90	100,00
Nord	Effectif	97	19	699	238	39	303	1 395
	%	7,00	1,40	50,10	17,10	2,80	21,70	100,00
Nord-Est	Effectif	35	0	376	56	32	131	630
	%	5,60	0,00	59,70	8,90	5,10	20,80	100,00
Nord-Ouest	Effectif	47	9	424	116	81	233	910
	%	5,20	1,00	46,60	12,70	8,90	25,60	100,00
Ouest	Effectif	251	46	2887	370	755	2422	6 731
	%	3,70	0,70	42,90	5,50	11,20	36,00	100,00
Sud	Effectif	69	4	527	59	87	309	1 055
	%	6,50	0,40	50,00	5,60	8,20	29,30	100,00
Sud-Est	Effectif	48	2	504	77	62	89	782
	%	6,10	0,30	64,50	9,80	7,90	11,40	100,00
TOTAL	Effectif	790	116	7696	1411	1297	4327	15 637
	%	5,10	0,70	49,20	9,00	8,30	27,70	100,00

Source : Base de données du PNLT

3.5.5 Résultat de traitement des patients tuberculeux coïnfectés au VIH mis sous traitement en 2017

Le taux de succès thérapeutique des patients coïnfectés TB/VIH est en général plus bas que celui des patients non infectés. Pour l'année 2017, il se situe à 61%. Soulignons que 14% de ces coïnfectés étaient décédés et 13% perdus de vue. L'analyse des résultats de traitement pour cette cohorte de patients a mis en évidence des écarts importants entre les départements. Le taux de succès varie de 46% dans le Centre à 74% dans le Sud. Pour ce qui a trait à la mortalité, les départements du Nord-Est et du Sud-Est (24%) présentent le taux de décès le plus élevé et l'Ouest (10%) le taux le plus faible. Concernant les perdus de vue, l'Ouest, avec un taux d'abandon de 20.5%, se distingue des autres départements.

Tableau 3.5.6
Résultat de traitement TB-VIH 2017
MSPP, Année 2018

Département		Statut de sortie						Total
		Décès	Echec	Guérison	Non évalué	Perdu de vue	Traitement Terminé	
Artibonite	Effectif	66	2	160	50	25	71	374
	%	17,60	0,50	42,80	13,40	6,70	19,00	100,00
Centre	Effectif	24	6	37	56	16	50	189
	%	12,70	3,20	19,60	29,60	8,50	26,50	100,00
Grande-Anse	Effectif	11	0	29	2	4	13	59
	%	18,60	0,00	49,20	3,40	6,80	22,00	100,00
Nippes	Effectif	8	2	23	3	4	15	55
	%	14,50	3,60	41,80	5,50	7,30	27,30	100,00
Nord	Effectif	38	3	66	22	12	50	191
	%	19,90	1,60	34,60	11,50	6,30	26,20	100,00
Nord-Est	Effectif	21	0	32	7	8	19	87
	%	24,10	0,00	36,80	8,00	9,20	21,80	100,00
Nord-Ouest	Effectif	16	0	34	29	10	26	115
	%	13,90	0,00	29,60	25,20	8,70	22,60	100,00
Ouest	Effectif	106	9	259	64	209	371	1018
	%	10,40	0,90	25,40	6,30	20,50	36,40	100,00
Sud	Effectif	22	2	56	4	8	48	140
	%	15,70	1,40	40,00	2,90	5,70	34,30	100,00
Sud-Est	Effectif	14	0	21	7	7	9	58
	%	24,10	0,00	36,20	12,10	12,10	15,50	100,00
TOTAL	Effectif	326	24	717	244	303	672	2 286
	%	14,30	1,00	31,40	10,70	13,30	29,40	100,00

Source : Base de données du PNLT

3.6 Paludisme

La malaria constitue un problème de santé publique majeur en Haïti et fait partie des programmes prioritaires du MSPP. L'objectif principal du programme consiste en la réduction/l'élimination du paludisme. A cet effet, le système de surveillance, les activités de prévention et de prise en charge de la maladie ont été renforcés.

Les résultats portant sur le dépistage de la malaria pour l'année 2018 sont présentés au Tableau 3.6.1. Un total de 59 803 tests microscopiques a été réalisé à travers les différentes institutions sanitaires du pays et 228 491 tests rapides au niveau communautaire et institutionnel. Le plasmodium a été identifié dans 2.7% des tests microscopiques réalisés et dans 3.3% des tests rapides avec de grandes fluctuations entre les départements ; le pourcentage de tests microscopiques positifs varie de 0% dans le Nord et le Nord-Est à 21.6%, dans les Nippes et de 0% dans le Nord et le Nord-Est à 8.4 %, dans le Sud et 8.6% dans la Grande-Anse. La positivité des tests microscopiques obtenue dans les Nippes doit être interprétée avec prudence étant donné la faible quantité de tests réalisés par rapport aux autres départements.

En outre, il convient de noter, par rapport à l'année 2017, une hausse non négligeable du pourcentage de tests microscopiques positifs dans les départements du Centre (1.4% Vs 3.9%) et du Nord-Ouest (0.5% Vs 2.2%) contre une baisse significative dans l'Artibonite (1.4% Vs 0.5%).

