



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



RAPPORT STATISTIQUE 2024

Juin 2025



RÉPUBLIQUE D'HAÏTI
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (MSPP)
UNITE D'ÉTUDES ET DE PROGRAMMATION (UEP)

RAPPORT STATISTIQUE

2024

Juin 2025

TABLE DES MATIÈRES

	Page
PRÉFACE	vii
REMERCIEMENTS	ix
LISTE DES TABLEAUX	xi
LISTE DES GRAPHIQUES	xv
LISTE DES CARTES	xvii
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS	xix
 INTRODUCTION	 1
 CHAPITRE 1 - POPULATION ET ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ	
1.1 Population générale et population des groupes cibles	3
1.2 Accès aux services de santé	5
1.2.1 Visites institutionnelles et non institutionnelles	5
1.2.2 Personnes à mobilité réduite	7
1.2.3 Soins bucco-dentaires	9
1.2.4 Utilisation des services d'urgences	11
 CHAPITRE 2 - ÉTAT DE SANTÉ	
2.1 Présentation du Réseau National de Surveillance Épidémiologique (RNSE) et couverture de l'information	18
2.2 Performance	20
2.3 Phénomènes morbides / non morbides	21
2.3.1 Maladies/Phénomènes à déclaration immédiate	23
2.3.2 Événements Supposés être Attribuables à la Vaccination et à l'Immunisation (ESAVI majeur)	24
2.3.2 Agressions par animal suspecté de rage	26
2.3.3 Maladies/Phénomènes à déclaration hebdomadaire	27
2.3.4 Syndrome Ictérique Fébrile	30
2.3.5 Maladies/Phénomènes à déclaration mensuelle	32

2.4	Maladies Evitables par la Vaccination (MEV)	33
2.4.1	Rubéole/Rougeole (RR)	34
2.4.2	Paralysie Flaccide Aiguë (PFA)	35
2.4.3	Syndrome de Rubéole Congénitale (SRC)	36
2.4.4	Tétanos néonatal (TNN)	37
2.4.5	Coqueluche	38
2.4.6	Diphtérie	38
2.5	Surveillance du Choléra	40
2.6	Surveillance de la COVID-19	45
2.7	Surveillance Etiologique et Biologique - Laboratoire National de Santé Publique	47

CHAPITRE 3 - COUVERTURE DES SERVICES

3.1	Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	51
3.1.1	Taux d'utilisation de la Planification familiale (PF)	51
3.1.2	Couverture par les soins prénatals	53
3.1.3	Assistance à l'accouchement	55
3.1.4	Mortalité maternelle hospitalière	56
3.1.5	Couverture par les soins postnatals	58
3.1.6	Dépistage du cancer du col de l'utérus	60
3.2	Nutrition	61
3.2.1	Surveillance nutritionnelle	61
3.2.2	Alimentation du nourrisson	63
3.2.3	Couverture en Vitamine A	64
3.2.4	Couverture en Albendazole	66
3.2.5	Prise en charge nutritionnelle et devenir de l'enfant	67
3.3	Vaccination	68
3.4	VIH/SIDA	74
3.4.1	Dépistage du VIH/SIDA	74
3.4.2	Prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH)	75
3.4.3	Degré d'atteinte des objectifs des trois 95 à la fin de 2024	78
3.5	Tuberculose (TB)	79
3.5.1	Notification des cas en 2024 en Haïti	79
3.5.2	Répartition des cas dépistés en fonction du type de TB	81
3.5.3	Traitement préventif contre la Tuberculose (TPT)	84

Rapport Statistique 2024

3.5.4	Co-infection TB et VIH	84
3.5.5	Résultats de traitement des patients tuberculeux en 2024	85
3.5.6	Résultats de traitement des patients tuberculeux co-infectés au VIH en 2024 ...	87
3.5.7	Patients pour la recherche de contacts chez les cas confirmés de Tuberculose ..	89
3.6	Sécurité Transfusionnelle	89
3.6.1	Modalités de préparation des produits sanguins	91
3.7	Paludisme	98
3.8	Santé mentale	104

CHAPITRE 4 - RESSOURCES SANITAIRES

4.1	Établissements de santé	107
4.2	Personnel de santé	110
4.3	Ressources financières	113
4.4	Information sanitaire	115
CONCLUSION		119

PRÉFACE

Le Rapport Statistique annuel du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) est un document stratégique publié régulièrement pour informer le public et aider aux prises de décisions gouvernementales. L'édition 2024 paraît dans un contexte marqué par des défis persistants. Elle est le fruit d'un travail rigoureux mené par l'Unité d'Études et de Programmation (UEP) et la Direction d'Epidémiologie, des Laboratoires et de la Recherche (DELR), de concert avec les directions techniques et programmatiques. Ce document reflète les progrès dans la collecte, l'analyse et la diffusion des données sanitaires garantissant ainsi l'engagement du Ministère à améliorer la gouvernance et répondre efficacement aux besoins de santé de la population.

A travers des indicateurs clés, ce Rapport illustre les grandes tendances en matière d'accès aux soins, de couverture des services, d'évolution des maladies et de performance des programmes. Il constitue un outil essentiel d'aide à la décision pour les responsables de santé à tous les niveaux, les partenaires techniques et financiers, les chercheurs et plus largement tous les acteurs engagés dans la promotion de la santé publique en Haïti.

L'amélioration du Système d'Information Sanitaire National Unique (SISNU) reste au cœur de nos priorités. Les données produites cette année traduisent des efforts continus visant à renforcer la qualité des services, à réduire les inégalités territoriales et à mieux orienter les politiques publiques de santé. Elles permettront également de mieux suivre les progrès réalisés vers les Objectifs de Développement Durable (ODD) ainsi que les retombées positives de nouvelles directives édictées dans le « Cadre d'Actions Prioritaires (CAP) ». Les prochains rapports permettront particulièrement d'apprécier les évolutions en matière de santé maternelle, infantile et de lutte contre les maladies transmissibles, les maladies non-transmissibles et les traumatismes.

J'invite donc toutes les parties prenantes à s'approprier des informations contenues dans ce Rapport et à en faire bon usage pour améliorer la santé et le bien-être de la population haïtienne.


Dr Bertrand SINAL
Ministre



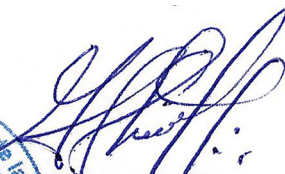
REMERCIEMENTS

La production du Rapport Statistique 2024 est rendue possible grâce à la collaboration étroite entre plusieurs directions techniques et opérationnelles du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), les Directions Départementales Sanitaires (DDS), ainsi que l'ensemble du personnel de santé œuvrant au quotidien dans des conditions parfois difficiles pour la collecte des données sanitaires.

La Direction Générale tient à exprimer sa reconnaissance particulière à l'Unité d'Études et de Programmation (UEP) et à la Direction d'Epidémiologie, des Laboratoires et de la Recherche (DELR) pour leur rigueur méthodologique et leur coordination efficace de ce travail d'envergure. Ses remerciements s'adressent également aux partenaires techniques et financiers, notamment l'OPS/OMS, l'UNICEF, l'USAID, les CDC, le PEPFAR, le Fonds Mondial et la Banque Mondiale pour leur appui constant au renforcement du Système d'Information Sanitaire National Unique (SISNU) et à l'amélioration de la qualité des données.

Ce Rapport, au-delà des chiffres, reflète l'engagement collectif à documenter les réalités du système de santé, à renforcer la redevabilité institutionnelle et à mieux planifier les interventions. Il s'inscrit dans la dynamique de transparence, de performance et de progrès que le MSPP veut insuffler à notre système de santé.

La Direction Générale formule le vœu que cet outil continue de guider les actions et décisions au service d'un système de santé plus équitable, accessible et durable pour toutes et tous.



Dr Gabriel THIMOTHE
Directeur Général

LISTE DES TABLEAUX

	Page
Tableau 1	Distribution de la population d’Haïti par sexe et par département 3
Tableau 2	Population moins d’un an, enfants 1 à 4 ans, femmes 15-49 ans et femmes enceintes attendues par département 4
Tableau 3	Pourcentage de la population ayant bénéficié des services sanitaires de base..... 5
Tableau 4	Indice de concentration des services de santé 6
Tableau 5	Couverture des prestations de services par les personnes à mobilité réduite et par département géographique 8
Tableau 6	Proportion de patients qui fréquentent les sites de soins bucco-dentaires par rapport à ceux vus en consultation externe par département géographique 9
Tableau 7	Indice de concentration des visites de santé en soins bucco-dentaires par département géographique 10
Tableau 8	Répartition des cas de maladies associées aux soins bucco-dentaires par département géographique 11
Tableau 9	Répartition des accidents enregistrés par département et par Type 12
Tableau 10	Fréquence des cas de violences par département et par type 13
Tableau 11	Répartition des violences sexuelles enregistrées par sexe selon le département géographique 14
Tableau 12	Liste des maladies / Phénomènes sous surveillance 17
Tableau 13	Couverture de l’information épidémiologique 18
Tableau 14	Évolution du nombre de sites par année et par département 19
Tableau 15	Complétude et Promptitude de la notification 20
Tableau 16	Distribution du nombre de cas de maladies/ phénomènes à déclaration immédiate par département 24
Tableau 17	Distribution du nombre de cas d’ESAVI Majeur par département 25
Tableau 18	Distribution du nombre de décès maternels par département 25
Tableau 19	Distribution du nombre de cas de maladies à déclaration hebdomadaire, par département 28
Tableau 20	Répartition des cas suspects, des tests effectués et des cas confirmés de typhoïde par département 29
Tableau 21	Répartition du nombre de cas de Syndrome Ictérique Fébrile par département 30
Tableau 22	Répartition du nombre de cas de maladies et phénomènes à déclaration mensuelle 33
Tableau 23	Indicateurs cibles pour la surveillance des maladies évitables par la vaccination 34
Tableau 24	RR, Principaux résultats 34
Tableau 25	Performance de la détection de la RR 35

Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)

Tableau 26	PFA, Principaux résultats	35
Tableau 27	Indicateurs de la Surveillance de PFA (>1/100 000 Enfants de <15ans) par Département. Haïti, 1-52 SE 2024	36
Tableau 28	Performance de la détection SRC	37
Tableau 29	Indicateurs de la Surveillance du TNN par Département (>1/10 000 Nouveau-nés 3-28 jrs) HAITI, 1 - 52 SE 2024	37
Tableau 30	Indicateurs de la Surveillance de Coqueluche par Département	38
Tableau 31	Situation épidémiologique de la Diphtérie par département	39
Tableau 32	Distribution des cas suspects, positifs et décès de choléra par tranche d'âge	43
Tableau 33	Répartition des cas suspects, positifs et décès de choléra par département de provenance	44
Tableau 34	Choléra, Incidence cumulée par tranche d'âge	45
Tableau 35	Analyse du dépistage du taux de positivité de la COVID-19 par département	46
Tableau 36	Gestion des spécimens/Surveillance Épidémiologique /LNSP Rapport cumulatif	49
Tableau 37	Répartition des utilisateurs de Pf et taux d'utilisation de la PF selon la méthode et le département géographique	52
Tableau 38	Couverture des premières, troisièmes et quatrièmes visites prénatales par département	54
Tableau 39	Période des premières visites prénatales par département géographique	54
Tableau 40	Répartition des accouchements selon le département géographique et le lieu	55
Tableau 41	Répartition des décès maternels enregistrés dans les institutions sanitaires par département	57
Tableau 42	Répartition des visites postnatales selon la période et le département géographique	58
Tableau 43	Distribution en pourcentage des accouchements ayant reçu une visite domiciliaire dans l'intervalle de 0-3 jours après la naissance par département géographique ...	59
Tableau 44	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	61
Tableau 45	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans vus pour la première fois dans un programme de surveillance nutritionnelle par département	62
Tableau 46	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	64
Tableau 47	Répartition des enfants de 6-59 mois ayant reçu deux doses de Vitamine A et plus par département géographique	65
Tableau 48	Répartition des enfants de moins de cinq ans à qui on a administré de l'Albendazole	66
Tableau 49	Devenir des enfants de moins de 5 ans admis dans les unités de soins nutritionnelles par département	68
Tableau 50	Répartition des enfants de moins d'un an vaccinés contre la Rubéole/Rougeole et la Tuberculose par département géographique	69
Tableau 51	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	70

Rapport Statistique 2024

Tableau 52	Répartition des enfants de moins d'un an ayant reçu le vaccin Rotavirus suivant la dose et le département géographique	71
Tableau 53	Répartition des enfants de moins d'un an complètement vaccinés suivant le département géographique	72
Tableau 54	Répartition des femmes enceintes ayant reçu le vaccin dT selon le département géographique	73
Tableau 55	Répartition des personnes testées pour le VIH et qui connaissent leur statut par département géographique	74
Tableau 56	Taux de séropositivité par département géographique	75
Tableau 57	Répartition de patients enrôlés sous ARV par département géographique	76
Tableau 58	Répartition du nombre de personnes actives sous ARV à la fin de 2024, du nombre de patients ayant effectué un test de charge virale et le pourcentage de patients en suppression virale par département géographique	77
Tableau 59	Résultats programmatiques en matière de PTME en 2024	77
Tableau 60	Principaux indicateurs estimés à partir de Spectrum	79
Tableau 61	Répartition du taux de notification par zone géographique	80
Tableau 62	Information sur les cas de symptomatiques respiratoires dépistés	81
Tableau 63	Répartition du nombre de cas de tuberculose par département et par type	82
Tableau 64	Répartition des nouveaux épisodes par groupe d'âge, sexe et par département ...	83
Tableau 65	Information sur les activités TB-VIH réalisées	85
Tableau 66	Résultats de traitement des cas de Tuberculose de la cohorte de 2023	86
Tableau 67	Résultat de traitement de l'ensemble des coinfectés TB/VIH de la cohorte de 2023 par département géographique	88
Tableau 68	Répartition départementale des candidats au don de sang selon le statut de sélection	92
Tableau 69	Répartition des donneurs de sang en Haïti selon le type de don et le département MSPP, Année 2024	93
Tableau 70	État de la sécurité biologique des unités de sang collectées par département MSPP, Année 2024	95
Tableau 71	Capacité de réponse du système transfusionnel aux demandes hospitalières en sang par département MSPP, Année 2024	97
Tableau 72	Répartition des tests de détection du paludisme et des résultats obtenus, selon la technique utilisée et le département géographique	99
Tableau 73	Proportion de cas de paludisme confirmés et traités par département selon les groupes cibles considérés MSPP, Année 2024	100
Tableau 74	Incidence de la malaria par département pour 100 000 habitants MSPP, Année 2024	104
Tableau 75	Répartition des cas de santé mentale par département MSPP, Année 2024	105
Tableau 76	Densité des lits d'hôpitaux pour 10 000 habitants par département et évolution du ratio	110
Tableau 77	Distribution du personnel essentiel par département (selon les critères de l'OMS) ..	112
Tableau 78	Distribution du personnel essentiel par département	113

Tableau 79	Évolution de quelques agrégats généraux des ressources financières de 2019 à 2021	114
Tableau 80	Répartition des Dépenses Totales de Santé (DTS) par catégorie au cours de l'exercice fiscal 2020-2021	114

LISTE DES GRAPHIQUES

	Page
Graphique 1	Évolution du taux de fréquentation des durant les 5 dernières années 6
Graphique 2	Évolution du nombre moyen de visites par patient durant les 5 dernières années 7
Graphique 3	Évolution de la Couverture des prestations de services par les personnes à mobilité réduite durant les cinq dernières années 8
Graphique 4	Évolution des cas de violences physiques et sexuelles pendant les cinq dernières années 13
Graphique 5	Évolution des cas de violences sexuelles chez les filles et les femmes durant les trois dernières années 15
Graphique 6	Évolution du nombre de sites de surveillance par année de 2010 à 2024 19
Graphique 7	Comparaison annuelle des sites selon les départements de 2024 par rapport 2023 20
Graphique 8	Répartition des cas de maladies et phénomènes sous surveillance enregistrés par type de déclaration 21
Graphique 9	Rang des maladies/phénomènes, sous surveillance, 1 ^{ère} à 52 ^{ème} semaine SE 22
Graphique 10	Rang des maladies/phénomènes à déclaration immédiate 23
Graphique 11	Évolution hebdomadaire des décès maternels 26
Graphique 12	Aggressions par animal suspecté de rage 26
Graphique 13	Rang des maladies/phénomènes à déclaration hebdomadaire 27
Graphique 14	Comparaison annuelle des cas de Syndrome Ictérique Fébrile par département, Haïti, 2023-2024 31
Graphique 15	Évolution hebdomadaire des cas de Syndrome Ictérique Fébrile 31
Graphique 16	Rang des maladies/phénomènes à déclaration mensuelle 32
Graphique 17	Évolution annuelle de la Diphtérie 2014-2024 39
Graphique 18	Évolution des cas suspects de Choléra d’octobre 2022 à décembre 2024 40
Graphique 19	Évolution hebdomadaire (1 ^{ère} -52 ^{ème} SE) des cas testés par culture selon le résultat 41
Graphique 20	Évolution mensuelle du taux de positivité du Choléra 41
Graphique 21	Distribution par sexe des cas suspects et confirmés de Choléra 42
Graphique 22	Évolution hebdomadaire de la COVID-19 47
Graphique 23	Évolution du taux d’utilisation de la Planification Familiale de 2020 à 2024 53
Graphique 24	Évolution de la proportion d’accouchements ayant bénéficié de l’assistance ... 56
Graphique 25	Évolution du ratio de mortalité maternelle hospitalière de 2020 à 2024 57
Graphique 26	Évolution de la proportion de femmes ayant bénéficié d’une consultation postnatale et le pourcentage de femmes ayant bénéficié d’une visite domiciliaire de suivi postnatal de 2020 à 2024 60

Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)

Graphique 27	Évolution de la couverture des enfants de moins de cinq ans vus par le programme de nutrition, période 2020 à 2024	63
Graphique 28	Évolution de la couverture en Vitamine A des enfants de moins de 5 ans	65
Graphique 29	Évolution de la couverture en Albendazole des enfants de moins de 5 ans de 2020 à 2024	67
Graphique 30	Évolution du pourcentage d'enfants de moins d'un an complètement vaccinés de 2020 à 2024	73
Graphique 31	Degré d'atteinte des 95-95-95	78
Graphique 32	Nombre de personnes contacts asymptomatiques de TP+ placés sous traitement préventif	84
Graphique 33	Nombre total de contacts de patients confirmés, recherchés et évalués par les ASCP	89
Graphique 34	État des pertes par expiration avant et après le dépistage des marqueurs infectieux des pochettes de sang par département MSPP, Année 2024	96
Graphique 35	Taux de dépistage de la malaria par département et le niveau national MSPP, Année 2024	101
Graphique 36	Taux de positivité par département et le niveau national	102
Graphique 37	Évolution du taux de positivité de la malaria en Haïti de 2020 à 2024 MSPP, Année 2024	102
Graphique 38	Répartition des Troubles neurologiques et psychiatriques par sexe MSPP, Année 2024	106
Graphique 39	Répartition des institutions sanitaires du pays par catégorie	107
Graphique 40	Répartition des institutions sanitaires du pays selon le statut	108
Graphique 41	Répartition des institutions sanitaires du pays par département	108
Graphique 42	Répartition des lits d'hospitalisation par département 2017-2018 et 2024	109
Graphique 43	Distribution du personnel médical par secteur	111
Graphique 44	Distribution du personnel médical par type d'institution	111
Graphique 45	Répartition des dépenses courantes de santé par source de financement période 2020-2021	115
Graphique 46	Nombre d'institutions enregistrées et non enregistrées dans le SISNU par département sanitaire	117
Graphique 47	Taux de complétude et de promptitude des rapports mensuels par département ..	118

LISTE DES CARTES

	Page
Carte 1	Répartition géographique et état de fonctionnement des postes de transfusion sanguine 90
Carte 2	Stratification des cas de la Malaria par commune103

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

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	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies
CDTA	Centre de Traitement des Diarrhées Aiguës
CNS	Comptes Nationaux de Santé
CNST	Centre National de Sécurité Transfusionnelle
CPN1	1ère Consultation Prénatale
CSL	Centre de santé Sans Lit
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
CV	Charge Virale
DDS	Direction Départementale Sanitaire
DELR	Direction d'Épidémiologie, des Laboratoires et de la Recherche
DHIS2	District Health Information System – 2 ^{ème} Version
DIU	Dispositif Intra Utérin
DPEV	Direction du Programme Elargi de Vaccination
DRH	Direction des Ressources Humaines
DSF	Direction de Santé de la Famille
dT	Vaccin contre le Tétanos et la Diphtérie

Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)

EMMUS	Enquête sur la Mortalité, la Morbidité et l'Utilisation des Services
ERHIS	Évaluation des Ressources Humaines des Institutions Sanitaires
ERHIS3	Évaluation des Ressources Humaines des Institutions Sanitaires, troisième version
EPSSS	Évaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé
ESAVI	Événements Supposément Attribuables à la Vaccination ou l'Immunisation
FE	Femmes Enceintes
FETP	Field Epidemiology Training Program
HCR	Hôpital Communautaire de Référence
HD	Hôpital Départemental
HU	Hôpital Universitaire
IHSI	Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique
HTA	Hypertension Artérielle
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
ISBLSM	Institution Sans But Lucratif au Service des Ménages
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
MAMA	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MESI	Monitoring Evaluation et Surveillance Intégrée
MEV	Maladies Évitablement par la Vaccination
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS/OPS	Organisation Mondiale de la Santé / Organisation Panaméricaine de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PCR	Polymerase Chain Reaction
PDS	Plan Directeur de Santé

Pds/T	Poids/Taille
PEPFAR	President's Emergency Plan For Aids Relief
PES	Paquet Essentiel de Services
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PFA	Paralysie Flasque Aiguë
PNCM	Programme National de Contrôle de la Malaria
PNLS	Programme National de Lutte contre les IST/ VIH/ Sida
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNS	Programme de Nutrition Supplémentaire
PNST	Programme National de Sécurité Transfusionnelle
PrEp	Prophylaxie Pré-Exposition
PRESEPI	Programme de Renforcement de la Surveillance Epidémiologique
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
RNSE	Réseau National de Surveillance Épidémiologique
RR	Rougeole/ Rubéole
RT-PCR	Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction
SALVH	Suivi Actif Longitudinal du VIH/SIDA en Haïti
SDMR	Surveillance de la Mortalité Maternelle et Réponse
SE	Semaine Épidémiologique
SEBAC	Surveillance Épidémiologique à Base Communautaire

SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Humaine
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
TAE	Traitement Après Echec
TAV	Traitement Après perte de Vue
TB	Tuberculose
TDR	Test de Dépistage Rapide
TEP	Tuberculose Extra Pulmonaire
TIAC	Toxi-Infection Alimentaire Collective
TMS	Triméthoprim-sulfaméthoxazole
TNN	Tétanos Néonatal
TP+	Tuberculose Pulmonaire Positive
TP-	Tuberculose Pulmonaire Négative
UAS	Unité d'Arrondissement de Santé
UCMIT	Unité de Coordination des Maladies Infectieuses et Transmissibles
UCNPV	Unité de Coordination Nationale du Programme de Vaccination
UEP	Unité d'Études et de Programmation
USAID	United State Agency for International Development
USN	Unité de Stabilisation Nutritionnelle
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VIH+	Personnes positives pour le VIH

INTRODUCTION

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), dans l'objectif de suivre et d'évaluer la mise en œuvre de la politique nationale de santé et du plan directeur, a procédé depuis 2014, à la mise en place du Système d'Information Sanitaire National Unique (SIS-NU), en vue de renforcer le système existant et de promouvoir l'utilisation des données dans la prise de décision stratégique.

