



**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA
POPULATION**

(MSPP)

UNITE D'ETUDES ET DE PROGRAMMATION

(UEP)

RAPPORT STATISTIQUE 2025

AOUT 2026

TABLE DES MATIERES

PRÉFACE.....	5
REMERCIEMENTS.....	6
LISTE DES TABLEAUX.....	7
LISTE DES GRAPHIQUES.....	10
LISTE DES CARTES.....	12
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	13
INTRODUCTION.....	18
1.1 Population générale et population des groupes cibles.....	20
1.2 Accès aux services de santé.....	21
1.2.1 Visites institutionnelles et non institutionnelles.....	21
1.2.2 Personnes à mobilité réduite (PMR).....	24
1.2.3 Soins bucco-dentaires.....	26
1.2.4 Utilisation des services d'urgences.....	29
2.1 Présentation du Réseau National de Surveillance Épidémiologique (RNSE) et couverture de l'information.....	35
2.2 Performance.....	38
2.3 Phénomènes morbides/ non morbides.....	39
2.3.1 Maladies/Phénomènes à déclaration immédiate.....	40
2.3.2 Événements supposés être Attribuables à la Vaccination et à l'Immunisation (ESAVI majeur).....	43
2.3.3 Agressions par animal suspecté de rage.....	43
2.3.4 Maladies/Phénomènes à déclaration hebdomadaire.....	44
2.3.5 Syndrome Ictérique Fébrile.....	47
2.3.6 Maladies/Phénomènes à déclaration mensuelle.....	49
2.4 Maladies Evitables par la Vaccination (MEV).....	51
2.4.1 Rougeole/Rubéole (RR).....	52
2.4.2. Paralysie Flasque Aiguë (PFA).....	53
2.4.3 Syndrome de Rubéole Congénitale (SRC).....	55
2.4.4. Tétanos Néonatal (TNN).....	56
2.4.5 Coqueluche.....	57
2.4.6 Diphtérie.....	57
2.5 Surveillance du Choléra.....	59
2.6 Surveillance de la COVID-19.....	64
2.7 Surveillance Étiologique et Biologique - Laboratoire National de Santé Publique.....	68

3.1 Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.....	71
3.1.1 Taux d'utilisation de la Planification Familiale.....	71
3.1.2 Couverture par les soins prénatals.....	73
3.1.3 Assistance à l'accouchement.....	75
3.1.4 Mortalité maternelle hospitalière.....	76
3.1.5 Couverture par les soins postnatals.....	78
3.1.6 Dépistage du cancer du col de l'utérus.....	80
3.2 Nutrition.....	81
3.2.1 Surveillance nutritionnelle.....	82
3.2.2 Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE).....	83
3.2.3 Couverture en Vitamine A.....	85
3.2.4 Couverture en Albendazole.....	86
3.2.5 Prise en charge nutritionnelle et devenir de l'enfant.....	88
3.3 Vaccination.....	89
3.4. VIH/SIDA.....	94
3.4.1 Dépistage du VIH/SIDA.....	94
3.4.2. Prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH).....	96
3.4.3 Degré d'atteinte des objectifs des trois 95 à la fin de 2024.....	99
3.5 Tuberculose (TB).....	101
3.5.1 Notification des cas en 2025 en Haïti.....	101
3.5.2 Patients pour la recherche de contacts chez les cas confirmés de Tuberculose.....	102
3.5.3 Répartition des cas dépistés en fonction du type de TB.....	103
3.5.4 Traitement Préventif contre la Tuberculose (TPT).....	104
3.5.5 Coïnfection TB et VIH.....	106
3.5.6 Résultats du traitement des patients tuberculeux en 2024.....	107
3.5.7 Résultats du traitement des patients tuberculeux Co infectés au VIH en 2024.....	108
3.6 Sécurité Transfusionnelle.....	111
3.6.1 Modalités de préparation des produits sanguins.....	112
3.7 Paludisme.....	121
3.8 Santé mentale.....	128
4.1 Établissements de santé.....	132
4.2 Personnel de santé.....	136
4.3 Ressources Financières.....	139
4.4 Information Sanitaire.....	143
CONCLUSION.....	145

PRÉFACE

Le Rapport Statistique Annuel 2025 du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) constitue un document de référence fondamental pour l'ensemble des acteurs du système de santé haïtien. Sa publication témoigne de l'engagement constant du Ministère à produire des données fiables, complètes et actualisées, indispensables à une planification sanitaire éclairée et à une prise de décision fondée sur des preuves.

L'année 2025 a été marquée par des défis considérables pour notre système de santé. Dans un contexte de persistance de l'insécurité, de déplacements massifs de population et de réduction progressive du financement des partenaires internationaux, les équipes du MSPP, à tous les niveaux du système, ont su faire preuve de résilience, de professionnalisme et d'un engagement sans faille au service de la population haïtienne.

Les données présentées dans ce rapport reflètent fidèlement la réalité sanitaire du pays. Elles mettent en lumière les avancées réalisées, mais aussi les défis qui persistent, notamment en matière d'accès aux soins, de qualité des services, de lutte contre les maladies transmissibles, non transmissibles et du renforcement du système d'information sanitaire. Ces constats doivent nous guider dans la définition de nos priorités et orienter nos investissements vers les domaines où les besoins sont les plus pressants.

Le Gouvernement haïtien réaffirme sa détermination à renforcer le système de santé national, à améliorer la couverture sanitaire universelle et à garantir à chaque Haïtien et chaque Haïtienne, quel que soit son lieu de résidence, l'accès à des soins de qualité. Cela passe nécessairement par une gestion rigoureuse de l'information sanitaire, dont ce rapport annuel constitue l'expression la plus concrète.

J'adresse mes sincères félicitations à l'ensemble du personnel du MSPP, aux directions centrales, aux directions départementales sanitaires, aux partenaires techniques et financiers, ainsi qu'aux agents de santé communautaires qui, au quotidien, collectent, transmettent et utilisent les données qui alimentent ce rapport.

Je formule le vœu que ce document serve d'outil de référence pour tous ceux qui œuvrent à l'amélioration de la santé de la population haïtienne et qu'il contribue à renforcer la redevabilité et la transparence dans la gestion du secteur de la santé.

Dr Sinal Bertrand
Ministre

REMERCIEMENTS

La publication du Rapport Statistique Annuel 2025 est le fruit d'un travail collectif remarquable, qui n'aurait pu être accompli sans l'engagement, la rigueur et le dévouement d'un grand nombre d'acteurs à tous les niveaux du système de santé haïtien. Au nom du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), je tiens à exprimer ma profonde gratitude à l'ensemble des parties prenantes qui ont contribué à la réalisation de ce document.

Mes remerciements les plus sincères vont en premier lieu à nos partenaires techniques et financiers, dont l'appui constant et indéfectible a permis de maintenir et de renforcer les capacités du Système d'Information Sanitaire National Unique (SISNU). Leur soutien technique et financier a été déterminant dans la collecte, la gestion et l'analyse des données présentées dans ce rapport.

Je tiens également à saluer le travail exemplaire des directions centrales du MSPP, dont l'implication active dans la validation et la consolidation des données a été essentielle à la qualité de ce rapport. Leur expertise technique et leur sens des responsabilités ont grandement contribué à la fiabilité des informations présentées.

Une mention toute particulière est adressée à l'Unité d'Études et de Programmation (UEP), cheville ouvrière de ce processus, qui a assuré la coordination, la supervision et la production de ce rapport annuel. Malgré les contraintes opérationnelles et les défis liés au contexte, l'équipe de l'UEP a su mobiliser les ressources nécessaires et maintenir des standards de qualité élevés dans la gestion de l'information sanitaire.

Je souhaite également exprimer ma gratitude aux dix directions départementales sanitaires et à leurs équipes, qui constituent le premier maillon de la chaîne de collecte et de remontée des données. Leur travail sur le terrain, souvent dans des conditions difficiles, est la pierre angulaire de tout notre système d'information sanitaire. Sans leur engagement quotidien, aucun rapport de cette nature ne pourrait voir le jour.

Que ce Rapport Statistique Annuel 2025 puisse servir comme un instrument efficace pour améliorer la santé de la population haïtienne.

Dr Gabriel Thimothée
Directeur Général

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Distribution de la population d'Haïti par sexe et par département	20
Tableau 2	Distribution de la population d'Haïti selon les groupes cibles et par département	21
Tableau 3	Pourcentage de la population ayant bénéficié des services sanitaires de base	22
Tableau 4	Indice de concentration des services de santé	23
Tableau 5	Couverture des prestations de services par les personnes à mobilité réduite	25
Tableau 6	Proportion de patients qui fréquentent les sites de soins bucco-dentaires par rapport à ceux vus en consultation externe par département géographique	27
Tableau 7	Indice de concentration des visites de santé en soins bucco-dentaires	28
Tableau 8	Répartition des cas de maladies associées aux soins bucco-dentaires	29
Tableau 9	Répartition des accidents enregistrés par département et par type	30
Tableau 10	Fréquence des cas de violences par département géographique et par type	31
Tableau 11	Répartition des violences sexuelles enregistrées par sexe selon le département géographique	32
Tableau 12	Liste des maladies/phénomènes sous surveillance	34
Tableau 13	Couverture de l'information épidémiologique	36
Tableau 14	Évolution du nombre de sites par année et par département	37
Tableau 15	Complétude et Promptitude de la notification	39
Tableau 16	Distribution du nombre de cas de maladies/ phénomènes à déclaration immédiate par département	42
Tableau 17	Distribution du nombre de cas d'ESAVI Majeur par département	43
Tableau 18	Distribution du nombre de cas de maladies à déclaration hebdomadaire par département	46
Tableau 19	Distribution du nombre de décès maternels par département	47
Tableau 20	Répartition du nombre de cas de Syndrome Ictérique Fébrile par département	48
Tableau 21	Répartition du nombre de cas de maladies et phénomènes à déclaration mensuelle par département	50
Tableau 22	Indicateurs cibles pour la surveillance des maladies évitables par la vaccination	51
Tableau 23	Rougeole-Rubéole : Principaux résultats	52
Tableau 24	Performance de la détection de la Rougeole/Rubéole	53
Tableau 25	Paralysie Flasque Aiguë, Principaux résultats	54
Tableau 26	Indicateurs de la Surveillance de PFA (>1/100 000 Enfants de <15ans) par département Haïti, 1-53 SE 2025	54
Tableau 27	Performance de la détection Syndrome de Rubéole Congénitale	55
Tableau 28	Indicateurs de la Surveillance du Tétanos Néonatal par Département	56
Tableau 29	Indicateurs de la Surveillance de Coqueluche par Département	57
Tableau 30	Situation épidémiologique de la Diphtérie par département	58
Tableau 31	Distribution des cas suspects, positifs et décès de choléra par tranche d'âge	63
Tableau 32	Répartition des cas suspects, positifs et décès de choléra par département de provenance	64
Tableau 33	Analyse du dépistage, du taux de positivité de la COVID-19 par département	65
Tableau 34	Gestion des spécimens/Surveillance Epidémiologique /LNSP Rapport cumulatif 1 ère-53ème Semaine Epidémiologique, Année 2025 (29/12/2024 – 03/01/2026)	70
Tableau 35	Répartition des utilisateurs de la Planification Familiale (PF) et taux d'utilisation de la PF selon la méthode et le département géographique	72
Tableau 36	Couverture des premières, troisièmes et quatrièmes visites prénatales par département	74
Tableau 37	Période des premières visites prénatales par département géographique	74
Tableau 38	Répartition des accouchements selon le département géographique et le lieu (institutionnel et non institutionnel)	75
Tableau 39	Répartition des décès maternels enregistrés dans les institutions sanitaires par département	77
Tableau 40	Répartition des visites postnatales selon la période et le département géographique	79

Tableau 41 Distribution en pourcentage des accouchements ayant reçu une visite domiciliaire dans l'intervalle de 0-3 jours après la naissance par département géographique	79
Tableau 42 Répartition des femmes bénéficiaires d'une Inspection Visuelle à l'Acide Acétique (IVAA) et des femmes positives à l'IVAA prises en charge par département géographique	81
Tableau 43 Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans vus pour la première fois dans un programme de surveillance nutritionnelle par département	82
Tableau 44 Pourcentage d'enfants de moins de 6 mois alimentés exclusivement au sein et de 6-23 mois ayant reçu une alimentation de complément selon les déclarations de la mère par département	84
Tableau 45 Répartition des enfants de 6-59 mois ayant reçu deux doses de Vitamine A et plus par département géographique	85
Tableau 46 Répartition des enfants de moins de cinq ans à qui on a administré de l'Albendazole	87
Tableau 47 Devenir des enfants de moins de cinq ans admis dans les Unités de Soins Nutritionnelles par département	88
Tableau 48 Répartition des enfants de moins d'un an vacciné contre la Rougeole/Rubéole et la Tuberculose par département géographique	89
Tableau 49 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	90
Tableau 50 Répartition des enfants de moins d'un an ayant reçu le vaccin Rotavirus suivant la dose et le département géographique	91
Tableau 51 Répartition des enfants de moins d'un an complètement vaccinés suivant le département géographique	92
Tableau 52 Répartition des femmes enceintes ayant reçu le vaccin dT selon le département géographique	93
Tableau 53 Répartition des personnes testées pour le VIH et qui connaissent leur statut par département géographique	95
Tableau 54 Taux de séropositivité par département géographique	96
Tableau 55 Répartition de patients enrôlés sous ARV par département géographique, la performance de l'enrôlement et de la rétention sous ARV	97
Tableau 56 Répartition du nombre de personnes actives sous ARV à la fin de 2025, du nombre de patients ayant effectué un test de charge virale et le pourcentage de patients en suppression virale par département géographique	98
Tableau 57 Résultats programmatiques en matière de PTME en 2025	99
Tableau 58 Principaux indicateurs estimés à partir de Spectrum	101
Tableau 59 Information sur les cas de symptômes respiratoires dépistés	102
Tableau 60 Nombre total de contacts de patients confirmés, recherchés et évalués	103
Tableau 61 Répartition des incidents de tuberculose par département et par type	104
Tableau 62 Nombre de personnes contacts de TP+ placés sous traitement préventif par département et par groupes d'âge	105
Tableau 63 Information sur les activités TB-VIH réalisées	106
Tableau 64 Résultat de traitement de l'ensemble des cas de tuberculose de la cohorte de 2024 par département	107
Tableau 65 Résultat de traitement de l'ensemble des Co infectés TB/VIH par département	108
Tableau 66 Résultats de traitement des Co infectés TB/VIH par groupe d'âge en 2024	109
Tableau 67 Répartition départementale des candidats au don de sang selon le statut de sélection	113
Tableau 68 Répartition des donneurs de sang en Haïti selon le type de don et le département	114
Tableau 69 État de la sécurité biologique des unités de sang collectées par département	116
Tableau 70 État des pertes par expiration avant et après le dépistage des marqueurs infectieux des pochettes de sang par département	118
Tableau 71 Capacité de réponse du système transfusionnel aux demandes hospitalières en sang par département	120

Tableau 72 Répartition des tests de détection du paludisme et des résultats obtenus, selon la technique utilisée et le département géographique	122
Tableau 73 Proportion de cas de paludisme confirmés et traités par département selon les groupes cibles considérés	123
Tableau 74 Incidence de la malaria par département pour 100 000 habitants	128
Tableau 75 Répartition des cas de troubles mentaux et neurologiques par département	129
Tableau 76 Densité des lits d'hôpitaux pour 10 000 habitants par département et évolution du ratio	135
Tableau 77 Distribution du personnel essentiel par département (selon les critères de l'OMS)	138
Tableau 78 Distribution du personnel essentiel par département	139
Tableau 79 Évolution de quelques agrégats généraux des ressources financières de 2018 à 2021	140
Tableau 80 Répartition des Dépenses Totales de Santé (DTS) par catégorie au cours de l'exercice fiscal 2020-2021	141
Tableau 81 Répartition des Dépenses Totales de Santé (DTS) faites en Haïti au cours des exercices fiscaux 2016-2017 à 2020-2021 en Dépenses Courantes de Santé (DCS) et en Dépenses d'Investissement de Santé (DIS)	141

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 Évolution du taux de fréquentation des durant les 5 dernières années.....	23
Graphique 2 Évolution du nombre moyen de visites par patient durant les 5 dernières années.....	24
Graphique 3 Evolution de la Couverture des prestations de services par les personnes à mobilité réduite durant les cinq dernières années (pour 10 000 habitants).....	26
Graphique 4 Evolution des cas de violences physiques et sexuelles pendant les cinq dernières années.....	31
Graphique 5 Evolution des cas de violences sexuelles chez les filles et les femmes durant les cinq dernières années.....	33
Graphique 6 Evolution du nombre de sites de surveillance par année de 2010 à 2025.....	36
Graphique 7 Comparaison annuelle des sites selon les départements de 2024 par rapport à 2025.....	38
Graphique 8 Répartition des cas de maladies et phénomènes sous surveillance enregistrés par type de déclaration.....	39
Graphique 9 Rang des maladies/phénomènes sous surveillance, 1ère à 52ème SE.....	40
Graphique 10 Rang des maladies/phénomènes à déclaration immédiate.....	41
Graphique 11 Agressions par animal suspecté de rage.....	44
Graphique 12 Rang des maladies/phénomènes à déclaration hebdomadaire.....	45
Graphique 13 Comparaison annuelle des cas de Syndrome Ictérique Fébrile par département.....	49
Graphique 14 Rang des maladies/phénomènes à déclaration mensuelle.....	50
Graphique 15 Évolution annuelle de la Diphtérie.....	59
Graphique 16 Évolution des cas suspects de Choléra d’octobre 2022 à décembre 2025.....	60
Graphique 17 Evolution hebdomadaire (1ère-52ème SE) des cas testés par culture selon le résultat..	61
Graphique 18 Distribution par sexe des cas suspects et confirmés de Choléra.....	62
Graphique 19 Évolution hebdomadaire de la COVID-19 en Haïti, 2023–2025.....	66
Graphique 20 Comparaison annuelle des cas confirmés de COVID-19 selon le sexe 2023-2025.....	67
Graphique 21 Comparaison annuelle des cas confirmés de COVID-19 selon le sexe et le groupe d’âge 2023-2025.....	68
Graphique 22 Evolution du taux d’utilisation de la Planification Familiale de 2021 à 2025.....	73
Graphique 23 Evolution de la proportion d’accouchements ayant bénéficié de l’assistance d’un personnel formé.....	76
Graphique 24 Evolution du ratio de mortalité maternelle hospitalière de 2021 à 2025.....	78
Graphique 25 Evolution de la proportion de femmes ayant bénéficié d’une consultation postnatale et de celles ayant bénéficié d’une visite domiciliaire de suivi postnatal de 2021 à 2025.....	80
Graphique 26 Evolution de la couverture des enfants de moins de cinq ans vus par le programme de nutrition, période 2020 à 2025.....	83
Graphique 27 Evolution de la couverture en Vitamine A des enfants de moins de 5 ans.....	86
Graphique 28 Evolution de la couverture en Albendazole des enfants de moins de 5 ans de 2021 à 2025.....	87
Graphique 29 Evolution du pourcentage d’enfants de moins d’un an complètement vacciné de 2021 à 2025.....	93
Graphique 30 Degré d’atteinte des 95-95-95.....	100
Graphique 31 Taux de dépistage de la malaria par département et le niveau national.....	124
Graphique 32 Taux de positivité par département et le niveau national.....	125
Graphique 33 Évolution du taux de positivité de la malaria en Haïti de 2021 à 2025.....	126
Graphique 34 Répartition des principales conditions mentales, neurologiques et liées à l’utilisation de substances selon le sexe.....	131
Graphique 35 Répartition des institutions sanitaires du pays par catégorie.....	132

Graphique 36 Répartition des institutions sanitaires du pays selon le statut.....	133
Graphique 37 Répartition des institutions sanitaires du pays par département.....	133
Graphique 38 Répartition des lits d'hospitalisation par département 2017-2018 et 2025.....	134
Graphique 39 Distribution du personnel médical par secteur.....	136
Graphique 40 Distribution du personnel médical par type d'institution.....	137
Graphique 41 Distribution, par agent de financement, des dépenses courantes de sante faites en Haïti au cours de l'exercice fiscale 2020-2021.....	142
Graphique 42 Taux de complétude et de promptitude des rapports mensuels par département.....	144

LISTE DES CARTES

Carte 1 Répartition géographique et état de fonctionnement des postes de transfusion sanguine	111
Carte 2 Stratification des cas de la Malaria par commune	127

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AVP	Accident de la Voie Publique
ARV	Anti Retro Viral
BCG	Bacille Calmet et Guérin
CAL	Centre de Santé Avec Lit
CARPHA	Caribbean Public Health Association
CCS	Centre Communautaire de Santé
CD	Centre de Dépistage
CDC	Centre pour le Contrôle et la Prévention des Maladies
CELADE	Centre Latino-Américain de Démographie
CNS	Comptes Nationaux de Santé
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CPN1	1ère Consultation Prénatale
CS	Centre de Santé
CSL	Centre de Santé Sans Lit
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
CV	Charge Virale
DCS	Dépenses Courantes de Santé
DDS	Direction Départementale Sanitaire
DELR	Direction d'Epidémiologie, des Laboratoires et de la Recherche
DHIS2	District Health Information Software 2
DIS	Dépenses d'Investissement de Santé
DIU	Dispositif Intra Utérin
DRH	Direction des Ressources Humaines

dT	Vaccin contre le Tétanos et la Diphtérie
DTS	Dépenses Totales de Santé
EPSSS	Evaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé
ERHIS	Evaluation des Ressources Humaines des Institutions Sanitaires
ERHIS3 version	Evaluation des Ressources Humaines des Institutions Sanitaires, troisième
ESAVI	Evénements Supposément Attribuables à la Vaccination ou l’Immunisation
FE	Femmes Enceintes
HCR	Hôpital Communautaire de Référence
HTA	Hypertension Artérielle
HTLV1ou2	Virus T-Lymphotrope humain de types 1 et 2
HUM	Hôpital Universitaire de Mirebalais
IHSI	Institut Haïtien de Statistique et d’Informatique
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
ISBLSM	Institution Sans But Lucratif au Service des Ménages
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
ITT	Infections Transmises par Transfusion
IVAA	Inspection Visuelle à l’Acide Acétique
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
MAMA	Méthode de l’Allaitement Maternel et de l’Aménorrhée
MEV	Maladies Evitables par la Vaccination
MESI	Monitoring Evaluation et Surveillance Intégrée
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

ONUSIDA	Programme commun des Nations-Unies sur le VIH/SIDA
OPS	Organisation Panaméricaine de la Santé
PCR	Polymerase Chain Reaction
PDS	Plan Directeur Santé
PES	Paquet Essentiel de Services
PF	Planification Familiale
PFA	Paralysie Flasque Aiguë
PMR	Personnes à Mobilité Réduite
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
PNS	Programme de Nutrition Supplémentaire
PNST	Programme National de Sécurité Transfusionnelle
PRESEPI	Programme de Renforcement de la Surveillance Épidémiologique
PSL	Produits Sanguins Labiles
PTA	Programme Thérapeutique Ambulatoire
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PTS	Poste de Transfusion Sanguine
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RHS	Ressources Humaines en Santé
RMS	Rapport Statistique Mensuel des Services de Santé
RNSE	Réseau National de Surveillance Épidémiologique
RR	Rougeole/Rubéole
SALV	Suivi Actif Longitudinal du VIH/SIDA en Haïti

SE	Semaine Epidémiologique
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquis
SIGRH	Système d'Information de Gestion des Ressources Humaines
SISNU	Système d'Information Sanitaire National Unique
SNEM	Service National d'Eradication de la Malaria
SRC	Syndrome de Rubéole Congénitale
TB	Tuberculose
TIAC	Toxi-Infection Alimentaire Collective
TNN	Tétanos Néonatal
UCMIT	Unité de Coordination des Maladies Infectieuses et Transmissibles
UCNPV	Unité de Coordination Nationale du Programme de Vaccination
UEP	Unité d'Etudes et de Programmation
USN	Unité de Stabilisation Nutritionnelle
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VIH+	Personnes positives pour le VIH
VRS	Virus Respiratoire Syncytial

INTRODUCTION

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) s'est engagé, depuis 2014, dans la consolidation d'un système d'information sanitaire intégré, le SISNU. Développé dans une perspective d'harmonisation du processus de collecte, de traitement, d'analyse et de gestion des données sanitaires, ce système constitue un outil stratégique pour le pilotage du secteur. Il contribue au suivi des orientations de la politique nationale de santé, à l'évaluation de la mise en œuvre du Plan Directeur ainsi qu'au renforcement d'une culture décisionnelle fondée sur des données fiables et probantes.

L'Unité d'Études et de Programmation (UEP), organe responsable de la coordination du système d'information assure depuis 2010 la production régulière de Rapports Statistiques Annuels. À ce jour, quatorze éditions ont été publiées auprès des acteurs du système de santé, couvrant la période 2010–2024.

C'est dans cette continuité que le Ministère partage avec toutes les parties prenantes, le Rapport Statistique 2025. Élaboré suivant la Liste Mondiale des 100 indicateurs de base de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), ce document est le fruit d'une collaboration entre l'UEP, la Direction d'Épidémiologie, des Laboratoires et de la Recherche (DELR), l'Unité de Coordination des Maladies Infectieuses et Transmissibles (UCMIT) et les autres directions programmatiques du Ministère. Il s'articule autour de quatre chapitres :

a) Démographie et accessibilité aux soins. Ce chapitre dresse un portrait démographique de la population haïtienne selon l'âge et le sexe, et examine son niveau d'accès aux services sanitaires de base. Les données proviennent des estimations et projections de l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI) ainsi que de la base de données DHIS2 ;

b) État de santé de la population. Cette section analyse les profils de mortalité et de morbidité à l'échelle nationale, en s'appuyant sur les données du Système National de Surveillance Épidémiologique géré par la DELR ;

c) Prestation des services sanitaires essentiels. Il présente les résultats de l'utilisation des services et des soins dispensés à la population, notamment la planification familiale, les soins prénatals et postnatals, les accouchements, la vaccination, la surveillance nutritionnelle ainsi que la prévention et la prise en charge du VIH/Sida, de la Tuberculose et de la Malaria. Les données proviennent de DHIS2, de MESI et de sources complémentaires produites par les programmes prioritaires concernés ;

d) Ressources du système de santé. Ce dernier chapitre porte sur les ressources sanitaires disponibles et mobilisées, particulièrement les infrastructures sanitaires, les ressources humaines essentielles et le financement du secteur. Les statistiques correspondantes ont été extraites des Comptes Nationaux de Santé, de l'Évaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé (EPSSS 2016-2017), du Rapport d'Analyse Situationnelle des Ressources

Humaines en Santé, ainsi que des rubriques relatives à la capacité installée des Rapports Statistiques Mensuels des institutions sanitaires.

Véritable instrument d'aide à la décision, ce Rapport s'adresse aux gestionnaires, planificateurs et décideurs du système de santé, institutions universitaires, chercheurs et à toute personne désireuse de se renseigner sur les indicateurs de santé.

CHAPITRE 1

POPULATION ET ACCES AUX SOINS DE SANTE

1.1 Population générale et population des groupes cibles

En 2025, la population de la République d'Haïti a été estimée à 12 018 930 habitants, soit une densité d'environ 433 habitants par km². Ces chiffres proviennent des estimations de l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI), effectuées à partir des révisions des « Estimations et Projections à Long Terme » réalisées en 2022 par le Centre Latino-Américain de Démographie (CELADE). Le *Tableau 1* indique que la majorité de la population réside dans les départements de l'Ouest (34.0%) et de l'Artibonite (16.0%).

Quant à la distribution par sexe, l'indice de masculinité est de 98.4 hommes pour 100 femmes. Toutefois, dans la moitié des départements, les hommes sont majoritaires ; c'est le cas des Nippes (110.5), de la Grande-Anse (109.2), du Sud (107.0), du Centre (104.5) et du Nord-Est (100.8).

Tableau 1
Distribution de la population d'Haïti par sexe et par département

MSPP, Année 2025

Département	Population		Sexe		
	Nombre	%	Masculin	Féminin	Indice de masculinité
Artibonite	1 920 654	15.9	950 724	969 930	98.0
Centre	863 189	7.2	441 090	422 100	104.5
Grande-Anse	577 992	4.8	301 712	276 280	109.2
Nippes	408 204	3.4	214 307	193 897	110.5
Nord	1 187 484	9.9	583 054	604 429	96.5
Nord-Est	436 441	3.9	219 093	217 348	100.8
Nord-Ouest	807 215	6.6	400 379	406 836	98.4
Ouest	4 090 513	34.0	1 979 808	2 110 705	93,8
Sud	967 839	8.1	500 373	467 466	107.0
Sud-Est	759 400	6.2	378 941	380 460	99.6
TOTAL	12 018 930	100.0	5 961 389	6 057 541	98.4

Source: IHSI -Estimations désagrégées de la population Haïtienne en 2024

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population dans sa planification stratégique a identifié et classé certains groupes de la population parmi ses priorités d'actions, considérant leur vulnérabilité. Ces groupes sont présentés au *Tableau 2*.

Il s'agit des :

- Enfants de moins d'un an (258 407) ;
- Enfants entre 1 et 4 ans (1 032 426);
- Enfants entre 6-59 mois (1 161 029);
- Femmes en âge de procréer 15-49 ans (3 221 073) et
- Femmes enceintes attendues (336 530).

Les données publiées ne permettent pas de constater des changements significatifs dans la structure de la population par groupe d'âge, dans la mesure où le dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) remonte à 2003 et que l'IHSI n'a pas été en mesure de réaliser de collecte de données majeure entre les différents chocs démographiques comme les tremblements de terre et les déplacements massifs de population liés à l'insécurité, enregistrés au cours des vingt dernières années.

Tableau 2
Distribution de la population d'Haïti selon les groupes cibles et par département

MSPP, Année 2025

Département	Population Totale	Groupe cibles en (%)					
		Moins d'1 an (2.15%)	Enfants 1-4 ans (8.59%)	Enfants 6-59 (9.66%)	Moins de 5 ans	Femmes 15-49 ans (26.8%)	Femmes Anceintes attendues (2.8%)
Artibonite	1 920 654	41 294	164 984	185 535	206 278	514 735	53 778
Centre	863 189	18 559	74 148	83 384	92 707	231 335	24 169
Grand-Anse	577 992	12 427	49 649	55 834	62 076	154 902	16 184
Nippes	408 204	8 776	35 065	39 433	43 841	109 399	11 430
Nord	1 187 484	25 531	102 005	114 711	127 536	318 246	33 250
Nord-Est	436 441	9 383	37 490	42 160	46 874	116 966	12 220
Nord-Ouest	807 215	17 355	69 340	77 977	86 695	216 334	22 602
Ouest	4 090 513	87 946	351 375	395 144	439 321	1 096 257	114 534
Sud	967 839	20 809	83 137	93 493	103 946	259 381	27 099
Sud-Est	759 400	16 327	65 233	73 358	81 560	203 519	21 263
TOTAL	12 018 930	258 407	1 032 426	1 161 029	1 290 833	3 221 073	336 530

IHSI -Estimations désagrégées de la population Haïtienne en 2024

1.2 Accès aux services de santé

1.2.1 Visites institutionnelles et non institutionnelles

Durant l'année 2025, plus de 2 527 780 nouvelles consultations ont été enregistrées dans les institutions sanitaires du pays. L'analyse des données montre que moins d'un quart de la

population haïtienne a sollicité les services de santé, soit 21.0%. Il ressort également de cette analyse que la majorité de ces nouvelles consultations ont été rapportées par les départements sanitaires du Centre (30.6%), du Nord (27.1%), de la Grande-Anse (26.5%) et des Nippes (25.8%), tandis que le niveau de fréquentation des services était plus faible dans l'Ouest (15.9%) et le Sud-Est (15.4%) (*Tableau 3*).

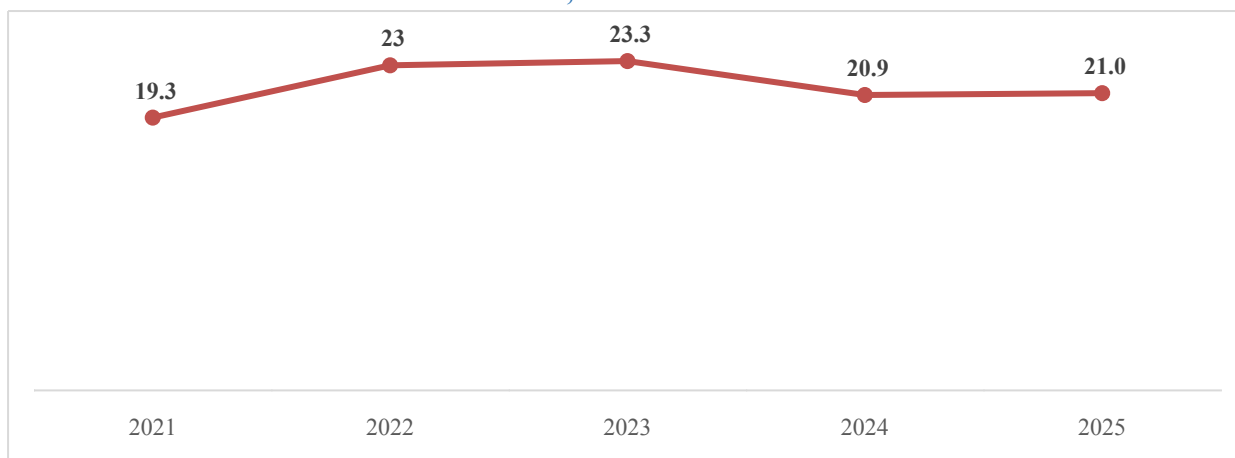
Tableau 3
Pourcentage de la population ayant bénéficié des services sanitaires de base
MSPP, Année 2025

Département	Population	Nombre de premières visites	Pourcentage de la population ayant sollicité les services
Artibonite	1 920 654	406 766	21.2
Centre	863 189	263 668	30.6
Grande-Anse	577 992	152 925	26.5
Nippes	408 204	105 155	25.8
Nord	1 187 484	322 004	27.1
Nord-Est	436 441	95 912	22.0
Nord-Ouest	807 215	173 080	21.4
Ouest	4 090 513	651 112	15.9
Sud	967 839	240 511	24.9
Sud-Est	759 400	116 647	15.4
TOTAL	12 018 930	2 527 780	21.0

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

Tendances : Concernant l'évolution de l'utilisation des services par la population haïtienne entre 2021 et 2025, la différence ne dépasse pas 5.0%. Au cours de ces cinq dernières années, ce taux a oscillé entre 19.3% et 21.0%, avec un niveau plus élevé entre 2022 et 2023. Ces résultats traduisent une sous-utilisation des services de santé par la population du pays, celle-ci demeurant en deçà du seuil de 25.0%. (*Graphique 1*).

Graphique 1
Évolution du taux de fréquentation des durant les 5 dernières années
MSPP, Année 2025



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

Indice de concentration

L'indice de concentration est un indicateur qui permet d'apprécier, en moyenne par année, le nombre de fois qu'un patient a sollicité les services dans les institutions de santé. Il peut être considéré comme un indicateur proxy du niveau de confiance de la population haïtienne envers le système de santé.

Durant l'année 2025, l'analyse des données a révélé qu'un patient a sollicité les services de santé en moyenne 3 fois au cours de l'année. Cet indice varie de 2.0 dans le Sud-Est et le Nord-Ouest à 4.1 dans l'Ouest (Tableau 4)

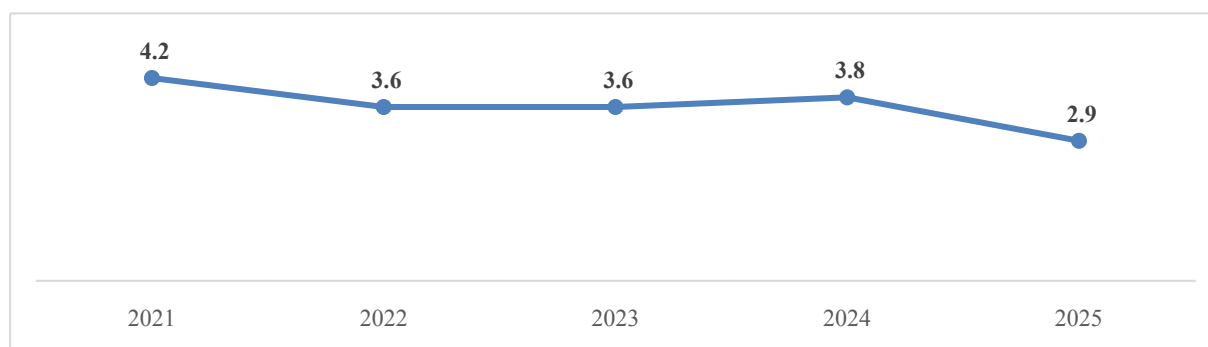
Tableau 4
Indice de concentration des services de santé
MSPP, Année 2025

Département	Nouvelles Visites	Total visites	Indice de concentration
Artibonite	406 766	1 043 715	2.6
Centre	263 668	666 038	2.5
Grande-Anse	152 925	536 065	3.5
Nippes	105 155	293 593	2.8
Nord	322 004	787 347	2.5
Nord-Est	95 912	207 567	2.2
Nord-Ouest	173 080	352 380	2.0
Ouest	651 112	2 667 509	4.1
Sud	240 511	569 687	2.4
Sud-Est	116 647	235 049	2.0
TOTAL	2 527 780	7 358 950	2.9

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

Tendances : La fréquence moyenne des visites a connu une diminution significative au cours des cinq dernières années, passant de 4.2 en 2021 à 2.9 visites en moyenne par an en 2025 (Graphique 2).

Graphique 2
Évolution du nombre moyen de visites par patient durant les cinq dernières années
MSPP, Année 2025



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

1.2.2 Personnes à mobilité réduite (PMR)

Le Ministère, en se fixant pour objectif d' « Offrir à l'ensemble de la population, et notamment les groupes les plus vulnérables, des soins et services de santé de qualité, répondant à leurs besoins », tient compte dans ses Plans Directeurs des personnes à besoins spéciaux dont celles à mobilité réduite. Cette décision concorde avec les préoccupations de l'OMS exprimées dans ses déclarations en Mars 2023. En effet, l'Organisation estime que « Certaines personnes handicapées meurent jusqu'à 20 ans plus tôt que des personnes non handicapées » et que « Les inégalités en matière de santé découlent des conditions injustes auxquelles font face les personnes handicapées, ce qui inclut la stigmatisation, la discrimination, la pauvreté, l'exclusion du système éducatif et de l'emploi, et les obstacles rencontrés au sein du système de santé lui-même ».

En 2025, l'analyse des données portant sur la couverture des services aux personnes à mobilité réduite révèle que :

- Des 7 358 950 consultations, 21 135 leur avaient été prodiguées ;
- De ces 21 135 consultations, celles présentant un handicap moteur en étaient les principales bénéficiaires (76.1%) ;
- Sur chaque 10 000 consultations, près de 29 concernaient ce groupe ;
- Davantage de soins et de services leur avaient été fournis par les départements des Nippes et du Nord (87.7‰ et 71.5‰ respectivement) (Tableau 5).