Tableau 3.6.1

Nombre de tests rapides et microscopiques réalisés et pourcentage de tests positifs par département sanitaire

MSPP, Année 2018

Département	Test Microscopique	Test Rapide	% de Test Microscopique +	% de Test Rapide +
Artibonite	14 111	29 813	0.5	1.9
Centre	2 665	19 580	3.9	1.3
Grande-Anse	1 038	33 897	9.2	8.6
Nippes	134	16 321	21.6	2.2
Nord	9 371	17 292	0.1	0.1
Nord-Est	3 166	28 371	0.0	0.1
Nord-Ouest	2 937	14 012	2.2	1.7
Ouest	18 650	36 836	3.9	2.3
Sud	6 985	26 448	6.8	8.4
Sud-Est	746	5 921	1.2	1.6
Total	59 803	228 491	2.7	3.3

Source : Élaboration propre à partir des données du Programme National de lutte Contre la Malaria

Les résultats du programme de lutte contre le paludisme portent sur les cas confirmés répertoriés en

fonction des trois groupes cibles considérés, à savoir les enfants de moins de 5 ans, les personnes âgées de plus de 5 ans et les femmes enceintes.

Concernant les enfants de moins de cinq ans, le test effectué pour la recherche du plasmodium s'est révélé positif pour 13.2% d'entre eux. La répartition en fonction des zones géographiques montre des écarts importants ; le nombre de cas confirmés varie de 1.0% dans le Sud-Est à 24.9% dans l'Ouest. Par contre, le pourcentage de cas confirmés chez les femmes enceintes a été plus faible 1.9%. Dans le Nord et les Nippes, aucun cas confirmé n'a été enregistré chez les gestantes. Au niveau du Nord-Est, très peu de cas ont été confirmés. Ils ont été identifiés dans une forte proportion (56.3%) chez les femmes enceintes.

Tableau 3.6.2

Proportion de cas de paludisme confirmés par département selon les groupes cibles considérés
MSPP, Année 2018

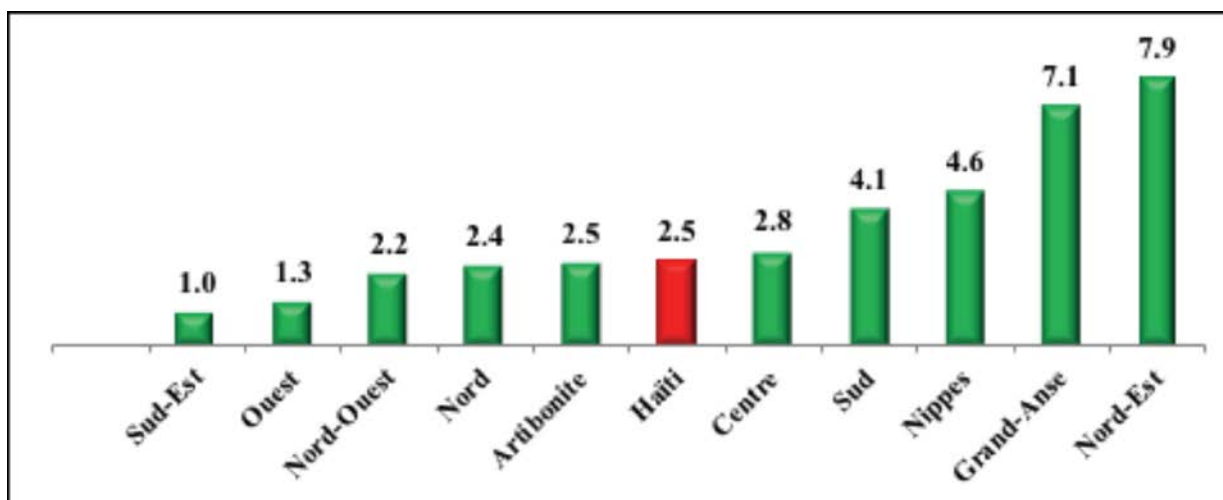
Département	Total Cas confirmés	% de Cas confirmés < 5 ans	% de Cas confirmés > 5 ans	% de Cas confirmés Femmes Enceintes
Artibonite	536	9.3	88.8	1.9
Centre	283	15.2	82.0	2.8
Grande-Anse	2 823	10.2	88.1	1.7
Nippes	337	6.8	92.9	0.3
Nord	19	15.8	84.2	0.0
Nord-Est	32	6.3	37.5	56.3
Nord-Ouest	282	6.7	92.6	0.7
Ouest	1 311	24.9	74.5	0.6
Sud	2 513	13.1	84.4	2.5
Sud-Est	102	1.0	97.1	2.0
Total	8 238	13.2	84.9	1.9

Source : Élaboration propre à partir des données du Programme National de lutte Contre la Malaria

Les Graphiques 3.6.1 et 3.6.2 présentent les taux de dépistage et de positivité de la malaria par département géographique et au niveau national.

Dans l'ensemble du pays, le taux de dépistage de la malaria s'élève à 2.5 %. L'analyse des résultats par département a mis en évidence d'importantes variations dans la réalisation des activités de dépistage du paludisme. En effet, les départements du Nord-Est (7.9%), de la Grande-Anse (7.1%), des Nippes (4.6%), du Sud (4.1%) et du Centre (2.8%) accusent une performance supérieure au niveau national.