À cet égard, l'Unité d'Études et de Programmation (UEP), entité responsable de la gestion du système d'information de concert avec les directions programmatiques et techniques, a publié et présenté aux acteurs du système 13 Rapports Statistiques Annuels durant la période allant de 2010 à 2023.

Dans ce même ordre d'idées, le MSPP éprouve un immense plaisir à partager la version 2024 du Rapport Statistique Annuel. Ce document a été élaboré à partir de la Liste Mondiale des 100 indicateurs de base de l'OMS, en collaboration avec la Direction d'Épidémiologie, des Laboratoires et de la Recherche (DELR), l'Unité de Coordination des Maladies Infectieuses et Transmissibles (UCMIT) ainsi que les autres directions programmatiques du Ministère. Il est divisé en quatre chapitres :

- a) Le premier présente la structure par âge et sexe de la population haïtienne, et son accès aux services sanitaires de base. Les données proviennent des estimations et des projections de l'IHSI et de la base de données DHIS2 ;
- b) Le second décrit l'état de santé de la population en termes de mortalité et de morbidité. Les données ont été tirées du Système National de Surveillance Épidémiologique de la DELR ;
- c) Le troisième se focalise sur la prestation des services sanitaires de base fournis à la population dont la planification familiale, les consultations prénatales, les accouchements, les consultations postnatales, la vaccination, la surveillance nutritionnelle, la prévention et la prise en charge du VIH/Sida, de la Tuberculose et de la Malaria. Les données sont issues de DHIS2, de MESI et de sources supplémentaires générées par les programmes prioritaires (Malaria, VIH/Sida, Tuberculose) ;
- d) Le dernier chapitre porte sur les ressources sanitaires disponibles ou mobilisées. Il s'agit particulièrement des infrastructures, des professionnels essentiels et du financement de la santé.

L'information sanitaire a été également prise en compte. Les statistiques des ressources ont été puisées des Comptes Nationaux des exercices fiscaux 2018-2019 et 2020-2021, de l'Évaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé (EPSSS, 2017-2018), du Rapport de l'Analyse Situationnelle des Ressources Humaines de la Santé en Haïti et de la rubrique « Capacité installée » des Rapports Statistiques Mensuels des Services de Santé des institutions sanitaires.

Ce Rapport constitue un outil pouvant contribuer à l'amélioration des pratiques de planification et d'actions au niveau du Ministère et est destiné à tous les acteurs du système de santé, les universités et toutes personnes désirant conduire des recherches dans le domaine de la santé. L'UEP espère que ce document sera utilisé à tous les niveaux pour la prise de décisions.

CHAPITRE 1

POPULATION ET ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

1.1 Population générale et population des groupes cibles

En 2024, la population de la République d'Haïti a été estimée à 12 331 521 habitants, soit une densité d'environ 444 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)¹.

On remarque au *Tableau 1* que la majorité de la population réside dans les départements de l'Ouest (37.0%) et de l'Artibonite (15.8%).

Quant à la distribution par sexe, l'indice de masculinité est de 98 hommes pour 100 femmes, bien que dans la moitié des départements, la majorité des habitants sont des hommes ; 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 2024

Département	Population		Sexe		
	Nombre	%	Masculin	Féminin	Indice de masculinité
Artibonite	1 952 287	15.8	966 382	985 905	98.0
Centre	843 326	6.8	430 940	412 387	104.5
Grande-Anse	529 230	4.3	276 258	252 972	109.2
Nippes	387 090	3.1	203 222	183 868	110.5
Nord	1 206 024	9.8	592 158	613 866	96.5
Nord-Est	445 225	3.6	223 503	221 722	100.8
Nord-Ouest	823 630	6.7	408 520	415 109	98.4
Ouest	4 553 997	36.9	2 204 135	2 349 862	93.8
Sud	875 806	7.1	452 792	423 014	107.0
Sud-Est	714 907	5.8	356 738	358 168	99.6
TOTAL	12 331 521	100.0	6 116 434	6 215 086	98.4

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

¹ Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique; Direction des Statistiques Démographiques et Sociales; Estimations désagrégées de la population Haïtienne en 2024.

Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)

Le MSPP a classé certains groupes de la population parmi ses priorités d’actions, en tenant compte de leur vulnérabilité. Ces groupes sont présentés au Tableau 2.

Il s’agit des :

- ♦ Enfants moins d’un an (276 226) ;
- ♦ Enfants entre 1 et 4 ans (1 146 831) ;
- ♦ Enfants entre 6-59 mois (1 226 986) ;
- ♦ Femmes en âge de procréer 15-49 ans (3 021 233) et
- ♦ Femmes enceintes attendues (345 283).

Considérant que le dernier recensement a eu lieu en 2003 et que l’IHSI n’a pas pu réaliser de collecte de données majeure entre les différents chocs démographiques (tremblements de terre, déplacements massifs de la population à cause de l’insécurité) enregistrés pendant les 20 dernières années, les données publiées continuent de se baser sur la structure de population issue de ce recensement, sans intégrer les évolutions réelles des vingt dernières années.

Tableau 2
Population moins d’un an, enfants 1 à 4 ans, femmes 15-49 ans et femmes enceintes
attendues par département
MSPP, Année 2024

Département	Population Totale	Groupe cibles en (%)					
		Moins d’1 an (2.24 %)	Enfants 1-4 ans (9.3%)	Enfants 6-59 (9.95%)	Moins de 5 ans	Femmes 15-49 ans (24.5%)	Femmes enceintes attendues (2.8%)
Artibonite	1 952 287	43 731	181 563	194 253	228 418	478 310	54 664
Centre	843 326	18 891	78 429	83 911	98 669	206 615	23 613
Grande-Anse	529 230	11 855	49 218	52 658	61 920	129 661	14 818
Nippes	387 090	8 671	35 999	38 515	45 290	94 837	10 839
Nord	1 206 024	27 015	112 160	119 999	141 105	295 476	33 769
Nord-Est	445 225	9 973	41 406	44 300	52 091	109 080	12 466
Nord-Ouest	823 630	18 449	76 598	81 951	96 365	201 789	23 062
Ouest	4 553 997	102 010	423 522	453 123	532 818	1 115 729	127 512
Sud	875 806	19 618	81 450	87 143	102 469	214 572	24 523
Sud-Est	714 907	16 014	66 486	71 133	83 644	175 152	20 017
TOTAL	12 331 521	276 226	1 146 831	1 226 986	1 442 788	3 021 223	345 283

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 2024, plus 2 575 000 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 (20.9%). Il ressort également de l'analyse que la majorité de ces nouvelles consultations ont été rapportées par les départements sanitaires du Centre (35.1%), du Sud (30.4%) et du Nord (24.3%), tandis que le niveau de fréquentation des services était plus faible au niveau du Sud-Est (17.3%) et de l'Ouest (15.3%) (*Tableau 3*).

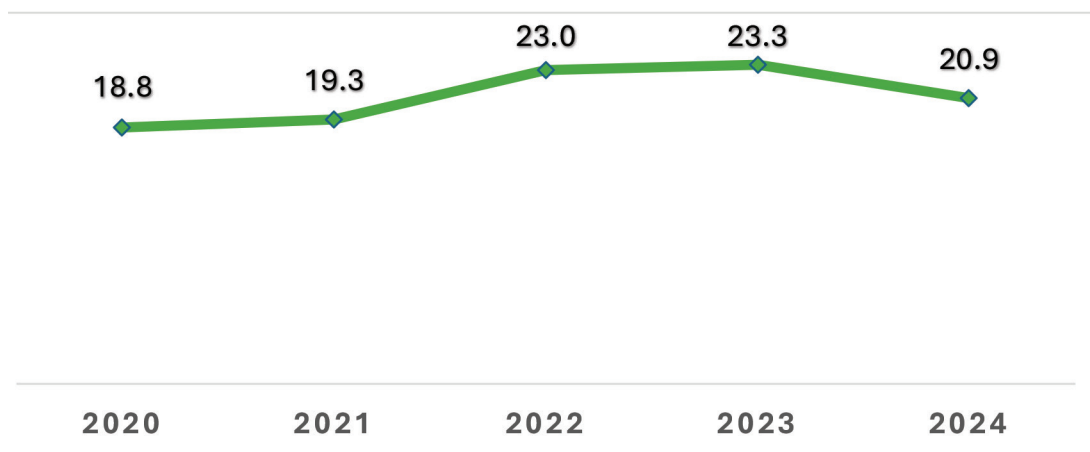
Tableau 3
Pourcentage de la population ayant bénéficié des services sanitaires de base MSPP, Année 2024

Département	Population	Nombre de premières visites	Pourcentage de la population ayant sollicité les services (%)
Artibonite	1 952 287	408 511	20.9
Centre	843 326	295 939	35.1
Grande-Anse	529 230	127 744	24.1
Nippes	387 090	85 588	22.1
Nord	1 206 024	292 812	24.3
Nord-Est	445 225	93 356	21.0
Nord-Ouest	823 630	187 816	22.8
Ouest	4 553 997	695 384	15.3
Sud	875 806	266 533	30.4
Sud-Est	714 907	123 787	17.3
TOTAL	12 331 521	2 577 470	20.9

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

Tendances : En ce qui a rapport à l'évolution de la fréquentation des services par la population haïtienne entre 2020 et 2024, la différence ne dépasse pas 5.0%. Durant ces cinq dernières années, ce taux a oscillé entre 18.8% et 23.3%, avec un haut niveau en 2022 et 2023. Ces résultats ne traduisent pas un niveau de sollicitation considérable (<25%) par la population des services de santé dans le pays (*Graphique 1*).

Graphique 1
Évolution du taux de fréquentation des services durant les cinq dernières années
MSPP, Année 2024



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

Indice de concentration

L'indice de concentration permet de mesurer, 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. En 2024, l'analyse des données révèle qu'un patient, sollicite les services de santé en moyenne quatre fois durant l'année. Cet indice varie de 2.3% dans le Nord-Ouest et de 2.4% dans le Sud-Est à 6.3% dans l'Ouest (Tableau 4).

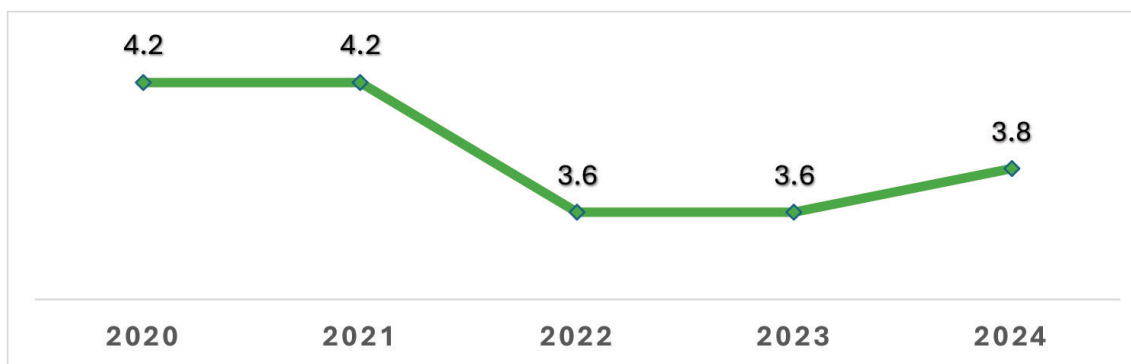
Tableau 4
Indice de concentration des services de santé
MSPP, Année 2024

Département	Nouvelles Visites	Total visites	Indice de concentration
Artibonite	408 511	1 309 681	3.2
Centre	295 939	904 680	3.1
Grande-Anse	127 744	535 207	4.2
Nippes	85 588	286 676	3.4
Nord	292 812	773 264	2.6
Nord-Est	93 356	240 045	2.6
Nord-Ouest	187 816	422 006	2.3
Ouest	695 384	4 376 113	6.3
Sud	266 533	692 188	2.6
Sud-Est	123 787	295 529	2.4
TOTAL	2 577 470	9 835 389	3.8

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

Tendances : La fréquence moyenne des visites a subi une légère diminution, passant de 4.2 entre 2020-2021 à 3.6 entre 2022 -2023, pour ensuite augmenter légèrement en 2024 à 3.8 visites en moyenne par année (*Graphique 2*).

Graphique 2
Évolution du nombre moyen de visites par patient durant les cinq dernières années
MSPP, Année 2024



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

1.2.2 Personnes à mobilité réduite

« Les personnes handicapées sont confrontées à des obstacles à tous les niveaux du système de santé et elles sont deux fois plus exposées au risque de développer des troubles et des maladies telles que la dépression, l’asthme, le diabète, les accidents vasculaires cérébraux, l’obésité ou une mauvaise santé bucco-dentaire », une déclaration faite par l’OMS en mars 2023. Cette dernière estime également qu’« on ne pourra atteindre la couverture sanitaire universelle si les personnes handicapées ne bénéficient pas de services de santé de qualité dans des conditions d’égalité avec les autres personnes ».

C’est dans cette dynamique que le Système d’Information Sanitaire continue de traiter les données relatives aux personnes ayant soit un handicap moteur, soit un handicap sensoriel afin de fournir des informations nécessaires au Ministère et à ses partenaires pour faciliter leur intégration et améliorer la qualité des services qui leur sont offerts.

Les résultats portant sur la couverture des services montrent qu’un total de 19 491 consultations avaient été effectuées par ce groupe sur les 10 154 021 enregistrées au cours de l’année 2024 par les institutions sanitaires. La majorité (80.5%) concerne les personnes ayant un handicap moteur.

Les départements du Nord et de l’Ouest totalisent un peu plus de cinquante pour cent de ces consultations (54.2%).

Par ailleurs, on note que sur chaque 10 000 consultations, 34 avaient été dispensées à ce groupe. Des six départements qui présentent un nombre de consultations égal ou supérieur à la moyenne nationale, le Nord (61‰) et les Nippes (74‰) en affichent un nombre plus important (*Tableau 5*).

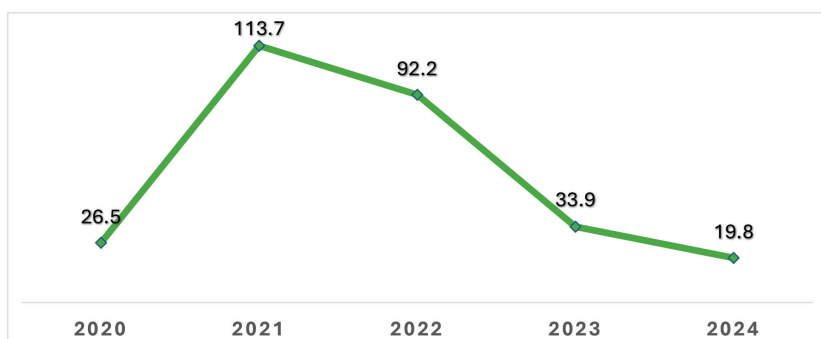
Tableau 5
Couverture des prestations de services
par les personnes à mobilité réduite et par département géographique

Département	Total Consultations	Personnes à mobilité réduite		Total de consultations des personnes à mobilité réduite	
		Moteur	Sensoriel	Nombre	Sur 10 000
Artibonite	1 309 681	667	156	823	6.3
Centre	904 680	1 152	968	2 120	23.4
Grande-Anse	535 207	207	285	492	9.2
Nippes	286 676	1 828	288	2 116	73.8
Nord	773 264	4 120	584	4 704	60.8
Nord-Est	240 045	29	13	42	1.8
Nord-Ouest	422 006	716	399	1 115	26.4
Ouest	4 376 113	4 931	938	5 869	13.4
Sud	692 188	1 212	120	1 332	19.2
Sud-Est	295 529	834	44	878	29.7
TOTAL	10 154 021	15 696	3 795	19 491	19.2

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

Tendances : De 2020 à 2021, une augmentation significative des consultations aux personnes à mobilité réduite a été notée, 26.5⁰/₀₀₀ à 113.7⁰/₀₀₀ habitants. Ceci résulterait de la récente prise en compte des données concernant ce groupe à besoins spéciaux au niveau du système. La diminution amorcée en 2022 s'est poursuivie jusqu'en 2024, passant de 92.2⁰/₀₀₀ en 2022 à 33.9⁰/₀₀₀ en 2023 puis à 19.8⁰/₀₀₀ en 2024. La situation sécuritaire influencerait sur 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
Évolution de la Couverture des prestations de services par les personnes à mobilité réduite
durant les cinq dernières années (pour 1 000 habitants)
MSPP, Année 2024



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

1.2.3 Soins bucco-dentaires

« En 2022, l'Assemblée Mondiale de la Santé a adopté une stratégie mondiale sur la santé bucco-dentaire dont l'ambition était de parvenir à la couverture sanitaire universelle en santé bucco-dentaire pour tous les individus et toutes les communautés d'ici 2030. »

Le MSPP a emboité le pas en se dotant d'un Système lui permettant de disposer des informations utiles et nécessaires à la fourniture de soins bucco-dentaires appropriés.

Les résultats y relatifs se trouvent aux *Tableaux 6 et 7*.

L'analyse des données du *Tableau 6* révèle que sur les 2 577 470 clients vus pour la première fois au cours de l'année 2024 dans les établissements sanitaires, un total de 55 569 s'y étaient rendus pour des soins bucco-dentaires, ce qui représente une proportion de 2.2%.

Le département du Sud se démarque par la plus forte proportion avec 5.4% de clients tandis que ceux de l'Artibonite, du Nord-Ouest et des Nippes avec les plus faibles (0.3%, 0.6% et 0.8% respectivement).

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 2024

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	408 511	1 011	0.3
Centre	295 939	7 694	2.6
Grande-Anse	127 744	3 448	2.7
Nippes	85 588	649	0.8
Nord	292 812	10 336	3.5
Nord-Est	93 356	1 203	1.3
Nord-Ouest	187 816	1 044	0.6
Ouest	695 384	12 104	1.7
Sud	266 533	14 372	5.4
Sud-Est	123 787	3 708	3.0
TOTAL	2 577 470	55 569	2.2

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

En ce qui a trait à l'indice de concentration des visites de santé en soins bucco-dentaires, on constate que les clients ont eu recours plus d'une fois en moyenne (1.7) à ces services ; à l'exception du département sanitaire de l'Ouest au niveau duquel le nombre moyen de visite est supérieur à 2 (*Tableau 7*).

Tableau 7
Indice de concentration des visites de santé en soins bucco-dentaires
par département géographique
MSPP, Année 2024

Département	Nouvelles Visites	Total visites	Indice de concentration
Artibonite	1 011	1 746	1.7
Centre	7 694	13 702	1.8
Grande-Anse	3 448	5 585	1.6
Nippes	649	844	1.3
Nord	10 336	17 471	1.7
Nord-Est	1 203	1 313	1.1
Nord-Ouest	1 044	1 212	1.2
Ouest	12 104	25 876	2.1
Sud	14 372	19 981	1.4
Sud-Est	3 708	5 532	1.5
TOTAL	55 569	93 262	1.7

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

Par ailleurs, le Rapport de situation sur la santé bucco-dentaire dans le monde publié par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2022 stipule « que près de la moitié de la population mondiale (45 %, soit 3,5 milliards de personnes) souffre d'affections bucco-dentaires et que trois personnes touchées sur quatre vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Il révèle en outre que « Les affections bucco-dentaires les plus courantes sont les caries dentaires, les maladies parodontales graves, la perte de dents et les cancers de la cavité buccale ».

En Haïti, on retrouve surtout la gingivite et les abcès gingivaux (33.6% et 46.9% respectivement) (*Tableau 8*).

Proportionnellement aux différentes pathologies, se dégage le panorama suivant, à la répartition selon les départements :

- ♦ Le Sud (70.0%) et la Grande-Anse (90.5%) comptent plus de cas d'abcès gingivaux ;
- ♦ Les cas de gingivite sont surtout rapportés dans l'Artibonite (88.6%).

Tableau 8
Répartition des cas de maladies associées aux soins bucco-dentaires
par département géographique
MSPP, Année 2024

Département	Soins Bucco-Dentaires					TOTAL
	Abcès gingivaux	Épulis	Gingivite	Glossite	Parodontoses	
Artibonite	1.5	0.3	88.6	-	9.56	586
Centre	4.1	0.6	50.2	13.2	32.05	1 719
Grande-Anse	90.5	0.1	8.0	0.0	1.4	2 472
Nippes	64.0	-	36.0	-	-	25
Nord	40.1	3.4	45.8	-	10.7	177
Nord-Est	29.9		42.7	4.3	12.0	117
Nord-Ouest	-	-	-	-	-	-
Ouest	31.4	3.0	37.9	6.7	21.0	1 231
Sud	70.0	-	21.2	-	8.8	1 405
Sud-Est	14.2	1.4	54.0	1.8	28.7	569
TOTAL	46.9	1.0	33.6	3.9	14.7	8 301

Source : Élaboration 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 renseigne sur les différents cas reçus au niveau du service des urgences des institutions sanitaires du pays. Puisque les cas d'urgences sont généralement variés, cette partie du document se focalisera sur les accidents de la voie publique (AVP), les accidents du travail, les accidents domestiques ainsi que sur les violences physiques et sexuelles.

a) Les accidents de la voie publique

En 2024, plus de 70 000 cas d'accidents ont été reçus dans les institutions sanitaires du pays dont plus de 60% sont des accidents de la voie publique, soit 44 288 cas. Les départements sanitaires de l'Artibonite, du Centre, de l'Ouest et du Nord totalisent 68.8% des cas d'accidents. Il est important également de mentionner que parmi les AVP enregistrés, ceux par moto représentent plus de 40%. Ces accidents ont été recensés principalement au niveau des quatre départements susmentionnés (Tableau 9).

Tableau 9
Répartition des accidents enregistrés par département et par Type
MSPP, Année 2024

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	6 129	658	3 887	10 674	928	2 746	14 348
Centre	4 558	3 459	673	8 690	1 312	2 610	12 612
Grande-Anse	1 617	50	247	1 914	567	838	3 319
Nippes	1 640	227	187	2 054	544	1 078	3 676
Nord	4 230	541	655	5 426	806	3 361	9 593
Nord-Est	1 533	181	92	1 806	367	761	2 934
Nord-Ouest	1 015	128	304	1 447	476	1 176	3 099
Ouest	4 091	938	1 787	6 816	984	3 825	11 625
Sud	2 709	497	745	3 951	700	1 607	6 258
Sud-Est	1 193	86	231	1 510	511	714	2 735
TOTAL	28 715	6 765	8 808	44 288	7 195	18 716	70 199
%	40.9	9.6	12.6	63.1	10.3	26.7	100.0

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

1.2.4.2 Utilisation des services d’urgences pour causes de violences

Il est admis que les violences, qu’elles soient physiques, sexuelles, émotionnelles, économiques ou autres, ont des répercussions sanitaires et comportementales non seulement sur les personnes qui les ont subies mais aussi sur leur famille et des membres de leur communauté. Dans ce contexte, la présente section du Rapport propose des informations partielles sur ces cas de violences encore considérées comme un sujet tabou en Haïti, afin d’éclairer et de renforcer les stratégies de prévention et d’intervention.

Un total de 22 379 cas de violences a été vu et pris en charge au niveau des institutions de santé en 2024. Les violences physiques demeurent les plus fréquentes (18 113).

Des écarts ont été observés entre les zones géographiques. Un peu plus de 50% des cas ont été notifiés par le Nord (3 119), l’Ouest (4 001) et l’Artibonite (4 826). A l’opposé, le Sud-Est (872) et le Nord-Est (885) ont signalé le plus faible nombre de cas. (*Tableau 10*).