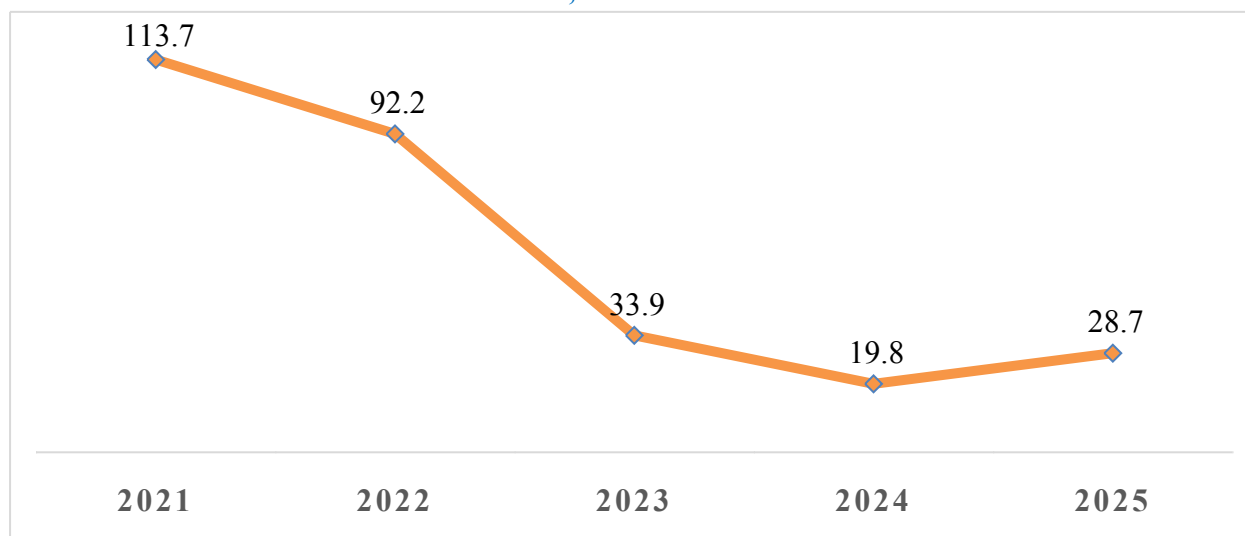
Tableau 5
Couverture des prestations de services par les personnes à mobilité réduite
MSPP, Année 2025

Département	Total Consultations	Personnes à mobilité réduite		Total de consultations des personnes à mobilité réduite	
		Moteur	Sensoriel	Nombre	Sur 10 000
Artibonite	1 043 715	3 344	114	3 458	33.1
Centre	666 038	1 530	1 316	2 846	42.7
Grande-Anse	536 065	180	403	583	10.9
Nippes	293 593	2 235	340	2 575	87.7
Nord	787 347	4 890	743	5 633	71.5
Nord-Est	207 567	19	3	22	1.1
Nord-Ouest	352 380	931	329	1 260	35.8
Ouest	2 667 509	2 346	1 698	4 044	15.2
Sud	569 687	264	86	350	6.1
Sud-Est	235 049	350	14	364	15.5
TOTAL	7 358 950	16 089	5 046	21 135	28.7

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

Tendances : Le nombre de consultations aux personnes à mobilité réduite a connu une diminution significative entre 2021 et 2024, passant de 113.7‰ à 19.8‰, avec une légère hausse en 2025 (28.7‰). Ces résultats découleraient de la situation sécuritaire qui affecterait la dispensation des services par la fermeture et la délocalisation de certaines structures spécialisées ainsi que le déplacement et les restrictions de mouvements de la population (*Graphique 3*).

Graphique 3
Evolution de la couverture des prestations de services par les personnes à mobilité réduite durant les cinq dernières années (pour 10 000 habitants)
MSP, Année 2025



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

1.2.3 Soins bucco-dentaires

Il est reconnu que les affections et maladies bucco-dentaires contribuent à la survenue de certaines pathologies comme le diabète, les maladies cardiovasculaires et les infections respiratoires. Leurs conséquences néfastes sur la santé ont été réaffirmées lors de la première réunion mondiale tenue sur la santé bucco-dentaire en Novembre 2024 avec la Déclaration de Bangkok, « Pas de santé sans santé bucco-dentaire » et par la décision de les inclure aux Maladies Non Transmissibles (MNT). Fort de ces évidences, le Ministère s'est approprié de la recommandation de l'Assemblée en plus de l'intégration d'interventions relatives à la prévention et la prise en charge de ces affections dans le Paquet Essentiel de Services (PES) depuis quelques années.

Au cours de l'année 2025, un faible pourcentage de patients (2.3%) avait fréquenté les services bucco-dentaires.

La proportion d'utilisateurs de ces services varie de moins de 1.0% dans les départements des Nippes (0.3%), de l'Artibonite (0.5%) et du Nord-Ouest (0.6%) à 5.4% dans le Sud (Tableau 6).

Tableau 7
Indice de concentration des visites de santé en soins bucco-dentaires

MSPP, Année 2025

Département	Nouvelles Visites	Total visites	Indice de concentration
Artibonite	1 843	3 487	1.9
Centre	4 996	9 045	1.8
Grande-Anse	5 587	9 077	1.6
Nippes	327	678	2.1
Nord	11 491	19 653	1.7
Nord-Est	1 846	2 167	1.2
Nord-Ouest	957	2 070	2.2
Ouest	14 454	25 353	1.8
Sud	12 861	19 072	1.5
Sud-Est	2 420	3 942	1.6
TOTAL	56 782	94 544	1.7

Tableau 6

Proportion de patients qui fréquentent les sites de soins bucco-dentaires par rapport à ceux vus en consultation externe par département géographique

MSPP, Année 2025

Département	Total de premières visites en consultation externe	Total de premières visites en soins bucco-dentaires	Proportion de patients ayant fréquenté les services externes de soins bucco-dentaires
Artibonite	406 766	1 843	0.5
Centre	263 668	4 996	1.9
Grande-Anse	152 925	5 587	3.7
Nippes	105 155	327	0.3
Nord	322 004	11 491	3.6
Nord-Est	95 912	1 846	1.9
Nord-Ouest	173 080	957	0.6
Ouest	651 112	14 454	2.2
Sud	240 511	12 861	5.4
Sud-Est	116 647	2 420	2.1
TOTAL	2 527 780	56 782	2.3

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

Quand on considère la fréquence d'utilisation des services, on constate que dans l'ensemble, les patients ont eu plus d'un contact avec l'institution prestataire (1.7).

Six des dix départements sanitaires, le Nord (1.7), le Centre, l'Ouest (1.8 respectivement), l'Artibonite (1.9), les Nippes (2.1) et le Nord-Ouest (2.2) affichent un indice de concentration égal ou supérieur à la moyenne nationale (*Tableau 7*).

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

Selon le Rapport de situation de l'OMS de 2022, « les caries dentaires, les maladies parodontales graves, la perte des dents et les cancers de la cavité buccale sont les plus courantes ». En Haïti, cependant, la gingivite (48.4%) et les abcès gingivaux (38.3%) constituent les pathologies les plus fréquentes. Ces trouvailles ne diffèrent pas de celles de 2024.

La répartition proportionnelle des résultats par département montre que :

- Les abcès gingivaux ont été enregistrés surtout dans le Nord-Est (86.4%), suivi de loin par le Centre (68.5%) ;
- Les cas d'Epulis gingivale ont été notifiés principalement par l'Artibonite (40.0%) ;
- Les cas de gingivite ont été recensés dans le Sud (73.5%), l'Ouest (80.7%) et la Grande-Anse (88.4%) (*Tableau 8*).

Tableau 8
Répartition des cas de maladies associées aux soins bucco-dentaires

MSP, Année 2025

Département	Affections Bucco Dentaires					TOTAL
	Abcès gingivaux	Epulis	Gingivite	Glossite	Parodontoses	
Artibonite	15.0	40.0	25.0	5.0	15.0	20
Centre	68.5	0.1	20.7	0.8	10.0	1 462
Grande-Anse	6.0	0.3	88.4	2.4	3.1	721
Nippes	25.1	6.1	46.9	3.5	18.4	1 221
Nord	31.0	1.5	42.1	0.5	24.9	197
Nord-Est	86.4		12.5	-	-	1 261
Nord-Ouest	-	-	-	-	-	-
Ouest	1.8	7.9	80.7	0.3	9.3	1 324

Sud	18.8	2.3	73.5	0.5	4.9	735
Sud-Est	25.9	-	37.0	3.7	33.3	27
TOTAL	38.3	3.3	48.4	1.2	8.8	6 982

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

1.2.4 Utilisation des services d'urgences

1.2.4.1 Gestion des urgences

Cette section du Rapport présente les résultats relatifs aux différents cas pris en charge au niveau des services d'urgences des institutions sanitaires du pays. Compte tenu de la multiplicité des cas d'urgences, cette partie du document se focalisera sur les accidents de la voie publique (AVP), les accidents du travail et domestiques, ainsi que sur les violences physiques et sexuelles.

a) Les accidents de la voie publique

En 2025, plus de 70 000 cas d'accidents ont été enregistrés dans les institutions sanitaires du pays, dont plus de 65.0% sont de la voie publique, soit 51 196 cas. Ces derniers ont été recensés surtout dans les départements sanitaires de l'Ouest (12 328), des Nippes (9 405), du Sud (7 106) et de la Grande-Anse (6 532), représentant 68.7% de l'ensemble. Il convient également de mentionner que parmi les AVP enregistrés, ceux impliquant une moto correspondent à plus de 40.0%. Ces accidents ont été recensés principalement dans les quatre départements susmentionnés (*Tableau 9*).

Tableau 9
Répartition des accidents enregistrés par département et par type
MSPP, Année 2025

Département	Accidents de la voie publique par moto	Accidents de la voie publique par véhicule	Autres accidents de la voie publique	Total accidents de la voie publique	Accidents du travail	Accidents domestiques	Total
Artibonite	1 736	286	198	2 220	409	945	3 574
Centre	3 748	559	754	5 061	742	1 887	7 690
Grande-Anse	5 132	874	526	6 532	1 365	2 222	10 119
Nippes	6 154	1 433	1 818	9 405	820	3 911	14 136
Nord	1 222	87	247	1 556	482	630	2 668
Nord-Est	2 339	298	630	3 267	892	1 240	5 399
Nord-Ouest	1 921	200	256	2 377	645	1 148	4 170
Ouest	7 010	758	4 560	12 328	1 035	3 041	16 404

Sud	5 452	933	721	7 106	1 318	3 102	11 526
Sud-Est	943	155	246	1 344	361	665	2 370
TOTAL	35 657	5 583	9 956	51 196	8 069	18 791	78 056
%	45.7	7.2	12.8	65.6	10.3	24.1	100.0

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

1.2.4.2 Utilisation des services d'urgences pour cause de violences

Le MSPP, conscient de l'impact des violences sur l'état de santé physique et émotionnel de la victime, de sa famille et de sa communauté, continue d'offrir des services aux personnes ayant subi des actes de violences afin d'en améliorer la prise en charge.

En 2025, les prestataires en soins d'urgences ont reçu un total de 22 880 victimes de violences principalement celles ayant subi des violences physiques, soit 82.7%.

En fonction de la répartition géographique, on constate que le Centre (1 931), le Sud (2 003), l'Ouest (2 625), le Nord (3 131) et l'Artibonite (3 904) totalisent à eux cinq 71.8% des cas de violences physiques. Le Centre et le Sud ont rejoint les trois départements (Ouest, Nord et Artibonite) qui détenaient le plus de cas l'année précédente.

Tableau 10
Fréquence des cas de violences par département géographique et par type
MSPP, Année 2025

Département	Nombre de Violences Sexuelles	Nombre de violences Physiques	Autres types de violences	Total
Artibonite	316	3 904	225	4 445
Centre	183	1 931	621	2 735
Grande-Anse	168	1 603	45	1 816
Nippes	76	970	26	1 072
Nord	201	3 131	264	3 596
Nord-Est	63	910	111	1 084
Nord-Ouest	162	965	35	1 162
Ouest	528	2 625	432	3 585
Sud	241	2 003	117	2 361
Sud-Est	100	884	40	1 024

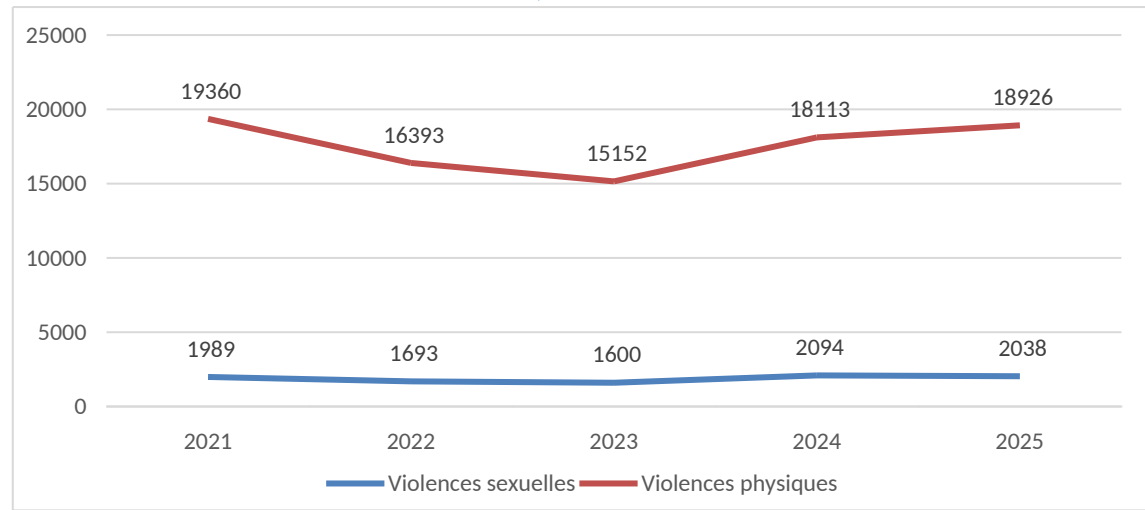
TOTAL	2 038	18 926	1 916	22 880
%	8.9	82.7	8.4	100.0

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

Tendances : Depuis 2024, une tendance à la hausse du nombre de cas de violences physiques se dessine après la diminution progressive notée entre 2021 et 2023.

Pour les violences sexuelles, Cependant, la courbe demeure quasi-stationnaire depuis 2021, gravitant autour de 2 000 cas.

Graphique 4
Evolution des cas de violences physiques et sexuelles pendant les cinq dernières années
MSPP, Année 2025



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

Pour ce qui est des violences sexuelles, on remarque au *Tableau 11* que les personnes de sexe féminin (87.0%) en étaient les plus touchées (femmes : 48.0%/filles : 39.0%).

Il apparaît à l'analyse selon les départements que :

- Les femmes de l'Ouest en sont les principales victimes (390) ;
- Les abus sexuels contre les filles sont plus courants au niveau de l'Artibonite (129), de l'Ouest (107) et de la Grande-Anse (105) ;
- Les hommes dans l'Artibonite étaient plus nombreux à souffrir d'abus sexuels (59) ;
- Plus d'une vingtaine d'actes de violences sexuelles ont été commis à l'encontre des garçons dans le Centre, la Grande-Anse, l'Artibonite et les Nippes, pour un total de 96 cas sur 152.

Tableau 11
Répartition des violences sexuelles enregistrées par sexe selon le département
géographique
MSPP, Année 2025

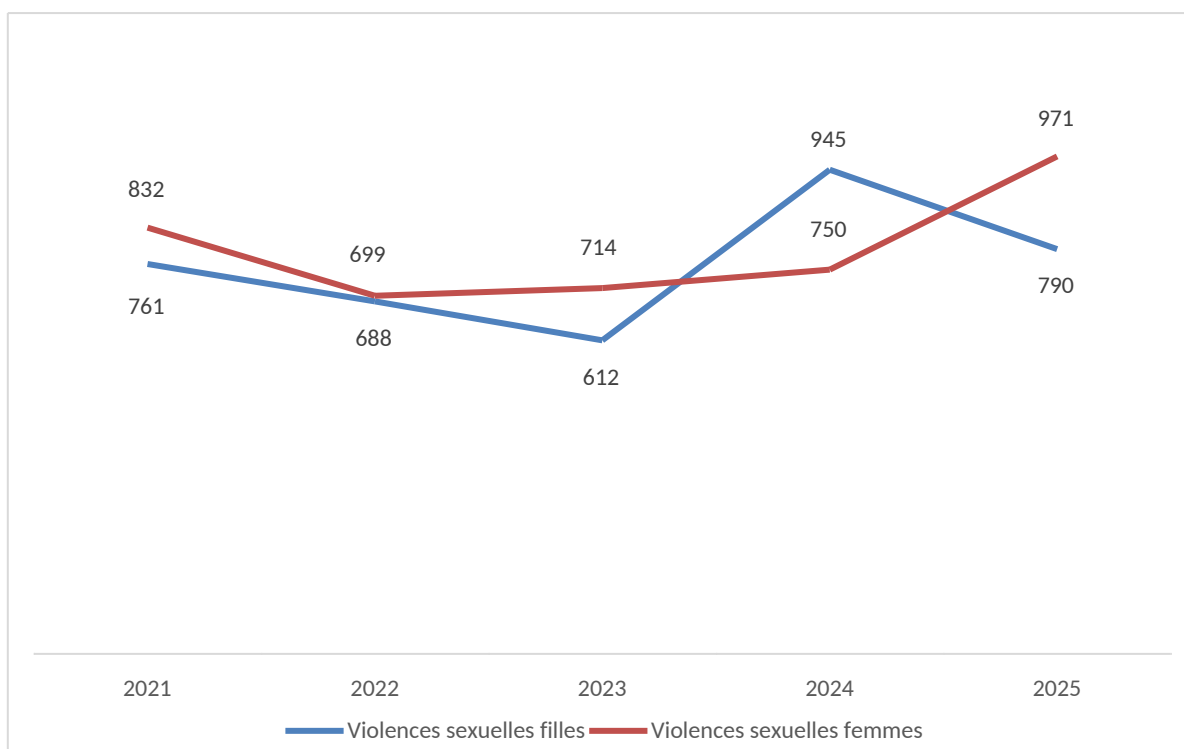
Département	Nombre de Violences Sexuelles (Femmes)	Nombre de Violences Sexuelles (Hommes)	Nombre de Violences Sexuelles (Filles)	Nombre de Violences Sexuelles (Garçons)	TOTAL
Artibonite	105	59	129	23	316
Centre	61	3	91	28	183
Grande-Anse	29	9	105	25	168
Nippes	12	6	38	20	76
Nord	101	7	79	14	201
Nord-Est	25	10	26	2	63
Nord-Ouest	86	3	69	4	162
Ouest	390	15	107	16	528
Sud	147	8	75	11	241
Sud-Est	15	5	71	9	100
TOTAL	971	125	790	152	2 038
%	48.0	6.0	39.0	7.0	100.0

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

Tendances : Une évolution en dents de scie du nombre de cas de violences sexuelles à l'encontre des filles se profile durant la période.

En ce qui concerne les violences sexuelles envers les femmes, la dépression de la courbe notée entre 2021 et 2022 est suivie d'une évolution à la hausse ; le nombre de cas étant passé de 699 en 2022 à 971 en 2025 (*Graphique 5*).

Graphique 5
Evolution des cas de violences sexuelles chez les filles et les femmes
durant les cinq dernières années
MSPP, Année 2025



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

CHAPITRE 2

ETAT DE SANTE

Ce chapitre présente la situation sanitaire de la population haïtienne à partir des données issues du système national de surveillance épidémiologique. Ce système de collecte, d'analyse et d'interprétation des données de surveillance permet de décrire la situation épidémiologique du pays dans le but de guider les interventions en matière de santé publique afin d'améliorer l'état de santé de la population haïtienne.

Tableau 12
Liste des maladies/phénomènes sous surveillance
MSPP, Année 2025

DÉCLARATION IMMÉDIATE	DÉCLARATION HEBDOMADAIRE
1. AGRESSIONS PAR ANIMAL SUSPECTÉ DE RAGE	1. ACCIDENT DE LAVOIE PUBLIQUE
2. CHOLÉRA CONFIRMÉ	2. ACCIDENTS DOMESTIQUES
3. CHOLERA SUSPECT	3. AUTRE FIEVRE A INVESTIGUER
4. COQUELUCHE SUSPECTE	4. COVID-19 CONFIRMÉE
5. COVID-19 SUSPECTE	5. CHARBON CUTANE SUSPECT
6. DIPHTERIE SUSPECTE	6. DECES MATERNEL
7. ÉVENEMENT SUPPOSÉ ETRE ATTRIBUABLE A LA VACCINATION ET A L'IMMUNISATION (ESAVI) MAJEUR	7. DENGUE SUSPECTE
8. MENINGITE SUSPECTE	8. DIARRHEE AIGUE AQUEUSE
9. PALUDISME CONFIRMÉ	9. DIARRHEE AIGUE SANGLANTE
10. PARALYSIE FLASQUE AIGUE (PFA)	10. ESAVI NON-GRAVE (MINEUR)
11. PESTE SUSPECTE	11. FIEVRE TYPHOIDE SUSPECTE
12. ROUGEOLE/RUBÉOLE SUSPECTE	12. FILARIOSE PROBABLE
13. SCARLATINE SUSPECTE	13. HYPERTENSION ARTERIELLE (HTA)
14. SYNDROME DE FIEVRE HEMMORAGIQUE AIGUE	14. INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES (IRA)
15. SYNDROME DE RUBEOLE CONGENITALE	15. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)
16. TETANOS NEONATAL (TNN)	16. LEPRE SUSPECTE
17. TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE COLLECTIVE (TIAC)	17. MALNUTRITION AIGUE GLOBALE
18. TOUT PHENOMENE INHABITUEL	18. RAGE HUMAINE
19. VARIOLE DU SINGE	19. SYNDROME ICTERIQUE FEBRILE
	20. TETANOS
	21. TUBERCULOSE PULMONAIRE (TB)
	22. VIH/SIDA
	23. VIOLENCES SEXUELLES
	24. VIOLENCES PHYSIQUES
DÉCLARATION MENSUELLE	
1. AUTRES CANCERS	
2. CANCERS DE LA PROSTATE	
3. CANCERS DU COL	
4. CANCERS DU SEIN	
5. DIABETE	
6. EPILEPSIE	
7. LÈPRE CONFIRMÉE	
8. SYPHILIS CONGENITALE	

Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

2.1 Présentation du Réseau National de Surveillance Épidémiologique (RNSE) et couverture de l'information

Le Réseau National de Surveillance Épidémiologique (RNSE) repose sur un réseau structuré de sites sentinelles constitué d'institutions sanitaires fonctionnelles, reconnues ou autorisées par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). Réparti dans les dix départements sanitaires du pays, ce réseau intègre les principales structures de prestation de soins, notamment les hôpitaux universitaires, les hôpitaux départementaux, les hôpitaux communautaires de référence ainsi que certaines institutions spécialisées. Cette organisation permet d'assurer une collecte continue, standardisée et systématique des données relatives aux événements sous surveillance.

Au cours de l'année 2025, sur un total de 1 077 institutions sanitaires recensées, 703 ont participé à la transmission des données. Le taux de couverture de l'information sanitaire dans le cadre de la surveillance épidémiologique s'est établi à 65.3 % contre 67.1% l'année précédente, soit une diminution de 1.8 point de pourcentage. Malgré cette légère baisse, le niveau de couverture observé demeure suffisant pour garantir une représentativité acceptable des données aussi bien sur le plan géographique que populationnel. Cette représentativité contribue à renforcer la validité analytique, la fiabilité ainsi que la pertinence des informations produites par le système de surveillance.

La distribution en fonction des zones géographiques fait apparaître des écarts. Le taux de couverture de l'information va de 39.7% dans l'Ouest à 100.0% dans la Grande-Anse et les Nippes (traduisant une participation intégrale de leurs institutions sanitaires attendues dans le système de rapportage). La fermeture de certains sites de l'Aire Métropolitaine en raison de la situation sécuritaire pourrait expliquer ce faible taux obtenu dans l'Ouest (*Tableau 13*).

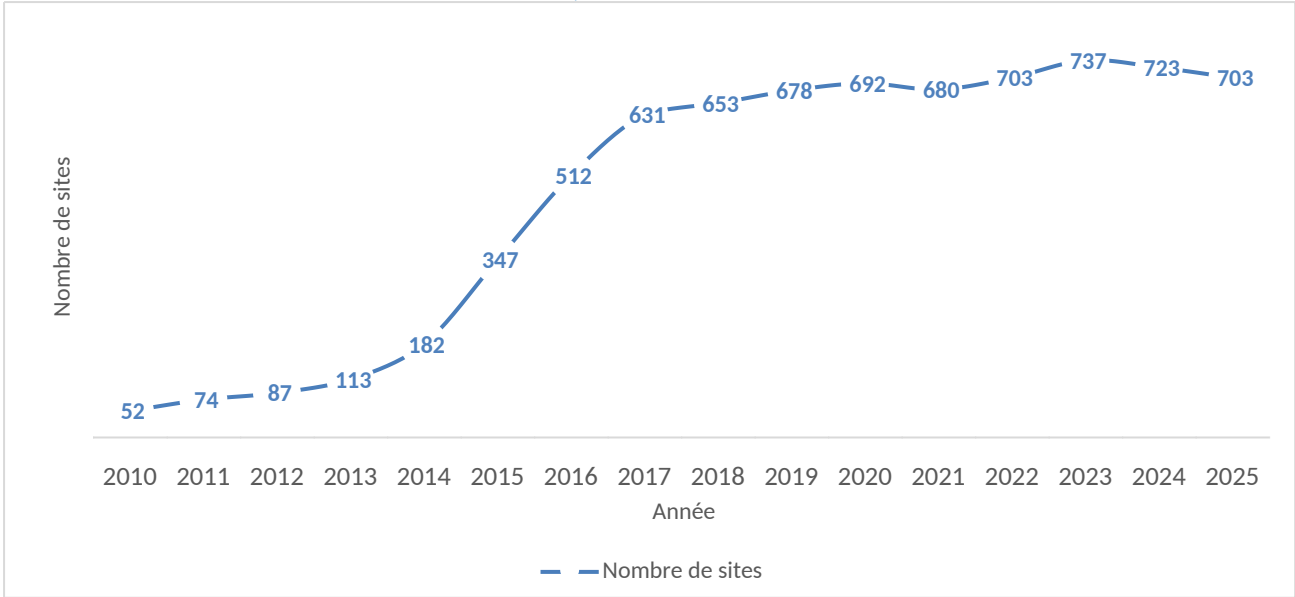
Tableau 13
Couverture de l'information épidémiologique
MSPP, Année 2025

Département	Institutions autorisées	Sites collaborateurs ¹	Nombre de sites	Total institution	%
Artibonite	138	0	83	138	60.1
Centre	64	0	46	64	71.9
Grande-Anse	54	13	67	67	100.0
Nippes	34	2	36	36	100.0
Nord	106	0	74	106	69.8
Nord-Est	42	14	55	56	98.2
Nord-Ouest	93	0	79	93	85.0
Ouest	383	0	150	383	39.7
Sud	77	0	74	77	96.1
Sud-Est	60	0	39	60	65.0
TOTAL	1051	29	703	1077	65.3

Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

La courbe *ci-dessous* montre une tendance à la hausse du nombre de sites de 2010 à 2025. Néanmoins, une légère diminution a commencé à se manifester depuis l’année 2024.

Graphique 6
Evolution du nombre de sites de surveillance par année de 2010 à 2025
MSPP, Année 2025



Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

¹ Les sites collaborateurs sont des institutions sanitaires nouvellement implantées dans les départements et qui sont autorisées à fonctionner. Il peut aussi s’agir d’une clinique privée qui ne rentre pas dans le répertoire officiel des institutions sanitaires du pays.

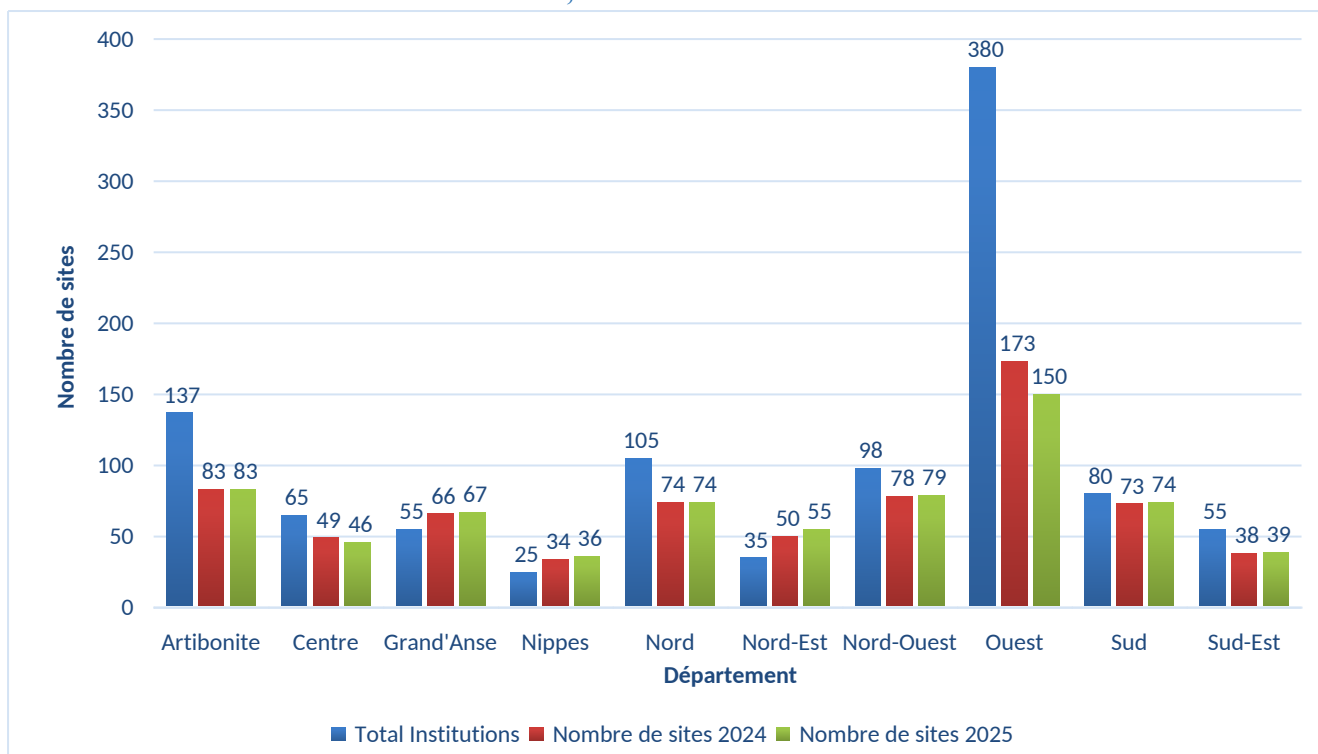
En 2025, le nombre de sites intégrés au Réseau National de Surveillance Épidémiologique (RNSE) a connu une diminution globale de 2.3 %, passant de 723 sites en 2024 à 703 en 2025. Cette baisse est principalement attribuable aux départements du Centre (-4.2 %), du Nord-Est (-1.8 %) et de l'Ouest (-13.8 %). A l'inverse, les autres départements ont enregistré une augmentation du nombre de sites par rapport à l'année précédente, à l'exception du département de l'Artibonite dont la situation est demeurée stable. (*Tableau 14*)

Tableau 14
Évolution du nombre de sites par année et par département
MSP, Année 2025

Département	Nombre de sites 2024	Nombre de sites 2025	Variation (%)
Artibonite	83	83	0.0
Centre	48	46	-4.2
Grande-Anse	66	67	1.5
Nippes	34	36	5.9
Nord	74	74	0.0
Nord-Est	56	55	-1.8
Nord-Ouest	78	79	1.3
Ouest	173	150	-13.9
Sud	73	74	1.4
Sud-Est	38	39	2.6
TOTAL	723	703	-2.3

Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

Graphique 7
Comparaison annuelle des sites selon les départements de 2024 par rapport à 2025
MSPP, Année 2025



Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

2.2 Performance

Cette année, le Réseau National de Surveillance Épidémiologique (RNSE) a enregistré une complétude nationale de 93.5% ainsi qu'une promptitude de 89.3 %. La performance globale du système de rapportage, calculée à partir de ces deux indicateurs, se situe à 91.0%. Ces résultats demeurent inférieurs au seuil de performance attendu, soit 95 % au moins.

Tableau 15
Complétude et Promptitude de la notification
MSPP, Année 2025

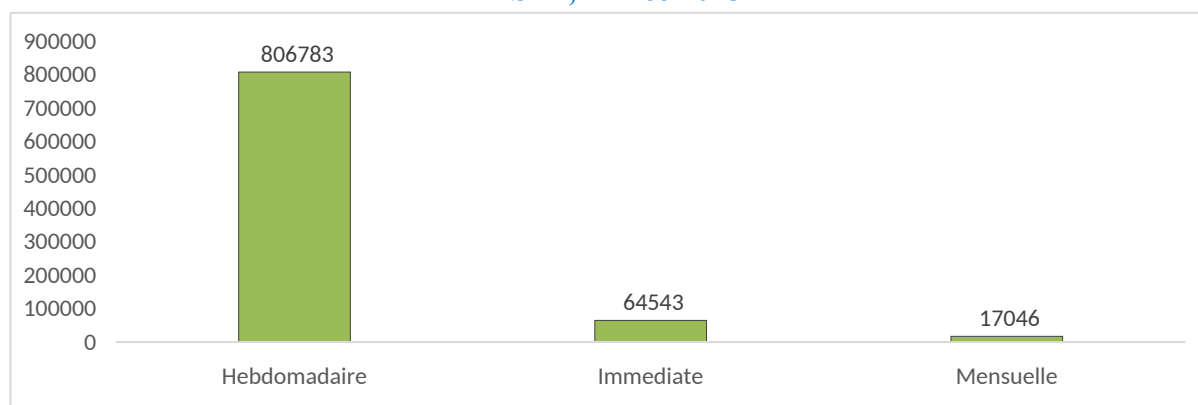
Département	Rapport attendu	Rapport reçu	Rapportage à temps	Complétude (%)	Promptitude (%)	Performance Rapportage (%)
Artibonite	4 267	3 993	3 812	93.6	89.3	91.5
Centre	2 363	2 279	2 198	96.4	93.0	94.7
Grande-Anse	3 484	2 997	2 797	86.0	82.3	84.2
Nippes	1 872	1 749	1 731	93.4	92.5	92.9
Nord	3 848	3 519	3 396	91.5	88.3	89.9
Nord-Est	2 860	2 841	2 833	99.3	98.9	99.0
Nord-Ouest	4 002	3 981	3 794	99.5	99.1	99.3
Ouest	6 755	6 187	5 924	91.6	87.7	89.6
Sud	3 743	3 547	3 139	94.8	85.5	90.1
Sud-Est	1 976	1 863	1 779	94.3	90.0	92.2
TOTAL	35 170	32 893	31 403	93.5	89.3	91.0

Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Epidémiologique

2.3 Phénomènes morbides/ non morbides

Les résultats du *Graphique 8* révèlent que les cas et phénomènes à déclaration hebdomadaire prévalent dans le panorama des maladies et phénomène sous surveillance en Haïti, comme cela se produit depuis les quatre dernières années. Cette strate à elle seule représente 90.8 % du nombre total de cas enregistrés en 2025.

Graphique 8
Répartition des cas de maladies et phénomènes sous surveillance enregistrés par type de déclaration
MSPP, Année 2025



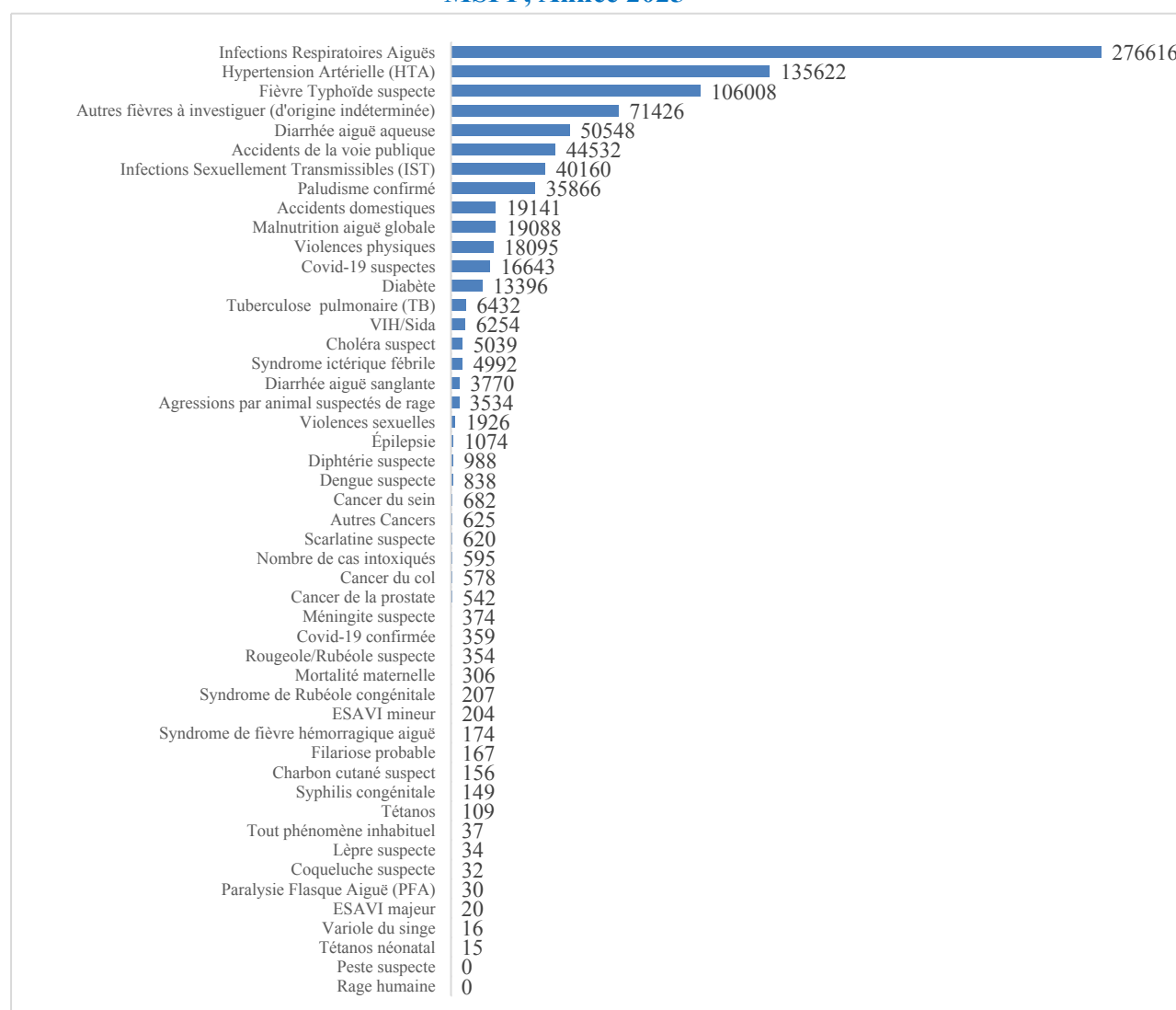
Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Epidémiologique

Les Infections Respiratoires Aiguës, avec ses 276 616 cas occupent le premier rang des maladies et phénomènes rapportés. Suivent par ordre décroissant l'Hypertension Artérielle

(135 622), les Fièvres typhoïdes suspectes (106 008), les autres Fièvres à investiguer d'origine indéterminée (71 426), les Diarrhées aiguës aqueuses (50 548), les Accidents de la voie publique (44 532), les Infections Sexuellement Transmissibles (40 160) ainsi que le Paludisme confirmé (35 866).

Par ailleurs, certains phénomènes de santé publique tels que les Accidents domestiques (19 141), la Malnutrition aiguë globale (19 088), les Violences physiques (18 095) et les cas suspects de Covid-19 (16 643) demeurent relativement fréquents au sein de la population.

Graphique 9
Rang des maladies/phénomènes sous surveillance, 1ère à 52ème SE
MSPP, Année 2025



Source : DELR, Réseau National de Surveillance Epidémiologique

2.3.1 Maladies/Phénomènes à déclaration immédiate

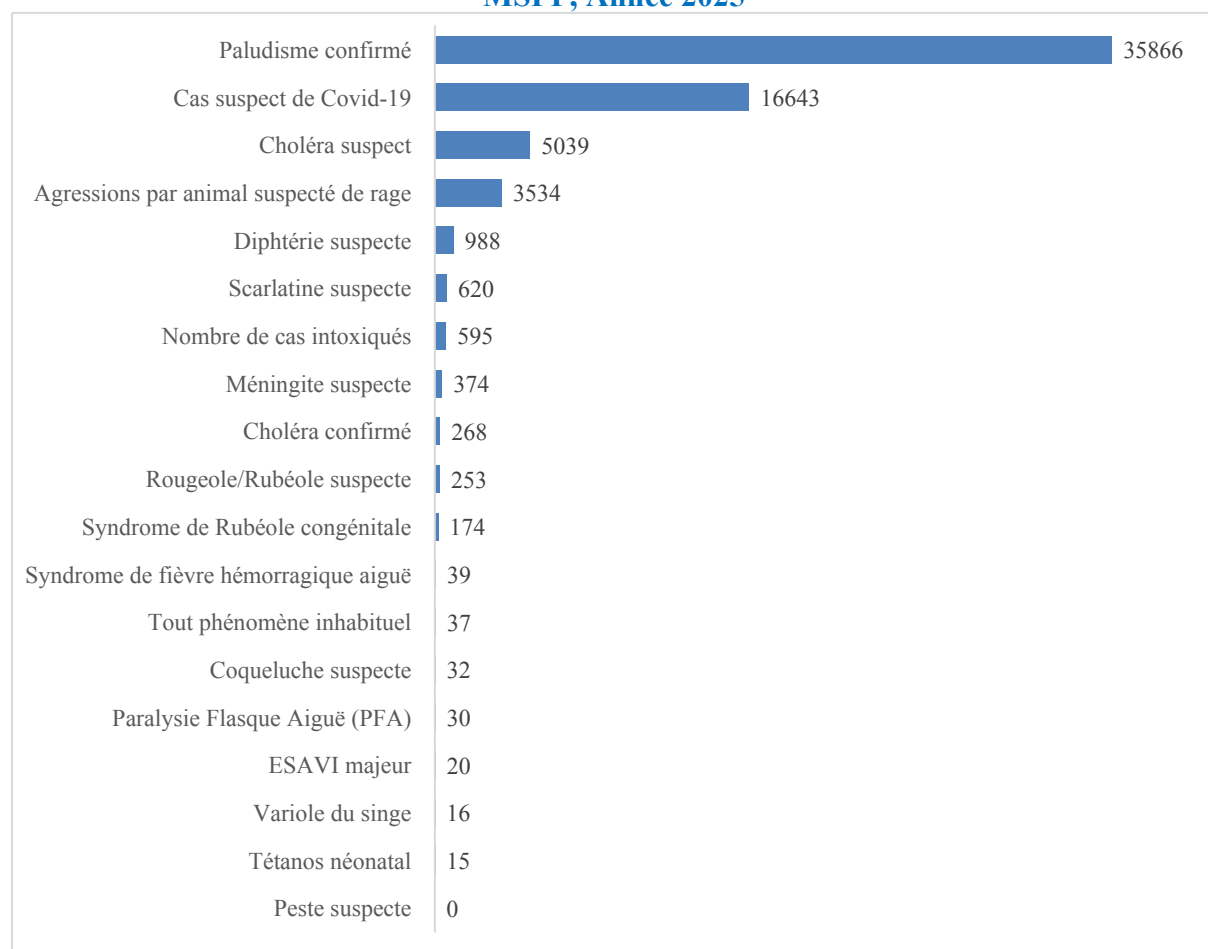
Les maladies et phénomènes à déclaration immédiate concernent les événements morbides et non morbides de santé publique qui nécessitent une notification immédiate en raison de leur

potentielle propagation rapide et de leur gravité. Une déclaration immédiate facilite une mise en action opportune pour arrêter la propagation ou les dégâts que cela pourrait causer à la population ou à la sécurité sanitaire mondiale.