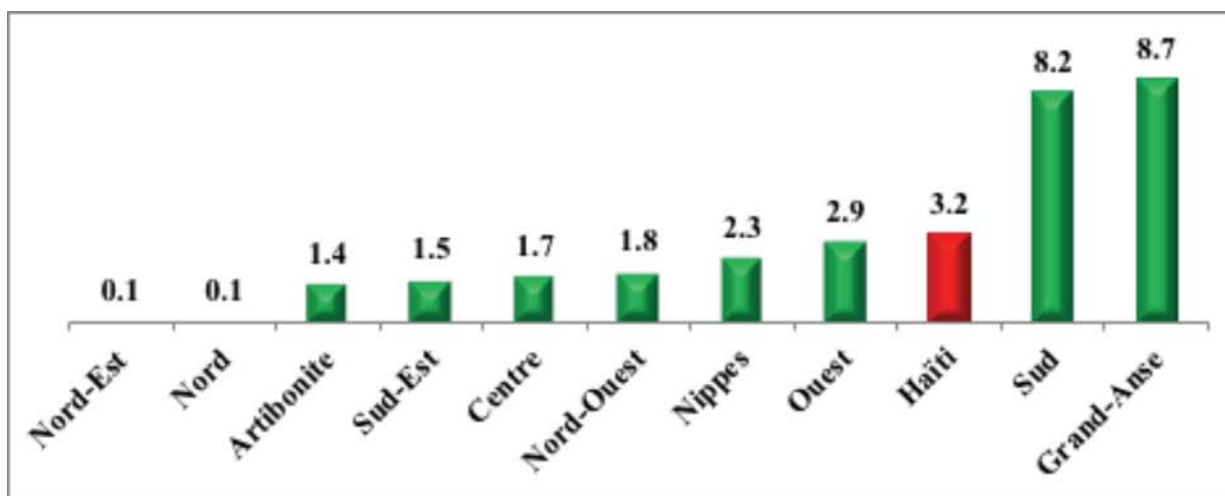
Graphique 3.6.1
Taux de dépistage (%) de la malaria par département et le niveau national
MSPP, Année 2018



Source : Élaboration propre à partir des données du Programme National de lutte Contre la Malaria

En ce qui a trait au taux de positivité, le niveau national s'établit à 3.2%. Les résultats indiquent que la pathologie affecte surtout les départements de la Grande-Anse (8.7%) et du Sud (8.2%).

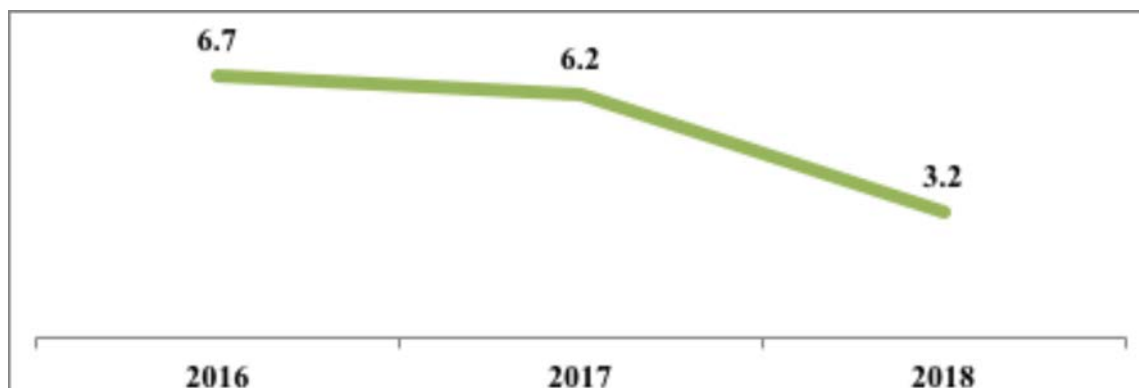
Graphique 3.6.2
Taux de positivité (%) par département et le niveau national
MSPP, Année 2018



Source : Élaboration propre à partir des données du Programme National de lutte Contre la Malaria

Le Graphique suivant a fait ressortir une légère baisse du taux de positivité de la malaria entre 2016 (6.7%) et 2017 (6.2%) et une diminution importante entre 2017 et 2018 (3.2%).

Graphique 3.6.3
Taux de positivité de la malaria de 2016 à 2018
MSPP, Année 2018



CHAPITRE 4

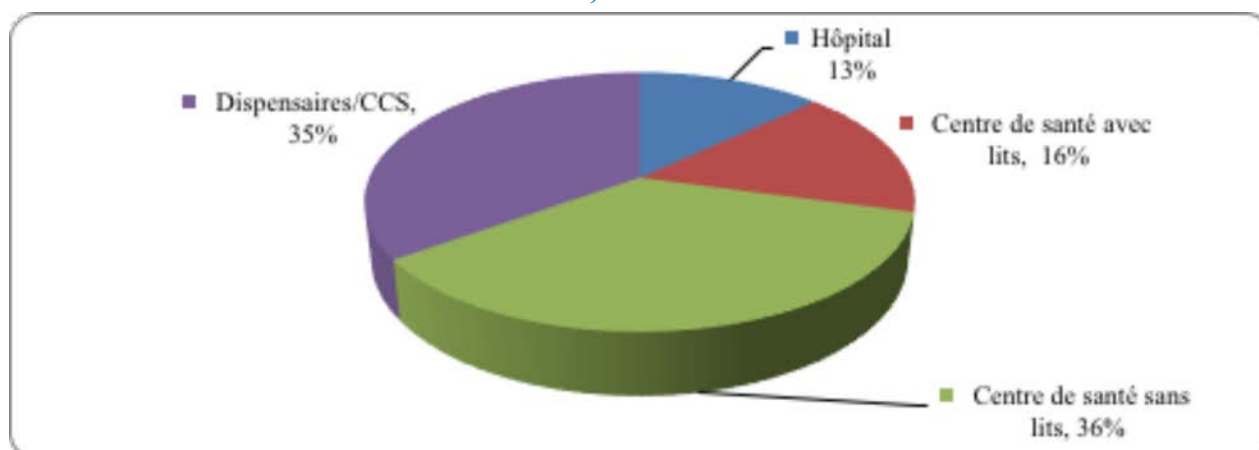
RESSOURCES SANITAIRES

Dans ce chapitre sont présentés la distribution par département des infrastructures sanitaires, le personnel et le budget alloué au secteur santé.