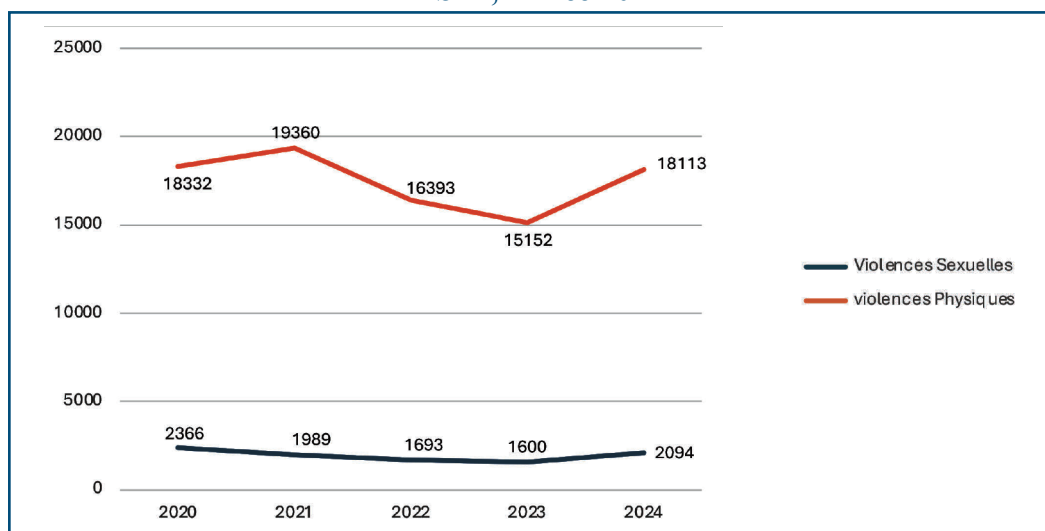
Tableau 10
Fréquence des cas de violences par département et par type
MSPP, Année 2024

Département	Nombre de Violences Sexuelles	Nombre de Violences Physiques	Autres types de Violences	Total
Artibonite	265	4 225	336	4 826
Centre	589	1 546	278	2 413
Grande-Anse	126	1 161	36	1 323
Nippes	65	1 343	27	1 435
Nord	231	2 803	85	3 119
Nord-Est	79	676	130	885
Nord-Ouest	191	1 121	89	1 401
Ouest	302	2 659		4 001
Sud	160	1 856	88	2 104
Sud-Est	86	723	63	872
TOTAL	2 094	18 113	2 172	22 379
%	9.4	80.9	9.7	100.0

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

Tendances : Les cas de violences physiques ont connu une légère augmentation en 2021 suivie d'une diminution progressive jusqu'en 2023. Une tendance à la hausse s'est amorcée en 2024. En ce qui a trait aux violences sexuelles, la tendance reste stationnaire au cours de cette période (Graphique 4).

Graphique 4
Évolution des cas de violences physiques et sexuelles pendant les cinq dernières années
MSPP, Année 2024



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

Les victimes de violences sexuelles se révèlent être des enfants et des adultes mais les femmes et les filles en sont davantage touchées. En effet, les filles et les femmes représentent 81.0% des 2 094 cas vus au cours de l'année 2024. La répartition selon le département géographique fait apparaître des disparités :

- ♦ Les violences sexuelles à l'encontre des femmes ont surtout été retrouvées dans l'Artibonite (130), le Centre (133) et l'Ouest (142) ;
- ♦ Les filles au niveau des départements du Nord (140) et du Centre (253) en étaient particulièrement victimes ;
- ♦ Le Centre se distingue par le plus grand nombre de violences sexuelles contre les garçons (199/305) ; et
- ♦ Les hommes au niveau du Nord-Est (21) et de l'Ouest (29) ont été les plus affectés, quoique relativement de moindre ampleur (*Tableau 11*).

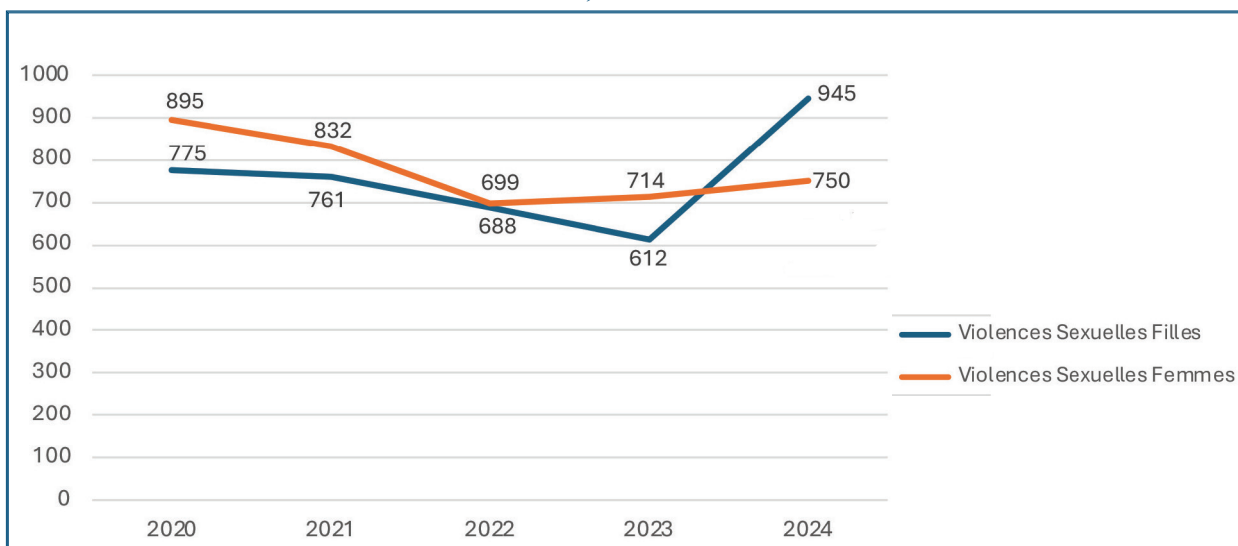
Tableau 11
Répartition des violences sexuelles enregistrées par sexe selon le département géographique MSPP, Année 2024

Département	Nombre de Violences Sexuelles (Femmes)	Nombre de Violences Sexuelles (Hommes)	Nombre de Violences Sexuelles (Filles)	Nombre de Violences Sexuelles (Garçons)	TOTAL
Artibonite	130	1	101	33	265
Centre	133	4	253	199	589
Grande-Anse	26	2	88	10	126
Nippes	12	4	46	3	65
Nord	70	18	140	3	231
Nord-Est	24	21	28	6	79
Nord-Ouest	94	5	77	15	191
Ouest	142	29	103	28	302
Sud	103	8	48	1	160
Sud-Est	16	2	61	7	86
TOTAL	750	94	945	305	2 094
%	35.8	4.5	45.1	14.5	100

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

Tendances : De 2020 à 2022 on constate une diminution progressive des cas de violences sexuelles à l'encontre des femmes avec une légère augmentation à partir de 2023 qui s'est maintenue en 2024. En ce qui concerne les filles victimes de violences sexuelles, les cas ont subi une diminution progressive de 2020 à 2023, suivie d'une augmentation significative en 2024.

Graphique 5
Évolution des cas de violences sexuelles chez les filles et les femmes
durant les trois dernières années
MSPP, Année 2024



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

CHAPITRE 2

ÉTAT DE SANTÉ

Ce chapitre présente l'évolution des maladies et phénomènes au sein de la population haïtienne durant l'année 2024 en se basant sur les données du Système National de surveillance épidémiologique du pays. Le *Tableau 12* représente la liste des maladies sous surveillance ventilée selon le type de notification : immédiate, hebdomadaire et mensuelle.

Tableau 12
Liste des maladies / Phénomènes sous surveillance
MSPP, Année 2024

DÉCLARATION IMMÉDIATE	DÉCLARATION HEBDOMADAIRE
1. AGRESSION PAR ANIMAL SUSPECTÉ DE RAGE 2. CHOLÉRA CONFIRMÉ 3. CHOLÉRA SUSPECT 4. COQUELUCHE SUSPECTE 5. COVID-19 SUSPECTE 6. DIPHTÉRIE SUSPECTE 7. EVÈNEMENT SUPPOSÉ ETRE ATTRIBUABLE A LA VACCINA-TION ET À L'IMMUNISATION (ESAVI) MAJEUR 8. MÉNINGITE SUSPECTE 9. PALUDISME CONFIRMÉ 10. PARALYSIE FLASQUE AIGUË (PFA) 11. PESTE SUSPECTE 12. Rubéole/Rougeole SUSPECTE 13. SCARLATINE SUSPECTE 14. SYNDROME DE FIEVRE HEMMORAGIQUE AIGUË 15. SYNDROME DE RUBÉOLE CONGENITALE 16. TETANOS NÉONATAL (TNN) 17. TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE COLLECTIVE (TIAC) 18. TOUT PHÉNOMÈNE INHABITUEL 19. VARIOLE DU SINGE	1. ACCIDENT DE LA VOIE PUBLIQUE 2. ACCIDENTS DOMESTIQUES 3. AUTRE FIÈVRE A INVESTIGUER 4. COVID-19 CONFIRMÉE 5. CHARBON CUTANE SUSPECT 6. DECES MATERNEL 7. DENGUE SUSPECTE 8. DIARRHÉE AIGUË AQUEUSE 9. DIARRHÉE AIGUË SANGLANTE 10. ESAVI NON GRAVE (MINEUR) 11. FIEVRE TYPHOIDE SUSPECTE 12. FILARIOSE PROBABLE 13. HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HTA) 14. INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS (IRA) 15. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) 16. LEPRE SUSPECTE 17. MALNUTRITION AIGUË GLOBALE 18. RAGE HUMAINE 19. SYNDROME ICTÉRIQUE 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 DES SEINS 5. DIABÈTE 6. EPILEPSIE 7. LÈPRE CONFIRMÉE 8. SYPHILIS CONGÉNITALE	

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) compte un ensemble de sites composé généralement d'institutions sanitaires fonctionnelles, reconnues par le MSPP, tels des hôpitaux universitaires, les hôpitaux départementaux, les hôpitaux communautaires de référence et certaines autres structures spécialisées. Il s'étend sur les dix départements sanitaires du pays. Cette distribution assure la représentativité géographique et populationnelle du réseau et garantit une certaine fiabilité des données collectées pour la prise de décisions éclairées.

Comme le montre le *Tableau 13*, la couverture de l'information sanitaire en matière de surveillance épidémiologique se situe à 67.1% pour l'année 2024 ; ce qui représente une augmentation de 1.3% par rapport à l'année précédente.

Des disparités ont été observées entre les zones géographiques. Sept départements présentent un taux de couverture supérieure à la moyenne nationale : la Grande-Anse, les Nippes et le Nord-Est avec une couverture complète de 100.0 % (traduisant une intégration optimale de leurs institutions au système de surveillance), le Nord-Ouest (83.9 %), le Sud (94.8 %), le Centre (75.0 %) et le Nord (69.8 %).

En revanche, les trois autres accusent des taux en deçà de cet indice ; l'Ouest en situation particulièrement préoccupante avec 45.2%, l'Artibonite 60.1% et le Sud-Est 63.3 %.

Tableau 13
Couverture de l'information épidémiologique
MSPP, Année 2024

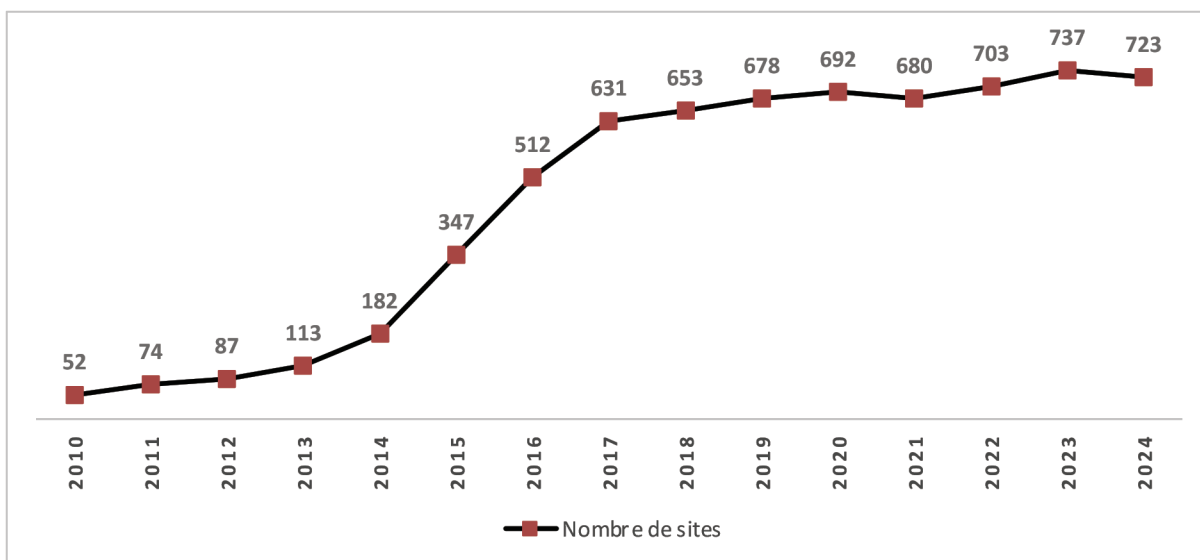
Département	Institutions autorisées	Sites collaborateurs ²	Nombre de sites	Total institutions	%
Artibonite	138	0	83	138	60.1
Centre	64	0	48	64	75.0
Grande-Anse	53	13	66	66	100.0
Nippes	32	2	34	34	100.0
Nord	106	0	74	106	69.8
Nord-Est	42	14	56	56	100.0
Nord-Ouest	93	0	78	93	83.9
Ouest	383	0	173	383	45.2
Sud	77	0	73	77	94.8
Sud-Est	60	0	38	60	63.3
TOTAL	1 048	29	723	1 077	67.1

Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

Depuis 2010, le réseau continue de se développer, passant de 52 à 723 sites de rapportage en 2024. Il a connu par deux fois, une légère diminution de sa courbe d'évolution entre 2020 et 2021 puis entre 2023 et 2024 (*Graphique 6*).

² 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.

Graphique 6
Évolution du nombre de sites de surveillance par année de 2010 à 2024
MSPP, Année 2024



Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

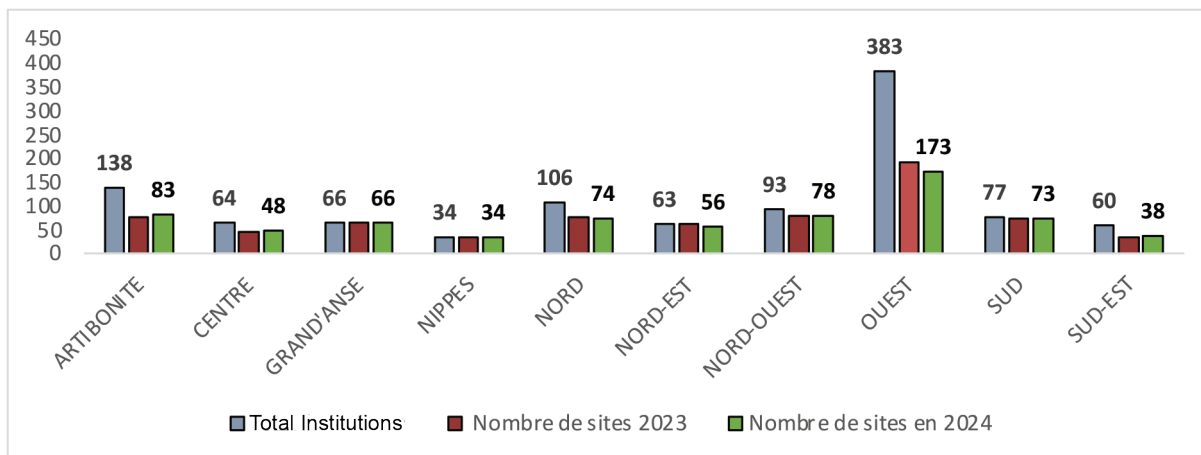
Le nombre de sites faisant partie du RNSE a globalement diminué de 1.90%, allant de 737 en 2023 à 724 en 2024. Cette baisse doit-être attribuée aux départements du Nord (-2.6%), du Nord-Est (-11.1%), du Nord-Ouest (-1.3%). Cependant, les départements du Sud-Est (15.2%) et de l'Artibonite (7.8%) ont connu une augmentation par rapport à l'année précédente. (Tableau 14 et Graphique 7).

Tableau 14
Évolution du nombre de sites par année et par département
MSPP, Année 2024

Département	Nombre de sites 2023	Nombre de sites 2024	Variation (%)
Artibonite	77	83	7.8
Centre	46	48	4.4
Grande-Anse	66	66	0.0
Nippes	34	34	0.0
Nord	76	74	-2.6
Nord-Est	63	56	-11.1
Nord-Ouest	79	78	-1.3
Ouest	190	173	-9.0
Sud	73	73	0.0
Sud-Est	33	38	15.2
TOTAL	737	723	-1.9

Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

Graphique 7
Comparaison annuelle des sites selon les départements de 2024 par rapport à 2023
MSPP, Année 2024



Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

2.2 Performance

On note que le RNSE affiche une complétude de 91.7% et une promptitude de 90.4%. Avec une performance globale de 91.1%, le réseau se place pour l'année 2024 en-dessous du seuil requis (au moins 95.0%) (Tableau 15).

Tableau 15
Complétude et Promptitude de la notification
MSPP, Année 2024

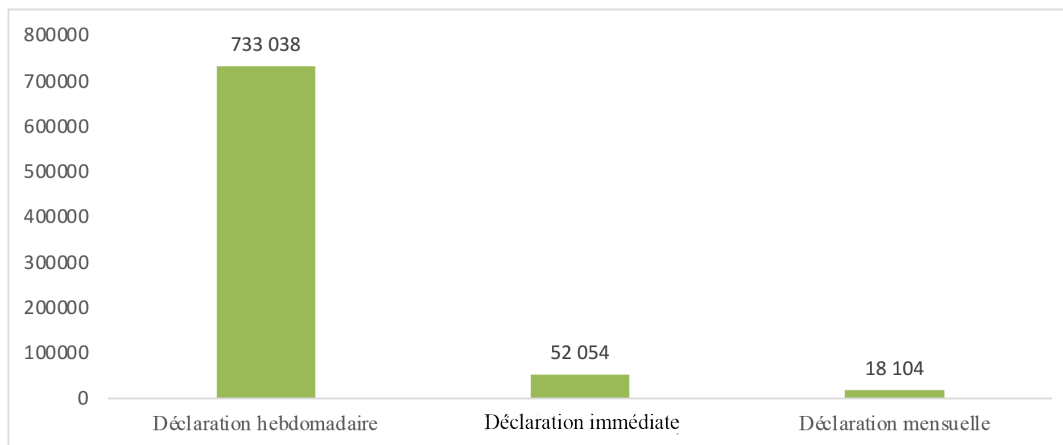
Département	Rapport attendu	Rapport reçu	Rapportage à temps	Complétude (%)	Promptitude (%)	Performance rapportage (%)
Artibonite	3 912	3 835	3 798	98.0	97.1	97.6
Centre	2 495	2 240	2 199	89.8	88.1	89.0
Grande-Anse	3 416	3 057	2 992	89.5	87.6	88.5
Nippes	1 768	1 742	1 740	98.5	98.4	98.5
Nord	3 845	3 501	3 448	91.1	89.7	90.4
Nord-Est	2 912	2 887	2 879	99.1	98.9	99.0
Nord-Ouest	4 054	3 953	3 922	97.5	96.7	97.1
Ouest	8 407	7 144	7 039	85.0	83.7	84.4
Sud	3 785	3 329	3 237	88.0	85.5	86.7
Sud-Est	1 831	1 705	1 686	93.1	92.1	92.6
TOTAL	36 425	33 393	32 940	91.7	90.4	91.1

Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

2.3 Phénomènes morbides/ non morbides

Les strates des maladies et phénomènes sous surveillance en Haïti sont largement dominées par les cas et phénomènes à déclaration hebdomadaire cette année, comme le montre le *Graphique ci-dessous*. Cette strate à elle seule représente 91.3% du nombre total de cas enregistrés.

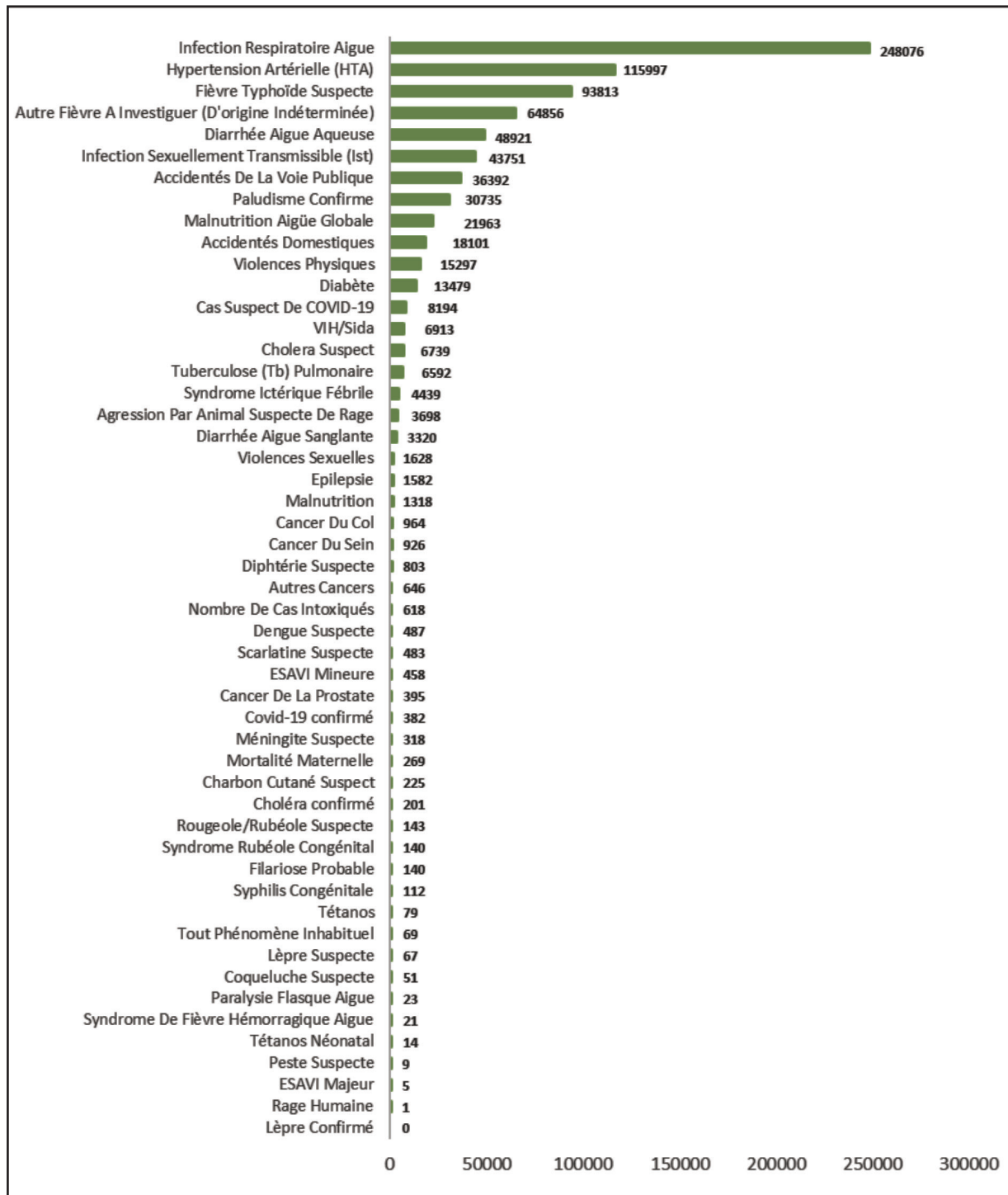
Graphique 8
Répartition des cas de maladies et phénomènes sous surveillance enregistrés
par type de déclaration
MSPP, Année 2024



Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

Parmi les maladies et phénomènes sous surveillance, les Infections Respiratoires Aiguës (248 076), l'Hypertension Artérielle (115 997), la Fièvre typhoïde suspecte (93 813), les autres Fièvres à investiguer (64 856), la diarrhée aiguë aqueuse (48 921), les Infections Sexuellement Transmissibles (43 751), les Accidents de la voie publique (36 392), le Paludisme confirmé (30 735), la Malnutrition globale (21 963) et les Accidents domestiques (18 101) représentent les dix premières causes de morbidité pour l'année 2024 (*Graphique 9*).