Pour l'année 2025, Haïti a enregistré 64 543 cas de maladie ou phénomène à déclaration immédiate.

On note au *Graphique 10* que le Paludisme confirmé prédomine avec 35 866 cas, suivi des cas suspects de Covid-19 (16 643) et du Choléra suspect (5 039). Les Agressions par animal suspecté de rage (3 534) ainsi que les cas suspects de Diphtérie (988) figurent également parmi les cas les plus fréquents au cours de l'année.

Graphique 10
Rang des maladies/phénomènes à déclaration immédiate
MSPP, Année 2025



Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Epidémiologique

Le *Tableau 16* présente la répartition des cas de maladies à déclaration immédiate par département.

L'analyse des données indique que :

- Les départements de la Grande-Anse (19 915) et du Sud (12 266) totalisent à eux deux près de 90.0% des cas (89.7%) de Paludisme confirmé ;
- La Grande-Anse concentre la majorité des cas de Paludisme confirmé avec plus de la moitié des cas répertoriés au niveau national ;
- Pour la Covid-19 suspecte et le Choléra suspect le département de l'Ouest se démarque avec respectivement 7 369 et 3 165 cas rapportés ;
- Des 20 cas d'ESAVI majeur, le Nord-Est en a notifié la moitié (10) ;
- Certaines maladies présentent une distribution géographique plus localisée, tels les cas suspects de Diphtérie observés principalement dans le Sud-Est (288) ainsi que les Agressions par animal suspecté de rage, particulièrement fréquentes dans le département du Centre (862 cas).

Tableau 16
Distribution du nombre de cas de maladies/ phénomènes à déclaration immédiate
par département
MSPP, Année 2025

MALADIES ET PHÉNOMÈNES SOUS SURVEILLANCE	ARTIBONITE	CENTRE	GRANDE/ANS E	NIPPES	NORD	NORD-EST	NORD-OUEST	OUEST	SUD	SUD-EST	TOTAL
Peste suspecte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos néonatal	6	1	0	0	2	0	2	2	2	0	15
Variole du singe	5	0	1	1	0	1	0	8	0	0	16
ESAVI majeur	0	4	0	0	1	10	0	1	3	1	20
Paralysie Flasque Aiguë	9	2	2	1	7	3	1	2	1	2	30
Coqueluche suspecte	5	1	1	2	12	1	1	4	4	1	32
Tout phénomène inhabituel	0	0	0	0	0	3	2	29	0	3	37
Syndrome de fièvre hémorragique aiguë	9	0	0	0	2	0	0	26	0	2	39
Syndrome de Rubéole congénitale	0	28	0	3	111	18	2	0	0	12	174
Rougeole/Rubéole suspecte	40	17	11	8	25	9	17	93	18	15	253
Choléra confirmé	2	1	0	0	4	0	0	261	0	0	268
Méningite suspecte	26	66	5	14	125	12	3	81	39	3	374
Nombre de cas intoxiqués	75	4	0	60	49	32	22	332	0	21	595
Scarlatine suspecte	23	25	2	1	42	21	1	463	36	6	620
Diphtérie suspecte	107	76	23	25	128	129	57	125	30	288	988
Agressions par animal suspecté de rage	311	862	149	288	398	163	287	586	334	156	3 534
Choléra suspect	228	300	10	205	536	125	46	3 165	96	328	5 039
Cas suspect de Covid-19	1 599	1 662	1 217	1 212	1 043	466	282	7 369	1 264	529	16 643
Paludisme confirmé	189	22	19 915	1 393	148	1	8	1 121	12 266	803	35 866
TOTAL	2 634	3 071	21 336	3 213	2 633	994	731	13 668	14 093	2 170	64 543

Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Epidémiologique

2.3.2 Événements Supposés être Attribuables à la Vaccination et à l'Immunisation (ESAVI majeur)

La distribution des cas d'ESAVI par département a mis en évidence une augmentation du nombre de cas d'ESAVI notifiés en 2025 comparativement à l'année précédente. En effet, le nombre total de cas est passé de 5 en 2024 à 19 en 2025. Les cas proviennent principalement du Nord-Est (10), suivi du Centre (4) et du Sud (3), tandis qu'aucun cas n'a été signalé dans plusieurs autres départements. (Tableau 17)

Tableau 17
Distribution du nombre de cas d'ESAVI Majeur par département
MSP, Année 2025

Département	Cas en 2024	Cas en 2025
Artibonite	1	0
Centre	0	4
Grande-Anse	0	0
Nippes	0	0
Nord	0	1
Nord-Est	1	10
Nord-Ouest	0	0
Ouest	2	1
Sud	0	3
Sud-Est	1	1
TOTAL	5	20

Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

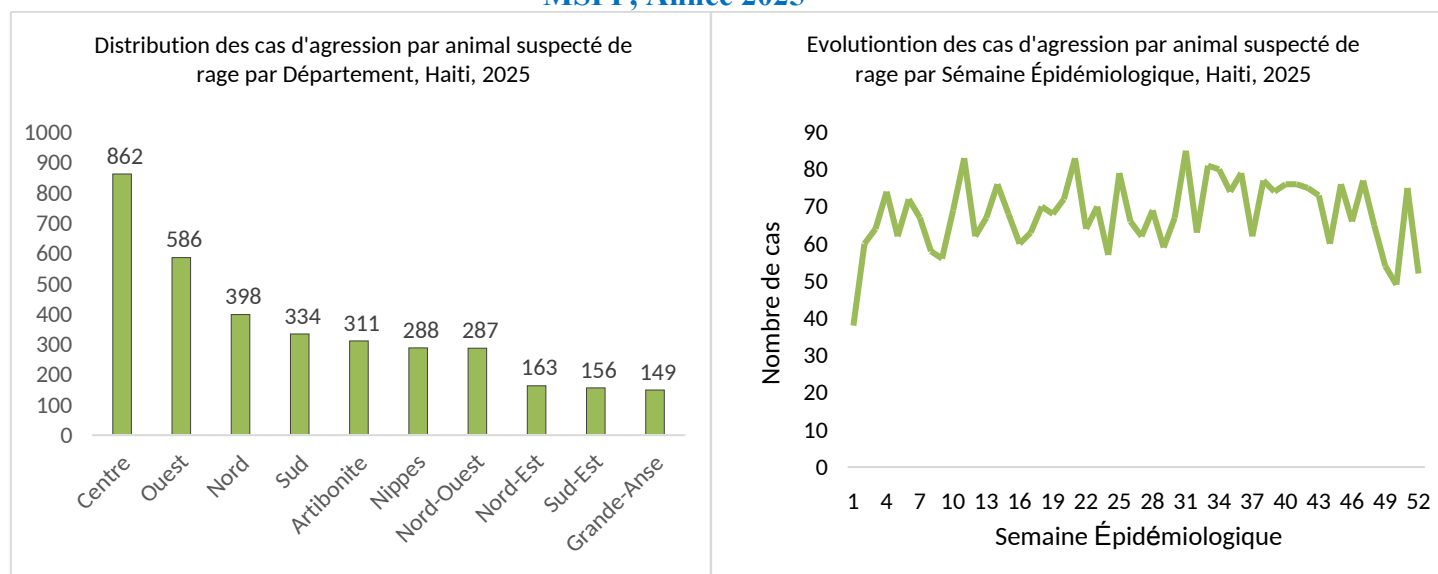
2.3.3 Agressions par animal suspecté de rage

Cette *illustration graphique* se présente en deux parties : celle de gauche affiche la répartition des cas d'agression par animal suspecté de rage par département et celle de droite montre l'évolution hebdomadaire de la situation au cours de l'année 2025.

Un total de 3 534 cas a été notifié sur tout le territoire national. Les départements du Centre (862) et de l'Ouest (586) accusent les fréquences les plus élevées, suivis du Nord (398) et du Sud (334).

L'analyse de l'évolution hebdomadaire révèle par ailleurs une fluctuation du nombre de cas, variant de 38 à 85 cas au cours de la période étudiée.

Graphique 11
Agressions par animal suspecté de rage
MSPP, Année 2025



Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

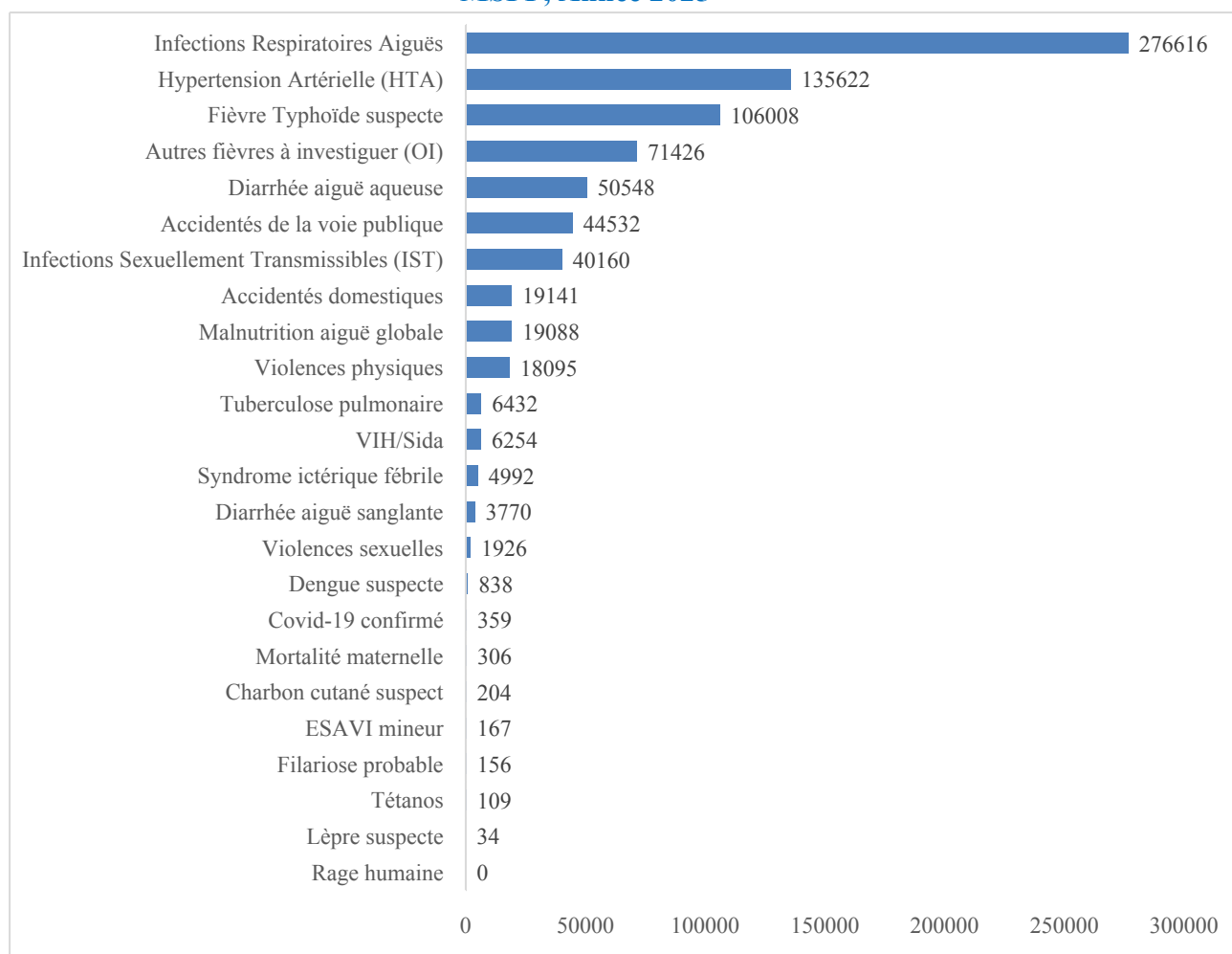
2.3.4 Maladies/Phénomènes à déclaration hebdomadaire

Cette partie du rapport sur les maladies et phénomènes à déclaration hebdomadaire offre une analyse détaillée des cas par département.

Malgré son appartenance au groupe des maladies et phénomènes à déclaration hebdomadaire, une section distincte est attribuée au Syndrome ictérique Fébrile en raison de ses caractéristiques spécifiques.

Le *Graphique ci-dessous* indique que parmi les maladies et phénomènes à déclaration hebdomadaire en Haïti en 2025, les Infections Respiratoires Aiguës (276 616), l'Hypertension artérielle (135 622), la Fièvre typhoïde suspecte (106 008), les autres Fièvres à investiguer (71 426) et la Diarrhée aiguë aqueuse (50 548) constituent les principaux motifs de consultation dans les centres de soins. Les Accidents de la voie publique (44 532) et les Infections Sexuellement Transmissibles (40 160) figurent également parmi les événements les plus rapportés.

Graphique 12
Rang des maladies/phénomènes à déclaration hebdomadaire
MSPP, Année 2025



DELR, données du Réseau National de Surveillance Epidémiologique

L'analyse selon les zones géographiques montre qu'en 2025 :

- Hormis les Nippes, les Infections Respiratoires Aiguës (276 616 cas) constituent la principale maladie notifiée dans tous les départements, avec une concentration au niveau de l'Ouest (48 754), du Centre (44 978), de l'Artibonite (41 868) et du Nord (38 869) ;
- L'Hypertension Artérielle (135 622 cas) rencontrée surtout dans les départements susmentionnés et la Fièvre typhoïde suspecte (106 008) prédominante dans le Nord (32 938), figurent également parmi les problèmes de santé les plus fréquemment rapportés ;
- La Rage humaine (0), la Lèpre suspecte (34), le Tétanos (109) et le Charbon cutané suspect (156) demeurent les événements les moins rencontrés.

Tableau 18
Distribution du nombre de cas de maladies à déclaration hebdomadaire par
département
MSPP, Année 2025

Maladies et phénomènes sous surveillance	ARTIBONITE	CENTRE	GRANDE ANSE	NIPPES	NORD	NORD EST	NORD OUEST	OUEST	SUD	SUD EST	TOTAL
Infections Respiratoires Aiguës	41 868	44 978	22 993	7 442	38 869	16 507	15 936	48 754	28 094	11 175	276 616
Hypertension Artérielle (HTA)	17 572	20 064	3 355	9 407	17 199	5 889	6 540	35 091	14 240	6 265	135 622
Fièvre Typhoïde suspecte	16 843	5 849	6 974	5 305	32 938	9 062	7 307	10 088	9 290	2 352	106 008
Autres fièvres à investiguer (OI)	18 217	7 199	6 449	2 751	4 724	1 581	3 844	20 599	3 551	2 511	71 426
Diarrhée aiguë aqueuse	8 881	9 864	1 774	2 213	5 714	1 683	2 847	11 823	3 112	2 637	50 548
Accidentés de la voie publique	6 667	6 273	3 058	2 351	6 286	2 632	1 017	11 280	3 598	1 370	44 532
Infections Sexuellement Transmissibles (IST)	10 174	2 337	2 477	2 147	2 228	1 627	1 884	9 055	5 768	2 463	40 160
Accidentés domestiques	2 086	2 089	1 236	1 316	3 350	1 064	778	5 038	1 570	614	19 141
Malnutrition aiguë globale	1 710	5 995	649	658	762	879	1 337	5 698	709	691	19 088
Violences physiques	2 872	1 325	1 575	762	2 830	1 240	842	3 554	2 316	779	18 095
Tuberculose pulmonaire	833	628	428	287	580	447	374	1 722	640	493	6 432
VIH/Sida	1 081	609	101	276	771	430	381	1 993	415	197	6 254
Syndrome ictérique fébrile	672	358	241	704	343	441	34	1 322	477	400	4 992
Diarrhée aiguë sanglante	815	698	263	196	349	35	223	841	227	123	3 770
Violences sexuelles	348	172	216	60	219	118	123	215	366	89	1 926
Dengue suspecte	357	16	1	5	6	3	0	192	258	0	838
Covid-19 confirmé	8	24	23	19	39	3	1	203	36	3	359
Mortalité maternelle	39	33	12	3	50	20	17	86	37	9	306
Charbon cutané suspect	27	1	41	18	15	1	0	24	22	7	156
ESAVI mineur	125	8	2	2	14	8	6	17	15	7	204
Filariose probable	17	4	1	9	27	17	1	63	17	11	167
Tétanos	3	9	2	6	4	10	3	22	12	38	109
Lèpre suspecte	11	3	0	3	3	1	0	13	0	0	34
Rage humaine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	131 226	108 536	51 871	35 940	117 320	43 698	43 495	167 693	74 770	32 234	806 783

Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

On constate au *Tableau 19* que le nombre de décès maternels a augmenté cette année par rapport à l'année précédente, passant de 269 à 306

Tous les départements du pays ont enregistré des décès maternels, particulièrement ceux de l'Ouest (86), du Nord (50), de l'Artibonite (39), du Sud (37) et du Centre (33).

Tableau 19
Distribution du nombre de décès maternels par département
MSPP, Année 2025

Département	Décès en 2024	Décès en 2025
Artibonite	39	39
Centre	45	33
Grande-Anse	14	12
Nippes	4	3
Nord	26	50
Nord-Est	11	20
Nord-Ouest	23	17
Ouest	62	86
Sud	32	37
Sud-Est	13	9
TOTAL	269	306

Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

2.3.5 Syndrome Ictérique Fébrile

Dans cette section, se dégage la situation épidémiologique du Syndrome Ictérique Fébrile en Haïti pour l'année 2025.

Les résultats du *Tableau 20* révèlent qu'un total 4 992 cas de Syndrome Ictérique Fébrile ont été répertoriés.

La répartition par département montre des disparités. L'Ouest est le plus affecté avec 1 322 cas, représentant 26.0% des cas notifiés à l'échelle nationale. Viennent ensuite les Nippes (704, soit 14.0%), l'Artibonite (672 exprimant 13.0%) et le Sud (477 représentant 10.0%). A l'inverse, la Grande-Anse (241 ou 5.0%) et surtout le Nord-Ouest (34 correspondant à 1.0%) enregistrent les plus faibles nombres de cas.

Tableau 20
Répartition du nombre de cas de Syndrome Ictérique Fébrile par département
MSPP, Année 2025

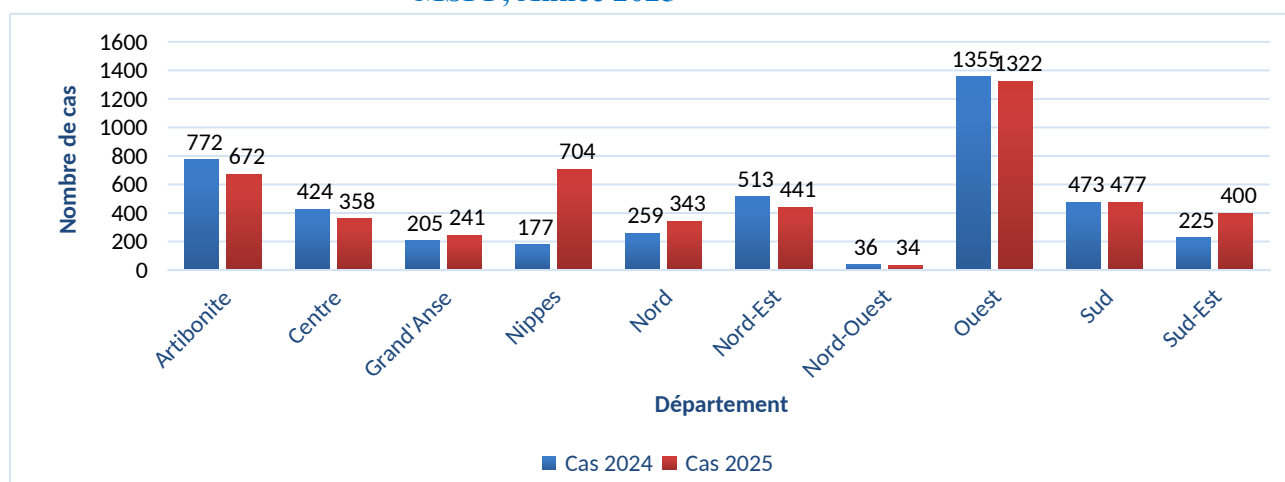
Département	Nombre de Cas	Fréquence (%)
Artibonite	672	13.0
Centre	358	7.0
Grande-Anse	241	5.0
Nippes	704	14.0
Nord	343	7.0
Nord-Est	441	9.0
Nord-Ouest	34	1.0
Ouest	1 322	26.0
Sud	477	10.0
Sud-Est	400	8.0
TOTAL	4 992	100.0

Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

Le *Graphique 13* présente une comparaison des cas de Syndrome ictérique fébrile par département entre 2024 et 2025.

Le département de l'Ouest demeure le plus touché au cours des deux années (1 322 contre 1 355 cas), bien qu'une légère diminution ait été observée en 2025. Une baisse des cas est également notée dans l'Artibonite, le Centre, le Nord-Est et le Nord-Ouest. À l'opposé, une augmentation importante est constatée dans les Nippes, où le nombre de cas est passé de 177 en 2024 à 704 en 2025. Le Sud quant à lui affiche une situation relativement stable entre les deux années.

Graphique 13
Comparaison annuelle des cas de Syndrome Ictérique Fébrile par
département
MSPP, Année 2025



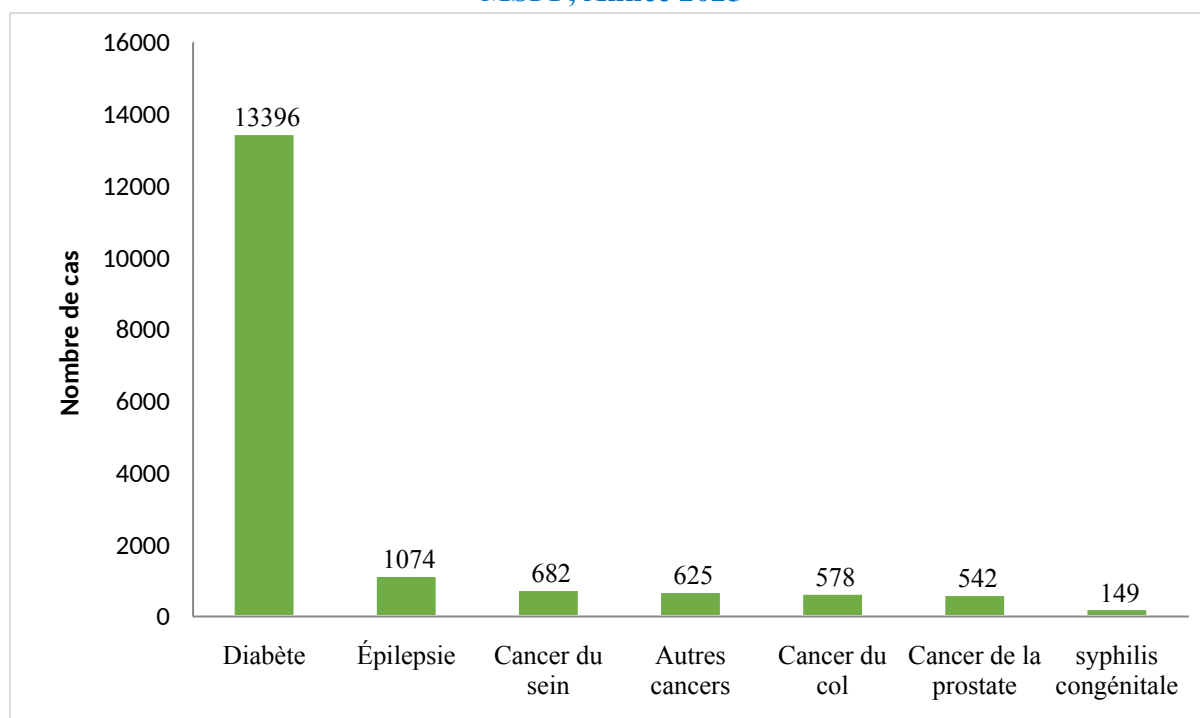
Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

2.3.6 Maladies/Phénomènes à déclaration mensuelle

La surveillance épidémiologique des maladies et phénomènes à déclaration mensuelle concerne des conditions de santé publique qui ne requièrent pas des actions immédiates mais un contrôle régulier afin de détecter des tendances à plus long terme. Cette fréquence de rapportage offre une perspective plus stable et oriente vers des mesures préventives et correctives fondées sur des données plus étendues.

On remarque qu'en 2025, le Diabète représente la maladie la plus fréquemment notifiée parmi les maladies et phénomènes à déclaration mensuelle avec 13 396 cas. L'épilepsie occupe la deuxième position avec 1 074 cas, suivie des cancers de tous ordres : du sein (682), autres cancers (625), du col de l'utérus (578) et de la prostate (542) (*Graphique 14*).

Graphique 14
Rang des maladies/phénomènes à déclaration mensuelle
MSPP, Année 2025



Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

La distribution des cas par département se trouve au *Tableau ci-dessous*.

Les résultats révèlent que:

- Une forte proportion de cas de Diabète, la principale maladie notifiée au niveau national, a été recensée dans l'Ouest (5 465), le Nord (2 586) et le Sud (1 715) ;
- Les Cancers du Sein (682 cas), du Col de l'utérus (578 cas) et de la Prostate (542 cas) sont davantage rapportés par le département du Nord ;
- L'Ouest (330), le Nord (305) et le Centre (164), ont signalé à eux trois près de 75.0% des cas d'épilepsie ;
- L'Ouest a répertorié le plus de cas de Syphilis Congénitale (64).

Tableau 21
Répartition du nombre de cas de maladies et phénomènes à déclaration mensuelle
par département
MSPP, Année 2025

MALADIES ET PHENOMENES SOUS SURVEILLANCE	ARTIBONITE	CENTRE	GRANDE ANSE	NIPPES	NORD	NORD EST	NORD OUEST	OUEST	SUD	SUD EST	TOTAL
Diabète	159	756	320	1 120	2 586	471	341	5 465	1 715	463	13 396

Épilepsie	0	164	20	39	305	26	84	330	86	20	1 074
Cancer du sein	0	26	4	8	403	15	3	131	73	19	682
Autres cancers	0	59	1	17	308	12	16	147	46	19	625
Cancer du col	0	27	6	8	261	103	1	101	66	5	578
Cancer de la prostate	0	35	4	16	270	18	2	138	50	9	542
Syphilis congénitale	1	18	0	0	18	0	5	64	4	39	149
Lèpre confirmée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	160	1 085	355	1 208	4 151	645	452	6 376	2 040	574	17 046

Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

2.4 Maladies Évitable par la Vaccination (MEV)

Les maladies évitables par la vaccination (MEV) représentent une catégorie de pathologies infectieuses qui peuvent-être prévenues par l'administration de vaccins. Ces derniers, disponibles à travers le Programme Elargi de Vaccination du MSPP, contribuent à la réduction de la charge de morbidité et de mortalité de ces maladies.

Cette section présente les résultats de la surveillance épidémiologique de ces maladies pour la période couverte par ce Rapport, repartis au niveau des *Tableaux 22 à 30* respectivement.

Le *Tableau 22* rapporte les indicateurs cibles utilisés pour la surveillance des maladies évitables par la vaccination en Haïti en 2025.

La population est estimée à 12 018 930 habitants, dont 258 407 enfants de moins d'un an et 3 785 963 enfants de moins de 15 ans.

Les cibles attendues sont fixées à 240 cas de Rougeole/Rubéole (RR), 26 cas de Syndrome de Rubéole Congénitale (SRC), 38 cas de Paralysie Flasque Aiguë (PFA) et 29 cas de Tétanos Néonatal (TNN).

Tableau 22
Indicateurs cibles pour la surveillance des maladies évitables par la vaccination
MSPP, Année 2025

Département	Population 2025	Cas Attendus RR 2X100 000 Hab	Enfants de moins d'un an (2.15%)	Cas Attendus SRC 1X10 000 Enf<1an	Population moins de 15 ans (100-68.5) %	Cas Attendus PFA 1X 100 000 Enf<15ans	Population Nouveaux nés	TNN / 1 X 10 000 Nouv. Nés de 0-28 jrs
Artibonite	1 920 653	38	41 294	4	605 006	6	46 672	5
Centre	863 189	17	18 559	2	271 905	3	20 975	2
Grande-Anse	577 992	12	12 427	1	182 067	2	14 045	1
Nippes	408 204	8	8 776	1	128 584	1	9 919	1
Nord	1 187 484	24	25 531	3	374 057	4	28 856	3
Nord-Est	436 441	9	9 383	1	137 479	1	10 606	1
Nord-Ouest	807 215	16	17 355	2	254 273	3	19 615	2

Ouest	4 090 513	82	87 946	9	1 288 512	13	99 399	10
Zone Métropolitaine	2 706 176	54	58 183	6	852 446	9	65 760	7
Reste Ouest	1 384 337	28	29 763	3	436 066	4	33 639	3
Sud	967 839	19	20 809	2	304 869	3	23 518	2
Sud-Est	759 400	15	16 327	2	239 211	2	18 453	2
TOTAL	12 018 930	240	258 407	26	3 785 963	38	292 060	29

Source : DELR, données MEV

2.4.1 Rougeole/Rubéole (RR)

Un total de 354 cas suspects de Rougeole/Rubéole a été enregistré en 2025, soit un nombre supérieur à la cible prévue de 240 cas ; le taux de détection atteint 2.3 pour 100 000 habitants, dépassant également le seuil fixé de 2 pour 100 000 habitants. Ces résultats satisfaisants ont été obtenus pour deux autres indicateurs : le pourcentage d'investigations dans les 48 heures (92.0% contre le seuil minimal de 80.0%) et le délai de réception des spécimens (95.0% dans les 5 jours).

Cependant, le pourcentage d'échantillons adéquats demeure très faible (11.0%) comparativement à la valeur attendue ($\geq 80.0\%$). (Tableau 23)

Tableau 23
Rougeole-Rubéole : Principaux résultats
MSPP, Année 2025

Indicateurs	Attendus	Résultats 2025
Nombre de cas suspects	240	354
Taux de détection	$\geq 2/100,000$ hab.	2.34
% Investigation dans les 48 heures	≥ 80	92
% échantillons adéquats	≥ 80	11
% réception spécimens dans les 5 jours	≥ 80	95
% résultats de labo dans les 4 jours	≥ 80	NA

Source : DELR, données MEV

Les départements du Nord (9.35/100 000), du Sud (4.55/100 000), de la Grande-Anse (4.33/100 000), du Centre (3.48/100 000) et du Nord-Est (3.21/100 000) présentent les taux de détection les plus élevés, dépassant largement la cible nationale. En revanche, les cinq autres départements demeurent en-dessous du seuil attendu (Tableau 24). Aucun cas investigué n'a été rapporté dans le département de l'Ouest.

Tableau 24
Performance de la détection de la Rougeole/Rubéole
MSP, Année 2025

Département	Pop Totale	Nombre de Cas RR Attendus	Nombre de cas investigués	Taux de détection	% Investigation adéquate	%Investigation dans 48h	% 2e Échantillon soumis	% Échantillon au labo dans les 5j	% Résultats dans les 4j
Artibonite	1 920 653	38	45	2.34	4	89	0	93	NA
Centre	863 189	17	30	3.48	17	87	0	97	NA
Grande-Anse	577 992	12	25	4.33	36	96	50	96	NA
Nippes	408 204	8	8	1.96	0	88	NA	100	NA
Nord	1 187 484	24	111	9.35	5	93	43	90	NA
Nord-Est	436 441	9	14	3.21	14	93	NA	100	NA
Nord-Ouest	807 215	16	10	1.24	30	100	0	90	NA
Ouest	4 090 513	82	0	0.00	NA	NA	NA	NA	NA
Zone Métropolitaine	2 706 176	54	42	1.55	7	93	100	90	NA
Reste Ouest	1 384 337	28	6	0.43	17	83	NA	100	NA
Sud	967 839	19	44	4.55	14	89	20	100	NA
Sud-Est	759 400	15	19	2.50	11	100	0	100	NA
Total	12 018 930	240	354	2.95	11	92	36	95	NA
Objectifs				≥2/100000	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%

Source : DELR, données MEV

2.4.2. Paralysie Flasque Aiguë (PFA)

On remarque au *Tableau 25* qu'un total de 30 cas suspects de PFA a été détecté en 2025, soit un nombre inférieur à la cible attendue de 38. Le taux de détection enregistré est de 0.79 pour 100 000 habitants de moins de 15 ans, en dessous du seuil minimal attendu de 1 pour 100 000 habitants.

La cible relative au pourcentage d'investigations des cas dans les 48 heures et à la proportion des échantillons reçus dans les trois jours dépasse l'objectif fixé (90.0% et 92.0% respectivement). Toutefois, le pourcentage d'échantillons adéquats prélevés dans les 14 jours demeure insuffisant avec 54.0 %, représentant un niveau inférieur à la norme recommandée de 80.0%.

Tableau 25
Paralysie Flasque Aiguë, Principaux résultats
MSPP, Année 2025

Indicateurs	Attendus	Résultats 2025
Nombre de cas suspects	38	30
Taux de détection	≥ 1/100,000	0.79
% investigation dans les 48h	≥ 80	90
% échantillons adéquats (prélevés dans les 14 jrs)	≥ 80	54
% réception dans les 3 jours	≥ 80	92

Source: DELR, Données MEV

Le *Tableau 26* présente les indicateurs de surveillance de la PFA par département en Haïti pour les semaines épidémiologiques 1 à 53 de l'année 2025.

Les départements du Nord-Est (3), du Nord (1.75) et de l'Artibonite (1.5) affichent les meilleurs taux de détection, dépassant le seuil attendu. À l'inverse, l'Ouest enregistre 2 cas investigués, traduisant une faible performance de détection.

Concernant la promptitude des investigations, plusieurs départements, notamment l'Artibonite, le Centre, les Nippes, le Nord-Est, le Nord-Ouest, le Sud, le Sud-Est, et la Zone Métropolitaine ont atteint 100.0% d'investigation dans les 48 heures. Cependant, au niveau national, seulement 54.0% des spécimens étaient adéquats, un résultat inférieur à la norme attendue de 80.0%. La réception des échantillons au laboratoire dans les trois jours atteint 92.0 %, dépassant l'objectif fixé. Cependant, les visites de suivi dans les 60 jours s'avèrent faibles avec 57.0%, bien en-dessous de la cible de 100.0%.

Tableau 26
Indicateurs de la Surveillance de PFA (>1/100 000 Enfants de <15ans) par département
Haïti, 1-53 SE 2025
MSPP, Année 2025

Département	Cas attendus	# de Cas investigués	Taux de détection	% Investigation dans les 48h	% Spécimens adéquats (prélevés dans les 14 jours)	% Échantillon au labo dans les 3 jours	Visite de Suivi dans les 60 jrs de DDP
Artibonite	6	9	1.50	89	0	100	83
Centre	3	2	0.67	100	100	100	0
Grande-Anse	2	2	1.00	50	50	50	0

Nippes	1	1	1.00	100	100	100	0
Nord	4	7	1.75	86	83	83	60
Nord-Est	1	3	3.00	100	0	100	67
Nord-Ouest	3	1	0.33	100	100	100	100
Ouest	13	2	0.15	0	0	0	0
Zone Métropolitaine	9	2	0.22	100	50	100	0
Reste Ouest	4	0	0.00	0	0	NA	0
Sud	3	1	0.33	100	100	100	100
Sud-Est	2	2	1.00	0	50	100	0
Total	38	30	0.79	90	54	92	57
Objectifs			≥1/100 000	≥80%	≥80%	≥80%	100%

Source: DELR, données MEV

2.4.3 Syndrome de Rubéole Congénitale (SRC)

Les résultats du *Tableau 27* indiquent qu'un total de 174 cas de Syndrome de Rubéole Congénitale (SRC) ont été investigués en Haïti pour 26 cas attendus, correspondant à un taux national de détection de 6.73, largement supérieur au seuil minimal prévu de 1 pour 100 000 habitants.

Les départements du Nord, du Nord-Est et du Centre enregistrent les meilleures performances de détection avec respectivement des taux de 43.48, 19.18, 15.09.

A l'opposé, l'Artibonite, la Grande-Anse, l'Ouest et le Sud-Est n'ont effectué aucune investigation durant la période.

Au niveau national, 89.0% des cas ont été investigués dans les 48 heures, dépassant l'objectif fixé de 80.0%. Cependant, le pourcentage d'investigations adéquates se révèle insatisfaisant (39.0%), tout comme la proportion d'échantillons reçus au laboratoire dans les cinq jours (57.0%).

Tableau 27
Performance de la détection Syndrome de Rubéole Congénitale
MSPP, Année 2025

Département	Cas Attendus	# de cas investigués	Taux de détection de SRC	% investigation adéquate	% Investigation dans les 48h	% échantillon au labo dans les 5 jours	% résultat labo dans les 4 jours
Artibonite	4	0	0	0	0	0	NA
Centre	2	28	15.09	43	71	82	NA
Grande-Anse	1	0	0.00	0	0	0	NA
Nippes	1	3	3.42	33	33	100	NA

Nord	3	111	43.48	31	96	36	NA
Nord-Est	1	18	19.18	78	89	94	NA
Nord-Ouest	2	2	1.15	0	0	0	NA
Ouest	9	0	0.00	0	0	0	NA
Zone Métropolitaine	6	0	0.00	0	0	0	NA
Reste Ouest	3	0	0.00	0	0	0	NA
Sud	2	12	5.77	58	83	100	NA
Sud-Est	2	0	0.00	0	0	0	NA
Total	26	174	6.73	39	89	57	NA
Objectifs			≥1/100000	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%

Source : DELR, données MEV

2.4.4. Tétanos Néonatal (TNN)

En ce qui concerne les indicateurs de la surveillance du tétanos néonatal (TNN) par département, on note qu'entre les semaines épidémiologiques 1 à 53 de l'année 2025, un total de 15 cas a été notifié.

L'Artibonite a répertorié le plus grand nombre de cas (6), suivi du Nord, du Nord-Ouest, de l'Ouest et du Sud-Est avec 2 cas chacun.

Le nombre total de décès liés au TNN s'élève à 10, correspondant à un taux de létalité national de 67.0%.

Les départements du Centre, du Nord et du Nord-Ouest accusent les taux de létalité les plus élevés (100.0%), alors que l'Artibonite, l'Ouest et le Sud-Est affichent respectivement un taux de létalité de 50.0% (Tableau 28).

Tableau 28
Indicateurs de la Surveillance du Tétanos Néonatal par Département
(>1/10 000 Nouveaux nés 3-28 jrs)
HAITI, 1-53 SE 2025
MSPP, Année 2025

Département	Nombre de cas	Nombre de décès	Taux de létalité (%)
Artibonite	6	3	50.0
Centre	1	1	100.0
Nord	2	2	100.0
Nord-Est	0	0	0.0
Nord-Ouest	2	2	100.0
Ouest	2	1	50.0
Sud	0	0	0.0
Sud-Est	2	1	50.0

TOTAL	15	10	67.0
--------------	-----------	-----------	-------------

Source : DELR, SEMEV

2.4.5 Coqueluche

Le *Tableau 29* traite de la répartition des cas suspects de coqueluche par département en Haïti pour les semaines épidémiologiques 1 à 53 de l'année 2025.