4.1 Etablissements de santé

L'EPSSS 2017-2018 a recensé un total de 1007 établissements de santé fonctionnels sur l'ensemble du territoire national. L'analyse des données par catégorie d'établissement révèle que les centres de santé sans lit (36%) et les dispensaires/ centres communautaires de santé (35%) sont proportionnellement plus nombreux que les centres de santé avec lits (16%) et les hôpitaux (13%). (Graphique 4.1.1).

Graphique 4.1.1
Répartition des établissements de santé par catégorie
MSPP, Année 2017

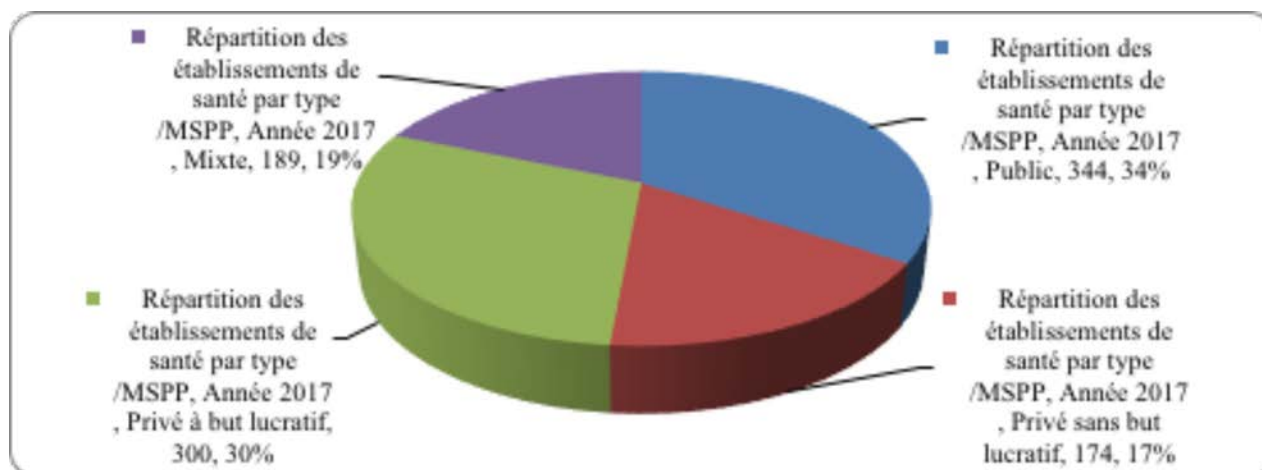


Source : Elaboration propre à partir des données de l'Evaluation des Services de Soins de Santé en Haïti, 2017-2018

En ce qui a trait à la répartition des institutions de santé par secteur, la majorité des sites (47%) sont gérés par le secteur privé (30% à but lucratif et 17% à but non lucratif). Les établissements publics de santé représentent 34% et les mixtes 19%. (Graphique 4.1.2).

Graphique 4.1.2

Répartition des établissements de santé par type MSPP, Année 2018



Source : Elaboration propre à partir des données de l'Evaluation des Services de Soins de Santé en Haïti, 2017-2018

Concernant la répartition des infrastructures de santé par département, l'Ouest qui absorbe 37 % environ de la population totale du pays, se retrouve avec la proportion la plus élevée (36%). Dans les autres départements, le pourcentage d'établissements de santé varie de 3% dans les Nippes à 12% dans l'Artibonite. (Tableau 4.1.1).