Graphique 9
Rang des maladies/phénomènes sous surveillance, 1^{ère} à 52^{ème} SE
MSPP, Année 2024



Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

2.3.1 Maladies/Phénomènes à déclaration immédiate

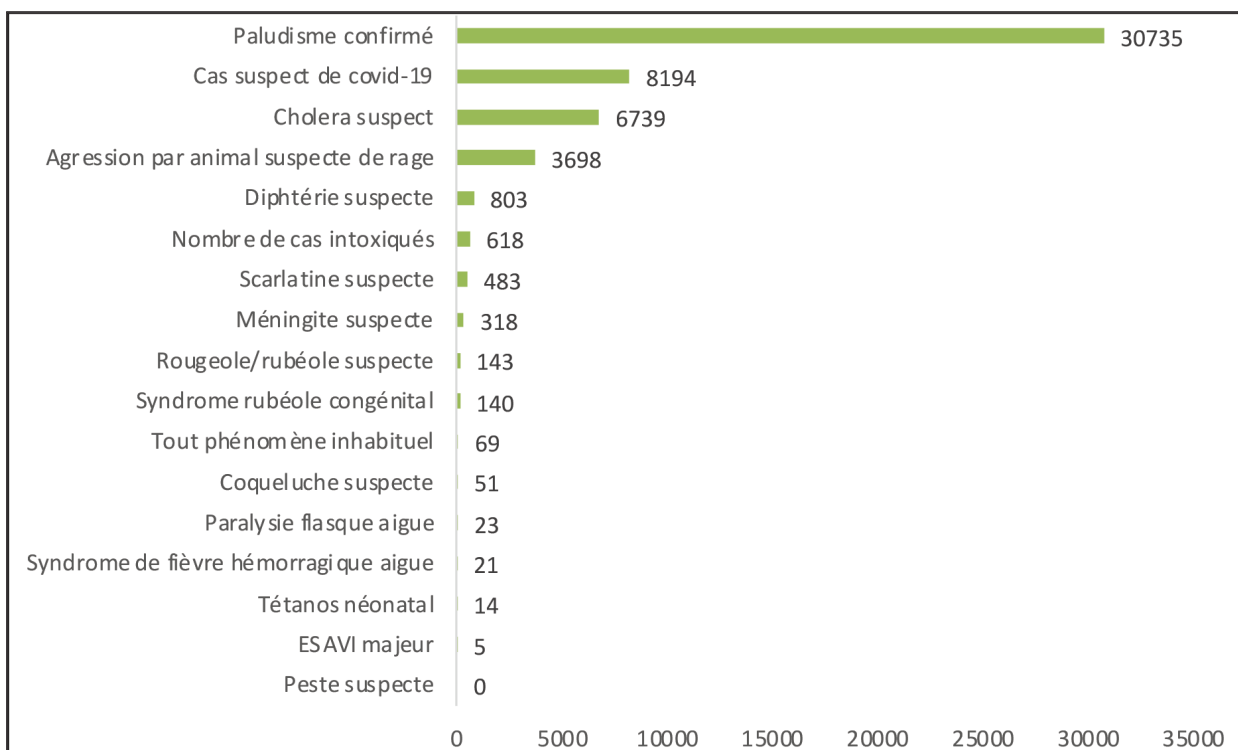
Sont à déclaration immédiate, les événements morbides et non morbides de santé publique qui présentent un potentiel de propagation rapide et un degré élevé de gravité. Une déclaration immédiate facilite une mise en action opportune pour arrêter la propagation ou les dégâts qui pourraient nuire à la population ou à la sécurité sanitaire mondiale.

Pour l'année 2024, Haïti a enregistré un total de 56 405 cas de maladies ou phénomènes à déclaration immédiate.

Le *Graphique 10* montre le rang des maladies et phénomènes à déclaration immédiate.

Le Paludisme confirmé (30 735 cas), la COVID-19 suspecte (5 082 cas), le Choléra suspect (8 194 cas), les Agressions par animal suspecté de rage (3 698 cas) et la Diphtérie suspecte (803 cas) occupent les cinq premières places.

Graphique 10
Rang des maladies/phénomènes à déclaration immédiate
MSPP, Année 2024



Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

La répartition des cas de maladies à déclaration immédiate par département figure au *Tableau 16*.

On constate que :

- ♦ Le Sud (11 463) et la Grande-Anse (15 831) ont notifié le plus grand nombre de cas de Paludisme ;
- ♦ Le Centre (1 640) et l'Artibonite (1 669) ont enregistré plus de cas de Choléra suspecte que les autres départements ;

- ♦ La COVID-19 suspecte ainsi que les Agressions par animal suspecté de rage sont mentionnées surtout par le Centre et l'Ouest (1 206 contre 2 742 et 846 contre 767 respectivement) ;
- ♦ Les cas de Diphtérie suspecte sont davantage notifiés dans le Sud-Est (242) et le Centre (342) ;
- ♦ Des 483 cas de Scarlatine suspecte, l'Ouest en a rapporté 208 ;
- ♦ Plus de cas de Rubéole congénitale ont été déclarés par le Nord (83/140).

Tableau 16
Distribution du nombre de cas de maladies/phénomènes à déclaration immédiate
par département
MSPP, Année 2024

Maladies/Phénomènes sous surveillance	Artibonite	Centre	Grande-Anse	Nippes	Nord	Nord-Est	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Est	TOTAL
Paludisme confirmé	47	52	15 831	2 569	154	1	14	222	11 463	382	30 735
Cholera suspect	1 669	1 640	289	454	667	533	144	775	364	204	6 739
Cas suspect de covid-19	559	1 206	771	597	624	385	545	2 742	546	546	8 194
Agression par animal suspecte de rage	338	846	187	157	357	177	335	767	347	187	3 698
Diphtérie suspecte	20	342	37	15	31	96	5	8	7	242	803
Nombre de cas intoxiqués	144	0	0	25	61	45	26	251	2	33	618
Scarlatine suspecte	76	19	14	1	32	27	23	208	81	2	483
Méningite suspecte	10	95	2	7	83	16	12	49	41	3	318
Rubéole/Rougeole suspecte	10	30	6	7	19	9	16	17	17	12	143
Syndrome rubéole congénital	3	24	0	3	83	17	2	0	8	0	140
Tout phénomène inhabituel	0	1	0	0	0	0	0	58	0	10	69
Coqueluche suspecte	18	4	8	3	7	3	1	3	2	2	51
Paralysie flasque aiguë	4	3	2	1	6	3	3	0	0	1	23
Syndrome de fièvre hémorragique aiguë	0	0	0	0	1	0	0	18	0	0	21
Tétanos néonatal	0	2	3	1	0	0	0	4	4	0	14
ESAVI majeur	1	0	0	0	0	1	0	2	0	1	5
Peste suspecte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	3 147	4 665	17 844	4 016	2 174	2 825	2 218	3 989	13 504	1 398	48 942

Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

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

La distribution des cas d'ESAVI majeur en fonction des départements en 2023 et 2024 révèle une nette diminution par rapport à l'année précédente, passant de 23 à 5 cas. Cette baisse est marquée principalement au niveau du Nord-Est et du Sud-Est (Tableau 17).

Tableau 17
Distribution du nombre de cas d'ESAVI Majeur par département
MSPP, Année 2024

Département	Cas en 2023	Cas en 2024
Artibonite	0	1
Centre	2	0
Grande-Anse	0	0
Nippe	1	0
Nord	0	0
Nord-Est	9	1
Nord-Ouest	0	0
Ouest	1	2
Sud	0	0
Sud-Est	10	1
TOTAL	23	5

Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

On observe au *Tableau ci-dessous* que le nombre de décès maternels a augmenté en 2024, allant de 57 en 2023 à 269 cette année. Hormis les Nippes, tous les départements du pays ont enregistré un nombre élevé de décès maternels.

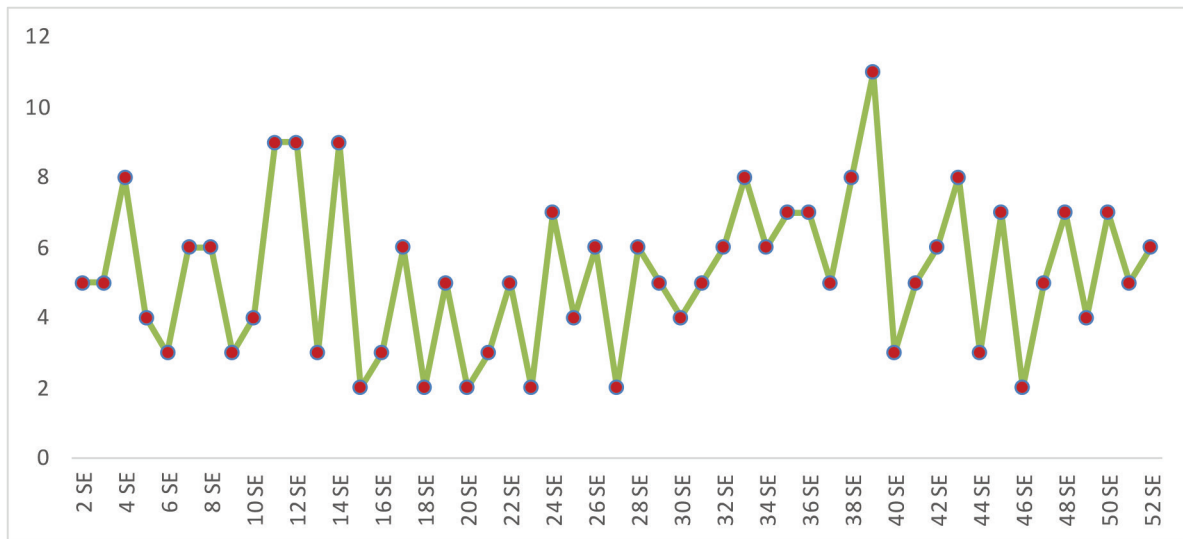
Tableau 18
Distribution du nombre de décès maternels par département
MSPP, Année 2024

Département	Décès en 2023	Décès en 2024
Artibonite	7	39
Centre	6	45
Grande-Anse	0	14
Nippes	8	4
Nord	9	26
Nord-Est	9	11
Nord-Ouest	3	23
Ouest	13	62
Sud	0	32
Sud-Est	2	13
TOTAL	57	269

Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

De nombreuses variations ont été notées au cours de l'année 2024 dans la distribution hebdomadaire des décès. Un pic a été relevé à la 40ème semaine.

Graphique 11
Évolution hebdomadaire des décès maternels
MSPP, Année 2024



Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

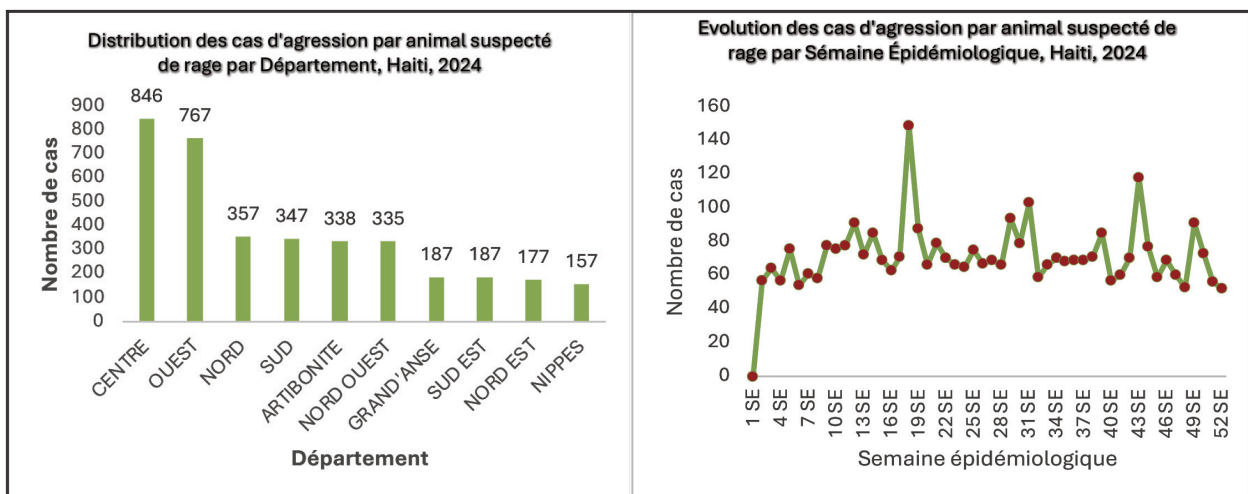
2.3.3 Agressions par animal suspecté de rage

Les résultats relatifs à la distribution et à l'évolution des cas d'agressions par animal suspecté de rage sont présentés au *Graphique suivant*.

Comme mentionné précédemment, Le Centre (846) et l'Ouest (767) constituent les départements ayant notifié le plus grand nombre de cas d'agressions par animal suspecté de rage.

On constate également que le nombre total de cas oscille entre 0 et 149 cas par semaine avec un pic à la 18ème semaine.

Graphique 12
Aggressions par animal suspecté de rage
MSPP, Année 2024



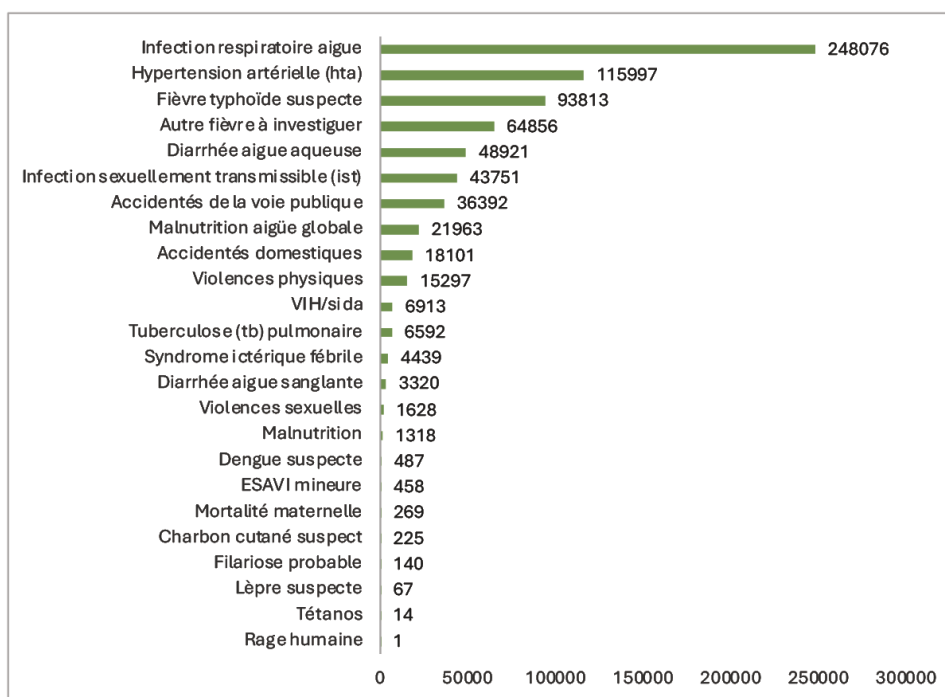
Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

2.3.4 Maladies/Phénomènes à déclaration hebdomadaire

Cette rubrique, portant sur les maladies et phénomènes à déclaration hebdomadaire, offre une analyse détaillée des cas par département. Une section est consacrée au Syndrome Ictérique Fébrile en raison de ses multiples causes sous-jacentes.

Il ressort de l'analyse des données que parmi les maladies et phénomènes à déclaration hebdomadaire, les Infections Respiratoires Aiguës (248 076 cas), l'Hypertension Artérielle (115 997 cas), la Fièvre typhoïde suspecte (93 813 cas), les Autres fièvres à investiguer 64 856 cas) et la Diarrhée aiguë aqueuse (48 951 cas) ont été plus fréquemment signalées en 2024 (*Graphique 13*).

Graphique 13
Rang des maladies/phénomènes à déclaration hebdomadaire
MSPP, Année 2024



Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

La répartition des cas par département fait apparaître des écarts :

- ♦ Quatre des dix départements, le Nord, l'Ouest, l'Artibonite et le Centre, ont notifié au total 158 492 des 248 076 cas d'IRA enregistrés ;
- ♦ Les cas d'HTA (Hypertension artérielle) rapportés par l'Ouest sont proportionnellement plus nombreux ;
- ♦ La Fièvre typhoïde suspecte a été surtout enregistrée au niveau de l'Artibonite et du Nord ;
- ♦ Comme pour les années précédentes, le Sud se distingue par le nombre le plus élevé de cas d'IST.

Tableau 19
Distribution du nombre de cas de maladies à déclaration hebdomadaire par département
MSPP, Année 2024

Maladies et Phénomènes	Artibonite	Centre	Grande Anse	Nippes	Nord	Nord-Est	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Est	TOTAL
Infections Respiratoires Aiguës	40 122	44 009	18 692	6 230	36 915	15 434	13 281	37 446	26 931	9 016	248 076
Hypertension artérielle	15 225	17 410	3 021	4 645	15 475	5 502	6 121	25 311	17 336	5 951	115 997
Fièvre typhoïde suspecte	14 279	6 216	6 288	3 019	29 313	7 800	7 740	9 452	8 018	1 688	93 813
Autre fièvre à investiguer	14 897	8 674	3 994	1 966	5 781	1 585	3 984	18 860	3 021	2 094	64 856
Diarrhée aiguë aqueuse	7 956	10 320	1 907	1 440	6 824	1 490	2 938	11 000	3 282	1 764	48 921
Infections Sexuellement Transmissibles	6 907	2 227	2 053	1 722	3 497	1 604	2 661	6 929	14 351	1 800	43 751
Accidentés de la voie publique	5 807	5 625	1 954	1 704	4 840	1 885	1 045	9 387	2 999	1 146	36 392
Malnutrition aiguë globale	1 693	7 446	841	645	958	1 001	1 290	6 419	985	685	21 963
Accidentés domestiques	1 760	2 249	808	961	3 290	614	931	5 482	1 441	565	18 101
Violences physiques	2 448	1 447	1 171	593	2 705	975	920	2 438	1 899	701	15 297
VIH/Sida	1 137	1 073	199	266	987	363	558	1 648	479	203	6 913
Tuberculose pulmonaire	852	990	372	366	738	478	412	1 203	718	463	6 592
Syndrome ictérique fébrile	772	424	205	177	259	513	36	1 355	473	225	4 439
Diarrhée aiguë sanglante	705	562	290	128	295	29	256	661	228	166	3 320
Violences sexuelles	212	318	120	21	229	103	122	291	157	55	1 628
Malnutrition	96	247	41	91	65	36	99	451	145	47	1 318
Dengue suspecte	57	34	12	30	7	1	122	93	121	10	487
ESAVI mineure	37	15	1	1	31	81	2	12	2	276	458
Mortalité maternelle	39	45	14	4	26	11	23	62	32	13	269
Charbon cutané suspect	28	11	42	15	19	9	6	48	44	3	225
Filariose probable	6	10	0	12	13	11	0	42	31	15	140
Tétanos	2	13	9	9	8	1	4	16	14	3	79
Lèpre suspecte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rage humaine	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
TOTAL	115 037	109 365	42 034	24 045	112 275	39 526	42 551	138 607	82 707	26 589	733 036

Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

En 2024, un total de 93 813 cas suspects de typhoïde a été recensé à travers les dix départements géographiques du pays. Toutefois, 2 459 tests diagnostiques ont été effectués, représentant 2.6 % de l'ensemble des cas suspects. Cette proportion relativement faible de tests reflète des limites d'accès au diagnostic biologique, particulièrement dans certains départements comme le Nord (0.1 % testés), le Nord-Est (0.7 %) ou encore l'Artibonite (1.2 %).

La majorité des tests ont été réalisés dans le département de l'Ouest (1 410 tests), soit 57.3% des tests faits pour tout le pays, traduisant une capacité diagnostique plus développée dans cette région. Les Nippes (5.5 %), le Sud-Est (4.9 %) et le Centre (3.1 %) présentent également un pourcentage de test supérieur à la moyenne nationale.

Sur l'ensemble des tests effectués, 27 cas de typhoïde ont été confirmés, soit un taux global de positivité de 1.1 %. Les cas confirmés se concentrent principalement dans l'Ouest (16 cas), ce qui peut s'expliquer par le nombre plus élevé de tests effectués dans cette région. Le taux de positivité le plus élevé est observé dans les Nippes (1.8 %), le Nord-Ouest (1.8%) et de la Grande-Anse (1.6 %).

Cette analyse met en évidence la nécessité d'élargir l'accès aux tests de diagnostic dans les départements où la suspicion clinique est élevée mais où la confirmation biologique reste faible. Un renforcement des capacités de laboratoire est essentiel pour améliorer la surveillance épidémiologique de la fièvre typhoïde et orienter les réponses de santé publique.

Tableau 20
Répartition des cas suspects, des tests effectués et des cas confirmés de typhoïde
par département
MSPP, Année 2024

Département	Typhoïde suspecte	Nombre de tests effectués		Cas de Typhoïde confirmés	
		N	%	N	%
Artibonite	14 279	174	1.2	1	0.6
Centre	6 216	195	3.1	0	0.0
Grande-Anse	6 288	122	1.9	2	1.6
Nippes	3 019	167	5.5	3	1.8
Nord	29 313	19	0.1	0	0.0
Nord-Est	7 800	55	0.7	0	0.0
Nord-Ouest	7 740	109	1.4	2	1.8
Ouest	9 452	1 410	14.9	16	1.1
Sud	8 018	126	1.6	2	1.6
Sud-Est	1 688	82	4.9	1	1.2
TOTAL	93 813	2 459	2.6	27	1.1

Source : Base de données du LNSP

2.3.2 Syndrome Ictérique Fébrile

La situation épidémiologique de cette maladie en Haïti pour l'année 2024 est décrite à travers les *Tableau et Graphiques ci-après*.

Les résultats du *Tableau 21* indiquent que les sites du RNSE ont signalé un total de 4 439 cas de Syndrome Ictérique Fébrile.

Le Centre, le Sud, le Nord-Est, l'Artibonite et l'Ouest sont les départements les plus touchés par ce Syndrome. À eux seuls, ils totalisent près de 79.7% des cas à l'échelle nationale.