Au total, 32 cas suspects ont été rapportés à l'échelle nationale. Le Nord (12), l'Artibonite (5), l'Ouest (4) et le Sud (4) concentrent la majorité des cas suspects signalés au cours de l'année.

Tableau 29
Indicateurs de la Surveillance de Coqueluche par Département
MSPP, Année 2025

Département	Cas suspects
Artibonite	5
Centre	1
Grande-Anse	1
Nippes	2
Nord	12
Nord-Est	1
Nord-Ouest	1
Ouest	4
Sud	4
Sud-Est	1
TOTAL	32

Source: DELR, SEMEV

2.4.6 Diphtérie

Les résultats relatifs à la Diphtérie pour l'année 2025 se trouvent aux *Tableau 30* et *Graphique 15*.

Dans l'ensemble, 988 cas suspects ont été déclarés dont 56 confirmés, ainsi que 4 décès.

Le Sud-Est a recensé le plus grand nombre de cas suspects (288), suivi du Nord-Est (129), du Nord (128), de l'Artibonite (107) et de l'Aire Métropolitaine (105).

Les cas confirmés ont été retrouvés essentiellement au niveau du Nord (16), du Nord-Ouest (15) et de l'Aire Métropolitaine (12).

Des quatre décès, l'Aire Métropolitaine en compte deux, l'Artibonite et le Sud un chacun.

Ces résultats montrent une persistance de la circulation de la Diphtérie dans plusieurs départements du pays, particulièrement dans le Nord, le Nord-Ouest et l'Aire Métropolitaine.

Tableau 30
Situation épidémiologique de la Diphtérie par département
MSPP, Année 2025

Département	Cas Suspects	Cas Positifs	Décès
Artibonite	107	3	1
Centre	76	1	0
Grande-Anse	23	0	0
Nippes	25	0	0
Nord	128	16	0
Nord-Est	129	5	0
Nord-Ouest	57	15	0
Reste Ouest	20	0	0
Aire Métropolitaine	105	12	2
Sud	30	2	1
Sud-Est	288	2	0
TOTAL	988	56	4

Source: DELR, données MEV

Le *Graphique 15* montre l'évolution annuelle des cas positifs de Diphtérie, des taux de positivité et de létalité en Haïti entre 2014 et 2025.

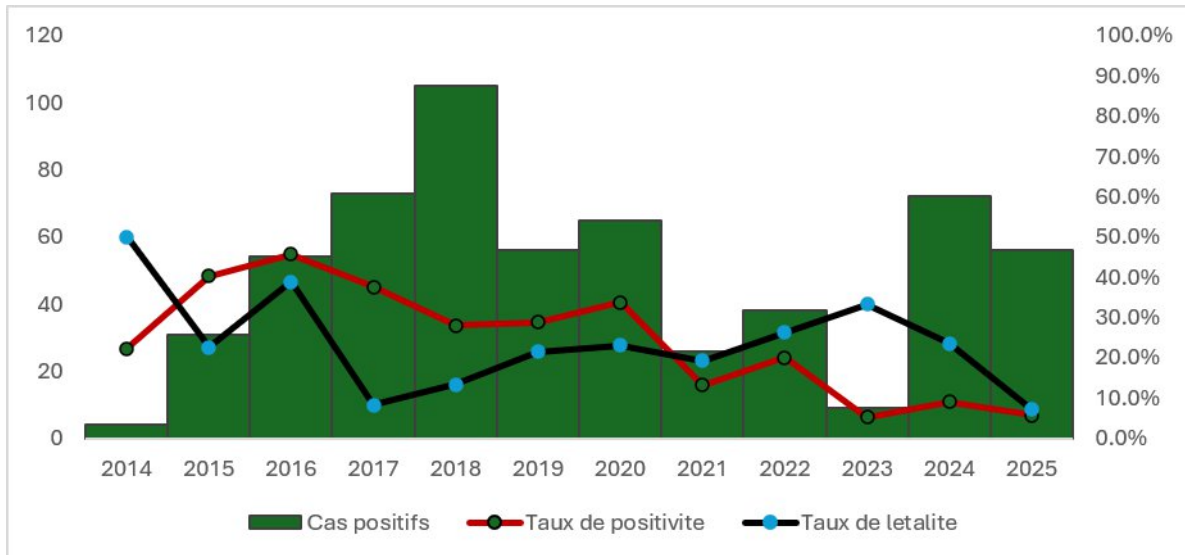
L'augmentation du nombre de cas observée à partir de 2014 a culminé en 2018 avec plus de 100 cas. Puis, la courbe a continué de fluctuer jusqu'en 2025 avec une dépression en 2023.

Le taux de positivité affiche la même allure que celle des cas, avec une légère baisse en 2025, traduisant une diminution relative de la proportion de cas confirmés parmi les cas suspects investigués.

Quant au taux de létalité, après la baisse significative en 2017, il a connu une augmentation progressive jusqu'en 2023 pour diminuer nettement en 2025, indiquant une réduction de la mortalité parmi les cas confirmés.

Malgré cette diminution récente, l'évolution irrégulière observée depuis plusieurs années montre que la Diphtérie continue de représenter un problème de santé publique en Haïti, avec une circulation persistante de la maladie dans le pays. (*Graphique 15*)

Graphique 15
Évolution annuelle de la Diphtérie
MSPP, Année 2025



Source : DELR, données MEV

2.5 Surveillance du Choléra

Haïti a connu une réémergence du Choléra en octobre 2022 trois ans environ sans notification de cas. Cette situation a conduit à l'adoption d'un nouveau cadre de surveillance reposant sur des définitions de cas révisées ainsi que sur des stratégies renforcées de détection, d'investigation et de riposte. Les analyses qui suivent présentent l'évolution de l'épidémie dans le pays depuis sa résurgence.

Le *Graphique 16* met en évidence plusieurs tendances périodiques dans l'évolution des cas suspects de choléra en Haïti entre octobre 2022 et décembre 2025.

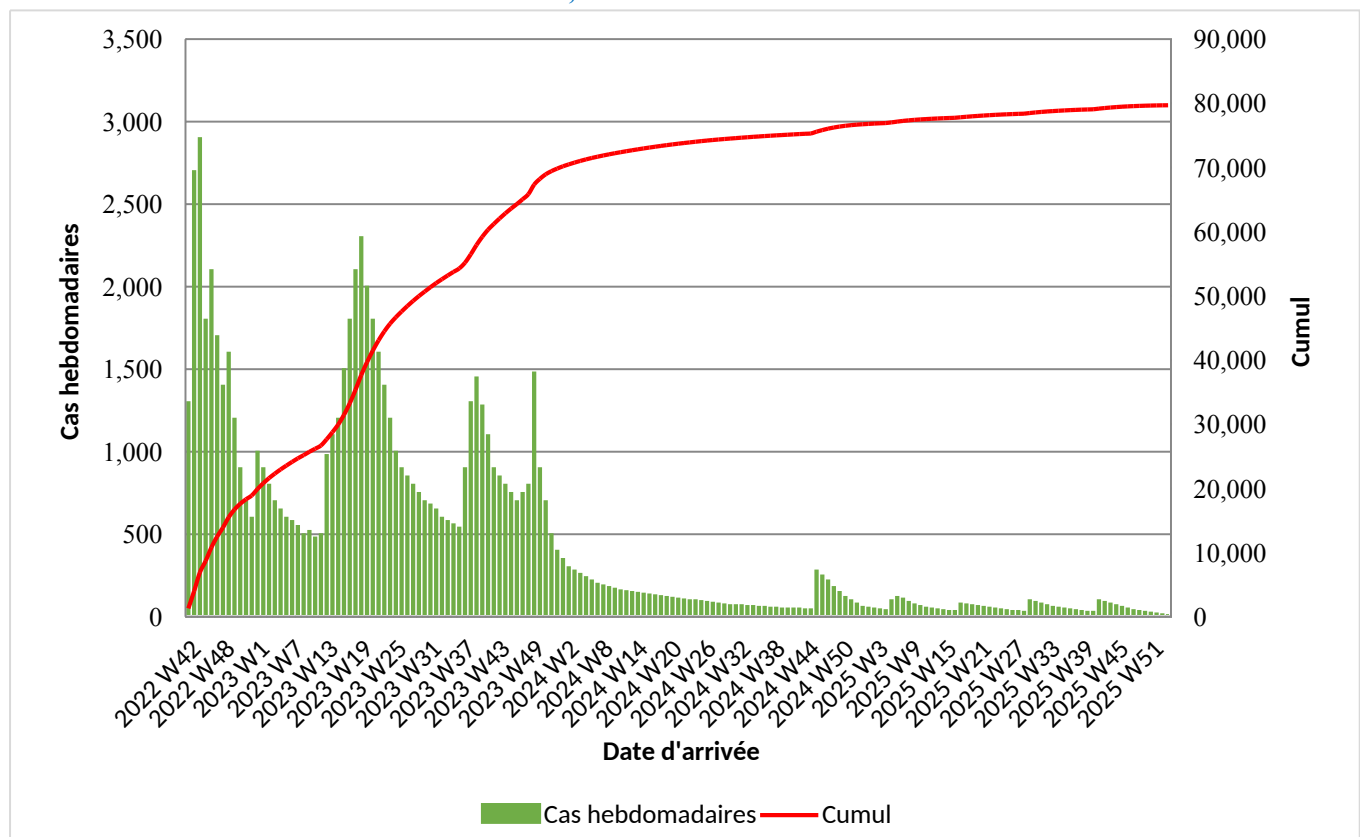
On remarque d'abord une phase épidémique majeure entre la fin de l'année 2022 et l'année 2023, caractérisée par plusieurs pics successifs de cas suspects. Le premier pic important s'est manifesté dès les premières semaines suivant la réémergence de l'épidémie, avec un niveau dépassant 2 800 cas hebdomadaires à la fin de 2022. Après une diminution progressive au début de 2023, une nouvelle recrudescence est observée autour des semaines 23 à 27 de 2023, suivie d'un autre pic secondaire vers les semaines 40 à 45 de la même année.

À partir de 2024, la courbe montre une tendance générale à la baisse avec une nette réduction du nombre hebdomadaire de cas suspects. Toutefois, la présence de petites vagues récurrentes durant 2024 et 2025 suggère une persistance de foyers résiduels et une transmission continue à faible intensité. Ces fluctuations régulières traduisent un comportement épidémique en « vagues », typique des maladies hydriques influencées par les conditions environnementales, climatiques et sanitaires.

Par ailleurs, la courbe cumulative (ligne rouge) augmente rapidement durant la période de forte transmission entre 2022 et 2023, puis tend progressivement à se stabiliser à partir de 2024, reflétant le ralentissement de l'incidence des nouveaux cas.

Globalement, bien que l'intensité de l'épidémie ait fortement diminué depuis 2023, l'existence de pics intermittents en 2024 et 2025 indique que le choléra continue de circuler de manière ralentie en Haïti.

Graphique 16
Évolution des cas suspects de Choléra d'octobre 2022 à décembre 2025
MSPP, Année 2025



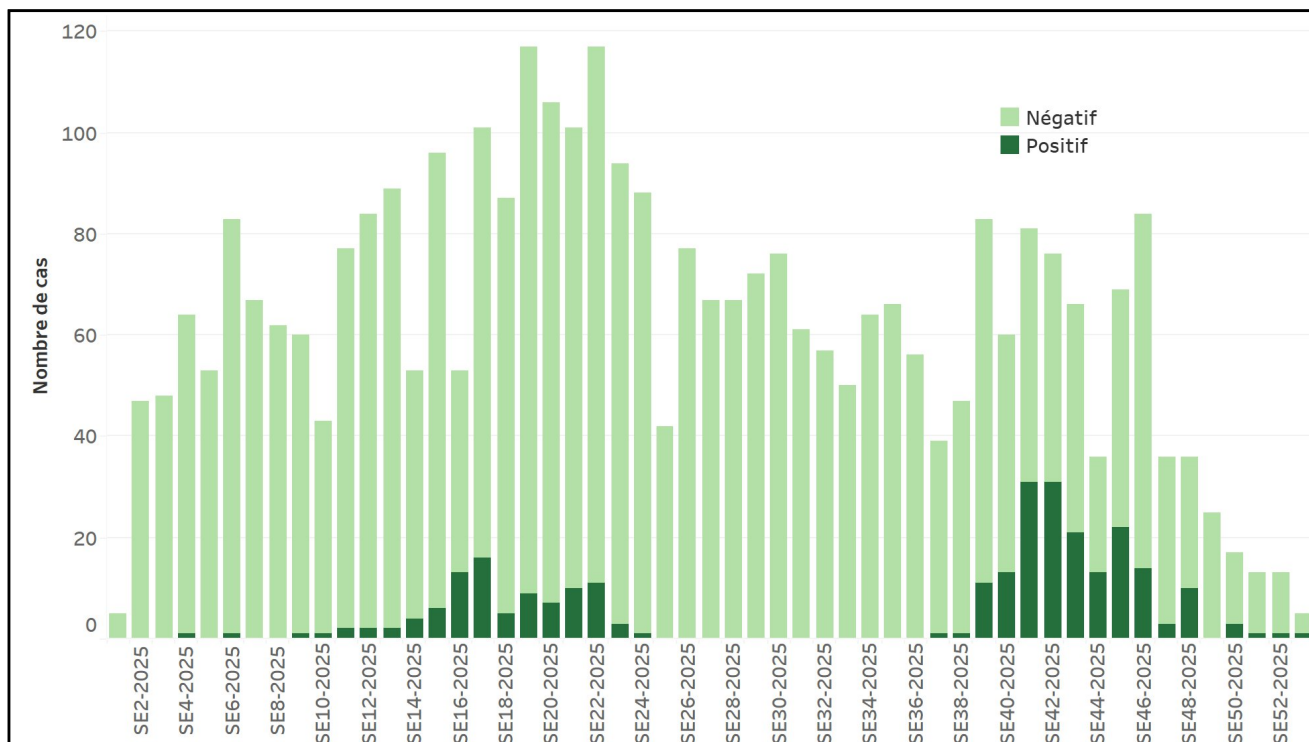
Source : DELR, Réseau National de Surveillance Épidémiologique

Le *Graphique 17* permet d'identifier deux grandes vagues de contamination du Choléra en Haïti au cours de l'année 2025.

La première vague est observée entre les semaines épidémiologiques 14 et 24, avec une augmentation progressive des cas positifs culminant autour des semaines 18 à 22. Cette période correspond à une phase active de transmission avec plusieurs foyers de contamination.

La seconde vague, plus importante, apparaît entre les semaines 39 et 46. Elle représente le principal épisode de transmission de l'année, avec les niveaux de positivité les plus élevés enregistrés autour des semaines 41 à 43.

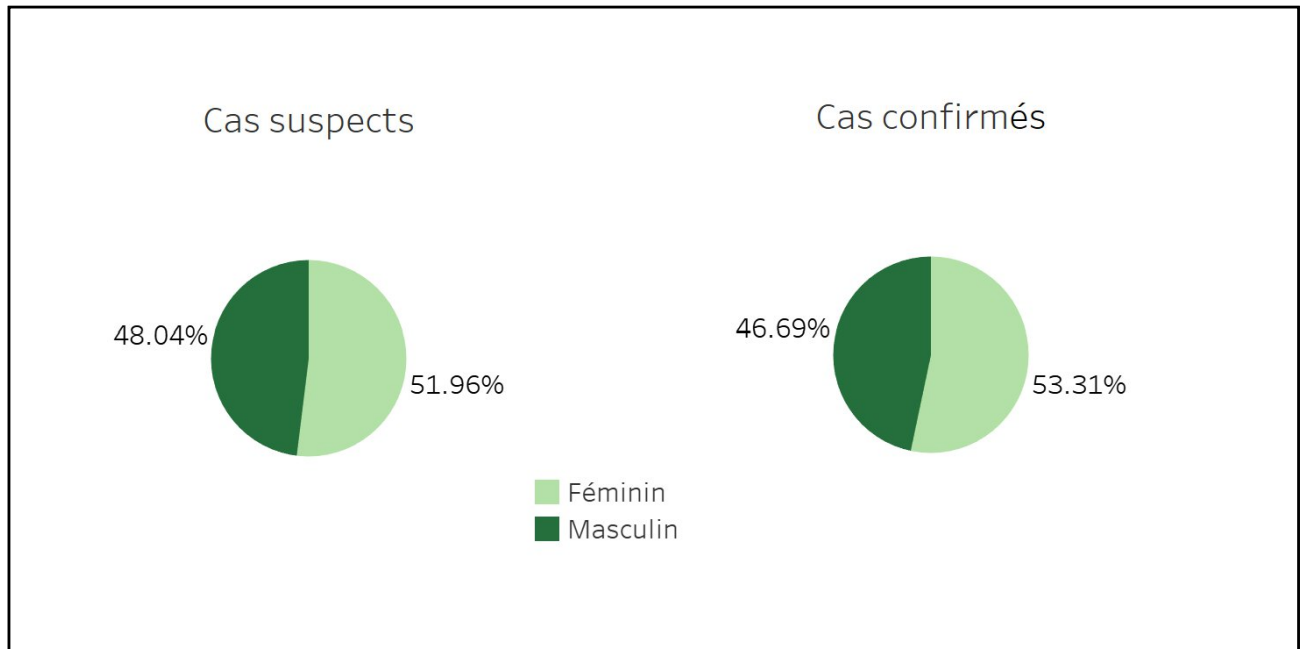
Graphique 17
Evolution hebdomadaire (1ère-52ème SE) des cas testés par culture selon le résultat
MSPP, Année 2025



Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

Les résultats concernant la répartition des cas par sexe indiquent que les femmes sont davantage touchées que les hommes, quel que soit le type considéré. (Graphique 18).

Graphique 18
Distribution par sexe des cas suspects et confirmés de Choléra
MSPP, Année 2025



Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

Le *Tableau 31* présente la distribution des cas suspects, confirmés et des décès de Choléra par tranche d'âge en Haïti en 2025.

Dans l'ensemble, 5 039 cas suspects ont été enregistrés, dont 3 452 testés et 272 confirmés, correspondant à un taux global de positivité de 7.9%. Un total de 69 décès institutionnels et 14 décès communautaires ont également été rapportés.

Les enfants de moins de 10 ans représentent les groupes les plus touchés en termes de cas suspects, notamment les enfants de 2 à 4 ans (739) et ceux de 5 à 9 ans (668).

Le groupe des 5 à 9 ans compte le plus grand nombre de cas positifs avec 57 confirmés.

Le nombre de tests réalisés excède celui des cas suspects pour certains département du fait que les selles prélevées dans le cadre de la surveillance des Diarrhées aiguës aqueuses sont systématiquement testées pour le Choléra et la fièvre typhoïde.

En ce qui a trait au taux de positivité, les plus élevés sont observés chez les groupes de 5 à 9 ans (13.8%), de 40 à 44 ans (13.4%) et de 25 à 29 ans (13.0%), indiquant une circulation importante de la maladie dans ces groupes d'âge. À l'inverse, les taux les plus faibles sont constatés chez les enfants de moins de 2 ans (2.8%) et les personnes âgées de 80 ans et plus (3.7%).

Concernant la mortalité, les décès institutionnels sont plus nombreux chez les enfants de 0 à 14 ans (31) particulièrement chez ceux âgés de 2 à 4 ans (12).
Les décès communautaires demeurent relativement faibles.

Tableau 31
Distribution des cas suspects, positifs et décès de choléra par tranche d'âge
MSP, Année 2025

Groupe d'âge	Cas suspects	Cas testés	Cas Positif	Taux de positivité	Décès institutionnels	Décès communautaires
< 2 ans	629	809	23	2.8	7	0
2-4 ans	739	541	30	5.55	12	5
5-9 ans	668	414	57	13.77	6	2
10-14 ans	396	293	32	10.92	6	0
15-19 ans	316	177	13	7.34	4	1
20-24 ans	329	170	15	8.82	4	0
25-29 ans	270	146	19	13.01	3	0
30-34 ans	279	135	13	9.63	3	2
35-39 ans	245	142	14	9.86	6	1
40-44 ans	199	112	15	13.39	3	2
45-49 ans	199	107	10	9.35	4	0
50-54 ans	145	89	6	6.74	3	0
55-59 ans	148	79	7	8.86	1	0
60-64 ans	142	81	6	7.41	0	0
65-69 ans	112	58	3	5.17	3	1
70-74 ans	94	40	4	10.00	3	0
75-79 ans	61	32	4	12.50	0	0
80 ans et +	68	27	1	3.70	1	0
Total général	5039	3452	272	7.88	69	14

Source : LNSP, DELR/ DHIS2

L'analyse des résultats en fonction des zones géographiques indique que :

Le département de l'Ouest compte la grande majorité des cas avec 3 165 suspects et 261 confirmés, soit plus de 95.0% des cas positifs recensés dans le pays. Il affiche également le taux de positivité le plus élevé (13.8%) ainsi que le plus grand nombre de décès institutionnels (34) et communautaires (11).

Les départements du Nord, du Sud-Est et du Centre figurent aussi parmi les zones ayant notifié un nombre important de cas suspects (536, 328 et 300 respectivement).

Toutefois, aucun cas positif n'a été répertorié au niveau de ces cinq départements : la Grande-Anse, les Nippes, le Nord-Est, le Nord-Ouest et le Sud (*Tableau 32*).

Ces résultats montrent que la transmission du choléra en 2025 est principalement concentrée dans le département de l'Ouest, qui constitue le principal foyer actif de la maladie dans le pays.

Tableau 32
Répartition des cas suspects, positifs et décès de choléra par département de provenance
MSPP, Année 2025

Département de résidence	Cas suspects	Cas testés	Cas Positif	Taux de positivité	Décès institutionnels	Décès communautaires
Artibonite	228	198	2	1.01	4	0
Centre	300	281	1	0.36	4	0
Grand-Anse	10	183	0	0.00	0	0
Nippes	205	139	0	0.00	1	0
Nord	536	174	4	2.30	11	3
Nord-Est	125	73	0	0.00	7	0
Nord-Ouest	46	64	0	0.00	0	0
Ouest	3165	1889	261	13.82	34	11
Sud	96	246	0	0.00	0	0
Sud-Est	328	205	4	1.95	8	0
Total général	5039	3452	272	7.88	69	14

Source : LNSP, DELR/ DHIS2

2.6 Surveillance de la COVID-19

Au niveau national, un total de 13 778 prélèvements a été réalisé pour une population estimée à 12 018 930 habitants, correspondant à un taux global de dépistage de 11.5 prélèvements pour 10 000 habitants. Parmi les échantillons analysés, 359 cas ont été confirmés, soit un taux global de positivité de 2.6%. Cette situation suggère une circulation modérée de la maladie à l'échelle nationale, avec toutefois des disparités importantes entre les départements en termes d'intensité de transmission et de couverture des activités de dépistage.

Les résultats les plus pertinents concernent principalement les départements du Nord, du Sud, de l'Ouest et des Nippes.

- Le Nord présente le taux de positivité le plus élevé du pays (4.6%) mais un faible taux de dépistage (7.1 pour 10 000 habitants), ce qui suggère une possible sous-détection des cas et une circulation importante de la maladie ;
- Le Sud affiche également une positivité élevée (4.2%) avec un niveau de dépistage modéré, traduisant une transmission active dans ce département ;
- L'Ouest concentre quant à lui la majorité des cas confirmés (203) ainsi que le plus grand nombre de prélèvements (7 171), avec un taux de positivité de 2.8%, indiquant une transmission soutenue dans cette région fortement peuplée ;
- À l'opposé, les Nippes se distinguent par le taux de dépistage le plus élevé (24.6 pour 10 000 habitants) avec une positivité modérée (1.9%), ce qui témoigne d'une meilleure intensité des activités de surveillance (*Tableau 33*).

Tableau 33
Analyse du dépistage, du taux de positivité de la COVID-19 par département
MSPP, Année 2025

Départements	Population totale	Nombre de prélèvements	Taux de dépistage/10 000 hbs	Nombre de cas confirmés	Taux de positivité
Artibonite	1 920 653	969	5.05	8	0.83
Centre	863 189	1 256	14.55	24	1.91
Grand-Anse	577 992	897	15.52	23	2.56
Nippes	408 204	1 002	24.55	19	1.90
Nord	1 187 484	840	7.07	39	4.64
Nord-Est	436 441	355	8.13	3	0.85
Nord-Ouest	807 215	156	1.93	1	0.64
Ouest	4 090 513	7 171	17.53	203	2.83
Sud	967 839	861	8.90	36	4.18
Sud-Est	759 400	271	3.57	3	1.11
TOTAL	12 018 930	13 778	11.46	359	2.61

Source : LNSP, DELR/ DHIS2

Le *Graphique 19* illustre l'évolution de l'épidémie de la Covid-19 au cours de sa période de baisse en Haïti entre 2023 et 2025.

Bien qu'elle ait diminué globalement par rapport aux années antérieures, la Covid-19 demeure endémique.

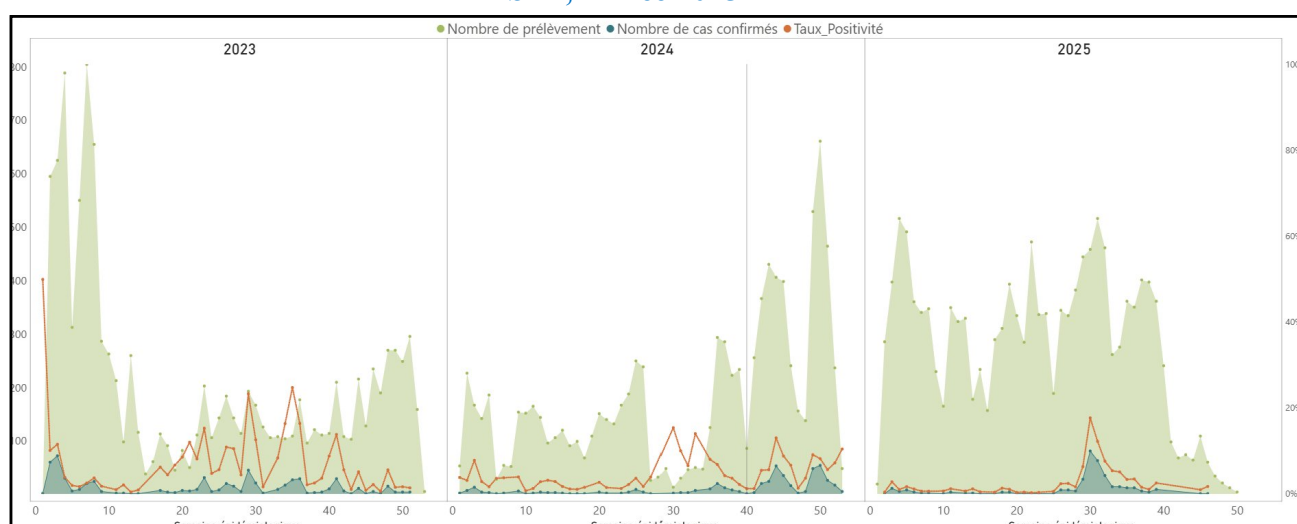
Au début de l'année 2023, un nombre élevé de prélèvements a été réalisé, avec un taux de positivité relativement important, suggérant une circulation plus active du virus ou un dépistage davantage orienté vers les cas suspects. Puis, une diminution progressive des prélèvements et des cas est constatée.

En 2024, l'évolution apparaît plus irrégulière, avec plusieurs pics ponctuels de prélèvements et de cas confirmés, particulièrement vers les dernières semaines de l'année, indiquant possiblement des épisodes localisés d'intensification de la transmission.

En 2025, malgré un niveau de dépistage relativement élevé sur toute l'année, seulement autour de la 30^{ème} à la 35^{ème}, une hausse des cas confirmés et du taux de positivité est notée, ce qui pourrait traduire une augmentation réelle de la circulation du virus.

Globalement, la concordance observée entre les variations des cas confirmés et du taux de positivité suggère que les augmentations détectées ne résultent pas uniquement d'une intensification du dépistage, mais reflètent également de réelles vagues de contamination par le coronavirus en Haïti, soulignant l'importance du maintien d'une surveillance continue.

Graphique 19
Évolution hebdomadaire de la COVID-19 en Haïti, 2023–2025
MSPP, Année 2025



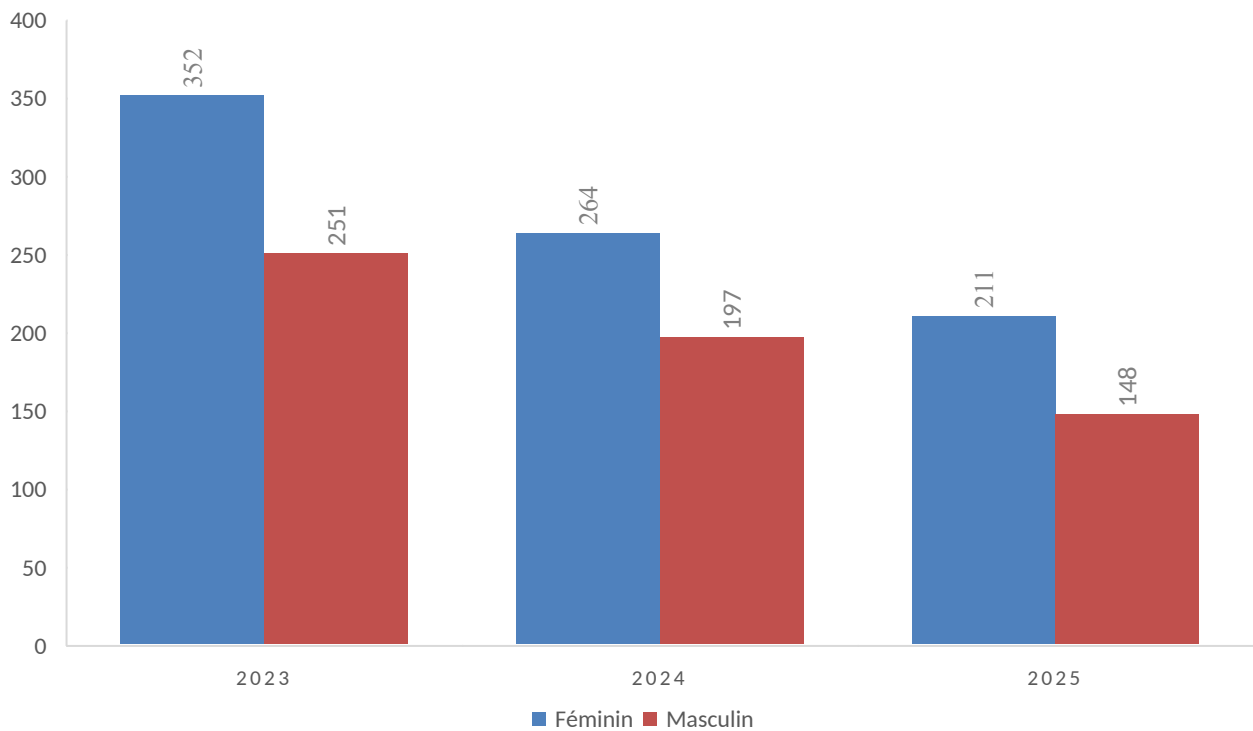
Source : LNSP

Le *Graphique 20* présente la répartition annuelle des cas confirmés de COVID-19 selon le sexe en Haïti entre 2023 et 2025.

Les résultats montrent une prédominance constante des cas chez les femmes durant toute la période étudiée. En 2023, les femmes représentaient 58.4% des cas confirmés (352) contre 41.6 % chez les hommes (251). Cette tendance s'est maintenue en 2024 avec 57.3 % des cas chez les femmes (264) contre 42.7% chez les hommes (197), puis en 2025 avec 58.8% (211) chez les femmes contre 41.2% (148) chez les hommes.

En dépit d'une diminution progressive du nombre total de cas confirmés au fil des années, la structure de répartition selon le sexe demeure relativement stable depuis 2023.

Graphique 20
Comparaison annuelle des cas confirmés de COVID-19 selon le sexe 2023-2025
MSPP, Année 2025



Source : LNSP

La répartition des cas confirmés de COVID-19 selon les groupes d'âge et le sexe en Haïti entre 2023 et 2025 se trouve au *Graphique 21*

L'analyse montre que la fréquence des cas par groupe d'âge varie selon les années.

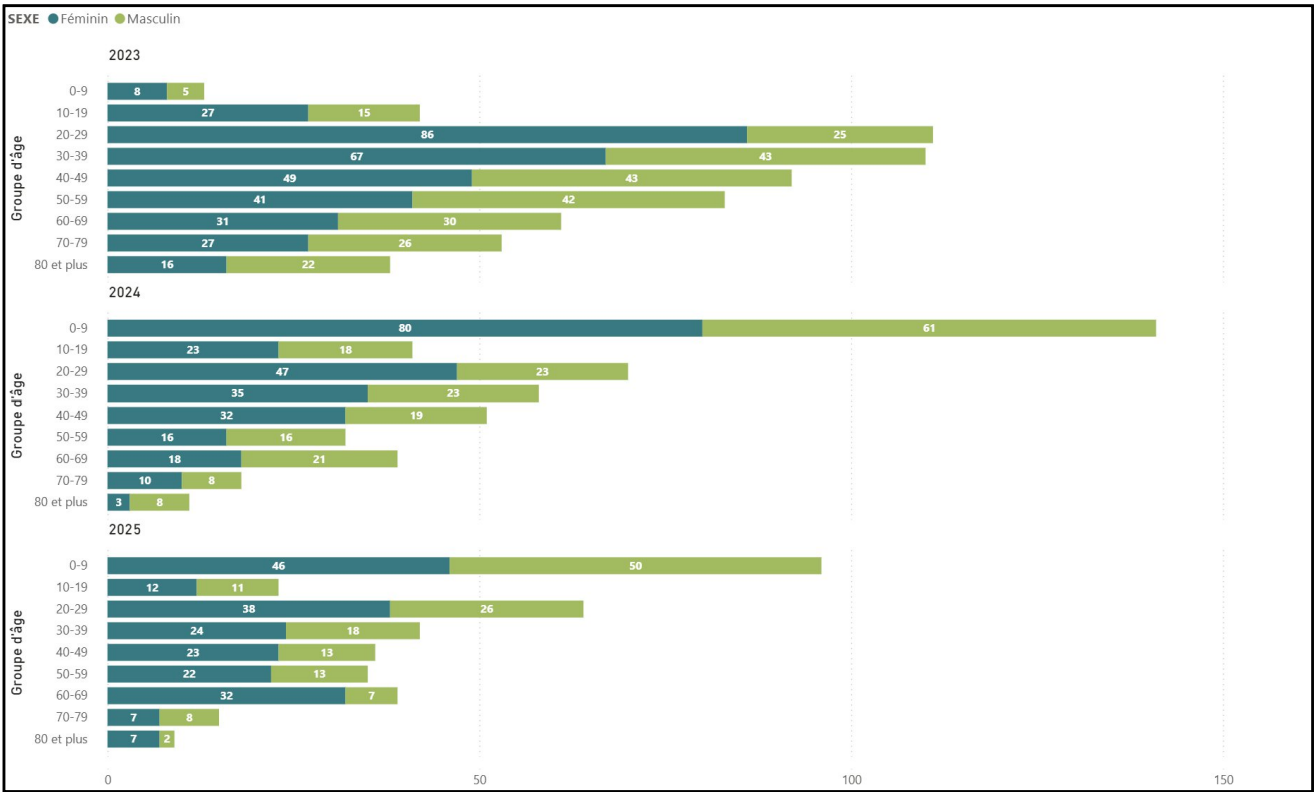
En 2023, les groupes de 20-29 ans et de 30-39 ans enregistrent le plus grand nombre de cas, avec une prédominance féminine particulièrement marquée chez les 20-29 ans.

En 2024 et 2025, une augmentation importante des cas est observée chez les enfants de 0-9 ans, avec une légère prédominance féminine en 2024. Cette dernière est un peu inversée en 2025 avec 50 cas pour le sexe masculin contre 46 chez les femmes. Les groupes d'âge intermédiaires (20-49 ans) continuent d'être principalement affectés par cette pathologie avec respectivement 179 cas en 2024, 142 en 2025, tandis qu'une diminution progressive est observée aux âges plus avancés.

Dans l'ensemble, les femmes présentent un nombre plus élevé de cas dans plusieurs groupes d'âge et durant la majorité des années étudiées. Ces résultats pourraient refléter des différences d'exposition, de recours aux services de santé ou de pratiques de dépistage selon l'âge et le

sexe, bien que des analyses complémentaires soient nécessaires pour mieux comprendre les déterminants de cette distribution.

Graphique 21
Comparaison annuelle des cas confirmés de COVID-19 selon le sexe et le groupe d'âge
2023-2025
MSPP, Année 2025



Source : LNSP

2.7 Surveillance Étiologique et Biologique - Laboratoire National de Santé Publique

La surveillance étiologique et biologique piloté par le Laboratoire National de Santé Publique joue un rôle très important dans la surveillance épidémiologique. Cette dimension réside dans sa capacité à détecter les agents pathogènes responsables des maladies et à surveiller les pathologies à potentiel épidémiques sur la base de données biologiques.

Les spécimens collectés dans les sites y sont acheminés à travers un réseau de transporteurs national. Certains résultats sont corroborés par le laboratoire sous régional de CARPHA (Trinidad) ou le laboratoire régional des CDC (Atlanta). Le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) conduit depuis 2014 un Projet de Renforcement de la Surveillance Épidémiologique (PRESEPI) qui aide d’une part à identifier l’étiologie et la résistance des agents pathogènes ciblés, et d’autre part à déterminer le génotypage. Pour l’année 2025, 66 594 spécimens ont été testés (Tableau 35).

Le Tableau de gestion des spécimens pour l'année 2025 montre qu'un total de 55 651 tests a été réalisé au Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), parmi lesquels 1 811 résultats positifs ont été enregistrés, correspondant à un taux global de positivité de 3.3%.

Certaines pathologies présentent toutefois des taux de positivité relativement élevés. La Pneumonie affiche le taux de positivité le plus important (50.0%), suivie du Paludisme (60.0%), bien que le nombre de prélèvements pour cette dernière demeure limité. Les analyses Xpert MTB/RIF montrent également un taux de positivité de (20.5 %), indiquant une charge morbide élevée de la Tuberculose dans la population. Des taux de positivité préoccupants sont également observés pour la Leptospirose (17.9%), la Coqueluche (15.8%), le Norovirus (14.2%), la Diphtérie (11.4%), la Méningite (10.5%) et le Rotavirus (10.7%).

Concernant les maladies respiratoires, l'Influenza A accuse un taux de positivité de 9.5%, tandis que l'Influenza B et le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) affichent des taux respectifs de 4.6%, indiquant une circulation active de ces agents pathogènes au cours de l'année.

Par ailleurs, aucune positivité n'a été enregistrée pour certaines maladies à potentiel épidémique telles que le Chikungunya, la Dengue, le virus Zika, la Rougeole et la Rubéole. Néanmoins, le maintien d'une surveillance continue demeure essentiel afin de détecter rapidement toute réintroduction ou résurgence de ces maladies.

Dans l'ensemble, ces résultats soulignent la nécessité de renforcer les activités de surveillance, de prévention et de réponse rapide, particulièrement pour les maladies respiratoires, diarrhéiques, zoonotiques et évitables par la vaccination.

Tableau 34
Gestion des spécimens/Surveillance Epidémiologique /LNSP
Rapport cumulatif

1 ère-53ème Semaine Epidémiologique, Année 2025 (29/12/2024 – 03/01/2026)

Maladies	# de spécimens reçus	# de tests effectués	# de tests positifs	% tests positifs
Chikungunya	4 563	4 438	0	0.0
Dengue (PCR)		4 563	0	0.0
Leptospirose		67	12	17.9
Mayaro Virus		4 562	0	0.0
Oropouche Virus		4 562	11	0.2
Zika		4 438	0	0.0
Cholera	3 429	3 429	263	7.7
Parasitose intestinale		1 627	84	5.2
Salmonellose		3 429	61	1.8
Shigellose		3 429	14	0.4
Coqueluche	19	19	3	15.8
Diphtérie/PCR	543	543	62	11.4
Filariose	1	1	0	0.0
COVID-19	4 938	4 887	141	2.9
Influenza A		4 887	464	9.5
Influenza B		4 884	138	2.8
Virus Respiratoire Syncytial		1 824	83	4.6
Malaria	5	5	3	60.0
Méningite	57	57	6	10.5
Pneumonie	26	26	13	50.0
Norovirus	1 014	134	19	14.2
Rotavirus		844	90	10.7
Polio	28	16	0	0.0
Rougeole IgM (Serum)	399	391	19	4.9
Rubéole IgM (Serum)		391	11	2.8
Rougeole (ENP)	184	152	0	0.0
Rubéole (ENP)		151	0	0.0
Rougeole (URN)	204	166	0	0.0
Rubéole (URN)		166	0	0.0
Syndrome de Rubéole congénitale	10	10	0	0.0
Scarlatine	32	32	3	9.4
Xpert MTB/RIF	1 553	1 521	311	20.5
TOTAL	17 005	55 651	1 811	3.3

Source : Base de données SCC du LNSP

Influenza A : 326 échantillons positifs pour A(H1N1)/ 3 échantillons positifs pour A(H3N2)

Influenza B : 276 échantillons positifs pour B Victoria

CHAPITRE 3

COUVERTURE DES SERVICES

Ce chapitre du Rapport traite des résultats obtenus au cours de l'année 2025 concernant les interventions mises en œuvre par le MSPP à travers ses programmes prioritaires. Ces résultats se rapportent aux domaines suivants :

- Planification Familiale (PF) ;
- Santé maternelle et néo-natale ;
- Santé infantile avec la prévention des maladies immuno-contrôlables et la surveillance de la croissance ainsi que la prise en charge d'enfants présentant un déséquilibre nutritionnel ;
- Maladies transmissibles et chroniques comme la Malaria, la Tuberculose ;
- Maladies Sexuellement Transmissibles principalement le Virus de l'Immunodéficience ;
- Maladies non-transmissibles telles que les troubles mentaux et
- Sécurité Transfusionnelle.