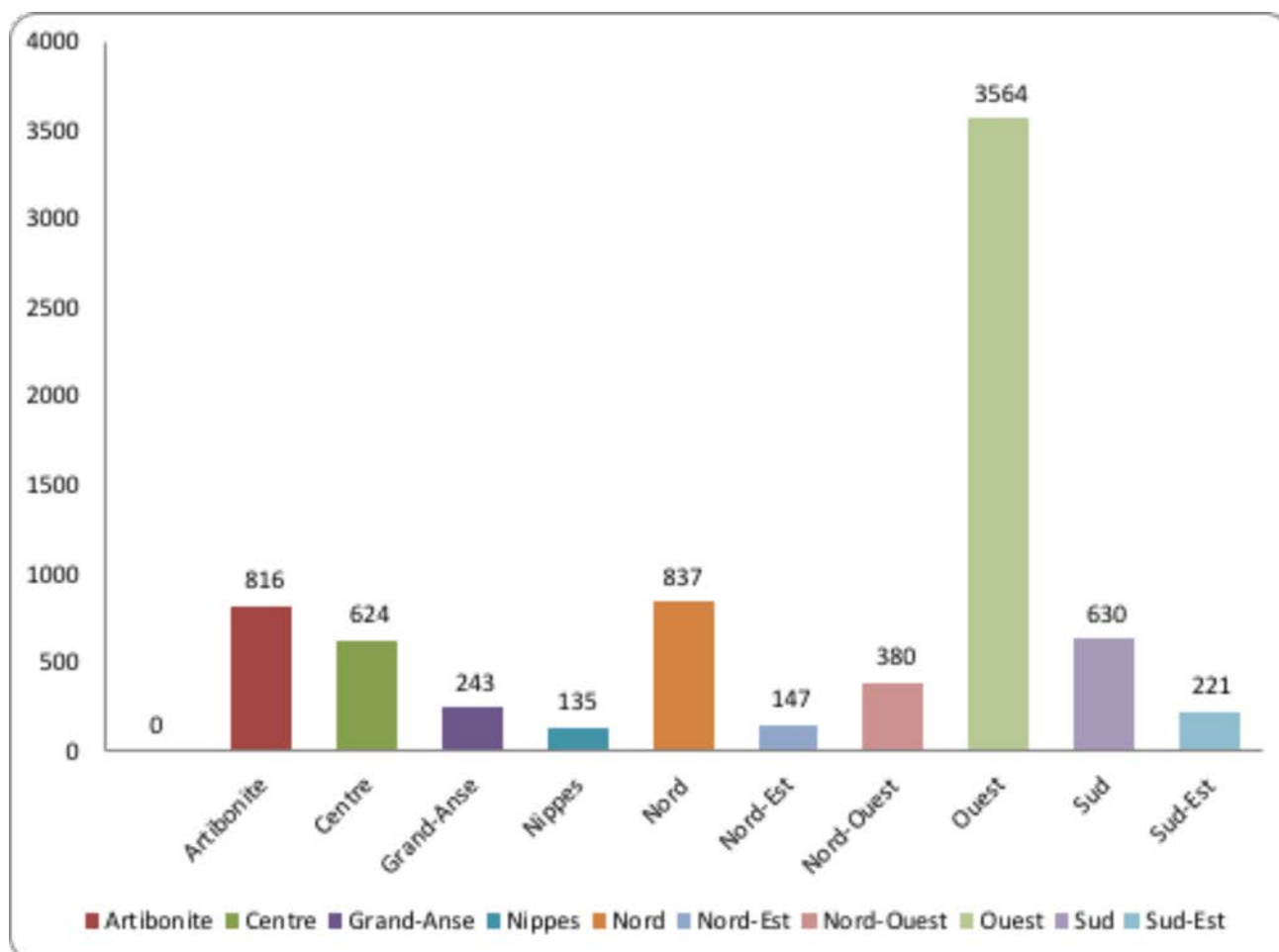
Tableau 4.1.1
Répartition des établissements de santé par département
MSPP, Année 2018

Département	Nombre d'établissements	%
Artibonite	121	12.0
Centre	53	5.0
Grande-Anse	53	5.0
Nippes	34	3.0
Nord	107	11.0
Nord-Est	41	4.0
Nord-Ouest	84	8.0
Ouest	366	36.0
Sud	79	8.0
Sud-Est	69	7.0
Total	1 007	100.0

Source : Elaboration propre à partir des données de l'Evaluation des Services de Soins de Santé en Haïti, 2017-2018

L'EPSSS II a également évalué la capacité d'hébergement des patients au niveau des institutions. Selon les résultats, les établissements sanitaires comptent au total 7 597 lits d'hospitalisation. Le département sanitaire de l'Ouest est le mieux pourvu avec 3 564 lits ; viennent ensuite les départements du Nord (837) et de l'Artibonite (816). Le Nord-Est (147) et les Nippes (135) disposent d'une capacité d'hospitalisation de moins de 150 places.

Graphique 4.1.3
Répartition des lits d'hospitalisation par département
MSPP, Année 2018



Source : Elaboration propre à partir des données de l'Evaluation des Services de Soins de Santé en Haïti, 2017-2018

Le Tableau suivant fournit des informations relatives au ratio/lits pour 10 000 habitants pour l'ensemble des structures hospitalières du pays. Les résultats indiquent que la densité de lits d'hôpitaux se situe à 6.7 lits pour 10 000 habitants. Des disparités ont été observées entre les départements ; le Nord (7.5), le Sud (7.8), le Centre (8.0) et l'Ouest (8.5) se distinguent par une densité supérieure à la moyenne nationale tandis que le Sud-Est (3.3), le Nord-Est (3.6) et les Nippes (3.8) constituent les départements où la disponibilité des lits est la plus faible.

Tableau 4.1.2

Densité des lits d'hôpitaux pour 10 000 habitants par département - MSPP, Année 2018

Département	Population	Nombre de lits	Ratio lits pour 10 000 hab
Artibonite	1 806 636	816	4.5
Centre	780 410	624	8.0
Grand-Anse	489 747	243	5.0
Nippes	358 211	135	3.8
Nord	1 116 048	837	7.5
Nord-Est	412 009	147	3.6
Nord-Ouest	762 183	380	5.0
Ouest	4 214 246	3564	8.5
Sud	810 466	630	7.8
Sud-Est	661 571	221	3.3
Total	11 411 527	7 597	6.7

Source : Elaboration propre à partir des données de l'Evaluation des Services de Soins de Santé en Haïti, 2017-2018