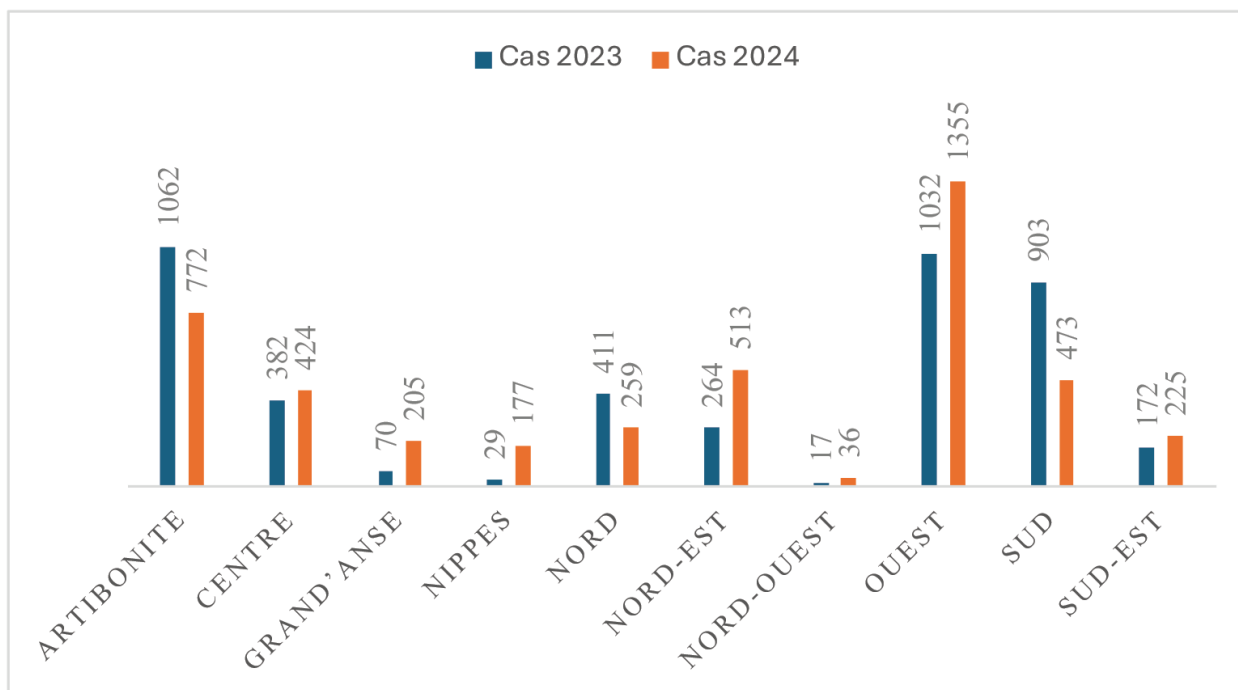
Tableau 21
Répartition du nombre de cas de Syndrome Ictérique Fébrile par département
MSPP, Année 2024

Département	Nombre de Cas	Fréquence (%)
Artibonite	772	17.4
Centre	424	9.6
Grande-Anse	205	4.6
Nippes	177	4.0
Nord	259	5.8
Nord-Est	513	11.6
Nord-Ouest	36	0.8
Ouest	1 355	30.5
Sud	473	10.7
Sud-Est	225	5.1
TOTAL	4 439	100.0

Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

L'analyse comparative des cas de Syndrome Ictérique Fébrile entre 2023-2024, permet de constater une augmentation dans certains départements, comme dans l'Ouest (1 032 contre 1 355), l'Artibonite (772 contre 1 062), le Nord-Est (264 contre 513) et le Sud-Est (172 contre 225) (*Graphique 14*).

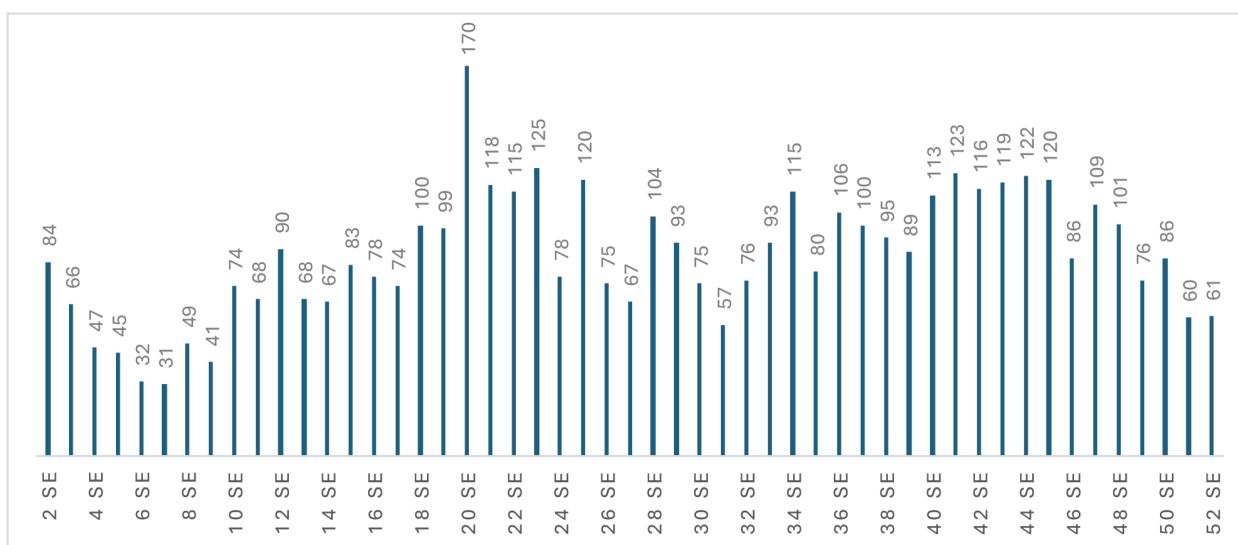
Graphique 14
Comparaison annuelle des cas de Syndrome Ictérique Fébrile par département
Haïti, 2023 - 2024
MSPP, Année 2024



Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

De grandes variations des cas de Syndrome Ictérique Fébrile ont été observées. On remarque un pic à la 20^{ème} semaine épidémiologique (Graphique 15).

Graphique 15
Évolution hebdomadaire des cas de Syndrome Ictérique Fébrile
MSPP, Année 2024



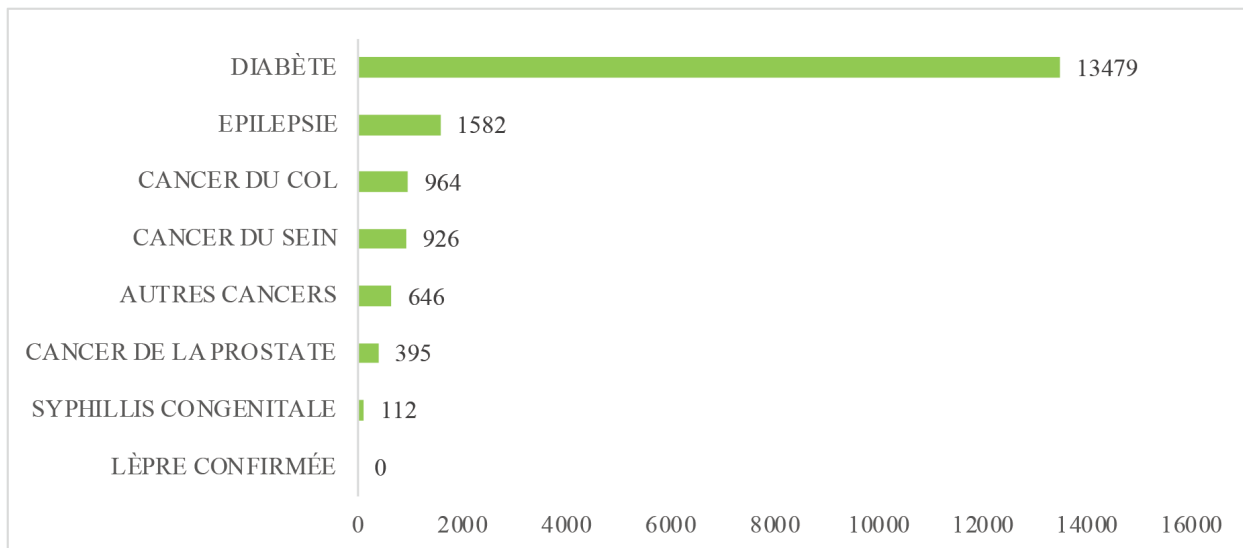
Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

2.3.3 Maladies/Phénomènes à déclaration mensuelle

Sont regroupés dans cette strate, les maladies et phénomènes à déclaration mensuelle. Ces derniers ne nécessitent pas des actions rapides mais demandent un suivi régulier pour détecter des tendances à plus long terme. Cette fréquence de rapportage offre une perspective plus stable et permet de prendre des mesures préventives et correctives basées sur des données accumulées sur des périodes plus longues.

Le *Graphique 16* montre que le Diabète (13 479), l'Epilepsie (1 582), le Cancer du col de l'Utérus (964) et le Cancer du sein (926) constituent les maladies et phénomènes à déclaration mensuelle les plus importants.

Graphique 16
Rang des maladies/phénomènes à déclaration mensuelle
MSPP, Année 2024



Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

- ♦ Les résultats relatifs à la répartition des maladies et phénomènes à déclaration mensuelle par département révèlent que :
- ♦ Le Centre, le Nord, l'Ouest et le Sud ont notifié à eux quatre la plus forte proportion de cas de Diabète (79.8%) ;
- ♦ Le Centre et l'Ouest ont rapporté au total 68.0% environ des cas d'Epilepsie ;
- ♦ Pour les Cancers du sein et du col de l'utérus, le Centre a enregistré le plus grand nombre de cas ;
- ♦ L'Ouest a signalé un nombre relativement élevé de cas de Syphilis congénitale (*Tableau 22*).

Tableau 22
Répartition du nombre de cas de maladies et phénomènes à déclaration mensuelle
MSPP, Année 2024

Maladies/ Phénomènes sous surveil- lance	Artibonite	Centre	Grande- Anse	Nippes	Nord	Nord-Est	Nord- Ouest	Ouest	Sud	Sud-Est	TOTAL
Diabète	157	1 990	435	655	2 291	478	400	4 333	2 143	597	13 479
Epilepsie	6	567	27	24	221	8	78	508	133	10	1 582
Autres Cancers	0	193	5	15	144	18	10	211	41	9	646
Cancer de la Prostate	0	8	9	12	142	22	13	127	47	15	395
Cancer du Sein	6	592	13	3	129	28	10	67	54	24	926
Cancer du Col	4	459	11	7	114	78	10	52	214	15	964
Syphilis Congénitale	10	2	1	0	16	0	10	46	11	16	112
Lèpre Confirmée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	183	3 811	501	716	3 057	632	531	5 344	2 643	686	18 104

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 pour lesquelles des vaccins sont disponibles à travers le Programme Elargi de Vaccination du MSPP. Ces vaccins sont capables de prévenir l'apparition de ces maladies, réduisant ainsi leur morbidité et leur mortalité au sein de la population.

Cette section porte sur les résultats de la surveillance épidémiologique de ces maladies, basés sur le risque annuel d'incidence. Ce dernier est fourni en vue d'évaluer la sensibilité de cette dite surveillance. Il permet alors de déterminer le nombre minimum de cas de MEV attendu chaque année.

Le risque annuel d'incidence ainsi que le nombre minimal de cas attendus par département en 2024 pour la RR (Rubéole/Rougeole, la PFA (Paralysie Flasque Aiguë), le TNN (Tétanos Néonatal) et le SRC (Syndrome de Rubéole Congénitale) sont présentés au *Tableau ci-dessous*.

Tableau 23
Indicateurs cibles pour la surveillance des maladies évitables par la vaccination
MSPP, Année 2024

Département	Population 2024	RR (Rubéole/ Rougeole)	Enfants de moins d'un an (2.24%)	SRC (Syndrome de Rubéole Congénitale)	Moins de 15 ans	PFA (Paralysie Flasque Aiguë)	Nouveaux	TNN (Tétanos Néonatal)
Artibonite	1 952 287	42	43 731	5	669 117	7	46 930	5
Centre	843 326	18	18 891	2	290 815	3	20 397	2
Grande-Anse	529 230	11	11 855	1	182 932	2	12 830	1
Nippes	387 090	8	8 671	1	133 801	1	9 384	1
Nord	1 206 024	26	27 015	3	412 964	4	28 964	3
Nord-Est	445 225	10	9 973	1	153 895	2	10 794	1
Nord-Ouest	823 630	18	18 449	2	284 692	3	19 967	2
Ouest	4 553 997	98	102 010	11	1 574 119	16	110 404	11
Zone Métro- politaine	3 012 924	65	67 490	7	1 041 458	10	73 045	7
Reste Ouest	1 451 073	33	34 520	4	532 661	5	37 359	4
Sud	875 806	19	19 618	2	298 247	3	20 918	2
Sud-Est	714 907	15	16 014	2	247 110	2	17 332	2
TOTAL	12 331 521	265	276 226	30	4 247 691	42	297 921	30

Source : DELR, données MEV

2.4.1 Rubéole/Rougeole (RR)

On constate qu'à l'exception du pourcentage d'investigation dans les 48 heures, tous les indicateurs de performance de la surveillance du RR sont nettement inférieurs aux valeurs attendues (Tableau 24)

Tableau 24
Rubéole-Rougeole : principaux résultats
MSPP, Année 2024

Indicateurs	Attendus	Résultats 2024
Nombre de cas suspects	259	143
Taux de détection	≥ 2/100,000 hab.	1.10
% Investigation dans les 48 heures	≥ 80	89
% échantillons adéquats	≥ 80	15
% réception spécimens dans les 5 jours	≥ 80	NA
% résultats de labo dans les 4 jours	≥ 80	NA

Source : DELR, données MEV

Tableau 25
Performance de la détection de la Rubéole-Rougeole
MSPP, Année 2024

Département	Pop Totale	# Cas RR Attendus	# cas investigués	Taux de détection	% investigation adéquate	% investigation dans 48h	% 2è Echantillon soumis	% échantillon au labo dans les 5 j	% Résultats dans les 4 j
Aire Métropolitaine	3 246 439	65	16	0.49	22	56	6	NA	NA
Artibonite	2 085 777	42	10	0.48	0	100	0	NA	NA
Centre	906 530	18	30	3.33	45	97	0	NA	NA
Grande-Anse	570 236	11	6	1.09	0	100	0	NA	NA
Nippes	417 085	8	7	1.75	14	100	0	NA	NA
Nord	1 287 294	26	19	1.46	5	100	6	NA	NA
Nord-Est	479 722	4	9	4.50	11	100	0	NA	NA
Nord-Ouest	887 443	18	16	1.78	0	100	0	NA	NA
Ouest	1 660 415	33	1	0.06	0	100	0	NA	NA
Sud	929 699	19	17	1.79	10	59	8	NA	NA
Sud-Est	770 294	15	12	1.60	0	92	18	NA	NA
Total	13 240 933	259	143	1.10	15	89	4	NA	NA
Objectifs				≥ 2/100000	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%

Source : DELR, données MEV

2.4.2 Paralysie Flasque Aiguë (PFA)

On constate au *Tableau 26* que le nombre total de cas suspects de PFA détectés (23), se trouve en deçà de l'objectif fixé (41), ce qui entraîne un taux de détection de (0.55/100 000) inférieur au seuil minimal attendu (1/100 000). Le pourcentage d'investigations dans les 48 heures (87%) dépasse légèrement l'objectif de 80%, mais le pourcentage d'échantillons adéquats prélevés dans les 14 jours s'avère relativement faible (56%).

Tableau 26
Paralysie Flasque Aiguë, Principaux résultats
MSPP, Année 2024

Indicateurs	Attendus	Résultats 2024
Nombre de cas suspects	41	23
Taux de détection	≥ 1/100,000	0.55
% investigation dans les 48h	≥ 80	87
% échantillons adéquats (prélevés dans les 14 jrs)	≥ 80	56
% réception dans les 3 jours	≥ 80	NA

Source : DELR, Données MEV

L'analyse des données du *Tableau 27* révèle que six départements sur dix (le Centre, la Grande-Anse, les Nippes, le Nord, le Nord-Est et le Nord-Ouest) ont atteint, voire excédé le taux de détection attendu. Les départements de l'Artibonite, du Centre, des Nippes, du Nord-Est, du Nord-Ouest et du Sud-Est présentent une très bonne performance avec un taux de 100.0% d'investigations dans les 48 heures.

Les faibles niveaux de performance obtenus dénotent que la détection, la collecte et le traitement des échantillons à travers le pays souffrent de lacunes notables en dépit de la réalisation dans les délais impartis des investigations dans la majorité des cas.

Tableau 27
Indicateurs de la Surveillance de Paralyse Flasque Aiguë (>1/100 000 Enfants de <15 ans)
par Département - Haïti, 1-52 SE 2024
MSPP, Année 2024

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 jours de DDP
Aire Métropolitaine	10	0	NA	NA	NA	NA	0
Artibonite	7	4	57	100	67	NA	0
Centre	3	3	100	100	100	NA	0
Grande-Anse	2	2	100	50	NA	NA	0
Nippes	1	1	100	100	NA	NA	0
Nord	4	6	150	67	0	NA	0
Nord-Est	2	3	150	100	NA	NA	0
Nord-Ouest	3	3	100	100	0	NA	0
Ouest	5	0	NA	NA	NA	NA	0
Sud	3	0	NA	NA	NA	NA	0
Sud-Est	2	1	50	100	100	NA	0
Total	41	23	55	87	56	NA	0
Objectifs			≥1/100 000	≥80%	≥80%	≥80%	100%

Source : DELR, données MEV

2.4.3 Syndrome de Rubéole Congénitale (SRC)

Le taux de détection de 46.7 pour 100 000 habitants du Syndrome de Rubéole Congénitale (SRC) a largement dépassé le seuil minimal fixé pour l'année 2024, soit 1/100 000. Un fort pourcentage de cas (94.0%) a été investigué dans les 48 heures suivant la détection. Malgré cette excellente performance, le taux d'investigation adéquate (43.0%) n'a pas atteint les niveaux espérés.

Tableau 28
Performance de la détection du Syndrome de Rubéole Congénitale
MSPP, Année 2024

Département	Cas Attendus	# de cas investigués	Taux de détection de SRC	% investigation adéquate	% Investigation dans les 48 hres	% échantillon au labo dans les 5 j	% résultat labo dans les 4 jours
Aire Métropolitaine	7	0	0	NA	NA	NA	NA
Artibonite	5	3	0.6	100	33	NA	NA
Centre	2	24	12	48	96	NA	NA
Grande-Anse	1	0	0	NA	NA	NA	NA
Nippes	1	3	3	33	100	NA	NA
Nord	3	83	27.7	32	99	NA	NA
Nord-Est	1	17	17	87	88	NA	NA
Nord-Ouest	2	2	1	NA	100	NA	NA
Ouest	4	0	0	NA	NA	NA	NA
Sud	2	8	4	80	63	NA	NA
Sud-Est	2	0	0	NA	NA	NA	NA
Total	30	140	46.7	43	94	NA	NA
Objectifs			≥1/100000	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%

Source : DELR, données MEV

2.4.4 Tétanos néonatal (TNN)

Un total de 14 cas et de 9 décès de TNN a été notifié au cours de l'année 2024 par le Centre, la Grande-Anse, les Nippes, l'Ouest et le Sud. Ces deux derniers départements ont rapporté huit cas et six décès. Les Nippes n'ont enregistré aucun décès (Tableau 29).

Tableau 29
Indicateurs de la Surveillance du Tétanos Néonatal par Département
(>1/10 000 Nouveau-nés 3-28 jrs) Haïti, 1 - 52 SE 2024
MSPP, Année 2024

Département	Cas de TNN	Décès	Taux de létalité
Artibonite	0	0	0%
Centre	2	1	50%
Grande-Anse	3	2	67%
Nippes	1	0	0%
Nord	0	0	0%
Nord Est	0	0	0%
Nord-Ouest	0	0	0%
Ouest	4	3	75%
Sud	4	3	75%
Sud Est	0	0	0%
TOTAL	14	9	64%

Source : DELR, SEMEV

2.4.5 Coqueluche

Au total, 51 cas suspects de coqueluche ont été rapportés pour l'année 2024. On constate que les départements de l'Artibonite, de la Grande-Anse et du Nord à eux seuls ont signalé 64.7% des cas.

Ces dernières années, l'absence de milieu de transport adéquat (Reggan-Lowe Agar) a entravé l'investigation des cas de coqueluche dans les 10 départements du pays.

Tableau 30
Indicateurs de la Surveillance de Coqueluche par Département
MSPP, Année 2024

Département	Cas suspects
Artibonite	18
Centre	4
Grande-Anse	8
Nippes	3
Nord	7
Nord-Est	3
Nord-Ouest	1
Ouest	3
Sud	2
Sud-Est	2
Total	51

Source : DELR, SEME

2.4.5 Diphtérie

Le *Tableau 31* dresse le panorama de la diphtérie pour l'année 2024. Les institutions du RNSE ont signalé 803 cas suspects. Le plus grand nombre de cas a été enregistré au niveau du Sud-Est (242) et du Centre (342).

Le résultat des tests s'est révélé positif pour 72 d'entre eux, soit un taux de positivité de 9.0%. Le Centre se distingue par un taux de positivité supérieur à la moyenne nationale (13.7%).

Des 17 décès rapportés au niveau du Réseau, la quasi-totalité est survenue dans le Centre (16).

Ces résultats requièrent un renforcement des activités de prévention, une amélioration de la détection et de la prise en charge des cas de Diphtérie.

Tableau 31
Situation épidémiologique de la Diphtérie par département
MSPP, Année 2024

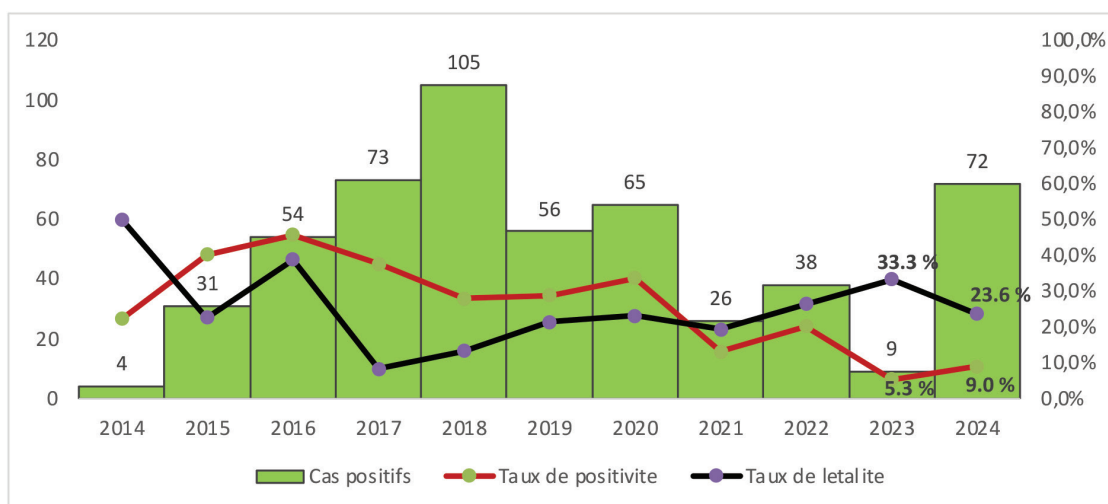
Département	Cas Suspects	Cas Positifs	Décès
Aire Métropolitaine	7	0	0
Artibonite	20	0	0
Centre	342	47	16
Grande-Anse	37	1	0
Nippes	15	0	0
Nord	31	8	0
Nord-Est	96	5	0
Nord-Ouest	5	0	0
Ouest	1	1	0
Sud	7	0	0
Sud-Est	242	10	1
TOTAL	803	72	17

Source : DELR, données MEV

Comparativement à l'année 2023, le taux de positivité affiche cette année une augmentation (9.0% contre 5.3%) et le taux de létalité, une diminution de 9.7 points, passant de 33.3% à 23.6%.

L'évolution en dents de scie de la pathologie traduit la présence d'une épidémie non encore contrôlée (*Graphique 17*).