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

3.1.1 Taux d'utilisation de la Planification Familiale

Convaincu de l'importance de la Planification Familiale (PF) tant sur l'épanouissement des membres de la cellule familiale que sur la réduction de la mortalité materno-infantile, le Ministère de la Santé l'a intégrée dans son paquet de services et fait la promotion de son utilisation depuis de nombreuses années.

Le *Tableau 35* présente les résultats obtenus en 2025. Ces derniers demeurent faibles, 6.6% de taux d'utilisation de la PF chez les 3 221 073 femmes de 15-49 ans attendues pour la période.

La répartition en fonction des zones géographiques montre des disparités : les plus bas taux (autour de 4.0%) se retrouvent dans les départements du Nord (3.8%), de l'Artibonite, du Nord-Ouest (4.2%, respectivement) et du Sud-Est (4.5%) tandis que les plus forts dans le Sud (9.3%), le Centre (9.8%) et la Grande-Anse (11.5%).

Par ailleurs, on note que :

- les injectables (69 521) et le condom (50 861) constituent les méthodes de courte durée les plus utilisées, principalement dans le département de l'Ouest (40 757 et 26 984 respectivement) ;

- pour les méthodes de longue durée, les implants comptent plus de clientes (58 538) particulièrement dans le Sud (13 568), le Centre (10 528) et la Grande-Anse (10 307); sur les 2 352 femmes qui ont opté pour les DIU, 46.3% proviennent du Sud.
- pour les définitives, les utilisatrices de ligature se révèlent plus nombreuses (7 799) notamment au niveau du Centre (2 894) et du Sud (1 982).

Ces infimes résultats sont la conjonction de plusieurs facteurs : déplacements de population, rupture des services au niveau de nombreuses institutions sanitaires en raison de l'insécurité, fermeture des projets de santé et manque d'approvisionnement des institutions en intrants.

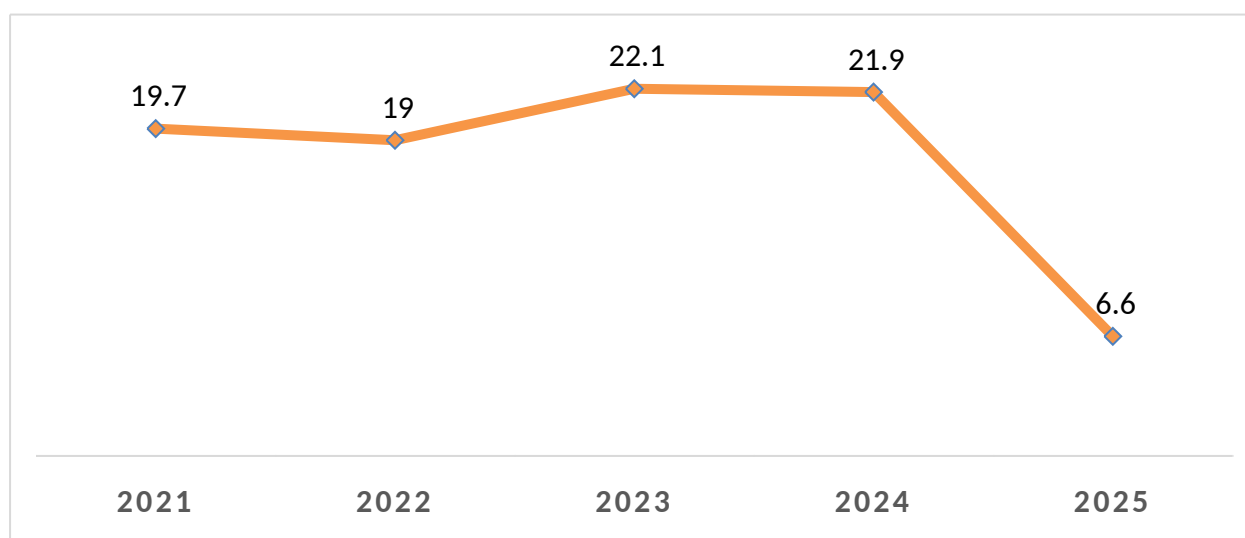
Tableau 35
Répartition des utilisateurs de la Planification Familiale (PF) et taux d'utilisation de la PF selon la méthode et le département géographique
MSPP, Année 2025

Département	Femmes de 15-49 ans attendues	Pilule	Injectable	DIU	Implant	Condom	MAMA	Collier	Ligature	Vasectomie	Total	% d'utilisation de la PF
Artibonite	514 735	2 560	7 626	148	5 463	4 824	44	19	997	0	21 681	4.2
Centre	231 335	835	5 023	363	10 528	2 865	44	63	2894	1	22 616	9.8
Grande-Anse	154 902	207	1 065	114	10 307	4 579	1440	0	24	19	17 755	11.5
Nippes	109 399	980	1 359	47	1 986	2 680	52	6	274	104	7 488	6.8
Nord	318 246	127	1 084	376	6 106	1 024	1788	330	939	200	11 974	3.8
Nord-Est	116 966	541	1 604	76	3 737	298	71	45	457	11	6 840	5.8
Nord-Ouest	216 334	555	5 049	11	1 025	2 367	33	0	18	0	9 058	4.2
Ouest	1 096 257	10 870	40 757	118	2 846	26 984	156	135	210	107	82 183	7.5
Sud	259 381	874	2 518	1089	13 568	3 936	56	10	1982	11	24 044	9.3
Sud-Est	203 519	1 170	3 436	10	2 972	1 304	142	17	4	8	9 063	4.5
TOTAL	3 221 073	18 719	69 521	2 352	58 538	50 861	3 826	625	7 799	461	212 702	6.6

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

Tendances : Le taux d'utilisation de la PF s'est maintenu autour de 20% durant quatre années consécutives, de 2021 à 2024 pour subir une baisse notable en 2025, atteignant 7.2% (*Graphique 22*).

Graphique 22
Evolution du taux d'utilisation de la Planification Familiale de 2021 à 2025
MSPP, Année 2025



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

3.1.2 Couverture par les soins prénatals

La prestation de soins et de services aux adolescentes, aux jeunes et aux femmes au cours de la période prénatale continue d'être l'un des leviers du Ministère vers l'atteinte de son objectif de diminution de la mortalité maternelle et infantile.

Les normes en matière de visites prénatales préconisent la fourniture d'un minimum de quatre visites.

Comme pour les trois années précédentes, les gestantes ayant effectué la première visite prénatale sont proportionnellement plus nombreuses (61.4%) que celles qui ont bénéficié des quatre visites recommandées (21.4%) (*Tableau 36*).

Des écarts ont été observés entre les départements. Ce pourcentage varie de 7.2% dans les Nippes à 44.1% dans le Nord-Est.

Tableau 36
Couverture des premières, troisièmes et quatrièmes visites prénatales par département
MSPP, Année 2025

Département	Femmes enceintes attendues (2.8%)	Couverture en % selon le rang des visites		
		1ère Visite	3ème Visite	4ème Visite
Artibonite	53 778	68.3	24.4	17.8
Centre	24 169	103.9	45.2	29.3
Grande-Anse	16 184	63.4	31.9	25.5
Nippes	11 430	39.0	12.0	7.2
Nord	33 250	76.1	34.2	26.9
Nord-Est	12 220	104.3	53.2	44.1
Nord-Ouest	22 602	66.0	26.3	23.1
Ouest	114 534	42.9	20.2	20.0
Sud	27 099	65.0	25.7	17.0
Sud-Est	21 263	49.6	20.9	15.9
TOTAL	336 530	61.4	26.4	21.4

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

Pour être conforme aux normes établies, la première visite doit se réaliser au premier trimestre de la grossesse.

L'analyse des données du *Tableau 37* indique que pour un peu plus de quatre femmes sur dix (43.8%), cette visite a lieu plutôt au second trimestre de la grossesse.

Tableau 37
Période des premières visites prénatales par département géographique
MSPP, Année 2025

Département	1ère Visite	% suivant la période de la visite		
		0-3 mois	4-6 mois	7-9 mois
Artibonite	36 731	34.2	43.9	21.9
Centre	25 113	31.1	47.8	21.1
Grand-Anse	10 256	34.8	47.1	18.1
Nippes	4 460	33.5	49.7	16.8
Nord	25 301	39.2	41.3	19.5
Nord-Est	12 751	30.1	51.8	18.1
Nord-Ouest	14 913	30.6	42.7	26.6
Ouest	49 091	40.2	37.2	22.6
Sud	17 607	26.8	52.3	20.9
Sud-Est	10 538	36.2	42.6	21.2
TOTAL	206 761	34.8	43.8	21.4

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

3.1.3 Assistance à l'accouchement

L'accouchement institutionnel constitue la priorité du Ministère depuis quelques années, eu égard aux nombreux avantages offerts par cette stratégie pour la santé de la mère et du nouveau-né.

Les résultats du *Tableau 38* montrent qu'un pourcentage élevé de femmes (78.9%), ont accouché dans un établissement sanitaire.

La distribution par département révèle que la Grande-Anse affiche le pourcentage le plus faible de parturientes à avoir bénéficié des services d'un personnel institutionnel et le Sud le plus fort pourcentage (91.7%).

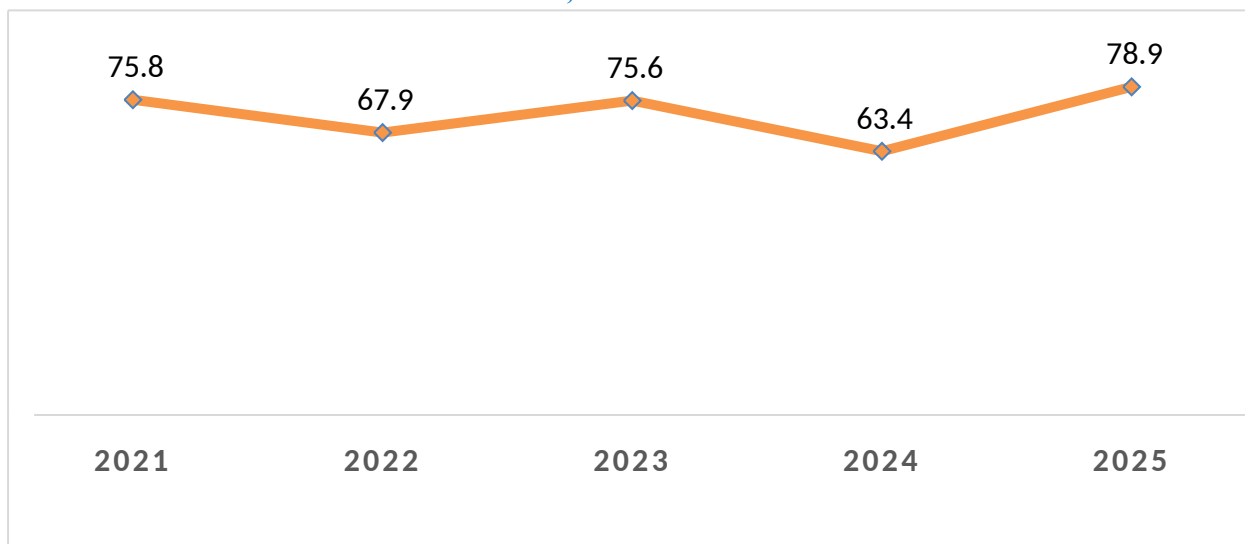
Tableau 38
Répartition des accouchements selon le département géographique et le lieu
(institutionnel et non institutionnel)
MSPP, Année 2025

Département	Total Accouchements	% Accouchements Non Institutionnels	% Accouchements Institutionnels
Artibonite	18 055	23.3	76.8
Centre	14 530	13.1	86.9
Grande-Anse	5 740	54.5	45.5
Nippes	2 148	13.5	86.6
Nord	14 277	19.8	80.2
Nord-Est	8 981	25.9	74.1
Nord-Ouest	7 558	19.9	80.1
Ouest	24 511	22.8	77.2
Sud	10 787	8.3	91.7
Sud-Est	4 994	16.9	83.1
TOTAL	111 581	21.1	78.9

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

Tendances : De 2021 à 2025, le pourcentage de parturientes ayant utilisé les services d'un personnel formé a évolué en dents de scie. Trois pics ont été observés : le premier en 2021, le second en 2023 et le troisième en 2025.

Graphique 23
Evolution de la proportion d'accouchements ayant bénéficié de l'assistance
d'un personnel formé
MSPP, Année 2025



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

3.1.4 Mortalité maternelle hospitalière

Suite à l'adhésion d'Haïti aux Objectifs de Développement Durable (ODD) portant entre autres sur la réduction de la mortalité maternelle d'ici 2030, le MSPP continue de suivre l'évolution annuelle du ratio de mortalité maternelle hospitalière.

Il ressort de l'analyse des données du *Tableau 39*, que ce ratio se situe à 328.1 décès maternels pour 100 000 accouchements institutionnels au cours de l'année 2025.

Les résultats diffèrent entre les départements. Les Nippes se distinguent par le ratio le plus bas (107.6 pour 100 000) et la Grande-Anse par le plus élevé (421.5 pour 100 000).

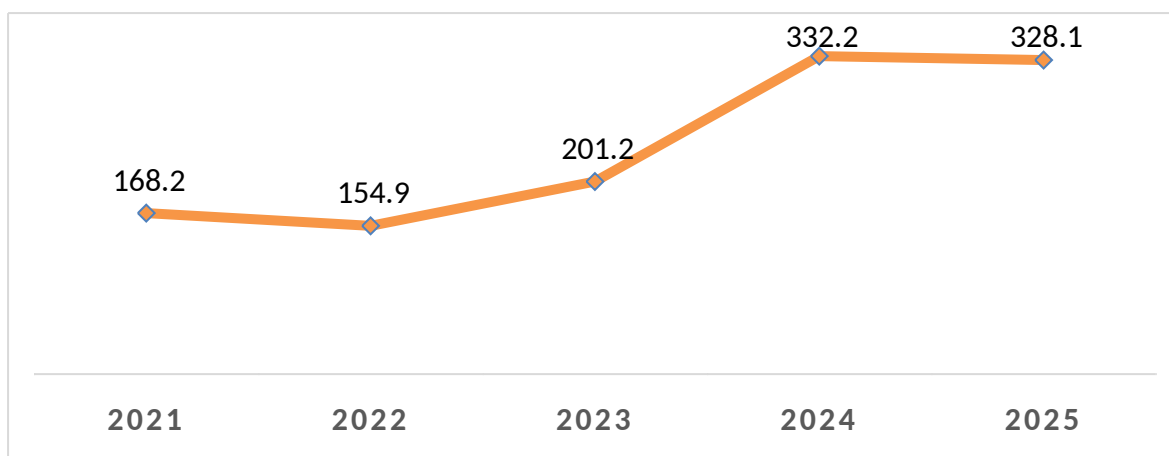
Tableau 39
Répartition des décès maternels enregistrés dans les institutions sanitaires par
département
MSPP, Année 2025

Département	Mortalité maternelle institutionnelle		
	Décès Maternels institutionnels	Accouchements institutionnels	Ratio de Mortalité maternelle hospitalière pour 100 000 accouchements
Artibonite	52	13 858	375.2
Centre	33	12 631	261.3
Grande-Anse	11	2 610	421.5
Nippes	2	1 859	107.6
Nord	45	11 446	393.2
Nord-Est	15	6 653	225.5
Nord-Ouest	9	6 054	148.7
Ouest	70	18 927	369.8
Sud	38	9 888	384.3
Sud-Est	14	4 152	337.2
TOTAL	289	88 078	328.1

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

Tendances : La tendance à la hausse du ratio de mortalité maternelle hospitalière survenue après la diminution observée entre 2021 et 2022 s’est poursuivie, affichant depuis des valeurs de 201.2, 332.2 et de 328.1 pour 100 000.

Graphique 24
Evolution du ratio de mortalité maternelle hospitalière de 2021 à 2025
MSPP, Année 2025



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

3.1.5 Couverture par les soins postnatals

Le Ministère mise également sur la prise en charge précoce des mères et des nouveau-nés pour l'atteinte de son objectif, la réduction de la mortalité materno-infantile.

Des niveaux et délais d'intervention ont été standardisés pour une fourniture efficace des soins et services.

On remarque au *Tableau 40* qu'un pourcentage élevé d'accouchements (93.8%) avait bénéficié d'une consultation postnatale au cours de l'année 2025.

Des écarts ont été notés entre les départements. Étant donné leurs résultats, le Nord-Ouest (68.2%), l'Artibonite (75.0%), le Nord-Est (76.2%), le Sud-Est (86.6%), l'Ouest (89.4%) et le Centre (92.1), se sont retrouvés en-dessous de la moyenne nationale. Ce pourcentage dépasse les 100.0% au niveau des Nippes (110.4%), du Nord (113.4%), de la Grande-Anse (119.9%) et du Sud (130.0%), en raison soit de la fourniture de services à des femmes provenant hors de leur zone de desserte, soit des déplacements de population consécutifs à l'insécurité ou encore du non-respect de la définition opérationnelle.

En ce qui concerne le moment de la consultation postnatale, on remarque également que plus de la moitié (60 053/104 624) a été réalisée dans les 0-6hres ayant suivi l'accouchement.

Tableau 40
Répartition des visites postnatales selon la période et le département géographique

MSPP, Année 2025

Département	Total Accouchements	Période des consultations postnatales			Total consultations postnatales	% des accouchements ayant bénéficié d'une consultation postnatale
		0 - 6 hres	7hres - 6 jours	7 - 42 jours		
Artibonite	18 055	7 790	2 142	3 598	13 530	75.0
Centre	14 530	8 023	3 156	2 206	13 385	92.1
Grande-Anse	5 740	2 087	1 534	3 260	6 881	119.9
Nippes	2 148	1 706	427	238	2 371	110.4
Nord	14 277	7 942	4 190	4 063	16 195	113.4
Nord-Est	8 981	5 566	885	395	6 846	76.2
Nord-Ouest	7 558	2 614	1 525	1 014	5 153	68.2
Ouest	24 511	12 233	4 908	4 775	21 916	89.4
Sud	10 787	9 215	2 785	2 020	14 020	130.0
Sud-Est	4 994	2 877	575	875	4 327	86.6
TOTAL	111 581	60 053	22 127	22 444	104 624	93.8

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

En ce qui a trait au niveau communautaire, les visites domiciliaires de suivi postnatal ont été effectuées pour environ 31.0% des accouchées.

A l'analyse des données selon la répartition géographique, on constate que le pourcentage de femmes bénéficiaires de ces services varie de 11.1% et de 13.5% dans le Sud et le Sud-Est respectivement à 54.1% dans le Nord-Ouest et 55.9% dans la Grande-Anse (Tableau 41).

Tableau 41
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 2025

Département	Total Accouchements	Visites dans l'intervalle 0-3 jours	% de femmes ayant bénéficié d'une visite domiciliaire de suivi postnatal
Artibonite	18 055	5 722	31.7
Centre	14 530	3 275	22.5
Grande-Anse	5 740	3 206	55.9
Nippes	2 148	419	19.5
Nord	14 277	5 186	36.3
Nord-Est	8 981	3 536	39.4
Nord-Ouest	7 558	4 089	54.1
Ouest	24 511	6 890	28.1
Sud	10 787	1 194	11.1

Sud-Est	4 994	674	13.5
TOTAL	111 581	34 191	30.6

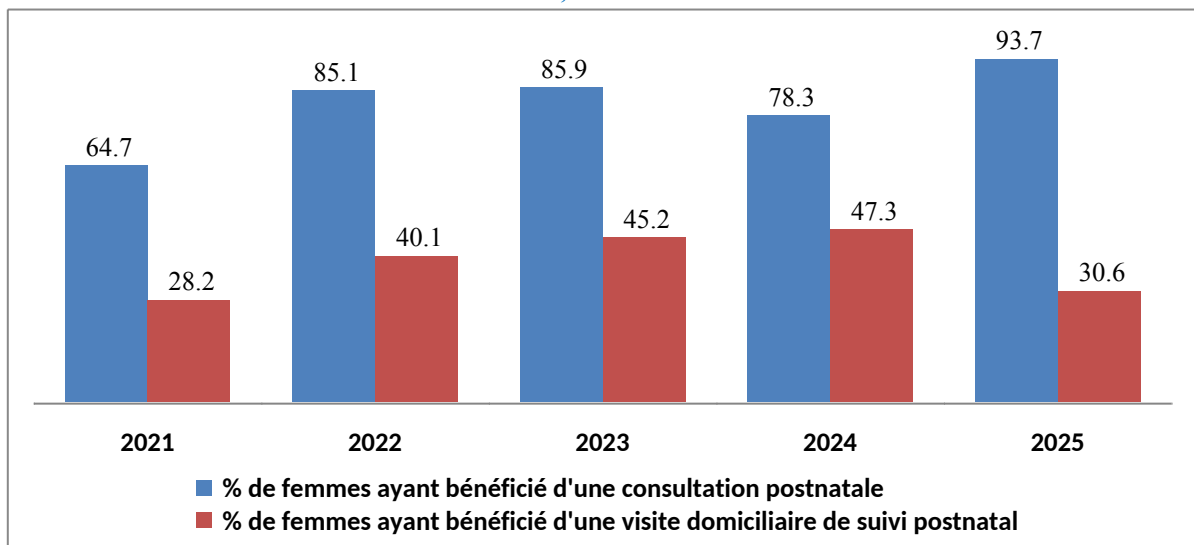
Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements sanitaires

Tendances : S’agissant du pourcentage de femmes bénéficiaires d’une consultation postnatale, à l’exception d’une diminution survenue entre 2023 et 2024, la tendance à la hausse s’est maintenue jusqu’à atteindre 93.7% en 2025.

Quand on considère les visites de suivi postnatal, le pourcentage d’accouchées vues à leur domicile n’a fait qu’augmenter de 2021 (28.2%) à 2024 (47.3%) pour décliner en 2025 (30.6%).

Graphique 25

Evolution de la proportion de femmes ayant bénéficié d’une consultation postnatale et de celles ayant bénéficié d’une visite domiciliaire de suivi postnatal de 2021 à 2025 MSPP, Année 2025



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

3.1.6 Dépistage du cancer du col de l’utérus

Depuis de nombreuses années, le Ministère a adopté la stratégie « Dépister et traiter » dans le cadre de sa lutte contre le cancer du col de l’utérus. La méthode de l’Inspection Visuelle à l’Acide Acétique (IVAA) a été retenue pour la détection des lésions précancéreuses.

Les résultats y relatifs se trouvent au *Tableau 42*.

Au cours de l’année 2025, les institutions de santé concernées par cette intervention ont notifié un total de 12 608 bénéficiaires. Des 1 504 femmes ayant eu un test positif, près de sept sur dix (67.2%) ont été prises en charge.

L’analyse par département fait apparaître des disparités. Les plus forts pourcentages de femmes traitées ont été observés dans l’Ouest (90.0%), les Nippes et l’Artibonite (100.0%)

respectivement) tandis que les plus faibles l'ont été dans la Grande-Anse (31.9%), le Nord-Ouest (36.4%) et le Sud (38.1%).

Tableau 42
Répartition des femmes bénéficiaires d'une Inspection Visuelle à l'Acide Acétique (IVAA) et des femmes positives à l'IVAA prises en charge par département géographique
MSP, Année 2025

Département	Nombre de femmes bénéficiaires d'une Inspection Visuelle à l'Acide Acétique (IVAA)	Nombre de femmes positives à l'IVAA	Nombre de femmes positives à l'IVAA prises en charge	Pourcentage de femmes positives à l'IVAA prises en charge
Artibonite	678	134	134	100.0
Centre	1 555	100	76	76.0
Grande-Anse	3 026	160	51	31.9
Nippes	152	23	23	100.0
Nord	1 081	246	210	85.4
Nord-Est	0	0	0	0.0
Nord-Ouest	313	11	4	36.4
Ouest	136	20	18	90.0
Sud	4 274	389	148	38.1
Sud-Est	1 393	420	346	82.4
TOTAL	12 608	1 504	1 010	67.2

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

3.2 Nutrition

La nutrition représente un pilier essentiel de la santé et du développement humain, particulièrement chez les enfants de moins de cinq ans, les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes et les femmes allaitantes. Pour ce faire, le Ministère de la Santé Publique et de la Population met en œuvre, à travers le Programme National d'Alimentation et de Nutrition, un ensemble d'interventions ciblées visant à prévenir la malnutrition sous toutes ses formes et à lutter contre les carences en micronutriments. Ces interventions comprennent notamment la promotion de l'allaitement maternel, le suivi mensuel de la croissance, l'administration de suppléments nutritionnels, la prise en charge de la malnutrition, le déparasitage ainsi que les pratiques adéquates d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants âgés de moins de 24 mois.

Dans le cadre de la mise en œuvre du SISNU, un ensemble d'indicateurs a été défini afin d'évaluer la couverture, l'utilisation et la performance des services de nutrition. Ces données, collectées et rapportées régulièrement par les institutions sanitaires, constituent une source importante d'information pour le suivi des interventions nutritionnelles et l'orientation des décisions en matière de santé publique.

Cette section présente les principaux résultats enregistrés au cours de l'année 2025 en matière de surveillance nutritionnelle.

3.2.1 Surveillance nutritionnelle

La répartition par département des enfants de moins de cinq ans évalués pour la première fois dans le cadre du programme de surveillance nutritionnelle se trouve au *Tableau 43*.

En 2025, sur une population estimée à 1 290 833 enfants, 608 387 ont bénéficié de surveillance de la croissance, représentant une couverture nationale de 47.1%.

L'analyse des données révèle des écarts entre les départements. Le Nord-Est (104.1%) et la Grande-Anse (78.3%) se distinguent par des taux largement supérieurs à la moyenne nationale tandis que le Sud-Est affiche la couverture la plus faible, avec seulement 30.9% d'enfants bénéficiaires.

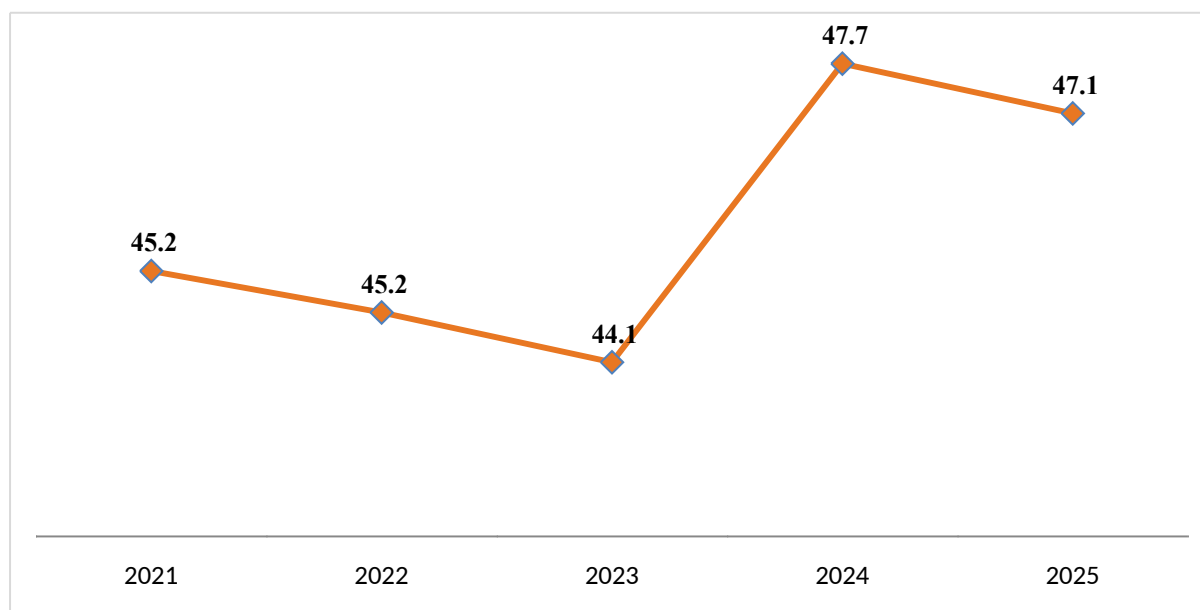
Tableau 43
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans vus pour la première fois dans un
programme de surveillance nutritionnelle par département
MSPP, Année 2025

Département	Moins de 5 ans	Enfants vus pour la 1ère fois dans un programme de surveillance nutritionnelle	
		Nombre	%
Artibonite	206 278	87 472	42.4
Centre	92 707	53 049	57.2
Grande-Anse	62 076	48 575	78.3
Nippes	43 841	28 079	64.0
Nord	127 536	78 114	61.2
Nord-Est	46 874	48 796	104.1
Nord-Ouest	86 695	37 710	43.5
Ouest	439 321	149 294	34.0
Sud	103 946	52 062	50.1
Sud-Est	81 560	25 236	30.9
TOTAL	1 290 833	608 387	47.1

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

Tendances : Le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans vus dans un programme de nutrition s'est caractérisé par une diminution au cours de la période. Une amélioration a été toutefois observée en 2024, avec un pic de 47.7 (Graphique 26)

Graphique 26
Evolution de la couverture des enfants de moins de cinq ans vus par le programme de nutrition, période 2020 à 2025
MSPP, Année 2025



Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

3.2.2 Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

L'allaitement maternel, au cours des 1 000 premiers jours de la vie de l'enfant, constitue l'un des piliers essentiels de la nutrition du nourrisson et du développement optimal de l'enfant. Il assure une protection contre les maladies infectieuses, favorise le développement cognitif et contribue à la prévention de la malnutrition. Conformément aux recommandations de l'OMS, chaque enfant devrait être nourri exclusivement au lait maternel durant les six premiers mois de vie. À partir de l'âge de six mois, une alimentation complémentaire adéquate, diversifiée et adaptée à ses besoins nutritionnels doit être progressivement introduite, tout en poursuivant l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà.

Deux indicateurs clés permettent d'apprécier les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, pour la surveillance nutritionnelle : le taux d'allaitement maternel exclusif chez les enfants de moins de six mois et le taux d'introduction de l'alimentation complémentaire chez les enfants de 6 à 23 mois. En cohérence avec les priorités nationales et les recommandations internationales, le suivi de ces indicateurs permet :

- D'évaluer les progrès accomplis dans la promotion des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant,
- D'orienter les interventions de santé publique et

- De renforcer les stratégies visant à améliorer l'état nutritionnel, la croissance et la survie des enfants.

Les données présentées dans cette section sont issues des déclarations des mères recueillies lors des consultations infantiles.

D'après les déclarations des mères, 29.2% des enfants de moins de six mois ont bénéficié de l'allaitement maternel exclusif et 78.9% des enfants âgés de 6 à 23 mois ont reçu une alimentation complémentaire pour la première fois en 2025.

L'analyse en fonction des zones géographiques, montre des disparités dans les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Deux départements présentent des taux de couverture supérieurs à 100.0% : la Grande-Anse avec 196.5% pour l'allaitement maternel exclusif et 275.2% pour l'alimentation complémentaire, suivi de l'Ouest 133.3% pour le second indicateur. Ces taux élevés peuvent être attribués à une sous-estimation de la population cible ou à la prise en charge d'enfants provenant d'autres zones géographiques ou encore à un non-respect de la définition opérationnelle.

Par ailleurs, pour l'allaitement maternel exclusif chez les enfants de moins de six mois, la couverture atteint 43.2 % dans le Nord-Est contre seulement 5.8% dans l'Artibonite.

S'agissant de l'alimentation complémentaire, les couvertures vont de 17.7% dans le Sud à 72.5% dans le Nord-Est. (Tableau 44).

Tableau 44
Pourcentage d'enfants de moins de 6 mois alimentés exclusivement au sein et de 6-23
mois ayant reçu une alimentation de complément selon les déclarations de la mère
par département
MSPP, Année 2025

Département	Nombre d'enfants de moins de 6 mois vus pour la première fois	Nombre d'enfants de 6 à 23 mois vus pour la première fois	Allaitement maternel exclusif chez les enfants de moins de 6 mois		Alimentation complémentaire (Allaitement Maternel + Autres aliments) chez les enfants de 6 à 23 mois	
			n	%	n	%
Artibonite	24 079	33 571	1 400	5.8	6 004	17.9
Centre	15 526	21 114	2 412	15.5	6 108	28.9
Grande-Anse	12 454	17 617	24 467	196.5	48 478	275.2
Nippes	7 625	10 007	1 192	15.6	2 421	24.2
Nord	27 704	26 963	6 559	23.7	15 672	58.1
Nord-Est	14 156	19 615	6 116	43.2	14 214	72.5
Nord-Ouest	11 372	13 891	1 670	14.7	4 591	33.1
Ouest	54 541	51 771	9 114	16.7	68 991	133.3
Sud	19 683	16 784	1 686	8.6	2 966	17.7
Sud-Est	8 038	9 360	2 473	30.8	4 670	49.9
TOTAL	195 178	220 693	57 089	29.2	174 115	78.9

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

3.2.3 Couverture en Vitamine A

Reconnue par l'OMS comme une intervention de santé publique prioritaire, la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois et les femmes allaitantes produit des effets positifs sur la croissance, le renforcement de l'immunité, la prévention de la xérophtalmie et la réduction de la mortalité infantile en particulier dans les contextes où cette carence demeure fréquente. Conformément à ces recommandations, le MSPP intègre cette intervention à ses activités de routine et préconise l'administration d'au moins deux doses par an aux enfants de cette tranche d'âge.

Les résultats du tableau ci-après révèlent qu'en 2025, la couverture nationale s'établit à 24.6%, un niveau qui demeure inférieur aux objectifs programmatiques du MSPP (80.0%).

L'analyse par département fait apparaître des écarts. La Grande-Anse enregistre la couverture la plus élevée, avec 67.6%, soit un pourcentage près de trois fois supérieur à la moyenne nationale. À l'inverse, le département de l'Ouest accuse le taux le plus faible (8.3%). (*Tableau 45*)

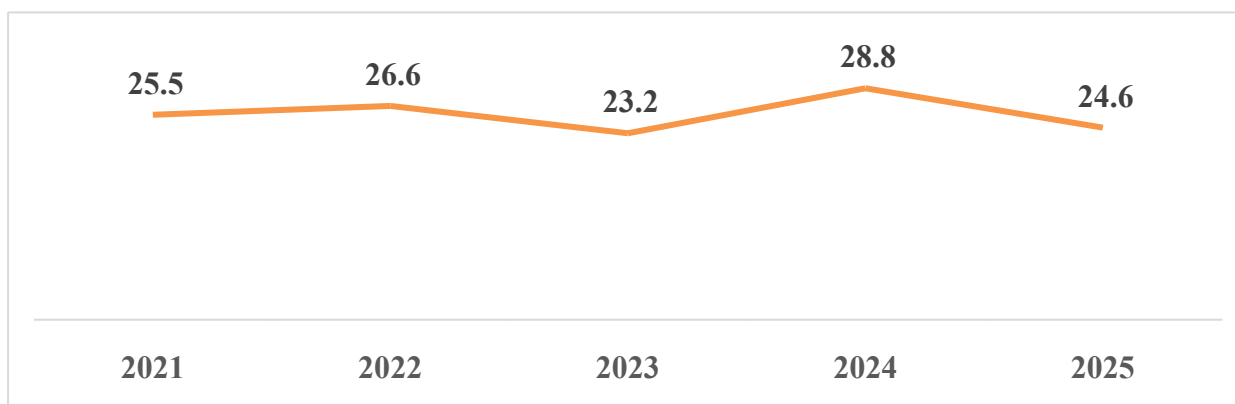
Tableau 45
Répartition des enfants de 6-59 mois ayant reçu deux doses de Vitamine A et plus
par département géographique
MSPP, Année 2025

Département	Enfants de 6 - 59 mois	Vitamine A	
		2 doses et +	Couverture 2 doses et + (%)
Artibonite	185 535	44 267	23.9
Centre	83 384	17 438	20.9
Grand-Anse	55 834	37 750	67.6
Nippes	39 433	14 595	37.0
Nord	114 711	45 623	39.8
Nord-Est	42 160	20 416	48.4
Nord-Ouest	77 977	22 928	29.4
Ouest	395 144	32 921	8.3
Sud	93 493	37 350	39.9
Sud-Est	73 358	12 776	17.4
TOTAL	1 161 029	286 064	24.6

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

Tendances : La courbe portant sur la supplémentation en vitamine A des enfants a évolué en dents de scie au cours de ces cinq dernières années. (*Graphique 27*)

Graphique 27
Evolution de la couverture en Vitamine A des enfants de moins de 5 ans
MSPP, Année 2025



Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

3.2.4 Couverture en Albendazole

Les parasitoses intestinales constituent l'une des causes majeures de retard de croissance, de malnutrition et de déficits de développement chez les jeunes enfants. Afin de réduire la prévalence des parasitoses intestinales et leurs conséquences sur la santé et l'état nutritionnel des enfants, le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) recommande le déparasitage systématique des enfants de moins de cinq ans par l'administration biannuelle d'une dose d'Albendazole aux enfants âgés de 1 à 14 ans, dans le cadre des activités de routine, notamment lors du suivi de la croissance.

Les résultats de cette section portent sur les enfants de moins de cinq ans, traduisant l'engagement du MSPP à protéger la santé des enfants de cette tranche d'âge vulnérables.

À l'échelle nationale, la couverture en Albendazole demeure particulièrement faible, avec seulement 16.1% d'enfants de moins de cinq ans bénéficiaires de cette intervention.

L'analyse par département met en évidence des disparités importantes. L'Ouest affiche la couverture la plus basse du pays, avec 5.8% et la Grande-Anse enregistre la performance la plus élevée, soit 50.8 %. (*Tableau 46*)

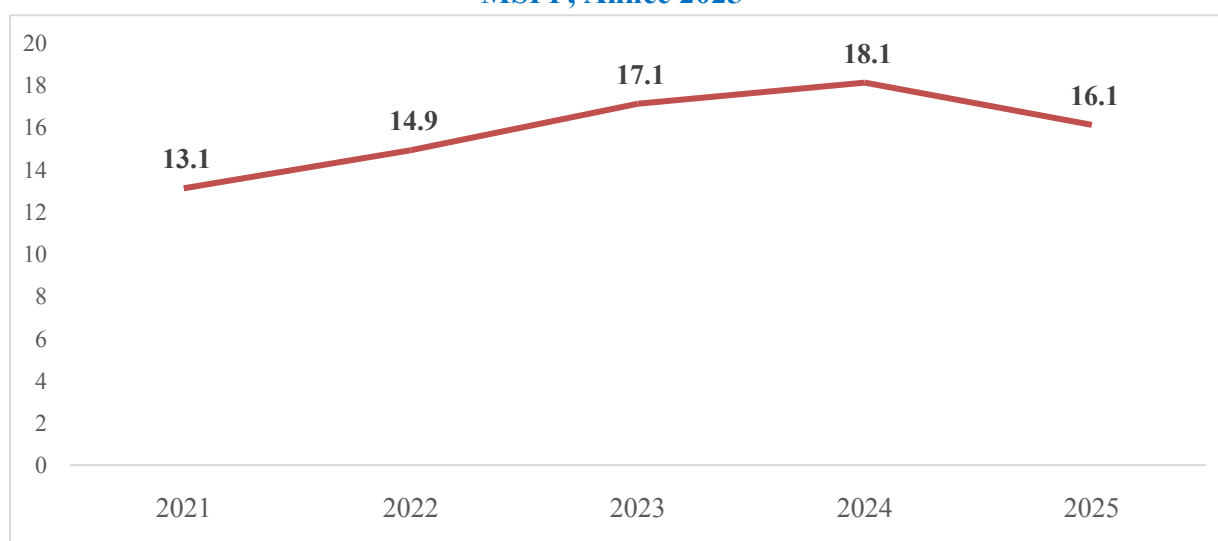
Tableau 46
Répartition des enfants de moins de cinq ans à qui on a administré de l'Albendazole
MSPP, Année 2025

Département	Moins de 5 ans (9.66%)	Nombre d'enfants atteints	Pourcentage
Artibonite	206 278	31 571	15.3
Centre	92 707	14 927	16.1
Grand-Anse	62 076	31 520	50.8
Nippes	43 841	6 951	15.9
Nord	127 536	28 167	22.1
Nord-Est	46 874	18 649	39.8
Nord-Ouest	86 695	18 564	21.4
Ouest	439 321	25 507	5.8
Sud	103 946	19 816	19.1
Sud-Est	81 560	12 582	15.4
TOTAL	1 290 833	208 254	16.1

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

Tendances : Le pourcentage d'enfants ayant bénéficié du déparasitage a connu une progression continue entre 2021 et 2024, passant de 13.1% à 18.1%. Toutefois, cette tendance à la hausse ne s'est pas maintenue en 2025, où une baisse est observée, avec une couverture atteignant 16.1%. (Graphique 28)

Graphique 28
Evolution de la couverture en Albendazole des enfants de moins de 5 ans de 2021 à 2025
MSPP, Année 2025



Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

3.2.5 Prise en charge nutritionnelle et devenir de l'enfant

La malnutrition chez l'enfant se manifeste principalement sous deux formes : la malnutrition aiguë modérée et la malnutrition aiguë sévère, cette dernière pouvant être accompagnée ou non de complications médicales. En fonction de la gravité de l'état nutritionnel de l'enfant, différents types de prise en charge sont recommandés. Les Programmes de Nutrition Supplémentaire (PNS) s'occupent de la malnutrition modérée, les Programmes Thérapeutiques Ambulatoires (PTA) prennent en charge les enfants atteints de malnutrition aiguë sévère sans complications tandis que les Unités de Stabilisation Nutritionnelle (USN) traitent les cas les plus graves, nécessitant une hospitalisation.