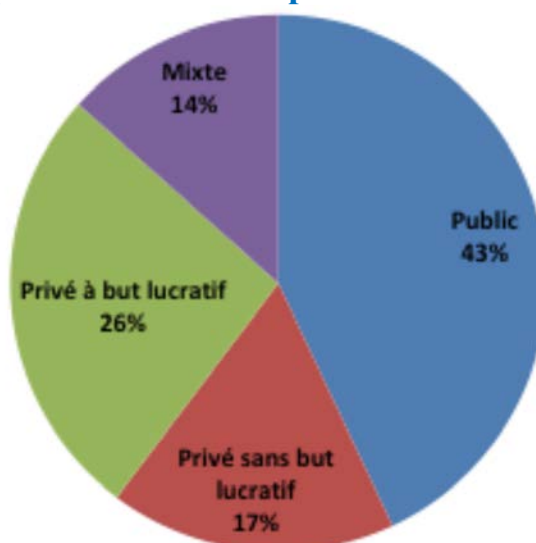
4.2 Personnel de santé

Concernant les ressources humaines, le Rapport Statistique 2018 met l'emphasis sur le personnel médical et infirmier. Les données sont tirées de l'EPSSS II. La répartition de ces catégories de personnel est présentée aux Graphiques 4.2.1 et 4.2.2.

On remarque que ce personnel provient, dans la grande majorité des cas, des secteurs public (43%) et privé (26% à but lucratif et 17% sans but lucratif).

Graphique 4.2.1

Distribution du personnel médical par secteur - MSPP, Année 2018

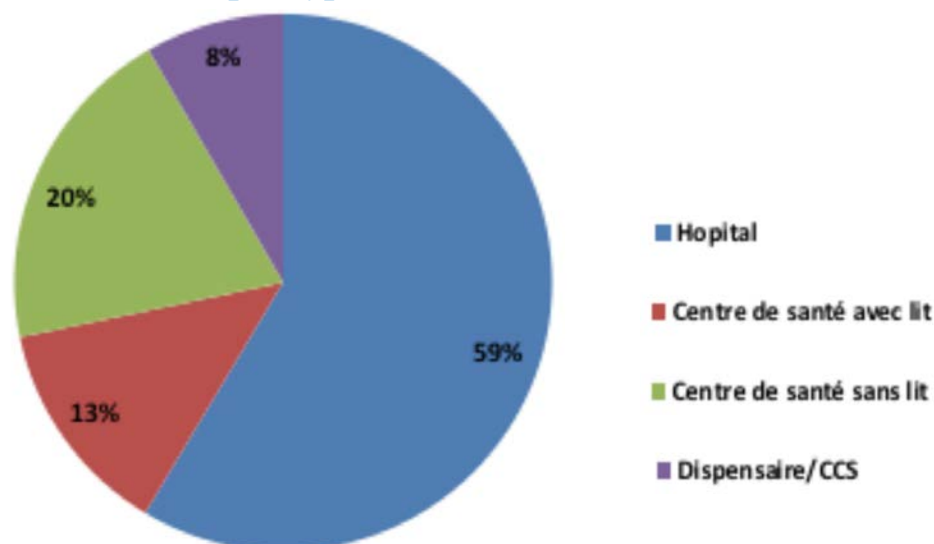


Source : Elaboration propre à partir des données de l'Evaluation des Services de Soins de Santé en Haïti, 2017-2018

En ce qui a trait à leur répartition selon le type d'institution, la plus forte proportion (59%) se concentre au niveau des hôpitaux.

Graphique 4.2.2

Distribution du personnel de santé par type d'institution - MSPP, Année 2018



Source : Elaboration propre à partir des données de l'Évaluation des Services de Soins de Santé en Haïti, 2017-2018

Le **Tableau 4.2.1a** renseigne sur la distribution de ces professionnels par département. Le ratio personnel de santé essentiel pour 10 000 habitants se situe à 8. L'analyse a fait apparaître des écarts de répartition importants entre les zones géographiques. L'Ouest (11), le Sud (9) et le Nord (9) présentent une densité de personnel qui est de loin supérieure à la moyenne nationale. Dans les autres départements, le ratio varie de 4 à 6.

Tableau 4.2.1a

Distribution du personnel essentiel par département - MSPP, Année 2018

Département	Population	Médecin	Sage-femme	Infirmière	Personnel Médical	Ratio Personnel Médical pour 10 000 hab.
Artibonite	1 780 236	219	11	453	683	4
Centre	769 006	111	6	175	292	4
Grande-Anse	482 590	60	1	177	238	5
Nippes	352 977	67	2	95	164	5
Nord	1 099 740	372	8	655	1 035	9
Nord-Est	405 988	79	1	163	243	6
Nord-Ouest	751 045	76	5	194	275	4
Ouest	4 152 664	2 032	165	2 411	4 608	11
Sud	798 623	214	15	498	727	9
Sud-Est	651 904	124	5	221	350	5
TOTAL	11 244 773	3 354	219	5 042	8 615	8

Source : Elaboration propre à partir des données de l'Évaluation des Services de Soins de Santé en Haïti, 2017-2018

Selon la politique du Ministère, le personnel essentiel pour la prestation des services de santé maternelle et infantile inclut, en plus des médecins et des infirmières, les auxiliaires-infirmières. Quand on considère ce groupe de professionnels, le ratio personnel essentiel pour 10 000 habitants s'élève à 10.4. La répartition selon les départements montre une densité de personnel plus importante au niveau du Nord (11.76), du Sud (12.91) et de l'Ouest (13.88). (Tableau 4.2.1b)

Tableau 4.2.1b
Distribution du personnel essentiel par département
MSPP, Année 2018