Graphique 17
Évolution annuelle de la Diphtérie 2014-2024
MSPP, Année 2024



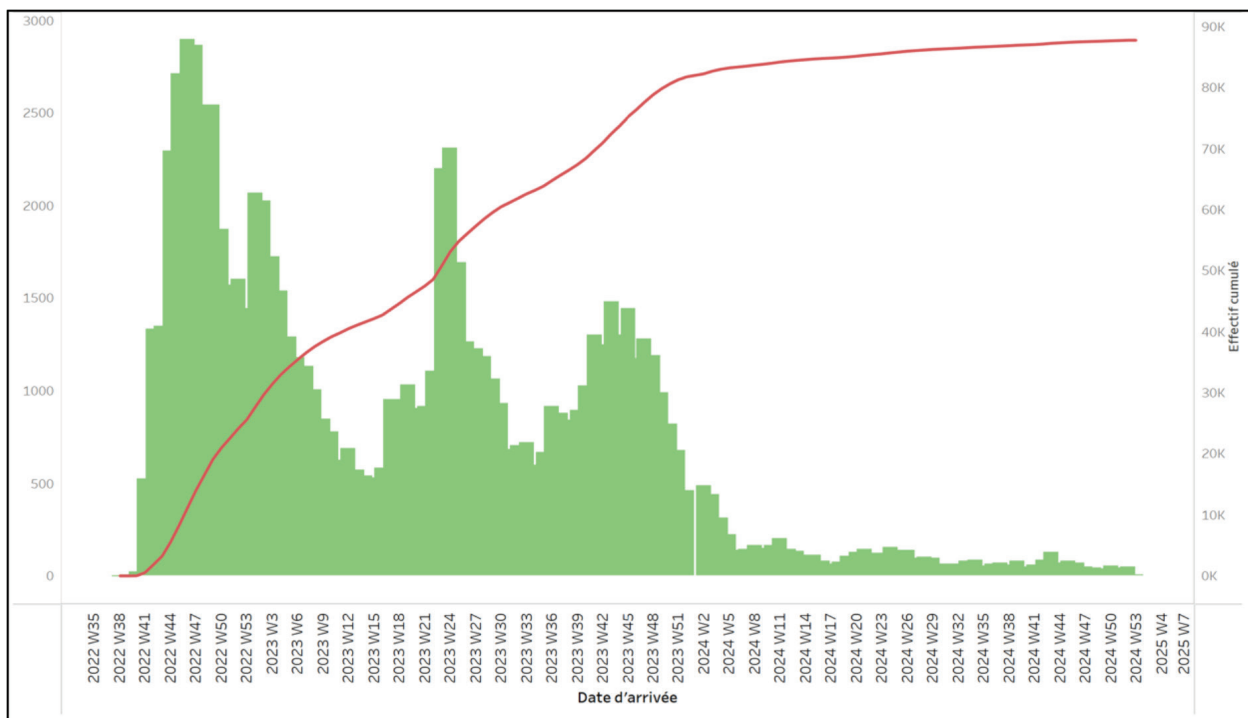
Source : DELR, données MEV

2.5 Surveillance du Choléra

La stratégie de surveillance utilisée pour la recherche du *Vibrio-cholerae* dans les diarrhées non cholériques antérieurement à la résurgence du Choléra en octobre 2022 a été remplacée par un nouveau plan. Ce dernier se base sur de nouvelles définitions de cas et l'adoption de nouvelles stratégies de la réponse.

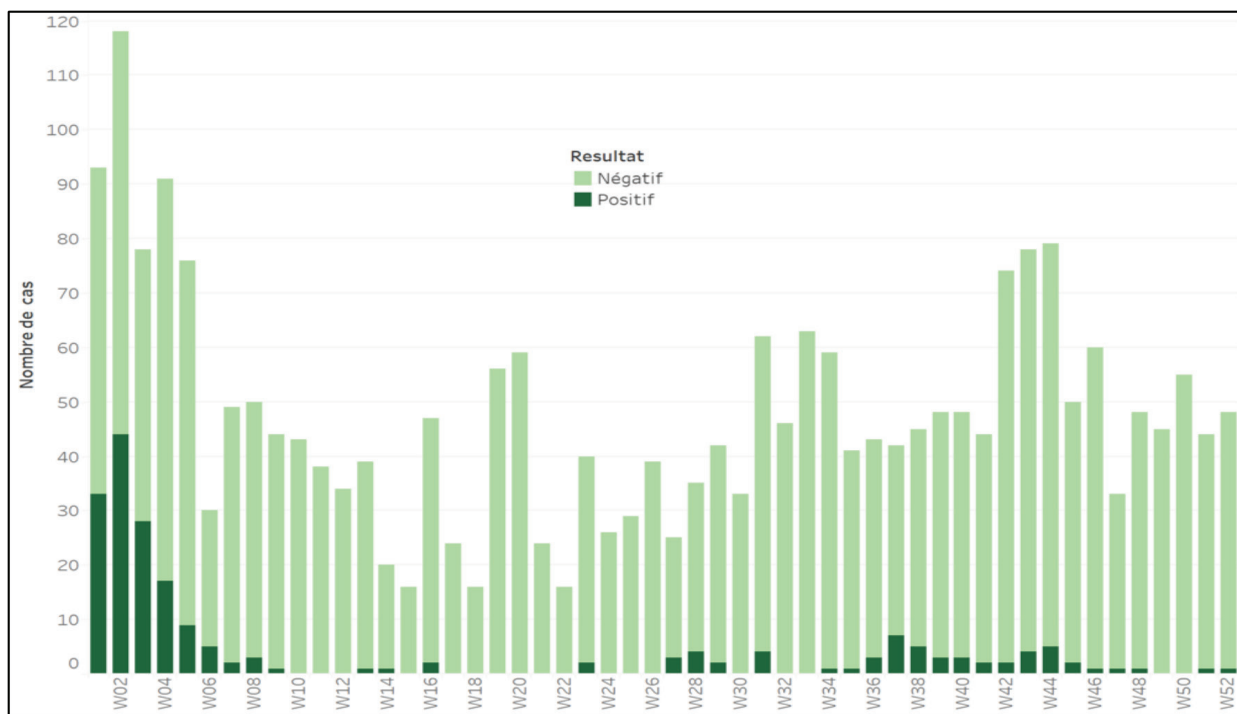
L'évolution journalière des cas suspects de Choléra sur la période allant d'octobre 2022 à 2024 permet d'observer une nette diminution cette année par rapport aux années précédentes (Graphiques 18 et 19).

Graphique 18
Évolution des cas suspects de Choléra d'octobre 2022 à décembre 2024
MSPP, Année 2024



Source : DELR, Réseau National de Surveillance Épidémiologique

Graphique 19
Évolution hebdomadaire (1^{ère}-52^{ème} SE) des cas testés par culture selon le résultat
MSPP, Année 2024



Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

La tendance de la courbe du taux de positivité montre une similitude à celle de la courbe de l'évolution des cas suspects (Graphique 20).

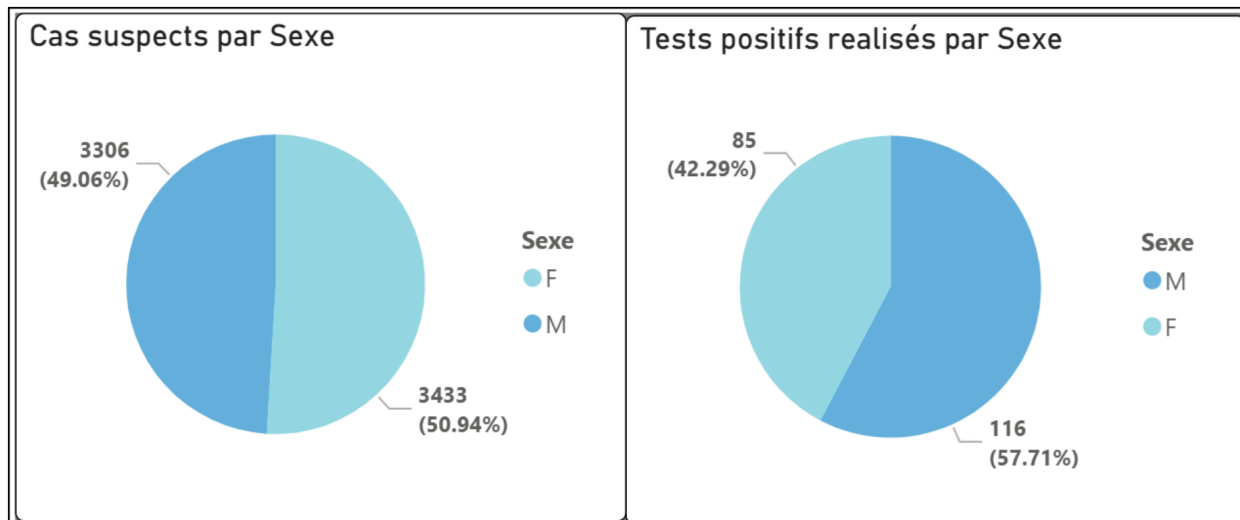
Graphique 20
Évolution mensuelle du taux de positivité du Choléra
MSPP, Année 2024



Source : DELR, Réseau National de Surveillance Épidémiologique

La distribution des cas suspects par sexe montre qu'il y a plus de femmes suspectées de Choléra que d'hommes (50.9% contre 49.1%) tandis que le pourcentage de testés positifs est plus élevé chez les hommes (57.7% contre 42.3%) (*Graphique 21*).

Graphique 21
Distribution par sexe des cas suspects et confirmés de Choléra
MSPP, Année 2024



Source : DELR, Réseau National de Surveillance Épidémiologique

Il apparaît à l'analyse des données selon le groupe d'âge, que les 0-4 ans constituent la tranche d'âge ayant le taux de positivité le plus faible quoique présentant le plus de cas suspects (*Tableau 32*).

Tableau 32
Distribution des cas suspects, positifs et décès de choléra par tranche d'âge
MSPP, Année 2024

Groupe d'âge (année)	Nombre de cas suspects	Nombre de tests	Nombre de Tests positifs réalisés	Nombre de Décès institutionnels rapportés	Taux de positivité (%)
0-4	1 619	1 013	28	10	2.7
5-9	828	241	28	4	11.4
10-14	503	147	25	2	17.0
15-19	405	93	13	2	14.0
20-24	420	131	16	2	12.1
25-29	380	94	9	3	9.2
30-34	329	99	6	0	6.0
35-39	333	103	14	3	13.2
40-44	309	103	19	3	18.3
45-49	219	70	8	2	10.8
50-54	291	56	8	6	13.3
55-59	227	50	4	4	7.7
60-64	236	60	7	8	11.5
65-69	207	60	6	2	10.0
70-74	166	35	3	5	8.6
75-79	105	23	3	4	13.0
80 et +	162	31	4	6	12.9
TOTAL	6 739	2 409	201	66	8.2

Source : DELR, Réseau National de Surveillance Épidémiologique

Au *Tableau 33*, on note que la majorité des cas suspects ont été notifiés par les départements de l'Artibonite et du Centre (1 669 et 1 640 respectivement), représentant environ la moitié des cas suspects (49.1%).

Cependant, les décès liés à la maladie sont plus fréquents dans les départements de l'Artibonite (23), du Nord (13) et de l'Ouest (9).

Tableau 33
Répartition des cas suspects, positifs et décès de choléra par département de provenance
MSPP, Année 2024

Département	Nombre de Cas suspects	Nombre de tests	Somme de Tests positifs réalisés	Somme de Décès institutionnels rapportés	Taux de positivité
Artibonite	1 669	185	31	23	16.8
Centre	1 640	173	38	3	22.0
Grand-Anse	289	122	37	5	30.3
Nippes	454	139	12	5	8.3
Nord	667	24	2	13	8.3
Nord-Est	533	52	2	2	3.9
Nord-Ouest	144	108	15	1	13.9
Ouest	775	1 409	43	9	3.0
Sud	364	119	9	2	7.6
Sud-Est	204	78	12	3	15.2
TOTAL	6 739	2 409	201	66	8.2

Source : DELR, Réseau National de Surveillance Épidémiologique

L'incidence cumulée enregistrée cette année est de 54.7 pour 100 000 habitants au niveau national (*Tableau 34*).

Tableau 34
Choléra, Incidence cumulée par tranche d'âge
MSPP, Année 2024

Groupe d'âge	Population	Cas suspects	Incidence pour 100 000 habitants
0-4	1 362 780	1 619	13.1
5-9	1 320 374	828	6.7
10-14	1 272 557	503	4.1
15-19	1 212 864	405	3.3
20-24	1 162 143	420	3.4
25-29	1 081 996	380	3.1
30-34	1 004 845	329	2.7
35-39	904 699	333	2.7
40-44	686 833	309	2.5
45-49	532 097	219	1.8
50-54	470 167	291	2.4
55-59	400 116	227	1.8
60-64	312 455	236	1.9
65-69	243 905	207	1.7
70-74	159 930	166	1.4
75-79	115 526	105	0.9
80 et +	88 234	162	1.3
Total	12 331 521	6 739	54.7

Source : DELR, Réseau National de Surveillance Epidémiologique

2.6 Surveillance de la COVID-19

Pour l'année 2024, un total de 8 194 tests de COVID-19 ont été réalisés à travers le pays.

Le département de l'Ouest concentre un grand nombre de ces tests, soit 2 742. Il est suivi du Centre (1 206), de la Grande-Anse (771) et du Nord (624).

Quant au taux de positivité, on constate que les départements de l'Ouest et du Nord-Ouest accusent le taux le plus élevé (8.0% et 6.8% respectivement).

Pour ce qui est du taux d'incidence cumulée pour 100 000 habitants, la Grande-Anse (6.4), l'Ouest (4.8), le Nord-Ouest (4.5) et le Centre (2.9) affichent les plus forts taux. Cela signifie que, relativement à leur population, ces départements ont enregistré le plus grand nombre de cas confirmés (*Tableau 35*).

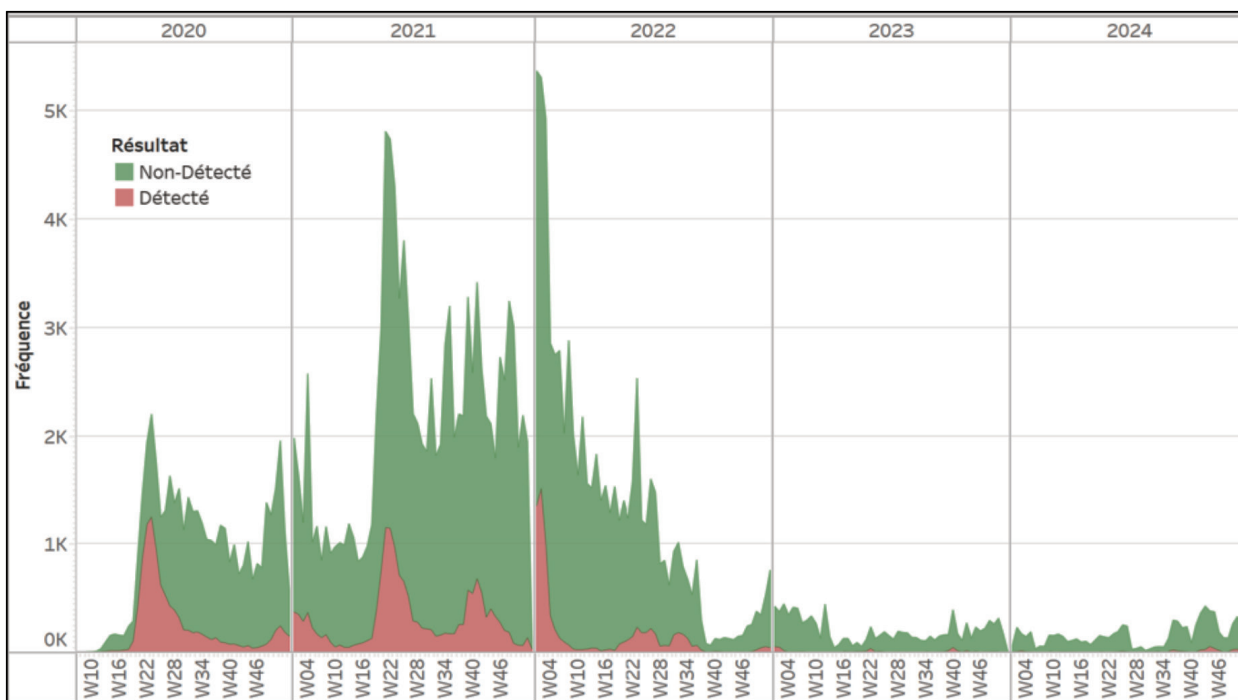
Tableau 35
Analyse du dépistage, du taux de positivité de la COVID-19 par département
MSPP, Année 2024

Département	Population 2024	Nombre de prélèvements	Nombre de tests positifs	Incidence cumulée pour 100 000 habitants
Artibonite	1 952 287	559	12	0.6
Centre	843 326	1 206	24	2.9
Grand-Anse	529 230	771	34	6.4
Nippes	387 090	597	12	3.1
Nord	1 206 024	624	31	2.6
Nord-Est	445 225	385	3	0.7
Nord-Ouest	823 630	545	37	4.5
Ouest	4 553 997	2 742	220	4.8
Sud	714 907	219	0	0.0
Sud-Est	875 806	546	9	1.0
TOTAL	12 331 521	8 194	382	3.1

Source : DELR, Réseau National de Surveillance Épidémiologique

Le *Graphique* ci-dessous montre l'évolution hebdomadaire de la COVID-19 de 2020 à 2024. On observe une baisse progressive et marquée de l'épidémie au fil des ans. Les années 2020 à 2022 sont caractérisées par plusieurs vagues successives, avec des pics importants de cas détectés, notamment en 2021 et au début de 2022. À partir de 2023, la circulation du virus semble nettement diminuée, avec une fréquence très faible de cas positifs détectés, malgré la poursuite du dépistage. En 2024, à l'exception de quelques détections en fin d'année, les cas positifs deviennent quasiment absents.

Graphique 22
Évolution hebdomadaire de la COVID-19
MSPP, Année 2024



Source : DELR

2.7 Surveillance Etiologique et Biologique - Laboratoire National de Santé Publique

Le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) conduit la surveillance étiologique et biologique. Par la détection des agents pathogènes responsables des maladies et le suivi des pathologies à potentiel épidémique à partir de données biologiques, elle se révèle importante pour la surveillance épidémiologique

Un réseau de transporteurs national est chargé de l'acheminement des spécimens collectés dans les sites. Le Laboratoire sous-régional de CARPHA (Trinidad) ou régional des CDC (Atlanta) participe à la confirmation de certains résultats.

Depuis 2014, le LNSP gère un projet de renforcement de la surveillance biologique (PRE-SEPI) qui facilite non seulement l'identification étiologique des agents pathogènes ciblés et de leur résistance mais aussi la détermination du génotypage.

Au cours de l'année 2024, un total de 39 009 tests ont été effectués. Le Tableau de gestion des spécimens montre que sur l'ensemble des tests réalisés au niveau du Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), le taux de positivité se situe à 4.9%.

Certaines pathologies présentent toutefois des taux de positivité préoccupants :

- ♦ Le Virus Respiratoire Syncytial atteint un taux de 29.1%, ce qui en fait l'un des agents les plus détectés, notamment chez les jeunes enfants ;
- ♦ La pneumonie affiche un taux de positivité de 41.7%, révélant une charge pathologique importante ;

- ♦ Des maladies comme la Diphtérie (PCR) (21.5%) et la Leptospirose (17.7%) accusent également des taux de positivité élevé.
- ♦ Concernant les maladies à potentiel épidémique, la COVID-19 et le Choléra maintiennent des taux de positivité respectifs de 9.6% et 8.2%, témoignant d'une circulation virale encore active.
- ♦ Le Norovirus, souvent responsable de gastro-entérites, présente un taux notable de 12.8%.

Enfin, pour plusieurs maladies comme le Chikungunya, le Zika, la Rougeole, la Rubéole, on n'a pas enregistré de cas positifs, mais leur surveillance doit être maintenue en raison du risque d'introduction ou de résurgence.

Ces résultats soulignent l'importance de renforcer les efforts de surveillance, de prévention et de réponse rapide, notamment pour les maladies respiratoires, diarrhéiques et zoonotiques, tout en assurant une vigilance constante face aux maladies évitables par la vaccination.

Tableau 36
Gestion des spécimens/Surveillance Épidémiologique/LNSP Rapport cumulatif
MSPP, Année 2024

Maladies	# de spécimens reçus	# de tests effectués	# de tests positifs	% tests positifs
Chikungunya	3 458	3 458	0	0
Dengue (PCR)		3 458	9	0.3
Leptospirose		34	6	17.7
Mayaro Virus		835	0	0.0
Oropouche Virus		835	0	0.0
Zika		3 458	0	0.0
Choléra	2 459	2 459	202	8.2
Salmonellose/Shigellose/ E. Coli		2 459	33	1.3
Coqueluche	2	2	0	0.0
Diphtérie/Culture	335	136	2	1.5
Diphtérie/PCR	335	335	72	21.5
Filariose	0	NA	NA	NA
COVID-19	6 036	6 036	580	9.6
Influenza A		6 019	388	6.5
Influenza B		6 019	4	0.1
Virus Respiratoire Syncytial		175	51	29.1
Malaria	2	2	0	0.0
Méningite	53	53	3	5.7
Pneumonie	24	24	10	41.7
Parasitoses intestinales	460	692	30	4.3
Norovirus		172	22	12.8
Rotavirus		460	45	9.8
Polio	17	17	0	0.0
Rougeole IgM (Sérum)	106	106	4	3.8
Rubéole IgM (Sérum)		106	4	3.8
Rougeole (ENP)*	2	2	0	0.0
Rubéole (ENP)		2	0	0.0
Rougeole (URN)**	1	1	0	0.0
Rubéole (URN)		1	0	0.0
Syndrome de Rubéole congénitale	15	15	0	0.0
Scarlatine	25	25	1	4.0
Xpert MTB/RIF	1 614	1 613	448	27.8
TOTAL	14 609	39 009	1 912	4.9

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

Les résultats relatifs aux différents programmes mis en œuvre par le Ministère dans le cadre de sa Politique de Santé pour améliorer la situation sanitaire de la population sont présentés dans le Chapitre 3 du présent Rapport. Ces programmes concernent les groupes cibles qui ont été retenus tels, les femmes en âge de procréer, les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et allaitantes ainsi que les adultes en général.

Ces résultats couvrent les domaines de :

- ♦ 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 et
- ♦ Maladies Sexuellement Transmissibles principalement le Virus de l'Immunodéficience.

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 (PF)

La Planification Familiale a progressé. Son impact sur la vie des familles et des communautés s'est révélé payant. Le Dr. Samukeliso Dube, Directeur exécutif de FP2030, « souligne que la planification familiale est un outil de transformation qui permet aux individus de faire des choix éclairés ». (TCI University : The Challenge Initiative).

Les résultats concernant la PF présentés au *Tableau 37* montrent qu'un total de 660 900 clients avaient utilisé une méthode moderne quelconque de planification familiale au cours de l'année 2024. Ce qui constitue un taux d'utilisation de 21.9%.

Ce taux varie en fonction des zones géographiques. Le département du Nord-Est (40.4%) affiche le plus fort pourcentage d'utilisateurs de PF. Ailleurs, ce taux va de 9.8% dans le Sud-Est et de 10.2% dans le Nord-Ouest à plus de 26.0% dans l'Ouest (26.6%), le Centre (27.0%) et la Grande-Anse (28.2%).

L'analyse a fait ressortir que les clients des méthodes de courte durée, principalement des injectables, sont plus nombreux que ceux des méthodes de longue durée et définitive. Parmi ces dernières, les implants demeurent la privilégiée.

Il faut souligner que pour le DIU, le plus grand nombre d'utilisateurs a été enregistré dans le Centre (732) et le Sud (822) ; et pour la ligature, ils ont été dénombrés particulièrement au niveau du département du Centre (6 027).