Cette section porte sur le taux de guérison observé dans les différentes unités de soins ; ce qui permet de disposer d'informations relatives au devenir des enfants.

Selon la cascade de soins, les enfants hospitalisés au niveau de l'USN sont référés au PTA pour suivi après stabilisation. Une fois leur état nutritionnel rétabli, ils continuent d'être surveillés au niveau du PNS jusqu'à leur exéat avec un statut guéri.

Parmi les 6 094 enfants avec malnutrition aiguë sévère hospitalisés dans les USN, 42.3% ont recouvré leur équilibre nutritionnel.

Au niveau des PTA, 44.7% des 16 162 admis ont eu leur statut nutritionnel amélioré.

Sur un total de 25 243 enfants enrôlés en PNS, 12 643 soit 50.1% sont sortis guéris du programme. (Tableau 47)

Tableau 47
Devenir des enfants de moins de cinq ans admis
dans les Unités de Soins Nutritionnelles par département
MSPP, Année 2025

Département	Unité de Stabilisation Nutritionnelle (USN)			Programme Thérapeutique Ambulatoire (PTA)			Programme Nutrition Supplémentaire (PNS)		
	Admission	Exéatés guéris		Admission	Exéatés guéris		Admission	Exéatés guéris	
		n	%		n	%		N	%
Artibonite	472	337	71.4	2 164	945	43.7	5 368	2 367	44.1
Centre	418	343	82.1	2 053	1 285	62.6	1 910	1 514	79.3
Grande-Anse	79	40	50.6	416	213	51.2	864	528	61.1
Nippes	48	38	79.2	421	288	68.4	802	516	64.3
Nord	308	238	77.3	932	395	42.4	1 468	904	61.6
Nord-Est	125	110	88.0	405	254	62.7	1 089	686	63.0
Nord-Ouest	200	95	47.5	4 553	1 311	28.8	5 487	1 826	33.3
Ouest	4 132	1 181	28.6	3 762	2 012	53.5	6 040	3 301	54.7
Sud	194	144	74.2	760	280	36.8	1 024	577	56.3
Sud-Est	118	53	44.9	696	239	34.3	1 191	424	35.6
TOTAL	6 094	2 579	42.3	16 162	7 222	44.7	25 243	12 643	50.1

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

3.3 Vaccination

La vaccination constitue une intervention essentielle de santé publique contribuant à la prévention de certaines maladies immuno- contrôlable et à la réduction de la morbi-mortalité materno-infantile. En 2025, le MSPP a poursuivi le renforcement des activités de vaccination de routine destinées aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes. Déployées dans les dix départements sanitaires du pays, ces interventions s'appuient sur des stratégies avancées mobilisant les établissements de santé publics et privés afin d'améliorer l'accès aux services de vaccination. L'objectif est d'atteindre une couverture vaccinale d'au moins 95.0 % pour l'ensemble des antigènes recommandés.

Les résultats présentés dans cette section concernent la couverture vaccinale des enfants de moins d'un an.

Au *Tableau 48* se trouve la couverture vaccinale ventilée par département pour le BCG et le vaccin contre la Rougeole/Rubéole (RR).

L'analyse des données révèle que 70.4% des enfants ont reçu le BCG et 75.4% le vaccin RR.

Selon la répartition géographique, l'analyse met en évidence des disparités entre départements. Le Nord-Est affiche un taux supérieur à 100.0% pour le BCG (106.1%) et le RR (106.7%). Ces taux élevés peuvent être liés à une sous-estimation de la population cible ou par la prise en charge d'enfants provenant de zones limitrophes aux établissements concernés.

Par ailleurs, l'Ouest (58.9%) accuse le taux le plus faible pour le BCG et le Sud (56.2%) pour le RR.

Tableau 48
Répartition des enfants de moins d'un an vacciné contre la Rougeole/Rubéole et la
Tuberculose par département géographique
MSPP, Année 2025

Département	Nombre de Naissances Vivantes (2.43%)	Nombre d'enfants de moins d'un an (2.15%)	Pourcentage de couverture	
			BCG	RR
Artibonite	46 672	41 294	79.4	78.0
Centre	20 975	18 559	95.2	64.2
Grande-Anse	14 045	12 427	77.6	77.9
Nippes	9 919	8 776	69.3	72.4
Nord	28 856	25 531	77.5	85.2
Nord-Est	10 606	9 383	106.1	106.7
Nord-Ouest	19 615	17 355	64.6	64.7
Ouest	99 399	87 946	58.9	76.5
Sud	23 518	20 809	59.4	56.2
Sud-Est	18 453	16 327	65.8	77.1
TOTAL	292 060	258 407	70.4	75.4

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

Les taux de couverture vaccinale relatifs aux vaccins pentavalent et antipoliomyélitique oral (Polio) sont présentés au *Tableau 49*.

À l'échelle nationale, 87.7% des enfants ont complété la troisième dose du Pentavalent et 56.9% celle du Polio.

La couverture vaccinale varie d'un département à l'autre. Pour le vaccin Pentavalent, les taux vont de 72.5% dans le Sud à 110.9% dans le Nord-Est. En ce qui concerne le vaccin contre la Polio, la couverture s'étend de 45.0% dans l'Artibonite à 94.9% dans le Nord-Est.

L'analyse des données met également en lumière une déperdition entre la première et la troisième doses : elle s'établit à 10.3% pour le Pentavalent et à 21.6% pour la Polio, traduisant une rupture dans le calendrier vaccinal.

Tableau 49
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 2025

Département	Enfants de moins d'un an (2.15%)	Pourcentage de Couverture				Déperdition	
		Pentavalent 1	Pentavalent 3	Polio 1	Polio 3	Penta	Polio
Artibonite	41 294	106.9	92.9	66.8	45.0	14.0	21.8
Centre	18 559	119.7	92.0	102.9	56.1	27.7	46.8
Grande-Anse	12 427	94.9	90.7	81.3	58.5	4.2	22.8
Nippes	8 776	89.6	85.4	68.7	62.0	4.2	6.7
Nord	25 531	99.0	87.7	83.3	77.5	11.3	5.8
Nord-Est	9 383	126.9	110.9	125.7	94.9	16.0	30.8
Nord-Ouest	17 355	86.4	80.1	72.2	59.5	6.3	12.7
Ouest	87 946	94.4	85.5	81.2	53.7	8.9	27.5
Sud	20 809	75.0	72.5	64.9	46.3	2.5	18.6
Sud-Est	16 327	100.3	94.9	58.0	57.8	5.4	0.2
TOTAL	258 407	98.0	87.7	78.5	56.9	10.3	21.6

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

Le tableau ci-après présente la répartition des enfants de moins d'un an ayant reçu le vaccin contre le Rotavirus, selon la dose administrée et le département.

À l'échelle nationale, 84.1% des enfants ont complété le calendrier vaccinal recommandé par le MSPP, soit les deux doses requises.

L'analyse des données par département fait apparaître des écarts. Pour la première dose, les taux varient de 74.7% dans le Sud à 122.3% dans le Nord-Est. Pour la deuxième dose, la couverture oscille entre 70.7% dans le Sud et 112.7% dans le Nord-Est. Les hypothèses émises précédemment pour expliquer les dépassements peuvent être retenues pour cet antigène.

Tableau 50
Répartition des enfants de moins d'un an ayant reçu le vaccin Rotavirus suivant la dose
et le département géographique
MSPP, Année 2025

Département	Enfants de moins d'un an (2.15%)	Vaccin Rotavirus	
		(Pourcentage de couverture)	
		Dose 1	Dose 2
Artibonite	41 294	96.5	83.8
Centre	18 559	117.7	102.1
Grande-Anse	12 427	93.5	85.4
Nippes	8 776	91.6	88.4
Nord	25 531	93.2	86.5
Nord-Est	9 383	122.3	112.7
Nord-Ouest	17 355	87.1	80.7
Ouest	87 946	87.9	78.6
Sud	20 809	74.7	70.7
Sud-Est	16 327	97.3	91.2
TOTAL	258 407	93.1	84.1

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

Les résultats relatifs à la couverture vaccinale complète des enfants de moins d'un an révèlent qu'en 2025, 65.4% des enfants de moins d'un an ont reçu l'intégralité des vaccins recommandés par le MSPP, (Tableau 52).

L'analyse par département montre des disparités. Le Nord-Est (76.4%) affiche un taux supérieur à la moyenne nationale. À l'opposé, le Centre enregistre la couverture la plus faible, avec seulement 28.9% d'enfants complètement vaccinés.

Dans l'ensemble, on constate que les taux de couverture sont en deçà des objectifs fixés par le Ministère, soit 95.0%.

Tableau 51
Répartition des enfants de moins d'un an complètement vaccinés suivant le
département
géographique
MSPP, Année 2025

Département	Enfants de moins d'un an (2.15%)	Pourcentage d'enfants de moins d'un an complètement vaccinés (%)
Artibonite	41 294	40.6
Centre	18 559	28.9
Grande-Anse	12 427	42.3
Nippes	8 776	56.3
Nord	25 531	62.8
Nord-Est	9 383	76.4
Nord-Ouest	17 355	42.6
Ouest	87 946	37.1
Sud	20 809	35.9
Sud-Est	16 327	42.2
TOTAL	258 407	65.4

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

Dans le cadre des efforts visant à réduire les risques de morbidité et de mortalité chez la mère et l'enfant, le MSPP recommande l'administration du vaccin dT aux femmes enceintes, aussi bien en milieu institutionnel que communautaire.

L'analyse des données du tableau ci-après indique qu'à l'échelle nationale, 39.0% des femmes enceintes ont reçu au moins deux doses de ce vaccin.

Cinq départements sur dix se distinguent par des performances supérieures à la moyenne nationale : le Nord-Est (69.3%), l'Artibonite (51.9%), la Grande-Anse (51.4%), le Centre (45.2%) et le Sud-Est (39.9%). À l'inverse, le département de l'Ouest accuse la plus faible performance avec 29.6%.

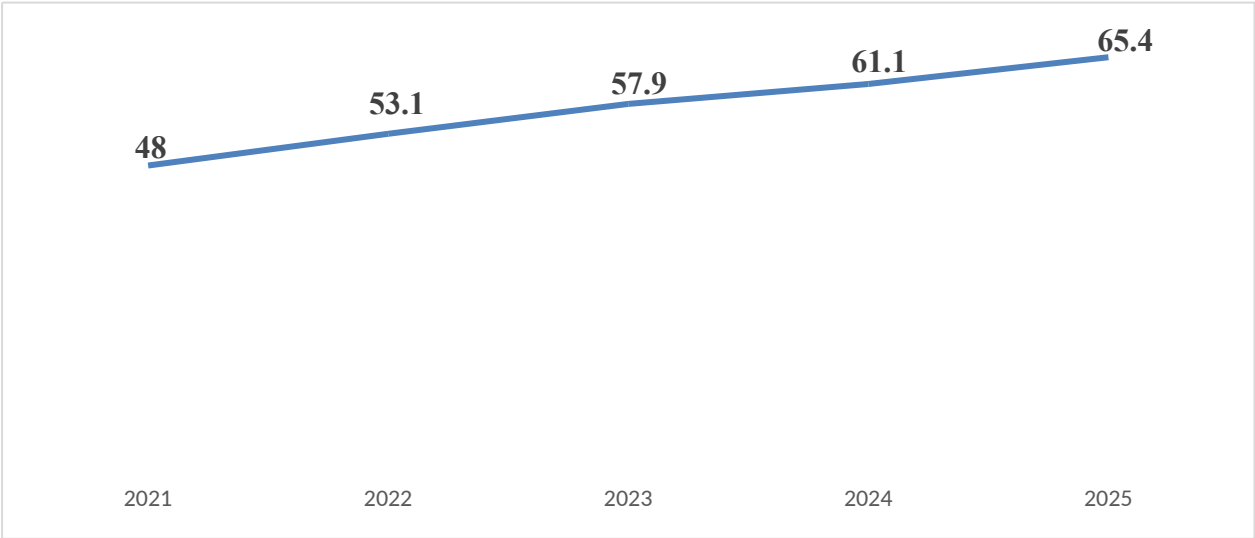
Tableau 52
Répartition des femmes enceintes ayant reçu le vaccin dT selon le département géographique
MSPP, Année 2025

Département	Femmes enceintes attendues (2.8%)	dT Couverture %
Artibonite	53 778	51.9
Centre	24 169	45.2
Grande-Anse	16 184	51.4
Nippes	11 430	34.6
Nord	33 250	37.8
Nord-Est	12 220	69.3
Nord-Ouest	22 602	35.7
Ouest	114 534	29.6
Sud	27 099	32.4
Sud-Est	21 263	39.9
TOTAL	336 530	39.0

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

Tendances : La couverture vaccinale complète des enfants de moins d'un an présente une tendance à la hausse sur la période 2021-2024. (*Graphique 29*)

Graphique 29
Evolution du pourcentage d'enfants de moins d'un an complètement vaccinés de 2021 à 2025
MSPP, Année 2025



Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

3.4. VIH/SIDA

Les principaux résultats du Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA (PNLS) pour l'année 2025 se trouvent dans cette partie du Rapport. Ils proviennent d'un réseau de 145 sites fonctionnels contre 190 en 2024². Les services de Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME) sont offerts au niveau de 113 établissements et le traitement aux Antirétroviraux (ARV) est assuré par 142 institutions. La transmission des données de toutes ces formations sanitaires s'effectue mensuellement à travers la plateforme Monitoring Évaluation et Surveillance Intégrée (MESI).

3.4.1 Dépistage du VIH/SIDA

L'analyse des données du Tableau 54 indique un total de 287 563 bénéficiaires des services de dépistage et de conseil relatif au VIH pour l'année 2025. Plus de la moitié de l'ensemble des personnes testées et conseillées étaient constituées de femmes enceintes vues en prénatal et en maternité lors du travail et au moment de l'accouchement (146 380).

On note une diminution plus ou moins importante du nombre de personnes connaissant leur statut comparativement à l'année 2024, au cours de laquelle 348 321 personnes ont été testées et conseillées pour le VIH.

On constate également une diminution de la fréquentation institutionnelle des services prénatals et de maternité (146 380 versus 168 068), traduisant une baisse de 12.1% des activités de dépistage du VIH en faveur des femmes enceintes. Cette situation s'explique en partie par la cessation des services de grands sites situés dans les départements de l'Artibonite et de l'Ouest en raison de la dégradation de la situation sécuritaire (*Tableau 53*).

² Suite à l'arrêt du financement de l'USAID par la nouvelle équipe gouvernementale en Janvier 2025, le Programme National a connu une importante baisse de l'offre de soins et services VIH dans le pays.

Tableau 53
Répartition des personnes testées pour le VIH et qui connaissent leur statut par
département géographique
MSPP, Année 2025

Département	Hommes et Femmes	Femmes enceintes vues en clinique prénatale et maternité	Total personnes testées avec statut connu
Artibonite	27 029	28 307	55 336
Centre	7 575	18 851	26 426
Grande-Anse	5 647	8 375	14 022
Nippes	4 735	3 171	7 906
Nord	13 506	17 317	30 823
Nord-Est	2 488	5 703	8 191
Nord-Ouest	6 755	9 816	16 571
Ouest	57 811	37 429	95 240
Sud	11 002	11 388	22 390
Sud-Est	4 635	6 023	10 658
TOTAL	141 183	146 380	287 563

Source : MSPP-PNLS, SALVH et www.mesi.ht

Le *Tableau 55* présente les résultats relatifs au taux de séropositivité du VIH.

Dans l'ensemble, ce taux s'établit à 3.6%. Il demeure inchangé par rapport à 2024.

Des disparités sont relevées en fonction des zones géographiques : la Grande-Anse (1.6%), le Centre (2.4%) et le Sud (2.5%) accusent les taux de séropositivité les plus faibles tandis que les Nippes (3.1%), l'Artibonite (3.5%), le Nord-Est (3.6%) et l'Ouest (4.6%) affichent les taux les plus élevés.

Tableau 54
Taux de séropositivité par département géographique
MSPP, Année 2025

Département	Total personnes testées avec statut connu	Total personnes VIH + avec statut connu	Taux de séropositivité du VIH (%)
Artibonite	55 336	1 961	3.5
Centre	26 426	643	2.4
Grande-Anse	14 022	221	1.6
Nippes	7 906	246	3.1
Nord	30 823	1 274	4.1
Nord-Est	8191	295	3.6
Nord-Ouest	16571	464	2.8
Ouest	95 240	4 357	4.6
Sud	22 390	551	2.5
Sud-Est	10 658	291	2.7
TOTAL	287 563	10 303	3.6

Source : MSPP-PNLS, SALVH et www.mesi.ht

3.4.2. Prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH)

Un effectif de 9 978 personnes ont été placées sous traitement au niveau des 142 sites ARV, soit une performance de l'enrôlement quasi identique à l'année précédente de l'ordre de 97% (Tableau 56).

L'analyse par département montre que l'Artibonite, le Nord-Ouest, l'Ouest, les Nippes, le Nord, le Nord-Est et le Centre, attestent d'un niveau de performance égal ou supérieur à la moyenne nationale. Le plus faible niveau est noté pour la Grande-Anse et le Sud-Est (92.0% respectivement). Une attention particulière devra-être accordée à ces deux départements par la Coordination du PNLS dans la mesure où cette contre-performance se maintient depuis deux années consécutives.

Quand on considère les patients en interruption de traitement, hormis les Nippes, tous les autres départements en ont répertorié. En conséquence, une perte de l'ordre de 3 712 patients a été enregistrée, soit une déperdition un peu plus élevée que l'année 2024 (3 486).

Tableau 55
Répartition de patients enrôlés sous ARV par département géographique,
la performance de l'enrôlement et de la rétention sous ARV
MSPP, Année 2025

Département	Nombre de personnes nouvellement enrôlées sous ARV	Performance de l'enrôlement (%)	Patients perdus de vue au cours de la période janvier-décembre
Artibonite	1 961	97	455
Centre	643	100	298
Grande-Anse	221	92	113
Nippes	246	99	0
Nord	1 274	99	115
Nord-Est	295	98	232
Nord-Ouest	464	97	18
Ouest	4 357	97	2 329
Sud	551	92	116
Sud-Est	291	95	36
TOTAL	10 303	97	3 712

Source : Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA (PNLS)

Au *Tableau 56* se trouvent les résultats relatifs au suivi des PVVIH sous traitement antirétroviral : adhérence au traitement et niveau d'immunosuppression.

A la fin de l'année 2025, un total de 126 583 personnes ont été approvisionnées en antirétroviraux dans les 142 sites répartis à travers les 10 départements sanitaires du pays. La file active ne diffère pratiquement pas du niveau obtenu l'année dernière (126 266).

En ce qui concerne l'efficacité virologique du traitement, on remarque que le pourcentage de patients en suppression virale (résultat charge virale < 1000 copies) à la fin de 2025, s'élève à 87.0% ; en d'autres termes, 8 patients actifs sur 10, ayant effectué un examen de charge virale, sont indétectables.

On note des disparités à la répartition selon le département : les plus forts pourcentages ont été observés dans les Nippes (88.0%), le Centre (89.0%) et l'Ouest (90.0%). Ailleurs, ce pourcentage varie de 77.0% dans le Nord-Ouest à 86.0% dans le Nord et le Nord-Est respectivement.

Tableau 56
Répartition du nombre de personnes actives sous ARV à la fin de 2025, du nombre de patients ayant effectué un test de charge virale et le pourcentage de patients en suppression virale par département géographique
MSPP, Année 2025

Département	Actifs au 31 Décembre 2025	Cumul de patients actifs ayant un résultat de charge virale %	% de patients actifs en suppression virale
Artibonite	20 290	62	85
Centre	9 022	59	89
Grande-Anse	3 231	59	83
Nippes	3 576	65	88
Nord	17 677	70	86
Nord-Est	3 575	57	86
Nord-Ouest	6 462	62	77
Ouest	52 262	69	90
Sud	7 731	59	82
Sud-Est	2 757	70	84
TOTAL	126 583	66	87

Source : MSPP-PNLS, SALVH et www.mesi.ht

Tableau 57
Résultats programmatiques en matière de PTME en 2025
MSPP, Année 2025

Indicateurs	Année 2025
Estimation de Femmes Enceintes (FE) en 2025	336 530
Nombre de FE testées et conseillées et vues en CPN avec statut VIH+ connu	148 091
Couverture tests VIH chez les FE	44.0 %
FE vues en maternité connaissant leur statut	26 395
Taux de séroprévalence des FE vues en CPN1	2.1
Nombre de femmes sous ARV vues en prénatal (avec statut VIH+ connu)	1 711
Nombre de nouvelles FE VHI+ recevant les ARV	1 415
Couverture PTME	57 %
Nombre d'enfants exposés enregistrés	2 472
% d'enfants exposés enregistrés placés sous ARV avant 72 heures	87 %
% enfants exposés enregistrés testés par PCR avant 2 mois	69 %
Taux de transmission mère-enfant estimé à 6 semaines	17.2 %

3.4.3 Degré d'atteinte des objectifs des trois 95 à la fin de 2024

Les objectifs des trois 95 du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) indiquent la performance du programme et l'état de santé des PVVIH.

Comme pour l'année 2025, seule la cible se rapportant au diagnostic des PVVIH a été atteinte.

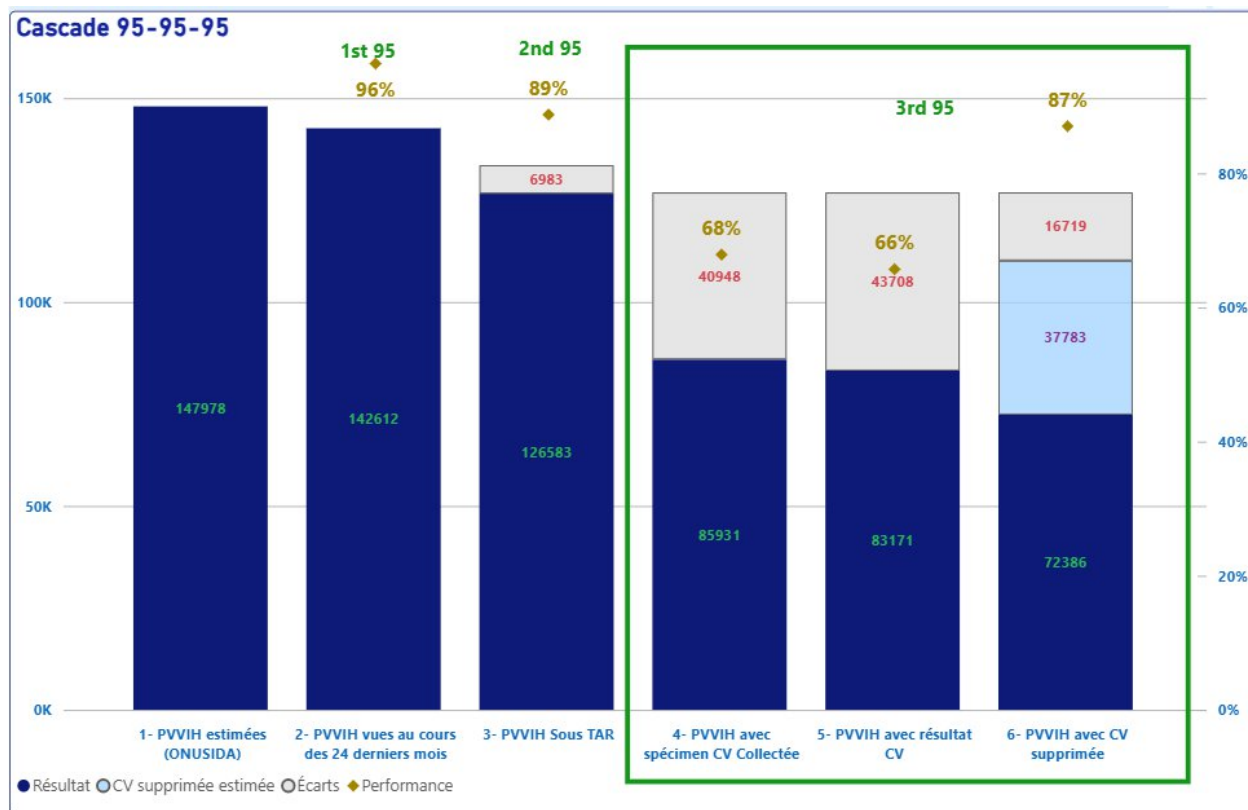
Un effectif de 142 600 PVVIH a été diagnostiqué, soit plus de 96.0% (Graphique 30). Ce nombre résulte de l'estimation effectuée par Spectrum en 2025 et du dénombrement des dossiers de patients contenus dans les systèmes électroniques consolidés dans SALVH.

Pour les autres cibles, on remarque que :

- 89% des PVVIH qui connaissent leur statut ;
- 68.0% des patients sous ARV ont bénéficié du prélèvement de spécimen pour le test de charge virale et
- 87.0% des PVVIH sous ARV ayant subi le test sont en suppression virale.

Durant les trois dernières années (2023 à 2025), les indicateurs de suivi du traitement des PVVIH ne se sont pas améliorés. Ces résultats commandent une coordination efficace et efficiente de tous, patients, prestataires de soins, communauté et décideurs, en vue d'améliorer la qualité de vie et la survie des patients concernés.

Graphique 30
Degré d'atteinte des 95-95-95
MSPP, Année 2025



Source : SALVH-Radar.

Tableau 58
Principaux indicateurs estimés à partir de Spectrum
MSP, Année 2025

Indicateurs	Année 2025	Sources
Nombre estimé de PVVIH	150 000 [130 000 170 000]	Estimations
Prévalence estimée du VIH chez les 15-49 ans (%)	1.61 [1.42 1.83]	Estimations
Prévalence du VIH chez les jeunes filles 15-24 ans (%)	0.74 [0.43 1.08]	Estimations
Prévalence du VIH chez les jeunes garçons 15-24 ans (%)	0.34 [0.22 0.45]	Estimations
Incidence estimée du VIH (pour 1 000 personnes)	0.32 [0.21 0.52]	Estimations
Couverture PTME	57 %	MESI/Estimations
Taux de mortalité lié au SIDA pour 100 000 personnes	11	Estimations
Nombre de décès dus au VIH estimé	1 400	Estimations
Nombre de nouveaux cas VIH estimés	5 800	Estimations
Nombre estimé d'enfants	7 000	MESI/Estimations
Couverture ARV pédiatrique	41 %	SALVH/Estimations
Nombre d'orphelins du sida	42 000	Estimations

3.5 Tuberculose (TB)

3.5.1 Notification des cas en 2025 en Haïti

Pour l'année 2025, un total de 45 283 Symptomatiques Respiratoires (SR) ont été identifiés. Près de 9 sur 10 de ces patients (89.0%) ont été examinés avec l'une des méthodes de dépistage approuvées par le programme. Le résultat s'est révélé positif pour 21.0% d'entre eux. Il faut préciser que le Centre avec ses 9.6% des SR confirmés, se rapproche de la tendance normale alors que les pourcentages atteints par le Sud-Est (29.0%) et la Grande-Anse (27.3%) dénotent que tous les SR n'avaient pas été notifiés (*Tableau 59*).

Tableau 59
Information sur les cas de symptômes respiratoires dépistés
MSP, Année 2025

Département	Nombre de Symptomatiques Respiratoires identifiés	Symptomatiques Respiratoires examinés parmi les SR identifiés		Nombre de patients à Crachat positif parmi les Symptomatiques Respiratoires Examinés	
		Effectif	%	Effectif	%
Artibonite	4 239	4 013	94.7	874	21.8
Centre	6 046	5 747	95.1	549	9.6
Grande-Anse	2 904	2 721	93.7	744	27.3
Nippes	1 747	1 676	95.9	405	24.2
Nord	5 199	4 745	91.2	876	18.5
Nord-Est	3 076	3 043	98.9	560	18.4
Nord-Ouest	2 681	2 288	85.3	505	22.1
Ouest	12 803	10 053	78.5	2 505	24.9
Sud	4 552	4 044	88.8	861	21.3
Sud-Est	2 036	1 969	96.7	588	29.9
TOTAL	45 283	40 299	89.0	8 467	21.0

Source : PNLT

3.5.2 Patients pour la recherche de contacts chez les cas confirmés de Tuberculose

S'agissant de la recherche des contacts, elle a été effectuée pour 6 345 des patients tuberculeux, ce qui représente 75.0%. Cette activité a permis de détecter 609 cas supplémentaires soit 7.2% des cas diagnostiqués pour l'année 2025.

Au niveau de l'Artibonite, la recherche des contacts n'a concerné que 65.0% des cas index et a conduit au dépistage 2.3% de cas secondaires. Alors que le Nord a abouti à un peu plus de 13.4% de cas positifs pour l'évaluation de 77.2% des cas index (*Tableau 60*).

Tableau 60
Nombre total de contacts de patients confirmés, recherchés et évalués
MSP, Année 2025

Département	Nombre de patients à crachat positif	Nombre de patients pour lesquels la recherche de contacts a été réalisée	% de patients pour lesquels la recherche de contacts a été réalisée	TB dépistés chez les contacts	% TB dépistés chez les contacts
Artibonite	874	567	65.0	20	2.3
Centre	549	445	81.1	39	7.1
Grande-Anse	744	564	75.9	62	8.3
Nippes	405	303	74.8	24	5.9
Nord	876	676	77.2	117	13.4
Nord-Est	560	736	131.4	32	5.7
Nord-Ouest	505	332	65.7	28	5.5
Ouest	2 505	1 988	79.4	198	7.9
Sud	861	473	54.9	51	5.9
Sud-Est	588	261	44.4	38	6.5
TOTAL	8 467	6 345	75.0	609	7.2

Source : PNLT

3.5.3 Répartition des cas dépistés en fonction du type de TB

Un total de 11 373 cas de tuberculose ont été dépistés à travers le pays en 2025 dont 8 183 (72.0%) TP+, 19.0% cliniquement diagnostiqués et 9.0% de Tuberculose Extra Pulmonaire (TEP).

Il faut noter que le poids de l'Ouest dans l'ensemble du dépistage est de 31.0% ; celui du Nord de 12.0%, du Sud et l'Artibonite 10.0% chacun.

Des écarts ont été constatés à l'analyse en fonction des départements :

- Le pourcentage de TP+ varie de 62.2% dans le Nord à 82.7% dans le Nord-Est ;
- Les cas de TP- ont été diagnostiqués surtout dans le Centre, le Nord-Ouest et le Nord (20.8%, 24.6%, 33.6% respectivement) ;
- Les cas de TB extra pulmonaire ont été identifiés notamment au niveau des Nippes (10.3%), de l'Ouest (12.3%) et du Sud (14.6%).

Une diminution importante du nombre de cas de TP+ a été remarquée dans l'Artibonite (844 vs 1 041) et le Centre (529 vs 973) comparativement à l'année précédente. Cette baisse s'avère moins marquée dans l'Ouest (2 426 vs 2 561), le Nord (827 vs 978) et le Nord-Ouest (463 vs 587). Les problèmes de rupture de stock d'intrants ont contraint les départements du Nord et du Nord-Ouest à utiliser davantage la radiographie digitale mobile pour dépister leurs patients principalement au cours du premier trimestre de l'année 2025 (Tableau 61).

Tableau 61
Répartition des incidents de tuberculose par département et par type
MSPP, Année 2025

Département	Type de Tuberculose						Total
	TP+		TP-		Extra- Pulmonaire		
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Artibonite	844	74.6	181	16.0	106	9.4	1 131
Centre	529	76.2	144	20.8	21	3.0	694
Grande-Anse	732	77.9	156	16.6	51	5.5	939
Nippes	402	78.1	60	11.7	53	10.3	515
Nord	827	62.2	446	33.6	56	4.2	1 329
Nord-Est	551	82.7	102	15.3	13	2.0	666
Nord-Ouest	463	66.1	173	24.6	65	9.3	701
Ouest	2 426	68.8	668	18.9	433	12.3	3 527
Sud	849	74.7	122	10.7	166	14.6	1 137
Sud-Est	560	76.3	123	16.8	51	6.9	734
TOTAL	8 183	72.0	2 175	19.1	1 015	8.9	11 373

Source : PNLT

3.5.4 Traitement Préventif contre la Tuberculose (TPT)

En matière de Traitement Préventif de la Tuberculose (TPT), un total de 6 007 contacts pédiatriques ont été éligibles. Parmi eux, 4 088 ont été placés sous TPT, soit 68.1%.

En ce qui concerne les personnes âgées de 15 ans et plus, ce pourcentage se situe à 21.4%.

L'analyse selon les zones géographiques indique que :

- Le pourcentage de contacts pédiatriques qui ont reçu le traitement préventif dépasse la moyenne nationale au niveau de six départements sur dix : le Sud (69.7%), l'Artibonite (70.7%), le Sud-Est (73.8%), le Centre (81.3%), le Nord-Est (87.6%) et la Grande-Anse (88.9%) ;
- Les Nippes (47.5%) et l'Ouest (47.8%) accusent les plus faibles pourcentages de contacts de moins de 15 ans en traitement préventif.

Il faut rappeler que le PNLT n'encourage la mise sous TPT que pour les moins de 15 ans. Les résultats montrent que le Centre n'a placé aucun cas de plus de 15 ans sous TPT (*Tableau 62*).

Tableau 62
Nombre de personnes contacts de TP+ placés sous traitement préventif
par département et par groupes d'âge
MSPP, Année 2025

Département	Nombre de Contact																	
	Moins de 2 ans			2-5 ans			6-14 ans			Moins de 15 ans			15 ans et plus			Total		
	Contact	Sous TPT	% *	Contact	Sous TPT	%	Contact	Sous TPT	%	Contact	Sous TPT	%	Contact	Sous TPT	%	Contact	Sous TPT	%
Artibonite	102	165	161.8	291	188	64.6	515	289	56.1	908	642	70.7	1 839	37	2.0	2747	679	24.7
Centre	64	51	76.7	163	147	90.2	384	299	77.9	611	497	81.3	1 942	0	0.0	2553	497	19.5
Grande-Anse	53	64	120.7	182	134	76.6	315	291	92.4	550	489	88.9	1 912	132	6.9	2462	624	25.3
Nippes	27	17	63.0	112	57	50.9	227	100	44.1	366	174	47.5	1 895	47	2.5	2261	221	9.8
Nord	77	84	109.1	258	175	67.8	494	272	55.1	829	531	64.1	1 917	6	0.3	2746	537	19.6
Nord-Est	78	97	124.4	116	102	87.9	251	191	76.1	445	390	87.6	1 622	82	5.1	2067	472	22.8
Nord-Ouest	52	36	69.2	176	119	67.6	278	172	61.9	506	327	64.6	834	40	4.8	1340	367	27.4
Ouest	103	85	82.5	289	130	45.0	635	176	27.7	1 027	491	47.8	2 404	84	3.5	3431	575	16.8
Sud	43	41	95.4	130	102	78.5	249	151	60.6	422	294	69.7	1 800	33	1.8	2222	327	14.7
Sud-Est	66	60	90.9	111	87	78.4	166	106	63.9	343	253	73.8	634	23	3.6	977	276	28.2
TOTAL	665	700	106.3	1 828	1 241	67.9	3 514	2 147	61.1	6 007	4 088	68.1	16 799	786	4.7	22806	4874	21.4

Source : PNLT

**Les dépassements sont dus à la mise sous TPT des contacts dépistés à la fin l'année précédente*

3.5.5 Coïnfection TB et VIH

Des 11 373 tuberculeux dépistés en 2025, 94.0% avaient été testés pour le VIH à l'échelle nationale.

La distribution selon le département fait apparaître des écarts. Le pourcentage de patients testés pour le VIH va de 89.5% dans la Grande-Anse à 97.0% dans le Sud et 98.3% dans le Centre.

Pour ce qu'il s'agit de la prévalence du VIH parmi ces patients, elle s'établit à 14.6% avec des variations départementales ; ainsi la prévalence la plus élevée est observée dans l'Artibonite (18.0%) et la plus faible dans le Sud-Est (8.5%).

En ce qui a trait au traitement antirétroviral, 88.0% des Co infectés avaient été placés sous ARV. Lorsqu'on compare les résultats des départements, on note que l'Artibonite avait mis 97.0% de ses patients sous ARV alors que le Sud-Est ne l'avait fait que pour 70.0% (Tableau 63).

Tableau 63
Information sur les activités TB-VIH réalisées
MSPP, Année 2025

Département	Nombre total de patients	Nombre de patients teste pour VIH		Nombre de patients co-infectés TB/VIH		Nombre de patients co-infectés sous Cotrimoxazole		Nombre de patients co-infectés sous ARV	
	N	n	%	n	% parmi les testés	n	%	n	%
Artibonite	1 131	952	93.5	199	17.9	194	97.4	193	97.0
Centre	694	687	98.3	93	16.4	88	94.6	87	93.5
Grande-Anse	939	830	89.5	70	11.1	58	82.8	53	72.7
Nippes	515	456	94.2	75	14.4	74	98.7	69	92.0
Nord	1 329	1 243	92.0	166	15.2	148	89.2	146	88.0
Nord-Est	666	591	96.4	76	10.9	70	92.1	66	86.8
Nord-Ouest	701	642	91.2	113	16.6	89	78.7	87	77.0
Ouest	3 527	3 267	93.0	542	15.2	488	90.1	494	91.1
Sud	1 137	1 037	97.0	124	13.6	90	72.5	94	76.0
Sud-Est	734	690	94.8	80	8.5	65	81.3	56	70.0
TOTAL	11 373	10 684	94.0	1 538	14.6	1 364	88.9	1 345	88.0

Source: PNLT

3.5.6 Résultats du traitement des patients tuberculeux en 2024

Les résultats portant sur les indicateurs de traitement de la TB sont présentés aux *Tableaux 64 à 66*.

Environ 79.0% des patients TB placés sous traitement en 2024 étaient traités avec succès.

Le Nord-Ouest (20.7%) accuse le taux le plus élevé de perdus de vue, suivi de l'Ouest (15.4%).

Tenant compte des mouvements de population observés dans les départements de l'Ouest, de l'Artibonite pour des raisons sécuritaires, ils affichent des taux élevés de perdus de vue sans oublier le Nord-ouest avec plus de 20.0% de ses cas.

Par rapport aux décès, on constate que 7.1% des cas étaient décédés, avec le taux le plus bas dans le Centre ((3.2%) et le plus important dans la Grande-Anse (12.3%) et le Nord (12.4%).

Pour ce qui est du taux d'échec, 1.2% de l'ensemble des patients ont échoué au traitement avec des variations dans les départements de telle sorte que le Sud-Est a le plus fort taux, soit 3.4% (*Tableau 64*).