Département	Population	Médecin	Sage-femme	Infirmière	Auxiliaire-Infirmière	Personnel Médical	Ratio Personnel Médical pour 10 000 hab.
Artibonite	1 780 236	219	11	453	503	1 186	6.66
Centre	769 006	111	6	175	292	584	7.59
Grande-Anse	482 590	60	1	177	101	339	7.02
Nippes	352 977	67	2	95	76	240	6.80
Nord	1 099 740	372	8	655	258	1 293	11.76
Nord-Est	405 988	79	1	163	127	370	9.11
Nord-Ouest	751 045	76	5	194	233	508	6.76
Ouest	4 152 664	2 032	165	2 411	1 155	5 763	13.88
Sud	798 623	214	15	498	304	1 031	12.91
Sud-Est	651 904	124	5	221	111	461	7.07
TOTAL	11 244 773	3 354	219	5 042	3 160	11 775	10.47

Source : Elaboration propre à partir des données de l'Evaluation des Services de Soins de Santé en Haïti, 2017-2018

4.3 Ressources financières

Les données relatives aux ressources financières proviennent des Comptes Nationaux de Santé des années 2014-2015 et 2015-2016. Les résultats se rapportent au financement et aux dépenses courantes de santé par secteur.

L'analyse des données du Tableau 4.3.1 révèle que le montant total des dépenses en santé par habitant se chiffrait à 3 665.00 gourdes en 2016. Ces dépenses ont légèrement augmenté comparativement aux deux années antérieures, passant de 2 974.00 gourdes en 2014 à 3 350.00 gourdes en 2015 puis à 3 665.00 gourdes en 2016.

Par ailleurs, on note que la part du budget de l'Etat consacrée à la santé plafonne aux environs de 5% durant les trois dernières années (de 2013 à 2016). Ce niveau de financement demeure faible si l'on prend en compte le pourcentage de référence de l'OMS qui est de 15%.

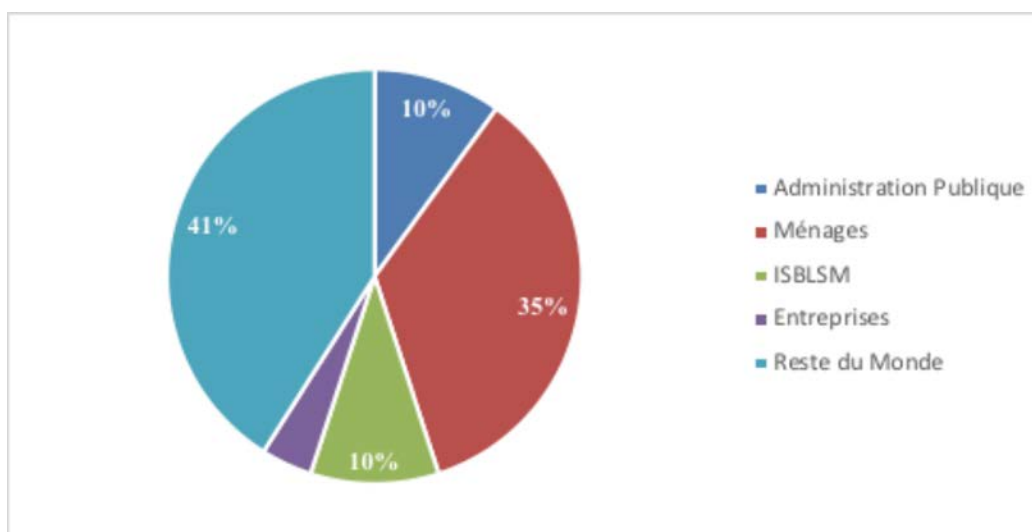
Tableau 4.3.1
Evolution de quelques agrégats généraux
MSPP, Année 2018

Agrégats	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Population totale	10 579 230	10 745 665	10 911 819	11 078 033
Budget National (Gouvernement)	131 543 490 813	126 411 506 044	109 736 846 515	122 679 830 802
Budget du MSPP	11 912 809 303	6 949 737 531	5 517 588 034	6 622 752 601
Dépenses totales de santé par habitant en gourdes	2 792	2 974	3 350	3 665
Dépenses totales de santé par habitant en USD	63.89	66.08	59.2	63.0
Dépenses totales de Santé en % du PIB	8.1 %	8,20%	7,70%	9,10%
Dépenses totales de Santé en % du Budget National	22,40%	25,30%	34,80%	34,20%
Budget MSPP en % du Budget National	9.1%	5,50%	5,00%	5,40%
Taux de change	1 USD=43.7 HTG	1 USD=44 HTG	1 USD=56.54	1 USD=58.15

Source : Rapport des Comptes Nationaux de Santé 2014-2015 et 2015-2016

En ce qui concerne la structure des dépenses de santé, comme en 2014, elle est toujours dominée par l'aide externe (41%) et les ménages (34%) même si leur contribution a légèrement diminué, passant de 86% en 2014 à 75% en 2016. Les dépenses du secteur public se situent à seulement 11%.