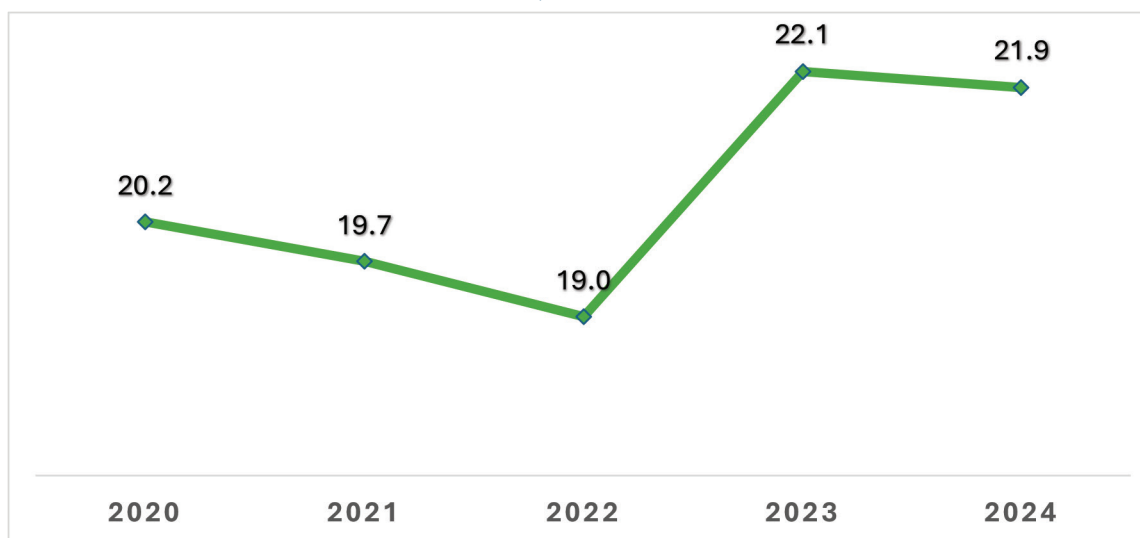
Tableau 37
Répartition des utilisateurs de la Planification Familiale (PF) et taux d'utilisation de la PF
selon la méthode et le département géographique
MSPP, Année 2024

Département	Femmes de 15-49 ans attendues	Pilule	Injectable	DIU (Dispositif Intra Utérin)	Implant	Condom	MAMA	Collier	Ligature	Vasectomie	Total	% d'utilisation de la PF
Artibonite	478 310	8 813	41 351	131	7 561	22 799	118	426	524		81 723	17.1
Centre	206 615	2 064	23 153	732	17 211	5 941	564	15	6 027	30	55 737	27.0
Grande-Anse	129 661	1 103	15 535	168	11 463	6 323	1 713	255	49		36 609	28.2
Nippes	94 837	678	4 718	28	2 446	4 009	52	4	2 251	104	14 290	15.1
Nord	295 476	5 461	25 269	316	8 249	4 721	60	345	1 550	198	46 169	15.6
Nord-Est	109 080	6 342	21 003	24	1 731	14 305	473	10	170	12	44 070	40.4
Nord-Ouest	201 789	1 145	10 852	40	4 346	3 155	98	9	1 013	4	20 662	10.2
Ouest	1 115 729	64 634	155 095	206	7 267	68 240	1 327	178	254	93	297 294	26.6
Sud	214 572	2 707	18 292	822	15 219	7 533	191	293	2 156	5	47 218	22.0
Sud-Est	175 152	2 604	7 560	0	3 338	3 449	160	26	0		17 137	9.8
TOTAL	3 021 223	95 551	322 828	2 467	78 831	140 475	4 756	1 561	13 994	446	660 909	21.9

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

Tendances : Le taux d'utilisation de la PF est resté quasi stationnaire de 2020 à 2022, se situant autour de 20% environ. Il a connu une augmentation en 2023 et s'est stabilisé en 2024 (22.1% vs 21.9%) (Graphique 23).

Graphique 23
Évolution du taux d'utilisation de la Planification Familiale de 2020 à 2024
MSPP, Année 2024



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

3.1.2 Couverture par les soins prénatals

La contribution à l'amélioration de la santé de la mère, de l'enfant et de la famille en général continue d'être l'objectif du Ministère. Ce dernier ne s'est pas départi des lignes directrices et recommandations de l'OMS en matière d'activités de prévention des maladies, de fourniture de soins et de services aux adolescents, aux jeunes et aux femmes enceintes.

La dispensation des quatre consultations prénatales, de la première visite au premier trimestre de la grossesse demeure toujours la norme préconisée par cette instance.

On constate au *Tableau 38* que plus de la moitié des gestantes (57.0%) avaient bénéficié de la première visite alors qu'un peu plus d'un quart (21.8%) avaient effectué le nombre de visites recommandées. Depuis quelques années, on n'arrive pas à réduire cet écart : 65.9% vs 21.7% en 2022 ; 62.6% vs 21.8% en 2023.

La distribution en fonction des départements géographiques indique que le Nord-Est présente la plus forte proportion de femmes enceintes à avoir reçu les quatre visites (43.2%) et les Nippes, la plus faible (8.8%).

Il faut souligner que, comme l'année précédente, le Nord-Est et le Centre accusent une proportion de premières visites prénatales supérieure à 100%, en raison probablement des déplacements consécutifs aux troubles liés à la situation sécuritaire.

Tableau 38
Couverture des premières, troisièmes et quatrièmes visites prénatales par département
MSPP, Année 2024

Département	Femmes enceintes attendues (2.8%)	Couverture en % selon le rang des visites		
		1 ^{ère} Visite	3 ^{ème} Visite	4 ^{ème} Visite
Artibonite	54 664	61.2	22.0	15.9
Centre	23 613	101.7	45.1	30.0
Grande-Anse	14 818	65.6	34.1	27.7
Nippes	10 839	42.9	14.4	8.8
Nord	33 769	62.4	29.3	23.9
Nord-Est	12 466	101.4	54.7	43.2
Nord-Ouest	23 062	65.5	27.8	25.8
Ouest	127 512	39.6	21.5	21.4
Sud	24 523	67.6	26.4	18.7
Sud-Est	20 017	46.3	20.0	15.4
TOTAL	345 283	57.0	26.1	21.8

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

Les résultats portant sur la période de réalisation de la première visite prénatale indiquent qu'un plus fort pourcentage de femmes étaient venues au second trimestre de la grossesse plutôt qu'au premier, comme préconisé (44.6% contre 34.2%) (Tableau 39).

Tableau 39
Période des premières visites prénatales par département géographique
MSPP, Année 2024

Département	1 ^{ère} Visite	% suivant la période de la visite		
		0-3 mois	4-6 mois	7-9 mois
Artibonite	33 457	31.8	46.3	22.0
Centre	24 016	32.7	47.3	19.9
Grande-Anse	9 725	34.4	46.8	18.8
Nippes	4 653	32.1	50.2	17.7
Nord	21 057	36.6	44.7	18.7
Nord-Est	12 638	32.9	51.0	16.1
Nord-Ouest	15 110	32.7	41.9	25.4
Ouest	50 467	38.6	38.2	23.2
Sud	16 581	27.2	51.0	21.8
Sud-Est	9 261	34.7	44.7	20.6
TOTAL	196 965	34.2	44.6	21.2

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

3.1.3 Assistance à l'accouchement

Le Ministère a fait des accouchements institutionnels son cheval de bataille étant donné qu'il a été prouvé que cette stratégie contribue à la réduction de la mortalité maternelle et infantile. En avril 2025, l'OMS a réitéré en déclarant que « Les soins prodigués par des professionnels de santé qualifiés avant, pendant et après l'accouchement permettent de sauver des femmes et des nouveau-nés. »

On remarque au *Tableau 40* que près de deux tiers des 128 667 accouchements notifiés en 2024, ont eu lieu en milieu institutionnel (63.4%).

Au niveau du Centre (83.1%) et du Sud (89.2%), plus de huit parturientes sur dix ont eu recours aux services d'un personnel qualifié. Seulement trois départements, la Grande-Anse, l'Ouest et l'Artibonite, affichent un pourcentage d'accouchements effectués par cette catégorie de professionnels, inférieur à la moyenne nationale (36.5%, 41.1% et 63.2% respectivement).

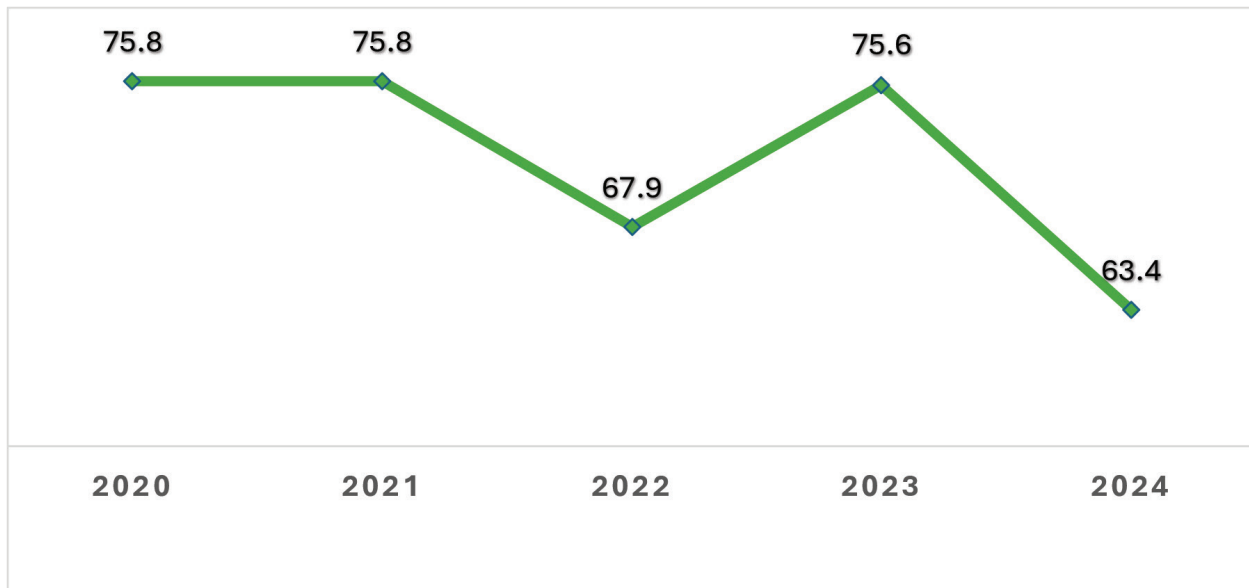
Tableau 40
Répartition des accouchements selon le département géographique et le lieu
MSPP, Année 2024

Département	Total Accouchements	% Accouchements Non Institutionnels	% Accouchements Institutionnels
Artibonite	20 200	36.8	63.2
Centre	18 087	16.9	83.1
Grande-Anse	6 190	63.5	36.5
Nippes	2 062	20.6	79.4
Nord	14 403	30.3	69.7
Nord-Est	8 899	34.2	65.8
Nord-Ouest	9 726	27.7	72.3
Ouest	33 860	58.9	41.1
Sud	10 726	10.8	89.2
Sud-Est	4 514	23.3	76.7
TOTAL	128 667	36.6	63.4

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

Tendances : Un pourcentage identique de parturientes avait bénéficié de l'assistance de professionnels qualifiés en 2020 et 2021. Les résultats évoluent en dents de scie depuis ces trois dernières années (*Graphique 24*).

Graphique 24
Évolution de la proportion d'accouchements ayant bénéficié de l'assistance MSPP, Année 2024



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

3.1.4 Mortalité maternelle hospitalière

Fort de la note publiée par l'OMS en avril 2025, spécifiant qu'« on dispose de connaissances scientifiques et médicales pour prévenir la plupart des décès maternels », le MSPP poursuit sa lutte contre la mortalité maternelle.

Pour avoir une approximation de l'ampleur du problème, le Système d'Information continue de capter les données nécessaires au calcul du ratio de mortalité maternelle hospitalière.

Pour l'année 2024, il se situe à 332.2 pour 100 000 accouchements.

Des disparités ont été observées entre les départements : l'Artibonite, le Sud et la Grande-Anse (407, 459 et 487 pour 100 000 respectivement) présentent les ratios les plus élevés tandis que les Nippes (183.2 pour 100 000) et le Nord-Ouest (199.0 pour 100 000), les plus faibles (*Tableau 41*).

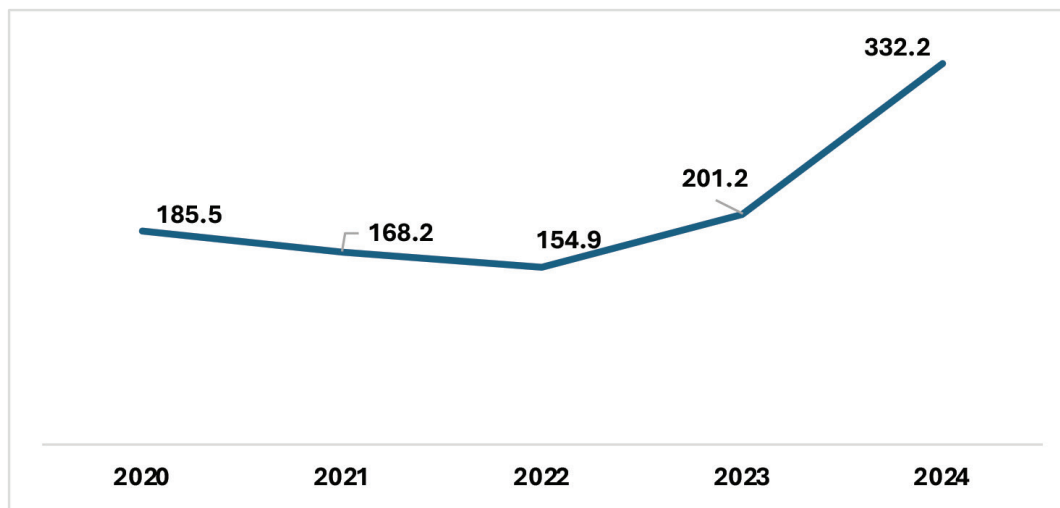
Tableau 41
Répartition des décès maternels enregistrés dans les institutions sanitaires par département
MSPP, Année 2024

Département	Mortalité maternelle institutionnelle		
	Décès Maternels institutionnels	Accouchements institutionnels	Ratio de Mortalité maternelle hospitalière pour 100 000 accouchements
Artibonite	52	12 775	407.0
Centre	41	15 029	272.8
Grande-Anse	11	2 258	487.2
Nippes	3	1 638	183.2
Nord	34	10 040	338.6
Nord-Est	18	5 855	307.4
Nord-Ouest	14	7 035	199.0
Ouest	41	13 924	294.5
Sud	44	9 569	459.8
Sud-Est	13	3 463	375.4
TOTAL	271	81 586	332.2

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

Tendances : Une diminution progressive du ratio de mortalité maternelle hospitalière a été constatée de 2020 à 2022, allant de 185.5 à 154.9 décès pour 100 000 accouchements. L'augmentation amorcée en 2023 s'est maintenue en 2024, passant de 201.2 à 332.2 pour 100 000.

Graphique 25
Évolution du ratio de mortalité maternelle hospitalière de 2020 à 2024
MSPP, Année 2024



Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements sanitaires

3.1.5 Couverture par les soins postnataux

Toujours dans l'objectif de réduire la morbi-mortalité maternelle et infantile, le Ministère commande au personnel de prodiguer des soins et services aux nouvelles accouchées ainsi qu'à leur(s) nourrisson(s) dans les 42 jours ayant suivi l'accouchement dans les institutions sanitaires ; et dans les trois jours après l'accouchement par les agents de santé lors de visites domiciliaires.

Un total de 100 734 consultations postnatales avait été réalisé par le personnel institutionnel au cours de l'année 2024, ce qui représente 78.2% d'accouchées bénéficiant de ces services.

La répartition selon les zones géographiques révèle que ce pourcentage varie de 56.6% et de 57.4% dans l'Ouest et l'Artibonite respectivement à 94.0% dans le Nord-Ouest. Trois départements, la Grande-Anse (100.5%), le Nord (101.9%) et surtout le Sud (126.4%) affichent des pourcentages excédant les 100%.

Par rapport aux trois périodes prédéfinies pour la dispensation de ces services, les consultations effectuées précocement, soit dans les 0-6 heures, étaient plus nombreuses (51 946). Depuis trois années consécutives, on constate qu'elles sont fournies plutôt tardivement au niveau de la Grande-Anse, c'est-à-dire dans les 7-42 jours (Tableau 42).

Tableau 42
Répartition des visites postnatales selon la période et le département géographique
MSPP, Année 2024

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	20 200	6 481	1 644	3 475	11 600	57.4
Centre	18 087	6 357	3 990	3 546	13 893	76.8
Grande-Anse	6 190	1 871	1 302	3 046	6 219	100.5
Nippes	2 062	1 539	114	119	1 772	85.9
Nord	14 403	7 590	3 570	3 513	14 673	101.9
Nord-Est	8 899	5 438	1 416	757	7 611	85.5
Nord-Ouest	9 726	4 473	3 166	1 500	9 139	94.0
Ouest	33 860	7 913	4 977	6 280	19 170	56.6
Sud	10 726	8 231	3 118	2 208	13 557	126.4
Sud-Est	4 514	2 053	240	807	3 100	68.7
TOTAL	128 667	51 946	23 537	25 251	100 734	78.3

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

Lors des visites domiciliaires de suivi postnatal, les agents de santé utilisent une checklist qui leur permet de détecter des signes d'alerte chez la mère et/ou chez le bébé et de procéder à la référence vers le niveau supérieur si nécessaire.

En 2024, les agents de santé ont assuré le suivi postnatal pour 47.3% des accouchées.

L'analyse des données a révélé que le pourcentage d'accouchées bénéficiaires de ces visites au niveau des départements du Nord (54.3%), du Nord-Ouest (56.0%), du Nord-Est (60.0%), de l'Ouest (62.3%) et de la Grande-Anse (68.3%) dépasse la moyenne nationale. Ailleurs, ce pourcentage se situe en-dessous de cet indice (*Tableau 43*).

Tableau 43
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 2024

Département	Total Accouchements	Visites dans l'intervalle 0-3 jours	% de femmes ayant bénéficié d'une visite domiciliaire de suivi postnatal
Artibonite	20 200	9 048	44.8
Centre	18 087	4 719	26.1
Grande-Anse	6 190	4 226	68.3
Nippes	2 062	530	25.7
Nord	14 403	7 817	54.3
Nord-Est	8 899	5 339	60.0
Nord-Ouest	9 726	5 449	56.0
Ouest	33 860	21 111	62.3
Sud	10 726	1 838	17.1
Sud-Est	4 514	791	17.5
TOTAL	128 667	60 868	47.3

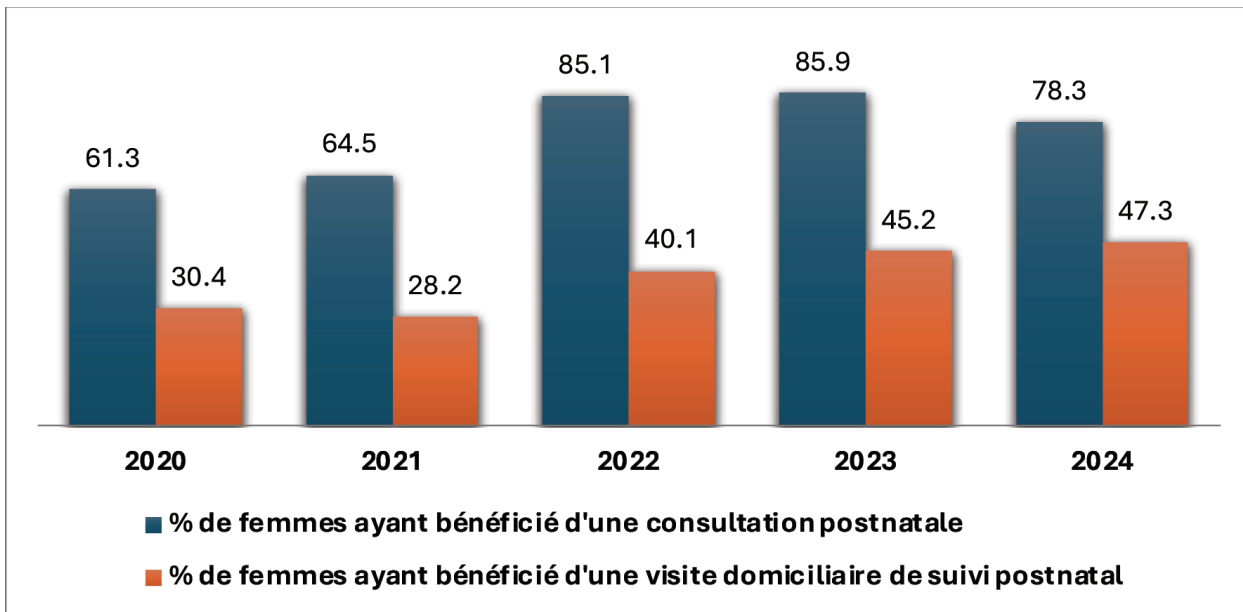
Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements sanitaires

Tendances : Le pourcentage de nouvelles accouchées ayant reçu une consultation postnatale a connu une importante augmentation entre 2020 et 2023, passant de 61.0% à 85.9% pour s'établir à 78.3% en 2024.

Pour ce qui est des visites domiciliaires de suivi postnatal, le pourcentage de bénéficiaires continue d'augmenter depuis 2022, après la légère baisse survenue entre 2020 et 2021 (30.4% vs 28.2%) (*Graphique 26*).

Graphique 26

Évolution de la proportion de femmes ayant bénéficié d'une consultation postnatale et le pourcentage de femmes ayant bénéficié d'une visite domiciliaire de suivi postnatal de 2020 à 2024
MSPP, Année 2024



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

3.1.6 Dépistage du cancer du col de l'utérus

En novembre 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé a procédé au lancement de sa stratégie « pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus ». Parmi les trois objectifs à atteindre en 2030, il a été spécifié que « 90% des femmes identifiées comme ayant une maladie du col de l'utérus reçoivent un traitement ».

Dans le cadre de la prise en charge des lésions précancéreuses, le Ministère utilise l'approche « Dépister et traiter » depuis de nombreuses années.

Il ressort de l'analyse du *Tableau 44* qu'un total de 15 125 femmes ont bénéficié du dépistage du cancer du col de l'utérus par l'Inspection Visuelle à l'Acide Acétique en 2024. Des cellules précancéreuses ont été retrouvées chez 1 308 bénéficiaires du test.

Dans l'ensemble, un peu plus six femmes positives sur dix (63.5%) ont été traitées, résultat encore loin de l'objectif de 90.0% qui a été fixé.

En fonction de la répartition par département, on note que le Centre (81.8%) et le Sud-Est (86.9%) affichent une bonne performance ; les Nippes (97.9%), la Grande-Anse (100.0%) et l'Artibonite (102.7%), une très bonne performance. L'offre de services à une cliente provenant en dehors de son aire de desserte explique ce dépassement de 100.0% observé pour l'Artibonite.

Tableau 44
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
MSPP, Année 2024

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	696	37	38	102.7
Centre	2 360	209	171	81.8
Grande-Anse	1 124	21	21	100.0
Nippes	309	143	140	97.9
Nord	1 409	306	201	65.7
Nord-Est	20	1	0	0.0
Nord-Ouest	542	50	38	76.0
Ouest	248	70	26	37.1
Sud	8 257	409	142	34.7
Sud-Est	160	61	53	86.9
TOTAL	15 125	1 307	830	63.5

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

3.2 Nutrition

Le Programme National de Nutrition a pour mission de suivre et d'améliorer l'état nutritionnel des enfants de 0 à 4 ans, des femmes en âge de procréer, des femmes enceintes et des femmes allaitantes. En ce sens, il regroupe un ensemble d'interventions clés, telles que le suivi mensuel de la croissance, le déparasitage et la supplémentation en micronutriments, notamment en vitamine A, iode et zinc, ainsi que l'application des bonnes pratiques alimentaires. Ces actions visent à prévenir la malnutrition aiguë et les carences nutritionnelles, tout en favorisant la santé et le développement des enfants. Dans le cadre de la mise en œuvre du SISNU, un ensemble d'indicateurs permettant de suivre la performance et la couverture des services de nutrition ont été identifiés et intégrés au processus de rapportage mensuel des institutions sanitaires du pays. Dans cette section du document seront présentés les principaux résultats portant sur la surveillance nutritionnelle, la couverture de la vitamine A et en Albendazole, la prise en charge des enfants avec la malnutrition aiguë et l'alimentation du nourrisson (enfants de moins de 6 mois et de 6-23 mois).