Tableau 64
Résultat de traitement de l'ensemble des cas de tuberculose de la cohorte de 2024
par département
MSPP, Année 2025

Département	Guérison		Traitement Terminé		Décès		Échec		Perdu de vue		Non-Évalué		Total Cas TB	Succès	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%
Artibonite	679	51.8	362	27.7	69	6.6	16	1.2	130	9.9	56	4.2	1312	1041	79.3
Centre	474	43.2	500	45.5	31	3.2	14	1.3	65	5.9	14	1.3	1098	974	88.7
Grande-Anse	272	37.8	286	39.8	69	12.3	5	0.7	72	10.0	14	1.9	718	558	77.7
Nippes	322	65.2	116	23.5	26	5.9	3	0.6	16	3.2	11	2.2	494	438	88.6
Nord	599	53.7	263	23.6	107	12.4	15	1.3	117	10.49	14	1.3	1115	862	77.3
Nord-Est	448	67.4	118	17.7	31	5.5	2	0.3	55	8.28	10	1.5	664	566	85.2
Nord-Ouest	293	38.3	243	31.6	53	9.8	4	0.5	158	20.7	14	1.8	765	536	70.1
Ouest	1535	41.1	1259	33.6	160	5.7	45	1.3	573	15.4	167	4.5	3739	2794	74.7

Sud	481	61.5	156	20.0	51	8.0	9	1.1	67	8.6	17	2.2	781	637	81.6
Sud-Est	467	64.9	98	13.6	42	7.4	25	3.4	69	9.7	18	2.5	719	565	78.6
TOTAL	5570	48.8	3401	29.8	639	7.1	138	1.2	1322	11.6	335	2.9	11405	8971	78.6

Source : PNLT

3.5.7 Résultats du traitement des patients tuberculeux Co infectés au VIH en 2024

Pour l'année 2024, le taux de succès du traitement chez les patients tuberculeux Co infectés au VIH s'élève à 78.2%. Ces résultats pourraient s'expliquer par les taux de décès et de perdus de vue considérables.

Le plus important taux de succès a été observé dans les Nippes (87.8%) et le Sud (87.9%).

L'Ouest compte les taux de décès et de perdus de vue les plus élevés (15.2% et 14.0% respectivement). (Tableau 65)

Tableau 65
Résultat de traitement de l'ensemble des Co infectés TB/VIH
par département
MSPP, Année 2025

Département	Guérison		Traitement Terminé		Décès		Échec		Perdu de vue		Non-Évalué		Total Cas incidents	Succès	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		N	%
Artibonite	46	46.0	39	39.0	0	0.0	5	5.0	0	0.0	10	10.0	100	85	85.0
Centre	44	35.2	61	48.8	7	5.6	0	0.0	8	6.4	5	0.0	125	105	84.0
Grande-Anse	62	55.4	25	22.3	16	14.3	0	0.0	9	8.0	0	0.0	112	87	77.7
Nippes	45	60.8	20	27.0	7	1.5	1	1.4	1	1.4	0	0.0	74	65	87.8
Nord	76	57.1	23	17.3	17	12.8	3	2.3	13	9.8	1	0.8	133	99	74.4
Nord-Est	95	80.5	4	3.4	10	8.5	1	0.8	7	5.9	1	0.8	118	99	83.9
Nord-Ouest	81	48.5	45	26.9	20	11.9	0	0.0	19	11.4	2	1.2	167	126	75.4
Ouest	132	34.2	136	35.2	59	15.2	3	0.8	54	14.0	2	0.5	386	268	69.4
Sud	92	79.3	10	8.6	12	10.3	0	0.0	2	1.7	0	0	116	102	87.9
Sud-Est	47	68.1	12	17.4	7	10.1	1	1.4	1	1.4	1	1.4	69	59	85.5
TOTAL	328	51.4	375	26.8	155	11.1	14	1.1	201	8.1	33	2.0	1400	1095	78.2

Source : PNLT

Au *Tableau 66* figurent les résultats du traitement des patients TB-VIH par groupe d'âge.

On constate :

- un fort taux de décès chez les Co infectés si l'on excepte les enfants de moins de cinq ans ;
- Parallèlement, des taux conséquents de perdus de vue chez les enfants de 0-14 ans ; en raison probablement des difficultés rencontrées par les parents pour conduire les enfants vers les sites de prise en charge pour le suivi.

Tableau 66
Résultats de traitement des Co infectés TB/VIH par groupe d'âge en 2024
MSP, Année 2025

Groupes d'âge	Guérison		Traitement Terminé		Décès		Échec		Perdu de vue		Non-Évalué		Total Cas incidents	Succès	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%
0-4 ans	1	3.0	26	78.7	1	3.0	0	0.0	5	15.2	0	0.0	33	27	81.2
5-9 ans	5	20.0	13	52.0	3	12.0	0	0.0	4	16.0	0	0.0	25	18	72.0
10-14 ans	7	35.0	6	30.0	4	20.0	0	0.0	3	15.0	0	0.0	20	13	65.0
15-24 ans	56	36.6	37	24.2	25	16.3	5	3.2	29	11.0	1	0.6	153	93	60.8
25-34 ans	151	61.4	28	23.6	20	8.1	4	1.6	10	4.1	3	1.2	246	209	85.0
35-44 ans	150	46.	70	33.1	40	12.5	0	0.	17	5.3	7	2.2	320	25	80.

		8						0						6	0
45-54 ans	197	57. 6	75	21.9	33	9.6	2	0. 6	29	8.5	6	1.8	342	27 2	79. 5
55-64 ans	132	64. 4	36	17.6	22	10.7	2	1. 0	10	4.9	3	1.5	205	16 8	82. 0
65 ans et plus	21	37. 5	18	32.1	7	12.6	1	1. 8	7	12.5	2	3.6	56	39	69. 6
TOTAL	720	51. 4	375	26.8	15 5	11.1	1 4	1. 0	114	8.1	22	1.6	1 400	1 09 5	78. 2

Source : PNLT

En 2025, le maillage territorial des postes de transfusion sanguine demeure globalement inchangé. À l'exception des Nippes, l'ensemble des départements du pays dispose d'au moins un Poste de Transfusion Sanguine (PTS) assurant les activités de collecte, de conservation des produits sanguins, de réalisation des épreuves de compatibilité pré-transfusionnelle et de dispensation des Produits Sanguins Labiles (PSL). Cependant, il continue d'occuper une place stratégique au sein du dispositif national grâce aux collectes mobiles qui y sont régulièrement organisées permettant d'assurer des réserves en sang de groupes Rhésus négatif destinées à approvisionner les postes de Léogâne et des Cayes en fonction des besoins.

En ce qui concerne le dépistage des Infections Transmissibles par Transfusion (ITT), reste exclusivement centralisé au Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) garantissant l'application uniforme des procédures de contrôle biologique avant la mise à disposition des PSL.

La répartition géographique des PTS traduit une couverture relativement homogène du territoire caractérisée par une implantation majoritaire dans les principales grandes villes ainsi qu'au niveau d'établissements hospitaliers disposant d'un plateau technique adapté aux activités de transfusion sanguine.

Légendes

- PTS Fonctionnelles
- PTS Non-Fonctionnelles
- Communes avec PTS
- Limites Départementales

La carte illustre la répartition géographique des PTS dans la Guyane française. Les communes avec PTS sont colorées en vert. Les PTS fonctionnelles sont indiquées par des points rouges, tandis que les PTS non fonctionnelles sont indiquées par des points jaunes. Les limites départementales sont représentées par des lignes noires. Une échelle de 0 à 100 km et une rose des vents sont également présentes.

Source : Élaboration propre à partir des données du PNST

3.6.1 Modalités de préparation des produits sanguins

Le *Tableau 67* fournit les informations relatives aux candidats au don de sang ayant fait l'objet d'une évaluation médicale en 2025.

Un total de 25 774 candidats se sont présentés à un PTS. À l'issue du processus de sélection, 19 864 d'entre eux, soit 77.1%, ont été jugés aptes et ont effectivement réalisé un don.

La répartition des candidats demeure fortement concentrée dans le département de l'Ouest, qui totalise 14 858 personnes, soit 60.0% de l'ensemble des candidats recensés au niveau national. Cette situation reflète la présence de plusieurs structures de collecte ainsi que la fréquence des activités de collecte organisées dans la région métropolitaine. Les départements du Nord (2 877 candidats), du Sud (2 465) et de l'Artibonite (2 209) constituent également des pôles majeurs de mobilisation des donneurs. À l'inverse, la Grande-Anse (423), le Nord-Est (350) et le Sud-Est (289) enregistrent les effectifs les plus faibles.

L'analyse des taux de déférence met en évidence des disparités notables entre les départements. Avec un taux de 46.5%, le Centre affiche la proportion la plus élevée de candidats ajournés, un résultat largement supérieur à la moyenne nationale de 22.9%.

Suivent les départements de l'Ouest (24.6%) et du Nord-Est (25.4%). La situation du Centre pourrait traduire des particularités propres au profil sanitaire des candidats ou à la prévalence de certains facteurs de risque.

À l'opposé, le Nord (13.0%) et l'Artibonite (15.9%) présentent les taux de déférence les plus faibles, dénotant une proportion plus importante de candidats répondant aux exigences d'éligibilité au don.

Dans l'ensemble, ces résultats témoignent d'une activité transfusionnelle demeurée soutenue en 2025 malgré un contexte national particulièrement contraignant. Ils mettent également en évidence la nécessité de poursuivre les actions de sensibilisation au don volontaire de sang, de renforcer les mécanismes de présélection des candidats et d'approfondir l'analyse des facteurs expliquant les écarts observés entre les départements.

Tableau 67
Répartition départementale des candidats au don de sang selon le statut de sélection
MSPP, Année 2025

Département	Nombre de donneurs présentés	Nombre de donneurs déferés		Nombre de donneurs prélevés	
		N	%	N	%
Artibonite	2 209	352	15.9	1 857	84.1
Centre	1 295	602	46.5	693	53.5
Grande-Anse	423	89	21.0	334	79.0
Nippes	-	-	-	-	-
Nord	2 877	375	13.0	2 502	87.0
Nord-Est	350	89	25.4	261	74.6
Nord-Ouest	1 008	222	22.0	786	78.0
Ouest	14 858	3 649	24.6	11 209	75.4
Sud	2 465	473	19.2	1 992	80.8
Sud-Est	289	59	20.4	230	79.6
TOTAL	25 774	5 910	22.9	19 864	77.1

Source : Élaboration propre à partir des données du PNST

La répartition des donneurs de sang ayant effectivement réalisé un don en 2025, selon le type de don (volontaire ou familial) et le département de prélèvement se trouve au *Tableau ci-après*. Cette distinction constitue un indicateur important de la maturité du système transfusionnel, dans la mesure où le développement du don volontaire, régulier et non rémunéré demeure une priorité reconnue pour renforcer la disponibilité et la sécurité des produits sanguins.

Au terme des opérations de collecte réalisées au cours de l'année, 19 864 dons de sang ont été enregistrés à l'échelle nationale. Parmi ceux-ci, 15 455, soit 77.8%, proviennent de donneurs familiaux, contre 4 409 (22.2%) issus de donneurs volontaires. Bien que les dons familiaux demeurent largement majoritaires, ces résultats dévoilent une progression de la contribution du don volontaire par rapport à l'année précédente (18.9%), témoignant des efforts continus de sensibilisation et de mobilisation entrepris par le Programme National de Sécurité Transfusionnelle.

La distribution des types de dons varie de manière importante d'un département à l'autre. Les départements du Nord et de l'Artibonite présentent la plus forte dépendance aux donneurs familiaux, ceux-ci représentant respectivement 90.2 % et 90.0 % des prélèvements réalisés. Des proportions également élevées sont observées dans le Centre (79.2 %), le Sud (78.6 %) et l'Ouest (75.9 %), confirmant que le recours au don motivé par les besoins d'une proche demeure prédominant dans une grande partie du pays.

À l'inverse, certains départements tels la Grande-Anse, avec la proportion la plus élevée (47.3%), le Nord-Ouest (46.6%) et le Nord-Est (44.4%), se distinguent par une participation plus importante des donateurs volontaires.

Tableau 68
Répartition des donateurs de sang en Haïti selon le type de don et le département
MSPP, Année 2025

Département	Nombre de donateurs présentés	Nombre de donateurs volontaires		Nombre de dons familiaux	
		N	%	N	%
Artibonite	2 209	185	10.0	1 672	90.0
Centre	1 295	144	20.8	549	79.2
Grande-Anse	423	158	47.3	176	52.7
Nippes	-	-	-	-	-
Nord	2 877	244	9.8	2 258	90.2
Nord-Est	350	116	44.4	145	55.6
Nord-Ouest	1 008	366	46.6	420	53.4
Ouest	14 858	2 706	24.1	8 503	75.9
Sud	2 465	426	21.4	1 566	78.6
Sud-Est	289	64	27.8	166	72.2
TOTAL	25 774	4 409	22.2	15 455	77.8

Source : Élaboration propre à partir des données du PNST

Le *Tableau 69* porte sur les résultats du dépistage des infections transmissibles par transfusion (ITT) réalisé sur l'ensemble des unités de sang collectées en 2025. Il indique pour chaque département, le nombre de pochettes analysées, la fréquence des principaux marqueurs infectieux recherchés ainsi que le nombre d'unités retenues après contrôle biologique. Ces indicateurs permettent d'apprécier le niveau de sécurité des produits sanguins mis à la disposition des établissements de santé.

Un total de 19 864 unités de sang ont été soumises au dépistage biologique systématique. À l'issue de ce processus, 18 442 pochettes, soit 92.8 % des unités testées, ont satisfait aux critères de sécurité requis pour une utilisation thérapeutique. Cependant, 7.2 % des prélèvements présentaient au moins un marqueur, entraînant leur exclusion du circuit transfusionnel.

Parmi les infections recherchées, la Syphilis (2.6%) et l'Hépatite B (2.5%) demeurent les marqueurs les plus fréquemment détectés. Le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) est identifié dans 1.0 % des unités analysées. Les prévalences observées pour l'Hépatite C (0.5 %) et le virus T-Lymphotrope humain de types 1 et 2 (HTLV-1/2) (0.7 %) restent relativement faibles, sans pour autant être négligeables au regard des exigences de sécurité transfusionnelle.

L'analyse selon le département fait apparaître des écarts dans la fréquence des infections détectées. Le Nord-Ouest enregistre le taux global d'ITT le plus élevé (9.9 %), suivi du Nord (9.2 %) et de l'Artibonite (8.2 %). Dans ces départements, la proportion de pochettes validées demeure inférieure à la moyenne nationale, ce qui traduit une circulation plus importante des marqueurs infectieux parmi les donneurs recrutés. Par contre, le Nord-Est (2.3 %) et le Sud-Est (3.0 %) présentent les niveaux de contamination les plus faibles, avec respectivement 97.7 % et 97.0 % des unités déclarées conformes après dépistage.

Le département de l'Ouest, qui concentre plus de la moitié des prélèvements réalisés dans le pays, affiche un taux d'ITT de 6.4 %, inférieur à la moyenne observée dans plusieurs autres départements. Avec 10 491 unités validées, il demeure le principal pourvoyeur de produits sanguins sécurisés au niveau national.

Tableau 69
État de la sécurité biologique des unités de sang collectées par département
MSP, Année 2025

Département	Nombre de pochettes de sang testées	Pochettes infectées par le VIH (%)	Pochettes infectées par l'Hépatite B (%)	Pochettes infectées par l'Hépatite C (%)	Pochettes infectées par la Syphilis (%)	Pochettes infectées par HTLV 1 ou 2 (%)	ITT (%)	Nombre de pochettes de sang validées
Artibonite	1 857	1.1	3.3	0.5	2.6	0.8	8.2	1 705
Centre	693	0.4	3.2	0.1	2.6	0.9	7.1	644
Grande-Anse	334	1.5	1.8	0.3	3.6	0.6	7.8	308
Nippes	-	-	-	-	-	-	-	-
Nord	2 502	1.2	3.1	0.4	3.7	1.1	9.2	2 271
Nord-Est	261	1.5	2.3	-	0.0	0.0	2.3	255
Nord-Ouest	786	1.4	4.6	0.3	3.2	0.5	9.9	708
Ouest	11 209	0.9	2.1	0.5	2.3	0.7	6.4	10 491
Sud	1 992	1.0	2.7	0.9	3.0	0.5	7.8	1 837
Sud-Est	230	1.3	0.9	-	0.9	0.9	3.0	223
TOTAL	19 864	1.0	2.5	0.5	2.6	0.7	7.2	18 442

Source : Élaboration propre à partir des données du PNST

Le *Tableau 70* décrit la situation des pertes de produits sanguins imputables à l'expiration des unités collectées au cours de l'année 2025. Les données distinguent les pochettes devenues inutilisables avant la réalisation du dépistage des marqueurs infectieux de celles ayant expiré après leur qualification biologique. Cette distinction permet d'apprécier l'efficacité du circuit transfusionnel, depuis la collecte jusqu'à la mise à disposition des produits sanguins pour les établissements de santé.

L'analyse des données met en évidence une grande hétérogénéité entre les départements, tant en ce qui concerne l'importance des pertes que le moment de leur occurrence. Le département du Sud-Est présente la proportion la plus élevée de pochettes éliminées pour expiration, avec 93 unités, soit 40.4 % des produits collectés. L'Artibonite enregistre également un volume important de pertes (402 unités), représentant 21.6 % des prélèvements réalisés. À l'opposé, le département de l'Ouest affiche un taux d'expiration particulièrement faible (0.4 %), tandis qu'aucune perte liée à l'expiration n'a été observée dans le Nord-Ouest au cours de l'année considérée.

On remarque à l'analyse du moment de survenue des expirations que dans plusieurs départements, les pertes interviennent majoritairement avant l'étape de dépistage biologique. Cette situation est particulièrement marquée dans le Nord-Est (100.0%) ainsi que dans le Centre (86.4 %), le Nord (60.6 %) et le Sud (51.9 %). Ces résultats indiquent des contraintes opérationnelles affectant l'acheminement des unités, la disponibilité des réactifs ou encore les délais nécessaires à la réalisation des analyses biologiques.

En ce qui a trait aux pertes après le dépistage des marqueurs infectieux, les plus fortes proportions ont été enregistrées dans l'Ouest (70.0%), la Grande-Anse (58.3%), le Sud-Est (57.0%) et l'Artibonite (56.7%). Dans ces cas, les unités avaient déjà satisfait au processus de qualification biologique avant de devenir inutilisables, ce qui laisse supposer que les pertes sont davantage liées à des difficultés de gestion de stocks, de distribution ou d'utilisation des produits sanguins dans les délais de conservation autorisés.

Tableau 70
État des pertes par expiration avant et après le dépistage des marqueurs infectieux des pochettes de sang par département
MSPP, Année 2025

Département	Nombre de pochettes de sang collectées	Nombre de pochettes éliminées par expiration		Nombre de pochettes expirées après dépistage		Nombre de pochettes expirées avant dépistage	
		N	%	N	%	N	%
Artibonite	1 857	402	21.6	228	56.7	174	43.3
Centre	693	22	3.2	3	13.6	19	86.4
Grande-Anse	334	36	10.8	21	58.3	15	41.7
Nippes	-	-	-	-	-	-	-
Nord	2 502	226	9.0	89	39.4	137	60.6
Nord-Est	261	16	6.1	0	0.0	16	100.0
Nord-Ouest	786	0	0.0	0	-	0	-
Ouest	11 209	40	0.4	28	70.0	12	30.0
Sud	1 992	54	2.7	26	48.1	28	51.9
Sud-Est	230	93	40.4	53	57.0	40	43.0
TOTAL	19 864	889	4.5	448	50.4	441	49.6

Source : Élaboration propre à partir des données du PNST

Au *Tableau 71* figurent les résultats sur le volume des demandes de PSL adressées aux structures du réseau national de transfusion sanguine ainsi que les quantités effectivement mises à la disposition des établissements de santé. Les résultats, ventilés selon les catégories pédiatrique et adulte, permettent d'apprécier la capacité opérationnelle du système transfusionnel à répondre aux besoins exprimés et d'identifier les écarts observés entre la demande et l'offre.

À l'échelle nationale, 34 291 demandes ont été recensées au cours de l'année, dont 18 973 ont été satisfaites, correspondant à un taux global de couverture de 55.3%.

Les demandes concernant les patients adultes représentent l'essentiel des besoins (31 974, soit plus de 93.0% du total), avec un taux de satisfaction de 53.1%, tandis que les demandes pédiatriques affichent une performance nettement plus favorable, atteignant 86.0% (1 993 demandes satisfaites sur 2 317).

L'analyse des résultats par département montre des niveaux de performance contrastés.

Le Nord-Ouest affiche le meilleur taux de satisfaction global (94.0%), suivi de la Grande-Anse (81.8%) et du Sud-Est (73.0%). À l'opposé, le Centre présente la plus faible capacité de réponse (40.3%), en raison notamment d'un taux de satisfaction particulièrement limité pour les demandes destinées aux adultes (36.8%).

Le département de l'Ouest, avec 69.2% de l'ensemble des sollicitations (23 740 demandes), ne parvient à satisfaire que 50.7% des besoins exprimés, ce qui révèle la forte pression exercée sur les ressources transfusionnelles dans cette région.

Tableau 71
Capacité de réponse du système transfusionnel aux demandes hospitalières en sang par département
MSPP, Année 2025

Département	Pédiatriques			Adultes			Total		
	Demandes Reçues	Demandes Satisfaites		Demandes Reçues	Demandes Satisfaites		Demandes Reçues	Demandes Satisfaites	
		N	%		N	%		N	%
Artibonite	499	436	87.4	2 202	1 330	60.4	2 701	1 766	65.4
Centre	80	69	86.3	1 033	380	36.8	1 113	449	40.3
Grande-Anse	14	8	57.1	156	131	84.0	170	139	81.8
Nippes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nord	383	374	97.7	3 159	2 056	65.1	3 542	2 430	68.6
Nord-Est	1	0	0.0	36	25	69.4	37	25	67.6
Nord-Ouest	10	2	20.0	224	218	97.3	234	220	94.0
Ouest	978	781	79.9	22 762	11 256	49.5	23 740	12 037	50.7
Sud	322	294	91.3	2 221	1 459	65.7	2 543	1 753	68.9
Sud-Est	30	29	96.7	181	125	69.1	211	154	73.0
TOTAL	2 317	1 993	86.0	31 974	16 980	53.1	34 291	18 973	55.3

Source : Élaboration propre à partir des données du PNST

3.7 Paludisme

Endémique depuis plusieurs décennies, le paludisme représente l'un des défis majeurs de santé publique en Haïti, avec une transmission concentrée dans certaines zones géographiques. En dépit des efforts successifs déployés pour enrayer sa progression, cette parasitose persiste sous l'effet conjugué de facteurs environnementaux, sociaux et structurels.

Les premières actions organisées de lutte contre le paludisme remontent aux années 1950, avec la création du Service National d'Éradication de la Malaria (SNEM). Suite à sa dissolution à la fin des années 1980, le gouvernement a établi le Programme National de Contrôle de la Malaria (PNCM), aujourd'hui chargé de coordonner les politiques nationales de prévention, de contrôle et d'élimination de la maladie.

Afin de renforcer ses interventions de lutte contre le paludisme, le PNCM a procédé à l'actualisation de son Plan Stratégique National d'Élimination de la Malaria 2016-2022. Dans ce nouveau document allant de 2020 à 2025, le PNCM s'est engagé à réduire significativement l'incidence du paludisme en vue de son élimination progressive. Cette stratégie s'articule autour de six axes prioritaires : la communication pour le changement de comportement, la prise en charge des cas, la surveillance épidémiologique et riposte, la surveillance entomologique et lutte anti-vectorielle, la gestion de la chaîne d'approvisionnements et recherche opérationnelle.

La stratégie d'élimination repose sur le dépistage systématique des cas suspects, le traitement précoce des cas confirmés, la notification obligatoire, ainsi que des investigations approfondies incluant la recherche active des cas index et la mise en œuvre de mesures environnementales ciblées dans les zones d'origine des cas.

Les *Tableaux et Graphiques ci-après* présentent les méthodes diagnostiques parasitologiques utilisées pour le dépistage, les résultats obtenus selon les groupes cibles, les seuils de détection et de positivité, ainsi que l'évolution chronologique des cas confirmés.

En 2025, un total de 22 374 tests microscopiques et 290 440 tests rapides ont été réalisés dans les structures sanitaires du pays, dont 215 051 TDR en milieu institutionnel et 75 389 en milieu communautaire. La présence du Plasmodium a été confirmée dans 7.5% des tests microscopiques. Pour les tests rapides, le taux de réactivité s'établit à 10.0% en milieu institutionnel et à 18.8% en milieu communautaire, soit un écart de près de 8.8 points de pourcentage.

L'analyse départementale révèle des disparités territoriales. La Grande-Anse enregistre les taux de positivité les plus élevés du pays, avec 35.2 % pour les tests microscopiques et 28.5 % pour les tests rapides institutionnels, ce qui en fait le département le plus affecté. Les Nippes se distingue également avec un taux de positivité microscopique de 24.2 % et de 6.0% pour les tests rapides institutionnels.

À l'opposé, les départements du Grand Nord : Artibonite, Centre, Nord, Nord-Est et Nord-Ouest, affichent des taux de positivité très faibles pour les deux types de tests, généralement inférieurs à 1.0 %, traduisant une charge parasitaire considérablement réduite dans ces zones.

Tableau 72
Répartition des tests de détection du paludisme et des résultats obtenus, selon la technique utilisée et le département géographique
MSPP, Année 2025

Département	Tests rapides		Tests Microscopiques	Tests rapides +				Tests Microscopiques +	
	Institutionnels	Communautaires		Institutionnels		Communautaires			
				n	%	N	%	N	%
Artibonite	28 811	3 701	2 256	150	0.5	36	1.0	6	0.3
Centre	11 861	0	373	20	0.2	0	0.0	3	0.8
Grande-Anse	45 888	27 922	1 221	13 093	28.5	7 479	26.8	430	35.2
Nippes	20 937	840	352	1 240	5.9	153	18.2	85	24.2
Nord	13 959	359	4 712	131	0.9	1	0.3	7	0.2
Nord-Est	8 165	0	978	1	0.0	0	0.0	1	0.1
Nord-Ouest	12 654	64	652	8	0.1	0	0.0	0	0.0
Ouest	15 054	137	4 693	824	5.5	14	10.2	178	3.8
Sud	47 646	41 991	6 592	5 679	11.9	6 436	15.3	902	13.7
Sud-Est	10 076	375	545	731	7.3	32	8.5	71	13.0
TOTAL	215 051	75 389	22 374	21 877	10.0	14 151	18.8	1 683	7.5

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

Les activités de surveillance et de prise en charge du paludisme menées en 2025 ont permis de confirmer 36 465 cas sur l'ensemble du territoire national. Les résultats sont analysés selon les trois groupes cibles définis par le Programme National de Contrôle de la Malaria (PNCM) : les enfants de moins de 5 ans, les personnes âgées de 5 ans et plus, et les femmes enceintes.

Les enfants de moins de 5 ans représentent 6.2 % des cas confirmés et traités, soit 2 255.

On note à l'analyse en fonction des départements des disparités notables. Le Centre (15.0%), le Nord-Ouest (12.5%), l'Artibonite (8.9%), la Grande-Anse (6.8%) et l'Ouest (6.3%) affichent des taux de cas confirmés et traités dans cette tranche d'âge supérieurs à la moyenne nationale. A l'inverse, le Nord (0.7%) et le Nord-Est (0.0%) présentent les plus faibles taux.

Les personnes âgées de 5 ans et plus constituent la grande majorité des cas confirmés et traités, avec 33 406 cas, soit 91.7% du total national. Cette prédominance s'observe dans l'ensemble des départements, à l'exception du Centre, du Nord-Ouest, de l'Artibonite et de la Grande-Anse.

Les femmes enceintes représentent la proportion la plus faible des cas confirmés et traités, avec 497 cas, soit 1.4%. Les Nippes (2.3%) et le Sud (2.4%) se distinguent par des taux relativement élevés pour cette catégorie. Par contre, aucun cas n'a été enregistré dans les départements du Centre, du Nord, du Nord-Est et du Nord-Ouest.

Tableau 73
Proportion de cas de paludisme confirmés et traités par département
selon les groupes cibles considérés
MSPP, Année 2025

Département	Total cas confirmés	Cas confirmés et traités < 5ans		Cas confirmés et traités ≥ 5ans		Femmes enceintes confirmées et traitées	
		n	%	n	%	n	%
Artibonite	192	17	8.9	164	85.4	1	0.5
Centre	20	3	15.0	17	85.0	0	0.0
Grande-Anse	20 687	1 416	6.8	18 892	91.3	164	0.8
Nippes	1 394	61	4.4	1 293	92.8	32	2.3
Nord	138	1	0.7	135	97.8	0	0.0
Nord-Est	1	0	0.0	1	100.0	0	0.0
Nord-Ouest	8	1	12.5	7	87.5	0	0.0
Ouest	996	63	6.3	932	93.6	1	0.1
Sud	12 222	642	5.3	11 218	91.8	293	2.4
Sud-Est	807	51	6.3	747	92.6	6	0.7
TOTAL	36 465	2 255	6.2	33 406	91.6	497	1.4

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

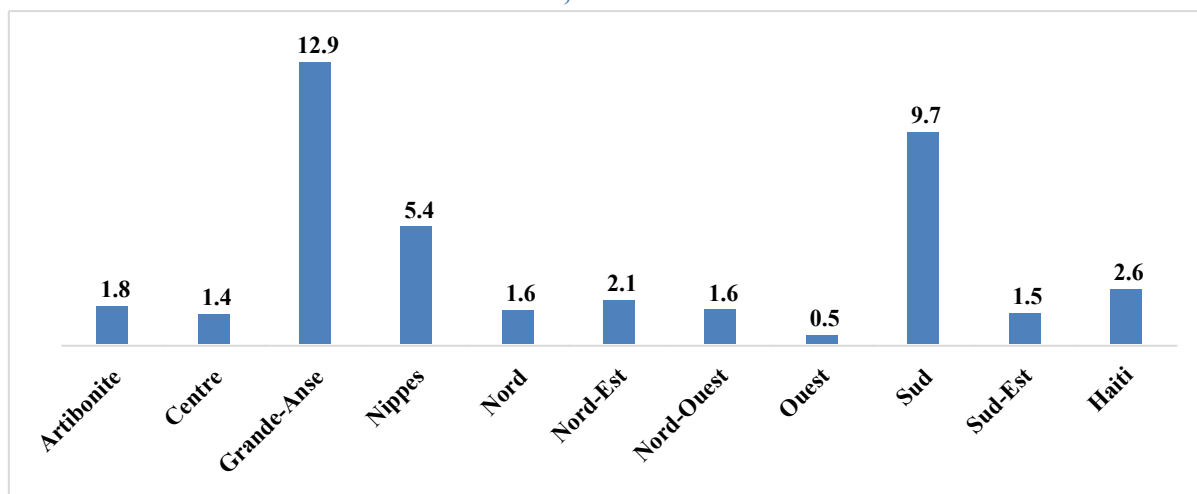
Les *Graphiques 31 et 32* illustrent les taux de dépistage et de positivité du paludisme aux niveaux national et départemental pour l'année 2025.

On remarque au Graphique 31 que le taux de dépistage s'établit à 2.6 %. Ce taux dépasse la moyenne nationale au niveau de ces trois départements : la Grande-Anse (12.8 %), le Sud (9.6 %) et les Nippes (5.4 %). Ces résultats témoignent d'une intensification des activités de recherche active de cas et de dépistage communautaire dans ces zones.

Cependant, l'Ouest (0.4 %), le Centre (1.4 %) et le Sud-Est (1.5%) accusent les taux de dépistage les plus bas du pays, ce qui pourrait traduire soit une faible circulation du parasite dans ces zones, soit des lacunes dans la couverture du dépistage.

Ces trouvailles soulignent la nécessité de renforcer les mécanismes d'encadrement et d'approvisionnement des institutions dans les zones à faible dépistage, afin de garantir une détection précoce et une réponse thérapeutique appropriée.

Graphique 31
Taux de dépistage de la malaria par département et le niveau national
MSPP, Année 2025



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

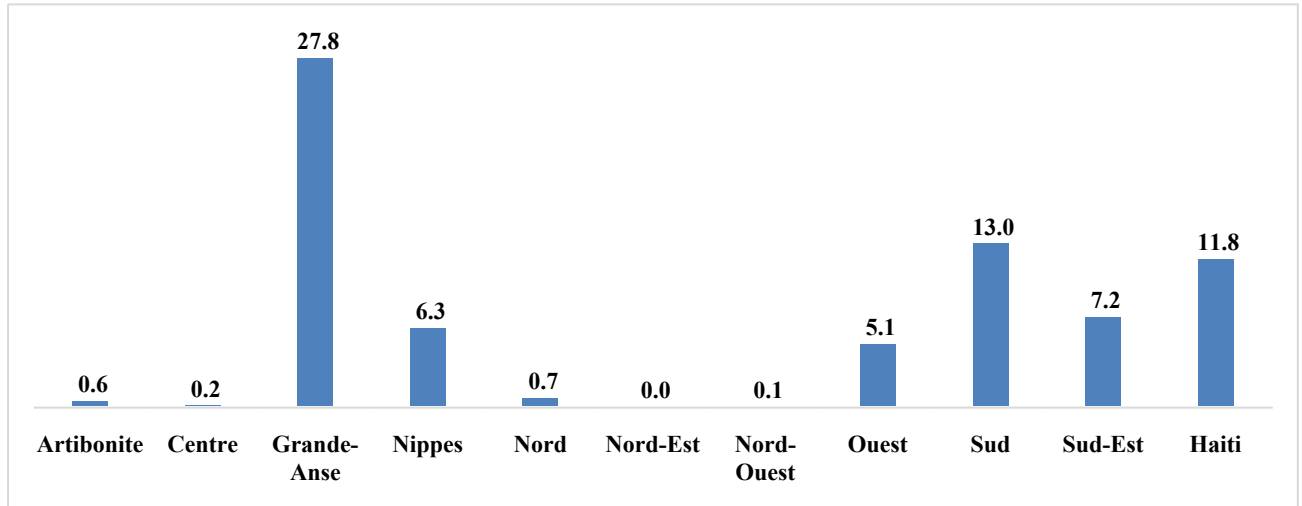
En 2025, le taux national de positivité au paludisme est de 11.8%, confirmant une circulation active et préoccupante du *Plasmodium* sur l'ensemble du territoire haïtien.

L'analyse désagrégée par département met en évidence une hétérogénéité marquée de la transmission, révélant deux profils épidémiologiques distincts. La Grande-Anse a été identifiée comme le département le plus affecté avec le taux de positivité le plus élevé du pays, soit 27.8 % suivi par le département sanitaire du Sud (13.1%). Tandis que le Sud-Est (7.2%) et les Nippes (6.3%) maintiennent une charge parasitaire non négligeable. Cette concentration des cas observée dans la zone du Grand Sud témoigne de l'endémicité persistante du paludisme dans cette région et appelle à un renforcement ciblé des mesures de contrôle.

À l'opposé, le Nord-Est (0.0%), le Nord-Ouest (0.1%), le Centre (0.2%) et l'Artibonite (0.6%) affichent des taux de positivité très faibles, en dessous de la moyenne nationale, ce qui pourrait

traduire soit une faible circulation du parasite, soit une intensification des efforts de prévention et de détection précoce.

Graphique 32
Taux de positivité par département et le niveau national
MSPP, Année 2025

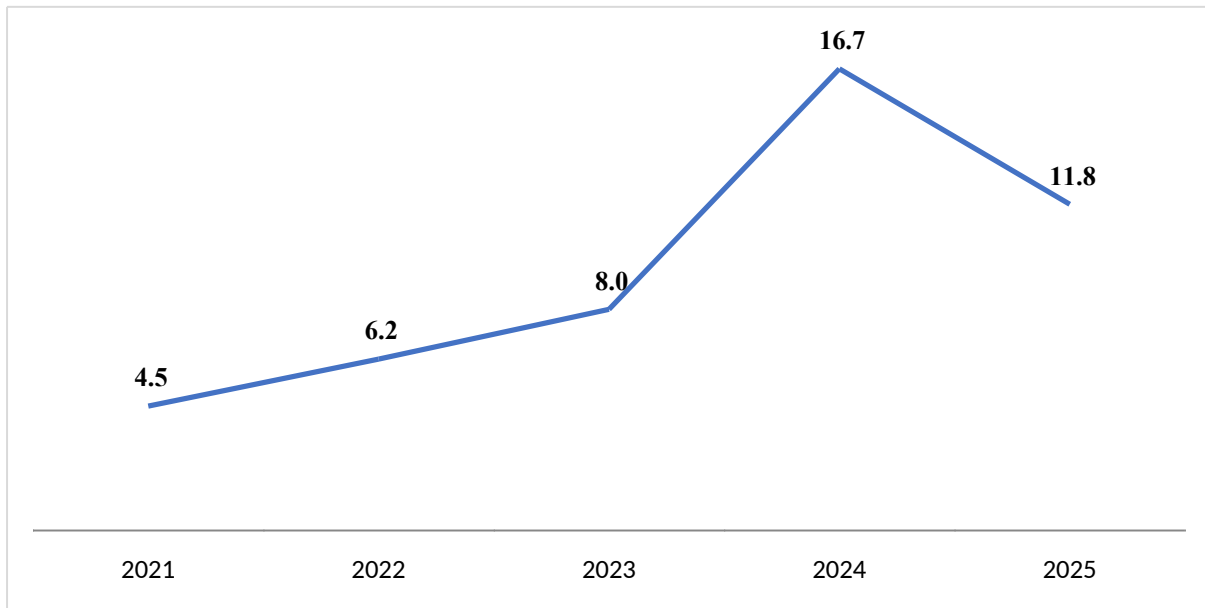


Source : Élaboration propre à partir des données du Programme National de Contrôle de la Malaria

Tendances : Le *Graphique 33* décrit l'évolution du taux de positivité au paludisme en Haïti sur la période 2021–2025.

Pendant les 5 dernières années le nombre de cas de malaria n'a pas cessé d'augmenter. En effet, le taux de positivité est passé de 4.5% en 2021 à 16.7% en 2024. Cependant, en 2025, une diminution a été observée (11.8%). Bien que cette évolution soit encourageante, elle ne doit pas être interprétée comme le signe d'un retour à une situation maîtrisée.

Graphique 33
Évolution du taux de positivité de la malaria en Haïti de 2021 à 2025
MSPP, Année 2025



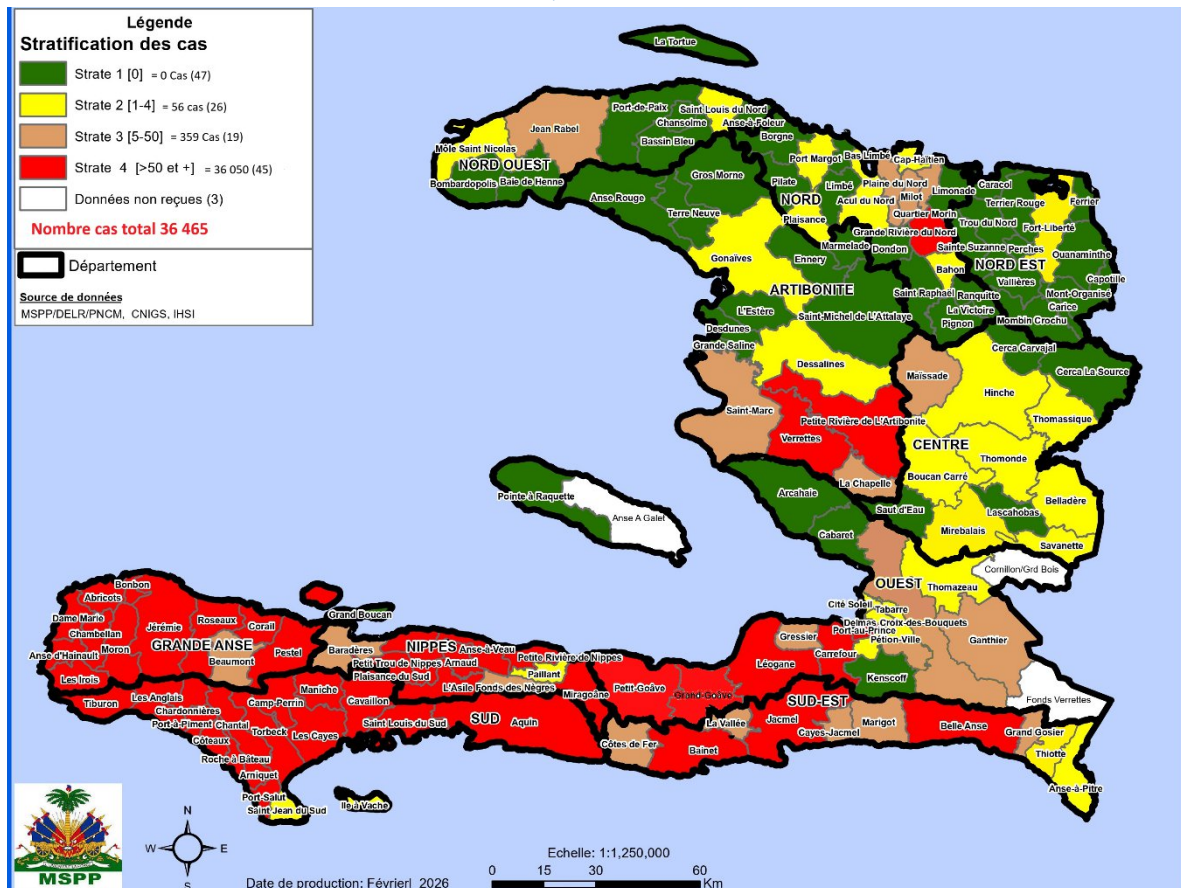
Source : Élaboration propre à partir des données du Programme National de Contrôle de la Malaria

Le Programme National de Contrôle de la Malaria (PNCM) réalise chaque année un exercice de stratification épidémiologique des communes, fondé sur le niveau d'incidence des cas de paludisme enregistrés. Cette approche permet d'adapter les stratégies d'intervention en fonction du profil de transmission observé dans chaque zone.