Graphique 4.3.1
Distribution des dépenses courantes de santé par source de financement
MSPP, Année 2018



Source : Rapport des Comptes Nationaux de Santé 2012-2013

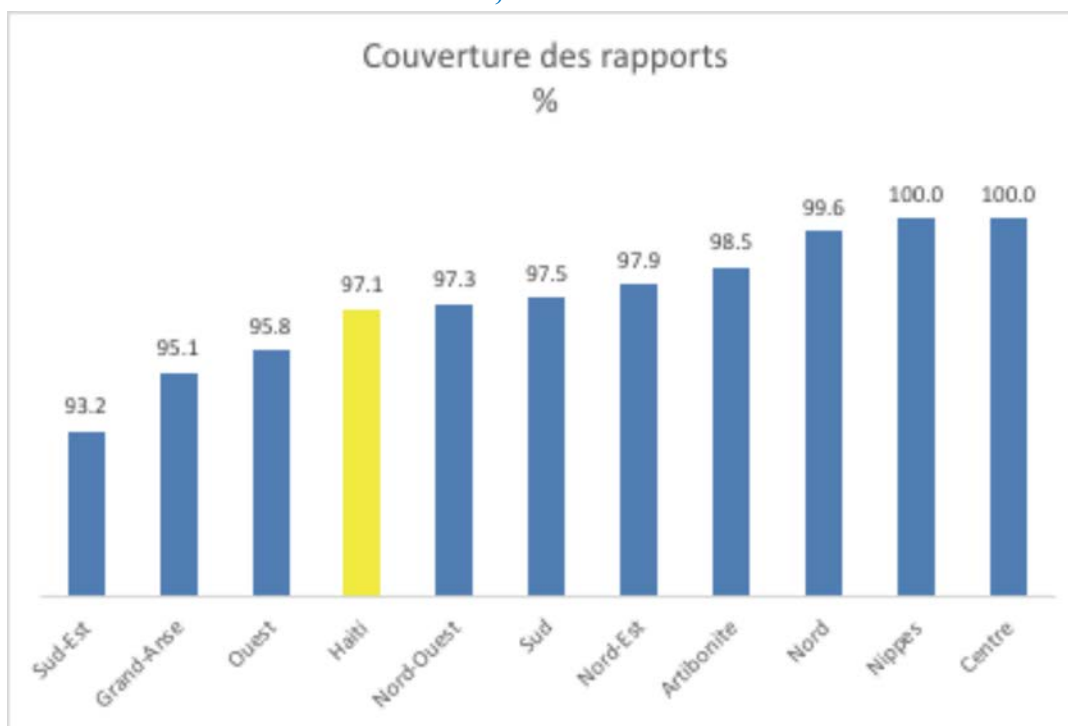
4.4 Information Sanitaire

Le renforcement du système d'information sanitaire constitue l'une des priorités du Ministère de la Santé Publique et de la Population. A cet effet, il a mis en place un Système d'Information Sanitaire National Unique (SISNU) en 2014 qui utilise la plateforme informatique, le DHIS2, pour le traitement, l'analyse et la présentation des données. La coordination du système est assurée par l'UEP qui travaille conjointement avec les Directions Centrales, Départementales et les partenaires du Ministère pour la disponibilité d'une information fiable et opportune.

Les résultats de l'EPSSS II font état de 1 007 institutions fonctionnelles. Sept-cent-quatre-vingt-quatorze (794) d'entre elles sont enregistrées sur la plateforme DHIS2 et soumettent régulièrement des rapports aux départements sanitaires d'appartenance.

Dans l'ensemble, des 9 528 rapports attendus pour ces institutions au cours de l'année 2018, 9 253 ont été collectés, soit une couverture de 97%. Les Nippes et le Centre représentent les deux départements ayant atteint 100% de couverture. Le Sud-Est est l'unique département avec une couverture inférieure à 95%.

Graphique 4.4.1
Couverture des rapports en pourcentage
MSPP, Année 2018



Source : Élaboration propre à partir des données des départements sanitaires

CONCLUSION

Ce Rapport Statistique du Ministère de la Santé Publique et de la Population a présenté les principaux résultats de l'année 2018 sur la situation de santé des haïtiens. Ces résultats sont le fruit des efforts acharnés des employés du MSPP et de ses partenaires pour l'amélioration continue des services et soins de santé offerts à la population haïtienne malgré les difficultés. Bien que le rapport montre des avancées dans la mise en œuvre de certains programmes, beaucoup reste à faire pour relever les défis du secteur, marqué entre autres par :

- ❖ La charge importante de la morbidité due aux pathologies transmissibles dans le tableau des maladies sous surveillance. En dépit des avancées technologiques et scientifiques enregistrées dans la prévention et le traitement de ces maladies, les infections respiratoires aiguës (IRA), la typhoïde, les infections sexuellement transmissibles (IST), la diarrhée, le VIH, le paludisme et la tuberculose demeurent les premières causes de fréquentation des établissements de santé du pays ;
- ❖ L'importance des maladies chroniques en particulier l'hypertension artérielle et les tumeurs dans l'ensemble des causes de maladies sous surveillance notifiées ;
- ❖ La précarité des conditions de fonctionnement des infrastructures sanitaires du pays. La part du budget de l'Etat alloué à la santé est très en dessous du seuil de référence acceptable recommandé par l'OMS ;
- ❖ La faible performance du système national de santé. En effet, la fréquentation et la couverture des services sanitaires de base demeurent relativement faibles à la fois aux niveaux national et départemental.

Tous ces défis affectent les conditions et l'état de santé de la population et contribuent au niveau de mortalité élevé (en particulier les décès maternels et infantiles) qui distinguent Haïti des autres pays de la région des Amériques et des Caraïbes. Ils requièrent donc la mobilisation de ressources plus importantes afin de répondre aux besoins sanitaires de base. Ils invitent également à une prise de conscience collective pour une gestion plus efficace de ces ressources afin d'augmenter la performance du système et d'arriver ainsi à une amélioration véritable de la situation de santé de la population.



Ce document a été élaboré avec l'appui technique et financier de :