La *Figure 2* présente la répartition géographique du paludisme selon les strates d'incidence définies par le programme, chacune étant associée à une codification couleur indiquant l'intensité de la transmission :

- Vert : zones non endémiques ou sans transmission (0 cas)
- Jaune : zones à faible transmission (1 à 4 cas)
- Marron : zones à transmission modérée (5 à 50 cas)
- Rouge : zones à forte transmission (51 cas et plus)
- Blanc : zones pour lesquelles aucune donnée n'a été reçue par le programme pour l'année 2024.

Carte 2 Stratification des cas de la Malaria par commune MSPP, Année 2025



Source : Programme National de lutte contre la Malaria

Le *Tableau 74* présente la distribution géographique de l'incidence du paludisme dans les dix départements du pays pour l'année 2025, exprimée en nombre de cas confirmés pour 100 000 habitants.

En 2025, l'incidence se situe à 303.4 cas pour 100 000 habitants contre 313 cas pour 100 000 en 2024, soit une légère diminution de près de 10 points.

Toutefois, des disparités ont été observées entre les départements. La Grande-Anse se démarque avec une incidence de 3 579.1 cas pour 100 000 habitants, soit près de douze fois la moyenne nationale, le plaçant dans une situation d'endémicité sévère qui nécessite une réponse sanitaire prioritaire. Le Sud (1 262.8) et les Nippes (341.5) affichent également des taux élevés, confirmant la concentration de la charge palustre dans la zone du Grand Sud.

À l'opposé, le Nord-Est (0.2) et le Nord-Ouest (1.0) enregistrent des taux d'incidence les plus faibles, suggérant une transmission sporadique voire résiduelle dans ces régions.

Tableau 74
Incidence de la malaria par département pour 100 000 habitants
MSPP, Année 2025

Département	Population 2025	Nouveaux cas confirmés de Malaria	Incidence pour 100 000 habitants
Artibonite	1 920 654	192	10.0
Centre	863 189	20	2.3
Grande-Anse	577 992	20 687	3 579.1
Nippes	408 204	1 394	341.5
Nord	1 187 484	138	11.6
Nord-Est	436 441	1	0.2
Nord-Ouest	807 215	8	1.0
Ouest	4 090 513	996	24.4
Sud	967 839	12 222	1 262.8
Sud-Est	759 400	807	106.3
TOTAL	12 018 931	36 465	303.4

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

3.8 Santé mentale

La prise en compte de la santé mentale dans le système national d'information sanitaire répond à la volonté du Ministère de disposer d'informations fiables permettant de mieux orienter les politiques publiques et les interventions en faveur du bien-être psychologique de la population.

Dans un contexte marqué par la persistance de multiples facteurs de vulnérabilité, notamment l'insécurité, les déplacements forcés de la population, les difficultés socioéconomiques et l'exposition continue aux crises humanitaires, la disponibilité de données statistiques constitue un levier essentiel pour le suivi de la situation épidémiologique des troubles mentaux et l'adaptation des réponses du système de santé.

Les informations présentées dans cette section portent sur les principaux troubles de santé mentale, neurologiques et liés à l'utilisation des substances psychoactives, rapportés par les établissements de santé au cours de l'année 2025. Elles concernent les cas d'anxiété, de dépression, de démence, de troubles anxieux et de stress aigu.

Les résultats indiquent que la dépression demeure la pathologie la plus fréquemment notifiée avec 3 467 cas, suivie du stress aigu (3 279), de l'anxiété (1 457), des troubles anxieux (558) et de la démence (458). Cette distribution souligne l'importance des troubles liés à la détresse psychologique et confirme la nécessité de renforcer les services de prévention, de dépistage et de prise en charge en santé mentale.

L'analyse selon les zones géographiques fait ressortir que :

- Le département de l'Ouest enregistre les effectifs les plus élevés pour la majorité des troubles mentaux et neurologiques, avec 1 482 cas de dépression, 1 605 de stress aigu, 567 d'anxiété et 218 de démence ;
- Le Nord occupe le deuxième rang pour les cas de dépression (662) ;
- Le Sud concentre une proportion importante des troubles anxieux (214 cas), représentant plus du tiers des cas notifiés dans le pays ;
- Le Nord-Est, la Grande-Anse, le Nord, l'Artibonite et le Centre présentent un nombre relativement élevé de cas de stress aigu (415, 270, 245, 214 et 209 respectivement) ;
- Les cas d'épilepsie convulsive sont plus nombreux au niveau de l'Artibonite (754), du Nord (523) et du Centre (487) ;
- Les cas d'épilepsie non convulsive sont observés surtout dans l'Ouest (367), l'Artibonite (277) et le Centre (240) (Tableau 75)

Tableau 75
Répartition des cas de troubles mentaux et neurologiques par département
MSPP, Année 2025

Département	Anxiété	Dépression	Démence	Troubles anxieux	Stress aigu	Épilepsie	
						Convulsive	Non convulsive
Artibonite	223	298	18	3	214	754	277
Centre	86	255	59	51	209	487	240
Grande-Anse	55	151	7	7	270	17	7
Nippes	50	89	41	38	34	80	42
Nord	138	662	83	71	245	523	75
Nord-Est	16	92	10	4	415	9	10
Nord-Ouest	37	52	4	24	79	142	40
Ouest	567	1 482	218	125	1 605	353	367
Sud	273	215	14	214	145	111	20
Sud-Est	12	171	4	21	63	26	7
TOTAL	1 457	3 467	458	558	3 279	2 502	1 085

Sources : Élaboration propre à partir des rapports statistiques des départements sanitaires

Le *Graphique 34* révèle des différences significatives dans la répartition des principales conditions mentales, neurologiques et liées à l'utilisation de substances selon le sexe prises en charge dans les institutions sanitaires en 2025.

L'analyse globale indique que la plupart des troubles enregistrés, notamment les troubles dépressifs, anxieux, traumatiques et certains troubles psychiatriques sévères se retrouvent davantage chez les femmes. Ceux liés à la consommation de substances psychoactives, sont recensés surtout chez les patients de sexe masculin.

Les écarts les plus marqués concernent les troubles de l'humeur, anxieux et ceux associés au stress.

La dépression constitue la pathologie la plus fréquemment rencontrée chez les deux sexes, avec 2 259 cas chez les femmes et 1 208 chez les hommes.

Une tendance similaire est observée pour le stress aigu et l'anxiété, avec respectivement 2 151 et 1 055 cas pour les femmes ; 1 128 et 402 pour les hommes.

Les troubles anxieux correspondent à 395 cas chez les femmes et à 163 chez les hommes (163). Il en est de même des troubles de stress post-traumatique (TSPT) 489 cas chez les femmes et 202 chez les patients de sexe masculin.

Ces résultats traduisent une vulnérabilité particulièrement élevée des femmes face aux troubles émotionnels et aux conséquences psychologiques des événements traumatiques. Cette situation pourrait être liée à plusieurs facteurs psychosociaux, notamment une exposition accrue aux violences basées sur le genre, responsabilités familiales, contraintes socioéconomiques, et traumatismes liés à l'insécurité.

Ces données doivent-être interprétées en tenant compte des différences dans le recours aux services de santé mentale, les femmes étant généralement plus nombreuses à rechercher une assistance médicale ou psychologique.

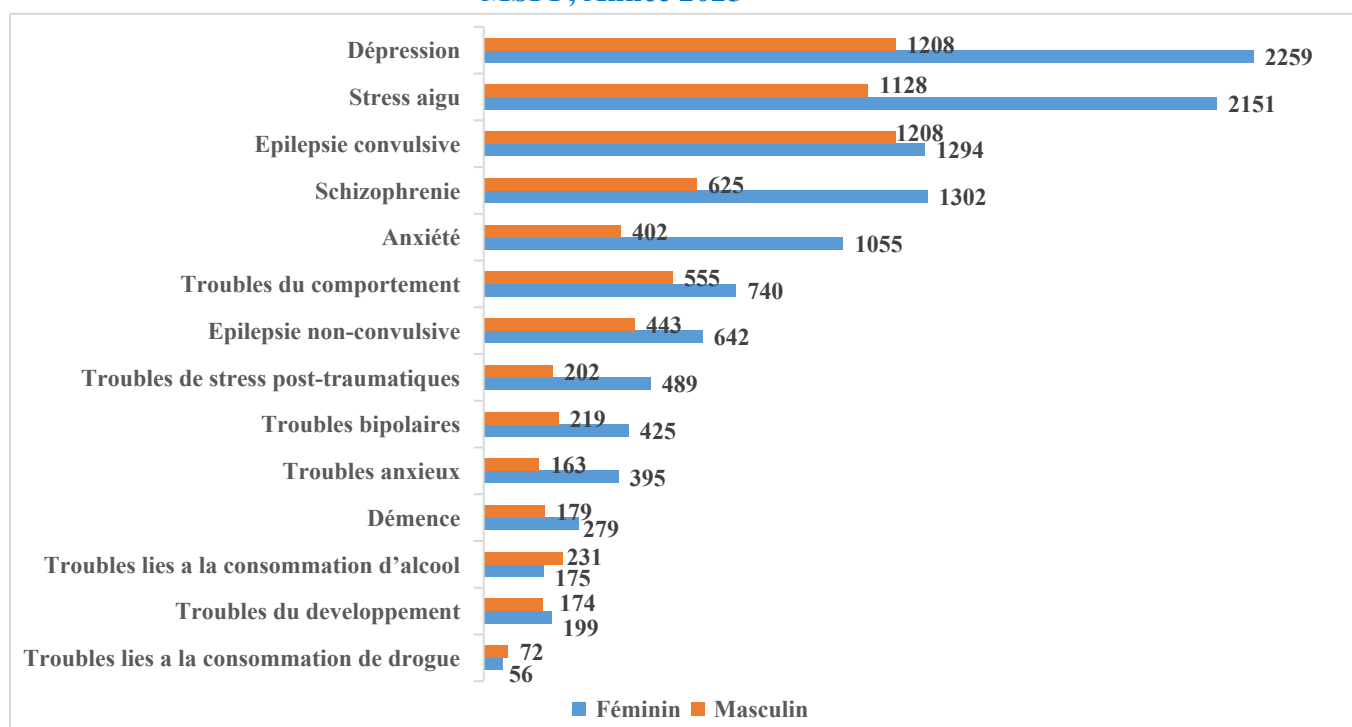
En ce qui a trait aux troubles psychiatriques sévères, ils affectent davantage les femmes. La schizophrénie représente 1 302 cas chez les femmes et 625 chez les hommes ; les troubles bipolaires 425 femmes et 219 hommes. Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer les services spécialisés en santé mentale.

Pour ce qui est des troubles neurologiques, notamment l'épilepsie, on remarque que la convulsive est de 1 294 chez les femmes et de 1 208 chez les hommes. Quant à la non convulsif, elle se situe à 642 et 443 respectivement.

Cette relative homogénéité pourrait s'expliquer par le fait que l'épilepsie est davantage influencée par des facteurs neurologiques, génétiques et environnementaux que par des déterminants psychosociaux liés au genre.

À l'inverse, certaines conditions comme celles associées à l'usage de substances psychoactives tels les troubles liés à la consommation d'alcool et de drogues, elles sont particulièrement constatées chez les hommes (231 et 72) que chez les femmes (175 et 56) plus d'hommes que de femmes.

Graphique 34
Répartition des principales conditions mentales, neurologiques et liées à l'utilisation de
substances selon le sexe
MSPP, Année 2025



Sources : Élaboration propre à partir des rapports statistiques des départements sanitaires

CHAPITRE 4

RESSOURCES SANITAIRES

La capacité d'un système de santé à mobiliser les ressources humaines et financières nécessaires, et à se doter d'infrastructures adaptées contribue à une offre de soins de qualité.

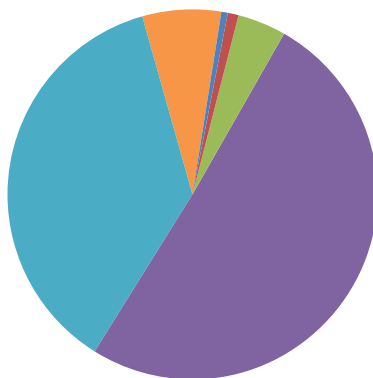
Cette section du document est consacrée aux ressources engagées dans la prestation des services de santé au cours de l'année 2025, ainsi qu'à la performance globale du système d'information. Elle couvre trois dimensions essentielles: les structures sanitaires, les ressources humaines et les ressources financières.

Les données sur lesquelles repose cette analyse sont issues de sources distinctes et complémentaires. Les informations relatives aux structures sanitaires s'appuient sur l'Évaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé (EPSSS) conduite sur la période 2017-2018, actualisées annuellement avec l'appui des Directions Départementales Sanitaires (DDS). La dernière enquête nationale coordonnée par la DRH en 2024 sert de référence pour le volet ressources humaines. Quant aux ressources financières, elles sont documentées à partir des Comptes Nationaux de Santé (CNS) de l'année fiscale 2020-2021.

4.1 Établissements de santé

En 2025, le système de santé haïtien repose sur un réseau de 1 061 établissements répartis sur l'ensemble du territoire national. Les Centres de Santé (CS) en constituent la catégorie majoritaire, regroupant plus de la moitié des structures recensées (50.6%). Les Centres Communautaires de Santé (CCS) représentent 36.8% et les structures hospitalières 12.6%. (*Graphique 35*)

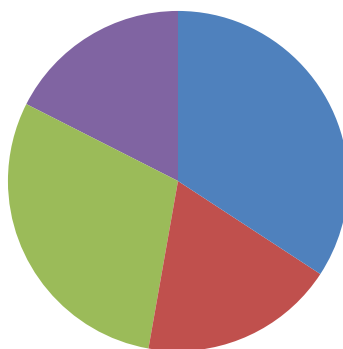
Graphique 35
Répartition des institutions sanitaires du pays par catégorie
MSP, Année 2025



Source : Élaboration propre à partir des données de l'Unité d'Études et de Programmation (UEP)

Parmi les établissements de santé, 47.2% relèvent du secteur privé, dont 29.7% à but lucratif et 17.5% à but non lucratif. Le secteur public assure la gestion de 34.2% des institutions, tandis que 18.6% sont de gestion mixte, associant les deux secteurs. Ces données confirment le poids considérable du secteur privé dans la structuration de l'offre de soins en Haïti (*Graphique 36*).

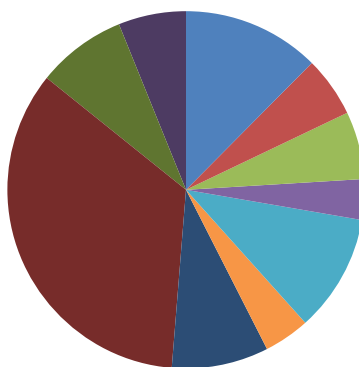
Graphique 36
Répartition des institutions sanitaires du pays selon le statut
MSPP, Année 2025



Source : Élaboration propre à partir des données de l'Unité d'Études et de Programmation (UEP)

La distribution territoriale des structures sanitaires met en évidence des disparités importantes entre les départements. L'Ouest concentre à lui seul 34.5% de l'ensemble des établissements. À l'opposé, les Nippes (3.7%) et le Nord-Est (4.2%) disposent de moins d'infrastructures sanitaires (*Graphique 37*).

Graphique 37
Répartition des institutions sanitaires du pays par département
MSPP, Année 2025



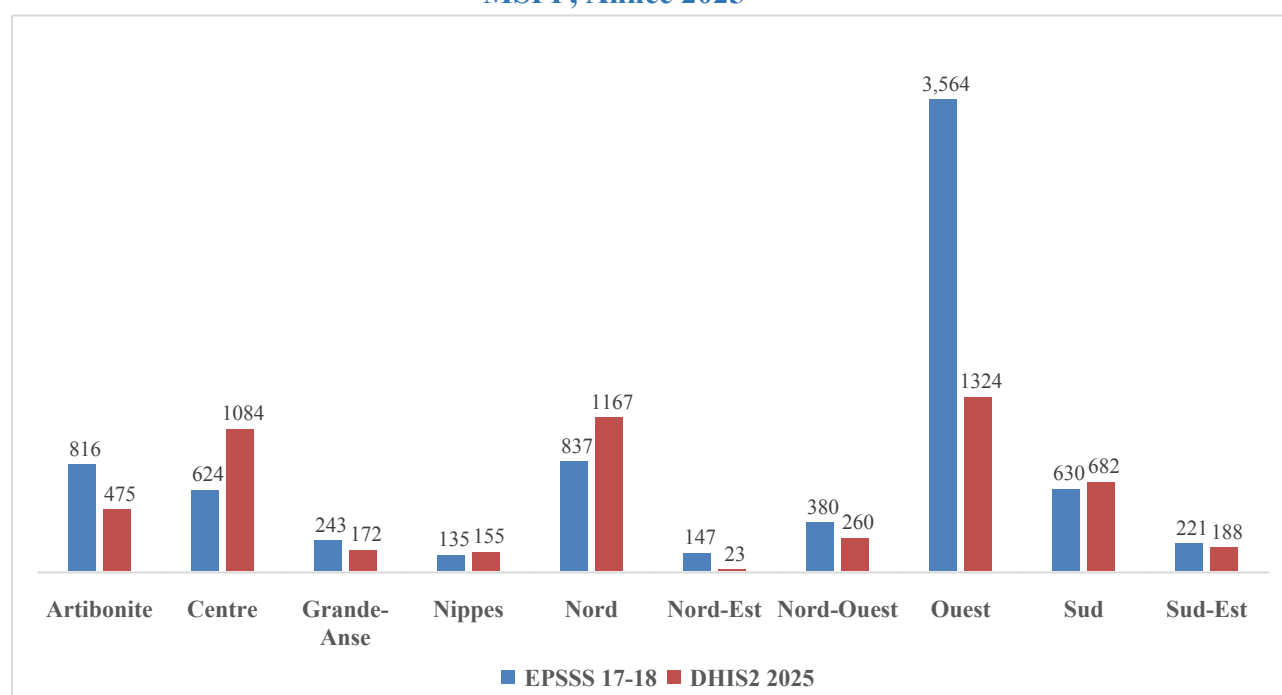
Source : Élaboration propre à partir des données de l'Unité d'Études et de Programmation (UEP)

Selon les données de l'Enquête sur la Prestation des Services de Soins de Santé (EPSSS) de 2017-2018, le nombre de lits hospitaliers en Haïti s'élevait à 7 597. En 2025, les rapports fournis par les institutions sanitaires sur la plateforme DHIS2 font état de 5 530 lits, indiquant une réduction significative de la capacité d'hospitalisation à l'échelle nationale.

Cette diminution est particulièrement marquée dans le département de l'Ouest, passant de 3 564 lits en 2017-2018 à 1 324 lits en 2025. Des baisses sont également observées dans d'autres départements, notamment l'Artibonite (de 816 à 475), la Grande-Anse (de 243 à 172) et le Nord-Est (de 147 à 23).

À l'inverse, certains départements présentent une augmentation de leur capacité d'accueil. Le nombre de lits au niveau du Nord est passé de 837 à 1 167. Une fluctuation significative a été notée pour les Nippes : le nombre de lits varie de 135 en 2017-2018 à 548 en 2024, puis à 155 en 2025. Cette variation pourrait être liée à une diminution réelle de la capacité hospitalière mais également à des facteurs liés à la qualité des données. (*Graphique 38*)

Graphique 38
Répartition des lits d'hospitalisation par département 2017-2018 et 2025
MSPP, Année 2025



Source : Élaboration propre à partir des données de l'Évaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé en Haïti, 2017-2018 et de DHIS2 2025

En 2025, le ratio de lits d'hospitalisation par habitant correspond à 4.6 lits pour 10 000 habitants. Ce ratio a connu une baisse par rapport à celui enregistré lors de l'EPSSS-II 2017-2018 qui s'établissait à 6.3 lits pour 10 000 habitants ; diminution particulièrement marquée au niveau de l'Ouest (8.7 en 2017-2018 versus 3.2 en 2025).

Cette baisse résulterait de plusieurs facteurs convergents, notamment le sous-rapportage par des institutions sanitaires et la fermeture de quelques autres.

L'analyse par département révèle des disparités. Le Centre (12.6), le Nord (9.8) et le Sud (7.0) se distinguent par les ratios les plus élevés, témoignant d'une amélioration notable de la capacité d'accueil depuis l'EPSSS-II.

Cependant, le Nord-Est (0.5), l'Artibonite et le Sud-Est (2.5 respectivement) affichent des ratios nettement inférieurs à la moyenne nationale, traduisant un accès limité à l'hospitalisation dans ces régions.

Tableau 76
Densité des lits d'hôpitaux pour 10 000 habitants par département et évolution du ratio MSP, Année 2025

Département	Population 2025	Nombre de lits d'hospitalisation		Ratio lits pour 10 000 habitants	
		EPSSS 17-18	Rapport Mensuel des Services de Santé 2025	EPSSS 17-18	Rapport Mensuel des Services de Santé 2025
Artibonite	1 920 654	816	475	4.2	2.5
Centre	863 189	624	1084	7.2	12.6
Grande-Anse	577 992	243	172	4.2	3.0
Nippes	408 204	135	155	3.3	3.8
Nord	1 187 484	837	1 167	7.0	9.8
Nord-Est	436 441	147	23	3.4	0.5
Nord-Ouest	807 215	380	260	4.7	3.2
Ouest	4 090 513	3 564	1 324	8.7	3.2
Sud	967 839	630	682	6.5	7.0
Sud-Est	759 400	221	188	2.9	2.5
TOTAL	12 018 930	7 597	5 530	6.3	4.6

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

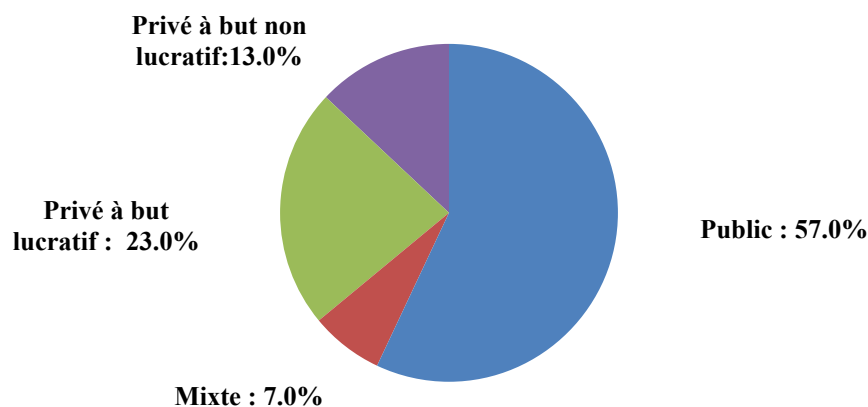
4.2 Personnel de santé

Durant la période du 23 juillet au 8 décembre 2024, la Direction des Ressources Humaines (DRH) du MSPP, avec le soutien financier du Fonds mondial, a conduit une opération de mise à jour des données sur les Ressources Humaines en Santé (RHS). Cette opération s'adressait au secteur public dans le cadre de l'ERHIS3 et au secteur privé dans le cadre de l'ERHIS. Elle avait pour finalité de documenter la répartition actuelle des professionnels de santé selon le domaine d'exercice, le type d'institution et le département géographique.

La distribution du personnel médical est présentée au *Graphique ci-après*.

Les résultats indiquent qu'en 2024, 57.0% des professionnels de santé exerçaient dans le public, contre 36.0% dans le privé. Cette configuration diffère de la distribution quasi équilibrée observée lors de l'EPSSS 2017-2018, où chaque secteur concentrait 43.0 % des effectifs. Ces résultats traduisent vraisemblablement les répercussions de la crise sociopolitique prolongée, qui a fragilisé les capacités opérationnelles du secteur non étatique.

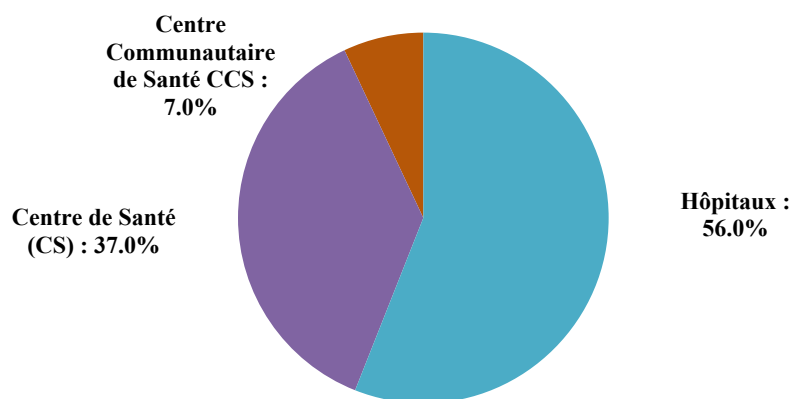
Graphique 39
Distribution du personnel médical par secteur
MSPP, Année 2025



Source : SIGRH 2024

Pour la répartition du personnel par type d'établissement, les Hôpitaux disposent de 56.0%, les Centres de Santé de 37.0% et les Centres Communautaires de Santé de 7.0% (*Graphique 40*).

Graphique 40
Distribution du personnel médical par type d'institution
MSPP, Année 2025



Source : SIGRH 2024

L'OPS/OMS fixe à 25 professionnels de santé pour 10 000 habitants le seuil minimal afin de garantir une prestation de soins de qualité. Au regard de cette référence internationale, Haïti accuse un déficit considérable, avec une densité moyenne nationale de 5.7 professionnels pour 10 000 habitants, soit moins d'un quart du seuil recommandé.

À l'échelle départementale, le Nord (8.6), l'Ouest (8.4) et le Nord-Est (6.9) enregistrent les densités les plus élevées du pays, bien qu'elles demeurent largement en deçà de la norme préconisée (Tableau 77).

Tableau 77
Distribution du personnel essentiel par département (selon les critères de l'OMS)
MSPP, Année 2025

Département	Population	Médecins	Sages-femmes	Infirmières	Total Personnel Médical	Ratio Personnel Médical pour 10 000 habitants
Artibonite	1 920 654	222	12	391	625	3.3
Centre	863 189	106	11	95	212	2.5
Grande-Anse	577 992	64	6	134	204	3.5
Nippes	408 204	46	3	73	122	3.0
Nord	1 187 484	263	23	737	1023	8.6
Nord-Est	436 441	110	3	190	303	6.9
Nord-Ouest	807 215	110	7	154	271	3.4
Ouest	4 090 513	1436	71	1913	3420	8.4
Sud	967 839	155	27	310	492	5.1
Sud-Est	759 400	85	13	103	201	2.6
TOTAL	12 018 931	2597	176	4 100	6873	5.7

Source : Élaboration propre à partir du SIGRH 2024

Au-delà des médecins, sage-femmes, infirmières et infirmiers, le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) intègre les auxiliaires-infirmières dans la définition du personnel de santé essentiel.

Le ratio national de ce personnel s'établit à 8.2 pour 10 000 habitants. Trois départements se situent au-dessus de cette moyenne : l'Ouest (11.3), le Nord (10.7) et le Nord-Est (9.7) (*Tableau 78*).

Tableau 78
Distribution du personnel essentiel par département
MSPP, Année 2025

Département	Population	Médecins	Sages-femmes	Infirmières	Auxiliaires Infirmières	Total Personnel Médical	Ratio Personnel Médical pour 10 000 habitants
Artibonite	1 920 654	222	12	391	525	1 150	6.0
Centre	863 189	106	11	95	201	413	4.8
Grande-Anse	577 992	64	6	134	123	327	5.7
Nippes	408 204	46	3	73	80	202	4.9
Nord	1 187 484	263	23	737	246	1 269	10.7
Nord-Est	436 441	110	3	190	119	422	9.7
Nord-Ouest	807 215	110	7	154	158	429	5.3
Ouest	4 090 513	1 436	71	1 913	1 211	4 631	11.3
Sud	967 839	155	27	310	226	718	7.4
Sud-Est	759 400	85	13	103	93	294	3.9
TOTAL	1 201 8931	2 597	176	4 100	2 982	9 855	8.2

Source : Élaboration propre à partir du SIGRH 2024

4.3 Ressources Financières

Un financement suffisant constitue le socle du bon fonctionnement des structures sanitaires. Pour Haïti, ces informations sont consignées dans les Comptes Nationaux de Santé. Les données de ce Rapport proviennent des CNS pour les exercices fiscaux 2014-2015 à 2020-2021.

En 2019, les dépenses globales pour la santé se chiffraient à 4 365.8 gourdes par habitant ; elles ont connu une augmentation jusqu'à 5 003.1 gourdes en 2020 et de 5 145 gourdes en 2021.

Entre les exercices 2019-2020 et 2020-2021, le pourcentage du budget national alloué à la santé est passé de 11.0% à 4.0%. L'augmentation du budget en 2019-2020 (incluant les dépenses d'investissement) était due à la priorité accordée par le gouvernement à la gestion de la pandémie Covid-19.

Tableau 79
Évolution de quelques agrégats généraux des ressources financières de 2018 à 2021
MSPP, Année 2025

TABLEAU DES AGREGATS			
AGREGATS	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Population	11 577 779	11 743 017	11 905 897
Budget national	145 643 000 000.0	198 700 000 000.0	254 704 000 000.0
Budget MSPP	4 371 460 000.4	21 658 861 276.0	10 454 028 940.0
Dépenses totales de santé par habitant en HTG	4 365.8	5 003.1	5 145.0
Dépenses totales de santé par habitant en USD	51.5	50.1	63.4
Dépenses totales de santé en % du PIB	7.8	9.0	10.0
Dépenses totales de santé en % du Budget national	34.7	30.0	24.0
Budget MSPP % du Budget national	3.9	11.0	4.0
Taux de change	1 USD = 84.8 HTG	1 USD = 99.9 HTG	1 USD = 81.1 HTG
Dépenses totales de santé en HTG	50 546 334 111.4	58 751 451 298.6	61 255 842 033.2

Source : Rapport des CNS 2014-2015 à 2020-2021

Durant l'exercice fiscal 2020-2021, un total de 61.26 milliards de gourdes a été consacré au secteur de la santé. La majeure partie de cette somme était consacrée aux dépenses de fonctionnement. Seulement 468 399 606.3 de gourdes était destiné aux projets d'investissement soit moins de 1% de ce budget.

Tableau 80
Répartition des Dépenses Totales de Santé (DTS) par catégorie au cours de l'exercice fiscal
2020-2021
MSPP, Année 2025

Dépenses en Santé	Montant	%
Dépenses Courantes (HTG)	60 787 442 426.9	99.2
Dépenses d'investissement (HTG)	468 399 606.3	0.8
Dépenses totales de santé (HTG)	61 255 842 033.2	100.0

Source : Élaboration propre à partir des données des CNS 2020 – 2021

De 2016-2017 à 2020-2021, les dépenses totales dans le secteur de la santé ont connu une nette augmentation, passant de 565 086 444 dollars US à 755 312 479 dollars US.

On observe une progression des Dépenses d'Investissement Public (DIP) au cours de l'exercice 2019-2020, atteignant un pic de 6.56% des Dépenses Totales en Santé (DTS). Toutefois, cette tendance s'est inversée dès l'année suivante les dépenses d'investissement ont subi un recul considérable de moins de 1.0% des dépenses totales. (Tableau 81)

Tableau 81
Répartition des Dépenses Totales de Santé (DTS) faites en Haïti au cours des exercices
fiscaux 2016-2017 à 2020-2021 en Dépenses Courantes de Santé (DCS) et en Dépenses
d'Investissement de Santé (DIS)
MSPP, Année 2025

Exercice fiscal	Dépenses Totales de Santé (USD)	Dépenses courantes de santé (USD)	Pourcentage	Dépenses d'investissement de santé (USD)	Pourcentage
2016-2017	565 086 444	551 084 680	97.52	14 001 793	2.48
2017-2018	682 544 336	667 194 171	97.75	15 350 165	2.25
2018-2019	596 135 560	573 822 055	96.26	22 313 504	3.74
2019-2020	588 102 616	549 552 485	93.44	38 550 131	6.56
2020-2021	755 312 479	749 536 898	99.23	5 775 581	0.77
TOTAL	3 187 181 435	3 091 190 289	96.99	95 991 174	3.01

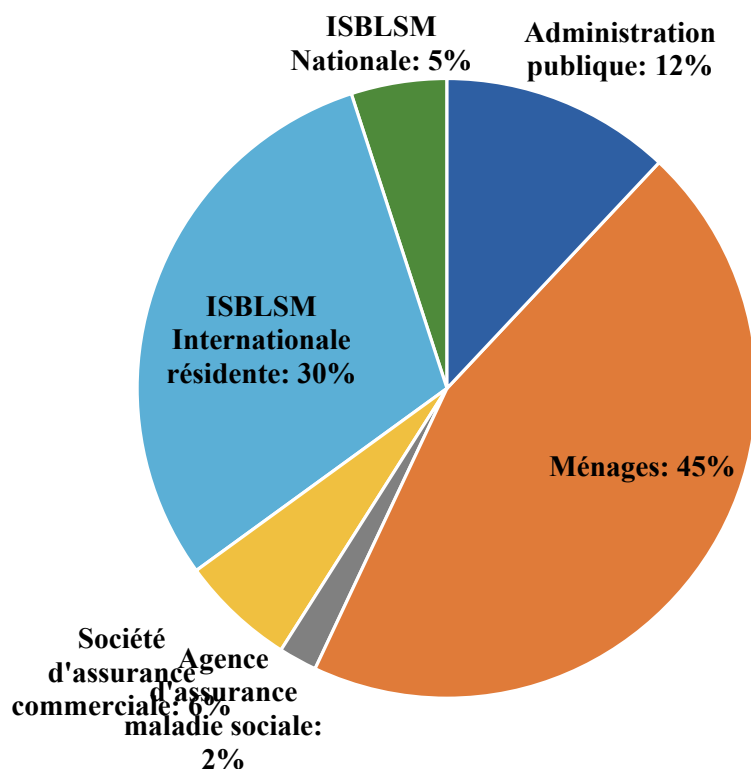
Sources : Rapport des CNS des années fiscales 2016-2017, 2017-2018 et 2018-2019

Bases de données des CNS des années fiscales 2019-2020 et 2020-2021. UEP/MSPP, Haïti.

Le *Graphique 41* présente les Dépenses Courantes en Santé selon les sources de financement.

On remarque que les ménages (45.0%) et les ISBLSM (30.0%) représentent environ les trois quarts des dépenses courantes en santé en Haïti au cours de l'exercice 2020-2021.

Graphique 41
Distribution, par agent de financement, des dépenses courantes de santé faites en Haïti au cours de l'exercice fiscal 2020-2021
MSPP, Année 2025



Sources : Rapport des CNS des années fiscales 2019-2020 et 2020-2021

4.4 Information Sanitaire

Le Système d'Information Sanitaire est l'un des axes du Plan Directeur Santé (PDS). Depuis 2014, avec la révision et le renforcement du système d'information sanitaire et la mise en place de la plateforme informatique DHIS2, de nombreux progrès ont été constatés en ce qui a trait à l'accessibilité et la disponibilité des données. La gestion du système est assurée par l'UEP en collaboration avec les Directions Centrales et Départementales.

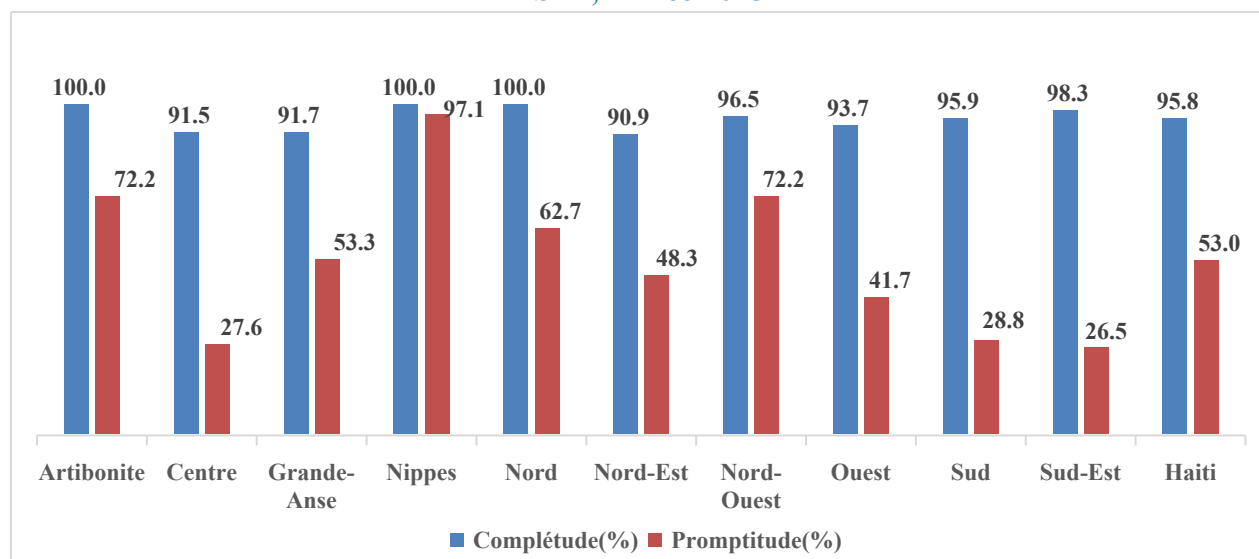
Le *Graphique 42* donne une idée de la performance des dix départements concernant la complétude et la promptitude de soumission des Rapports Statistiques Mensuels des Services de Santé (RMS) pour l'année 2025.

Le seuil de performance minimal est fixé à 98.0% pour la complétude et à 95.0% pour la promptitude.

Sur un total de 10 584 rapports attendus, 10 140 ont été transmis par les institutions sanitaires, ce qui correspond à un taux de complétude de 95.8 %. Cette performance, enregistrée à l'échelle des dix départements, demeure satisfaisante. Toutefois, elle révèle les difficultés rencontrées par certaines institutions sanitaires à appliquer les mécanismes de soumission des rapports aux directions départementales compte tenu du contexte sécuritaire.

Par ailleurs, l'analyse de la promptitude révèle des insuffisances importantes. En effet, aucun des dix départements n'a atteint le niveau de performance recommandé en matière de respect des délais.

Graphique 42
Taux de complétude et de promptitude des rapports mensuels par département
MSPP, Année 2025



Sources : Élaboration propre à partir des rapports statistiques des départements sanitaires

CONCLUSION

L'analyse des données du Système d'Information Sanitaire National (SISNU) pour l'année 2025 met en évidence des progrès encourageants dans la production et la transmission des données sanitaires, avec un taux de complétude des rapports de **95.8 %**, témoignant de l'engagement des institutions sanitaires et des directions départementales à alimenter régulièrement le SISNU.

Les résultats obtenus permettent de disposer d'une vue d'ensemble de la situation sanitaire nationale et constituent une base essentielle pour le suivi des indicateurs de santé, la surveillance épidémiologique ainsi que la planification des interventions.

Toutefois, plusieurs défis persistent. Les faibles niveaux de promptitude observés dans l'ensemble des départements traduisent des retards importants dans la transmission des rapports, susceptibles d'affecter la disponibilité des informations en temps opportun pour la prise de décision.

Afin d'améliorer la performance du SISNU, il est essentiel de renforcer les activités de supervision et de formation continue du personnel impliqué dans la gestion des données, d'améliorer les mécanismes de suivi de la qualité des informations produites et de promouvoir la transmission électronique des rapports dans les délais prescrits. Ces actions contribueront à consolider la fiabilité du système d'information sanitaire et son rôle dans l'élaboration des politiques publiques de santé.