3.2.1 Surveillance nutritionnelle

Durant l'année 2024, sur une population estimée à 1 442 788 enfants de moins de cinq ans, 687 865 ont bénéficié de surveillance de la croissance, représentant une couverture nationale de 47.7 %.

L'analyse des données révèle des écarts marqués entre les départements. Le Nord-Est (88.9 %) et la Grande-Anse (82.3 %) se distinguent par des taux largement supérieurs à la moyenne nationale, tandis que le Sud-Est affiche la couverture la plus faible, avec seulement 27.6 % d'enfants bénéficiaires (*Tableau 45*).

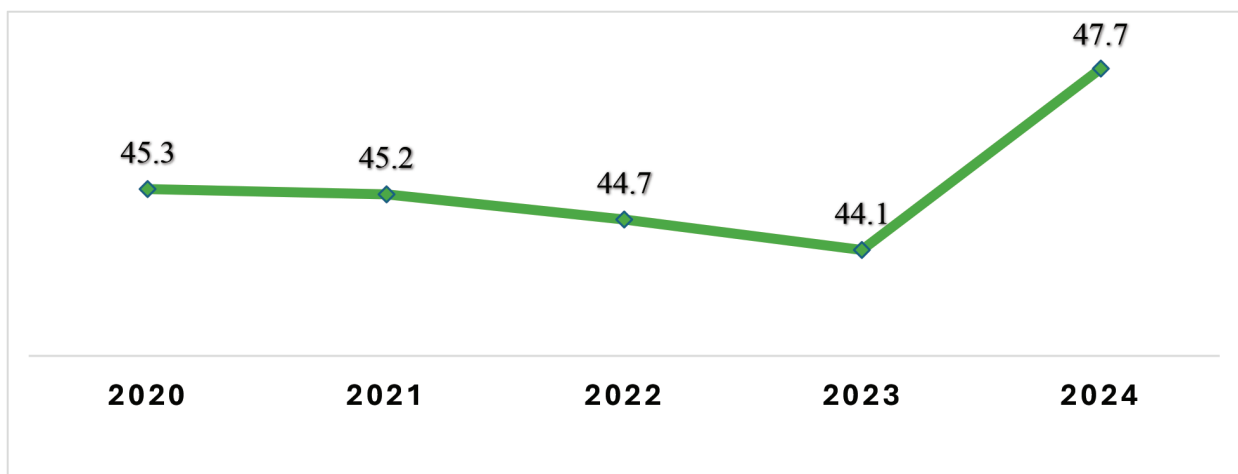
Tableau 45
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans vus pour la première fois
dans un programme de surveillance nutritionnelle par département
MSPP, Année 2024

Département	Moins de 5 ans	Enfants vus pour la 1 ^{ère} fois dans un programme de surveillance nutritionnelle	
		Nombre	%
Artibonite	228 418	91 446	40.0
Centre	98 669	62 579	63.4
Grande-Anse	61 920	50 975	82.3
Nippes	45 290	25 027	55.3
Nord	141 105	78 259	55.5
Nord-Est	52 091	46 312	88.9
Nord-Ouest	96 365	38 864	40.3
Ouest	532 818	212 495	39.9
Sud	102 469	58 828	57.4
Sud-Est	83 644	23 080	27.6
TOTAL	1 442 788	687 865	47.7

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

Tendances : La couverture du programme de nutrition pour les enfants de moins de cinq ans a connu une diminution progressive de 2020 à 2023, passant de 45.3% à 44.1%. Toutefois, une amélioration a été observée en 2024, avec un taux de couverture atteignant 47.7% (*Graphique 27*).

Graphique 27
Évolution de la couverture des enfants de moins de cinq ans vus
par le programme de nutrition, période 2020 à 2024
MSPP, Années 2024



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

3.2.2 Alimentation du nourrisson

L'allaitement maternel constitue l'un des piliers fondamentaux de la nutrition infantile et du développement optimal de l'enfant. Il offre une protection contre les maladies infectieuses, favorise le développement cognitif et réduit le risque de malnutrition³. Selon les recommandations de l'OMS, chaque enfant devrait être allaité exclusivement au sein durant les six premiers mois de vie, puis recevoir une alimentation de complément adéquate tout en poursuivant l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de deux ans ou plus.

Dans le cadre de la surveillance nutritionnelle, le taux d'allaitement exclusif chez les enfants de moins de six mois et le taux d'alimentation complémentaire chez les enfants de 6 à 23 mois constituent des indicateurs clés permettant d'évaluer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, conformément aux engagements internationaux visant à améliorer la nutrition et la survie des enfants. Les données concernant cette rubrique proviennent des déclarations des mères dont leurs enfants ont été vus en consultation infantile.

Pour l'année 2024, selon les déclarations recueillies auprès des mères, 18.4% des enfants de moins de six mois ont été exclusivement nourris au sein et 62.3% des enfants âgés de 6 à 23 mois ont reçu pour la première fois une alimentation de complément.

L'analyse montre également des disparités entre les différents départements sanitaires. Environ neuf nourrissons sur dix de la Grande-Anse ont bénéficié de l'allaitement maternel tandis que moins de dix pour cent des enfants de l'Artibonite (8.0%), du Nord-Ouest (8.1%), du Centre (9.0%) et de l'Ouest (9.7%) avaient été nourris au sein.

En ce qui concerne l'alimentation complémentaire, si l'introduction des aliments a été effectuée pour 15.6% seulement des enfants de 6 à 23 mois dans le Centre, elle a été réalisée pour une forte proportion d'enfants au niveau de l'Ouest (92.5%) (Tableau 46).

³ Lignes directrices de l'OMS sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants octobre 2023

Tableau 46
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 2024

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	25 015	35 535	2 007	8.0	7 484	21.1
Centre	17 022	25 694	1 531	9.0	4 002	15.6
Grande-Anse	12 774	16 842	11 653	91.2	26 406	156.8
Nippes	6 673	9 622	1 416	21.2	4 312	44.8
Nord	24 993	27 784	5 139	20.6	13 691	49.3
Nord-Est	16 918	15 903	5 449	32.2	14 099	88.7
Nord-Ouest	12 107	14 284	983	8.1	3 392	23.7
Ouest	75 316	77 656	7 317	9.7	71 853	92.5
Sud	19 402	18 655	2 378	12.3	4 885	26.2
Sud-Est	8 035	8 524	2 194	27.3	5 837	68.5
TOTAL	218 255	250 499	40 067	18.4	155 961	62.3

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

3.2.3 Couverture en Vitamine A

La supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois et les femmes allaitantes est considérée par l'OMS comme une intervention de santé publique prioritaire, en raison de ses effets positifs sur la croissance, le renforcement du système immunitaire, la prévention de la xérophtalmie et la réduction de la mortalité infantile, en particulier dans les zones où la carence est répandue. Le MSPP adhère à ces recommandations et préconise l'administration d'au moins deux doses de vitamine A par an aux enfants de cette tranche d'âge, dans le cadre des activités de routine.

La couverture nationale s'élève à 28.8 %, un niveau qui demeure préoccupant.

L'analyse par département montre d'importantes disparités : le pourcentage d'enfants ayant reçu la vitamine A varie de 13.6 % dans l'Ouest à 72.6 % dans la Grande-Anse (Tableau 47).

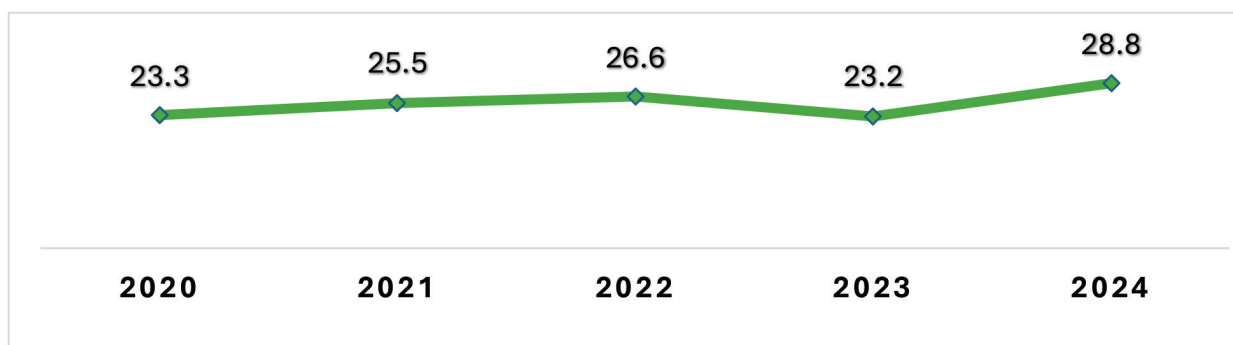
Tableau 47
Répartition des enfants de 6-59 mois ayant reçu deux doses de Vitamine A et plus
par département géographique
MSPP, Année 2024

Département	Enfants de 6 - 59 mois	Vitamine A	
		2 doses et +	(%)
Artibonite	194 253	41 885	21.6
Centre	83 911	28 978	34.5
Grande-Anse	52 658	38 207	72.6
Nippes	38 515	14 905	38.7
Nord	119 999	46 228	38.5
Nord-Est	44 300	27 068	61.1
Nord-Ouest	81 951	38 005	46.4
Ouest	453 123	61 464	13.6
Sud	87 143	42 083	48.3
Sud-Est	71 133	15 034	21.1
TOTAL	1 226 986	353 857	28.8

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

Tendances : De 2020 à 2022, on constate une augmentation du pourcentage d'enfants ayant reçu la vitamine A, allant de 23.3 % à 26.6 %. Une baisse a été enregistrée en 2023 (23.2 %), suivie d'une hausse en 2024, au cours de laquelle la couverture a atteint 28.8 % (*Graphique 28*).

Graphique 28
Évolution de la couverture en Vitamine A des enfants de moins de cinq ans
MSPP, Année 2024



Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des département

3.2.4 Couverture en Albendazole

Le déparasitage des enfants de moins de cinq ans est une intervention recommandée par le MSPP pour prévenir les effets néfastes des parasitoses intestinales sur leur santé. En réduisant la fréquence de ces infections, cette mesure contribue à améliorer la croissance, l'état nutritionnel et le développement global des enfants. En ce sens, l'administration biannuelle d'une dose d'Albendazole aux enfants âgés de 1 à 14 ans constitue l'une des interventions adoptées dans le cadre des activités de contrôle de croissance.

Les résultats présentés dans ce rapport concernent les enfants de moins de cinq ans, traduisant l'engagement du Ministère à protéger la santé de cette tranche d'âge vulnérable.

Une faible couverture en Albendazole a été enregistrée pour l'ensemble du pays, soit 18.1%. Des variations considérables sont observées entre les différents départements : le plus faible pourcentage a été observé dans l'Ouest (9.2%) et le plus élevé dans la Grande-Anse (55.3 %) (*Tableau 48*).

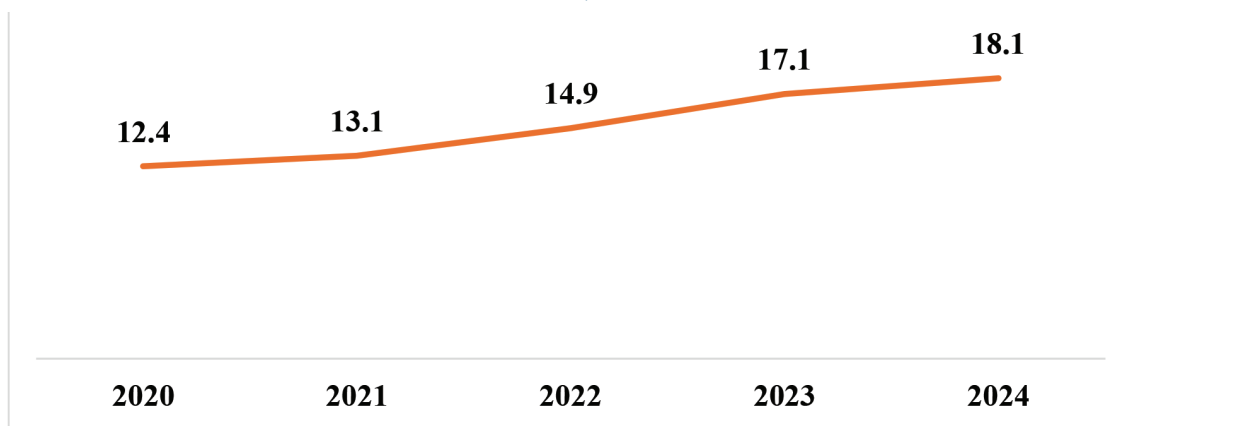
Tableau 48
Répartition des enfants de moins de cinq ans ayant reçu de l'Albendazole
MSPP, Année 2024

Département	Moins de 5 ans	Nombre d'enfants atteints	%
Artibonite	228 418	37 504	16.4
Centre	98 669	21 893	22.2
Grande-Anse	61 920	34 227	55.3
Nippes	45 290	10 075	22.2
Nord	141 105	23 003	16.3
Nord-Est	52 091	22 752	43.7
Nord-Ouest	96 365	26 894	27.9
Ouest	532 818	48 976	9.2
Sud	102 469	26 592	26.0
Sud-Est	83 644	9 268	11.1
TOTAL	1 442 788	261 184	18.1

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

Tendances : Le pourcentage d'enfants ayant bénéficié du déparasitage en Albendazole a connu une augmentation progressive allant de 12.4 % en 2020 à 18.1% en 2024 (*Graphique 29*).

Graphique 29
Évolution de la couverture en Albendazole des enfants de moins de 5 ans de 2020 à 2024
MSPP, Année 2024



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.

Sur un total de 23 409 enfants enrôlés en PNS, 11 762 soit 50.2% sont sortis guéris. Au niveau des PTA, 45.6% des 16 935 admis ont eu un statut d'exécutés guéris. Parmi les 5 441 enfants avec malnutrition aiguë sévère hospitalisés dans les USN, 55.9% ont recouvré leur équilibre nutritionnel. Bien que les USN prennent en charge les cas les plus graves, elles présentent les meilleurs résultats ; ce qui peut s'expliquer par une prise en charge médicale plus intensive (*Tableau 49*).

Tableau 49
Devenir des enfants de moins de cinq ans admis
dans les Unités de Soins Nutritionnelles par département
MSPP, Année 2024

Département	PNS Programme Nutrition Supplémentaire			PTA Programme Thérapeutique Ambulatoire			USN Unité de Stabilisation Nutritionnelle		
	Admission	Exécutés guéris		Admission	Exécutés guéris		Admission	Exécutés guéris	
		n	%		n	%		n	%
Artibonite	4 762	1 830	38.4	2 299	853	37.1	1 401	752	53.7
Centre	2 797	1 715	61.3	2 834	1 754	61.9	599	554	92.5
Grande-Anse	1 106	778	70.3	522	267	51.1	127	76	59.8
Nippes	891	643	72.2	868	453	52.2	119	65	54.6
Nord	1 542	750	48.6	1 129	534	47.3	369	222	60.2
Nord-Est	1 017	723	71.1	427	243	56.9	92	68	73.9
Nord-Ouest	3 551	1 268	35.7	3 868	1 388	35.9	164	153	93.3
Ouest	4 854	2 559	52.7	3 266	1 553	47.6	2 093	872	41.7
Sud	1 502	929	61.9	791	380	48.0	285	187	65.6
Sud-Est	1 387	567	40.9	931	296	31.8	192	94	49.0
TOTAL	23 409	11 762	50.2	16 935	7 721	45.6	5 441	3 043	55.9

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

3.3 Vaccination

La vaccination représente une composante clé des efforts du MSPP pour réduire la morbi-mortalité materno-infantile. Au cours de l'année 2024, les activités de vaccination de routine, ciblant principalement les enfants de moins d'un an et les femmes enceintes, ont été renforcées par des stratégies avancées dans les établissements de santé publics et privés à travers les dix départements du pays. Ces interventions visent à prévenir les maladies infectieuses évitables et à atteindre une couverture vaccinale de 95 % pour l'ensemble des antigènes recommandés.

Les résultats sur la couverture vaccinale des enfants de moins d'un an, par département, pour le BCG et la Rubéole/Rougeole (RR) se trouvent au *Tableau 50*.

Il ressort de l'analyse des données que 76.8% ont reçu le BCG et 87.3% le vaccin RR. Dans l'ensemble, ces taux sont en deçà des objectifs définis par le Ministère.

La répartition géographique met en évidence d'importantes disparités : des taux excédant 100 % ont été observés dans les départements du Nord-Est (121.5 % pour le BCG et 124.4 % pour le RR) et du Centre (119.2 % pour le BCG). Ces taux élevés peuvent être liés à une sous-estimation de la population cible ou à la prestation de services à des enfants venant en dehors de leurs zones de desserte. Ailleurs, la couverture varie de 59.9 % dans l'Ouest à 87.8 % dans la Grande-Anse et le Sud-Est respectivement pour le BCG ; et de 72.2 % au niveau du Sud à 99.8 % dans la Grande-Anse pour le vaccin RR.

Tableau 50
Répartition des enfants de moins d'un an
vaccinés contre la Rubéole/Rougeole et la Tuberculose par département géographique
MSPP, Année 2024

Département	Nombre de naissances vivantes (2.25%)	Nombre d'enfants de moins d'un an (2.24%)	Pourcentage de couverture	
			BCG	RR (Rubéole/Rougeole)
Artibonite	43 926	43 731	84.7	83.1
Centre	18 975	18 891	119.2	89.1
Grande-Anse	11 908	11 855	87.8	99.8
Nippes	8 710	8 671	77.9	84.6
Nord	27 136	27 015	80.4	92.7
Nord-Est	10 018	9 973	121.5	124.4
Nord-Ouest	18 532	18 449	71.0	85.3
Ouest	102 465	102 010	59.9	85.9
Sud	19 706	19 618	67.8	72.2
Sud-Est	16 085	16 014	87.8	85.9
TOTAL	277 459	276 226	76.8	87.3

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

Les résultats relatifs à la couverture des vaccins pentavalent et antipoliomyélitique oral (Polio), répartis par département figurent au *Tableau 51*.

Dans l'ensemble, 84.7% des enfants ont reçu le Penta 3 et 60.3% la Polio 3.

L'analyse par département met en évidence des écarts. Pour le Pentavalent, les taux vont de 74.0% dans le Sud à 89.2% dans la Grande-Anse ; et pour le vaccin contre la Polio, de 54.0% dans l'Ouest à 89.0% dans le Nord-Est. Cependant, certains départements accusent des taux supérieurs à 100%, notamment le Centre (109.7%) et le Nord-Est (115.7%) pour le Pentavalent, ce qui pourrait s'expliquer soit par une sous-estimation de la population cible soit par la vaccination d'autres enfants provenant des zones limitrophes.

Par ailleurs, on observe une déperdition entre les premières et troisièmes doses, atteignant 4.8% pour le Pentavalent et 15.7% pour la Polio. Les taux de déperdition négatifs constatés dans le Nord-Ouest pour le Penta ainsi que dans les Nippes, le Nord et le Sud-Est pour le vaccin contre la Polio pourraient s'expliquer par des déplacements de population.

Tableau 51
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 2024

Département	Enfants de moins d'un an (2.24%)	Pourcentage de Couverture				Déperdition	
		Penta 1	Penta 3	Polio 1	Polio 3	Penta	Polio
Artibonite	43 731	95.0	88.6	66.6	55.0	6.8	17.3
Centre	18 891	126.1	109.7	105.8	58.8	12.9	44.4
Grande-Anse	11 855	92.8	89.2	82.1	65.9	3.9	19.7
Nippes	8 671	83.1	83.0	70.8	76.5	0.1	-8.1
Nord	27 015	80.0	79.2	59.7	64.7	1.1	-8.3
Nord-Est	9 973	120.8	115.7	102.4	89.0	4.2	13.1
Nord-Ouest	18 449	79.7	80.3	67.4	67.0	-0.8	0.6
Ouest	102 010	83.2	79.3	68.6	54.0	4.7	21.2
Sud	19 618	74.5	74.0	65.8	55.2	0.7	16.1
Sud-Est	16 014	90.3	85.6	68.4	76.2	5.2	-11.5
TOTAL	276 226	89.0	84.7	71.5	60.3	4.8	15.7

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

Le *Tableau ci-après* fait état de la répartition des enfants de moins d'un an ayant reçu le vaccin contre le Rotavirus, en fonction de la dose administrée et des départements.

Dans l'ensemble du pays, 73.6% des enfants ont reçu les deux doses recommandées par le MSPP.

La couverture vaccinale varie d'un département à l'autre : pour la première dose, les taux vont de 62.5% dans la Grande-Anse à 90.1% dans l'Artibonite ; pour la deuxième dose, ils fluctuent de 57.0% dans la Grande-Anse à 98.7% dans le Nord-Est.

Tableau 52
Répartition des enfants de moins d'un an ayant reçu le vaccin Rotavirus suivant la dose et
le département géographique
MSPP, Année 2024

Département	Enfants de moins d'un an (2.24%)	Vaccin Rotavirus (Pourcentage de couverture)	
		Dose 1	Dose 2
Artibonite	43 731	90.1	83.8
Centre	18 891	104.7	90.3
Grande-Anse	11 855	62.5	57.0
Nippes	8 671	79.9	79.2
Nord	27 015	82.4	81.1
Nord-Est	9 973	104.6	98.7
Nord-Ouest	18 449	76.9	71.2
Ouest	102 010	69.6	63.2
Sud	19 618	71.0	69.4
Sud-Est	16 014	84.7	80.8
TOTAL	276 226	79.2	73.6

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

L'analyse des données portant sur la couverture vaccinale complète des enfants de moins d'un an indique qu'au niveau national, 61.1% des enfants ont reçu l'ensemble des vaccins recommandés.

Des écarts significatifs sont observés entre les départements. Des taux supérieurs à la moyenne nationale sont notés au niveau du Centre, de la Grande-Anse, des Nippes, du Nord, du Nord-Est et du Nord-Ouest. La couverture la plus faible d'enfants complètement vaccinés (49.6%) a été enregistrée dans le Sud-Est (*Tableau 53*).

Tableau 53
Répartition des enfants de moins d'un an complètement vaccinés
suivant le département géographique
MSPP, Année 2024

Département	Enfants de moins d'un an (2.24%)	Pourcentage d'enfants de moins d'un an complètement vaccinés (%)
Artibonite	43 731	53.0
Centre	18 891	61.3
Grande-Anse	11 855	66.2
Nippes	8 671	70.8
Nord	27 015	81.8
Nord-Est	9 973	111.9
Nord-Ouest	18 449	67.3
Ouest	102 010	55.1
Sud	19 618	52.6
Sud-Est	16 014	49.6
TOTAL	276 226	61.1

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

Comme mentionné précédemment, le MSPP préconise la vaccination des femmes enceintes au dT (diphtérie-tétanos) tant en milieu institutionnel que communautaire.

On remarque au *Tableau ci-dessous* que 39.6% des femmes enceintes ont reçu au moins deux doses de dT.

Certains départements dépassent cette moyenne, notamment le Nord-Est (74.2%), la Grande-Anse (58.1%), le Centre (56.1%) et l'Artibonite (50.1%). À l'inverse, le département de l'Ouest se démarque par le taux le plus bas, avec seulement 29.3% de couverture.

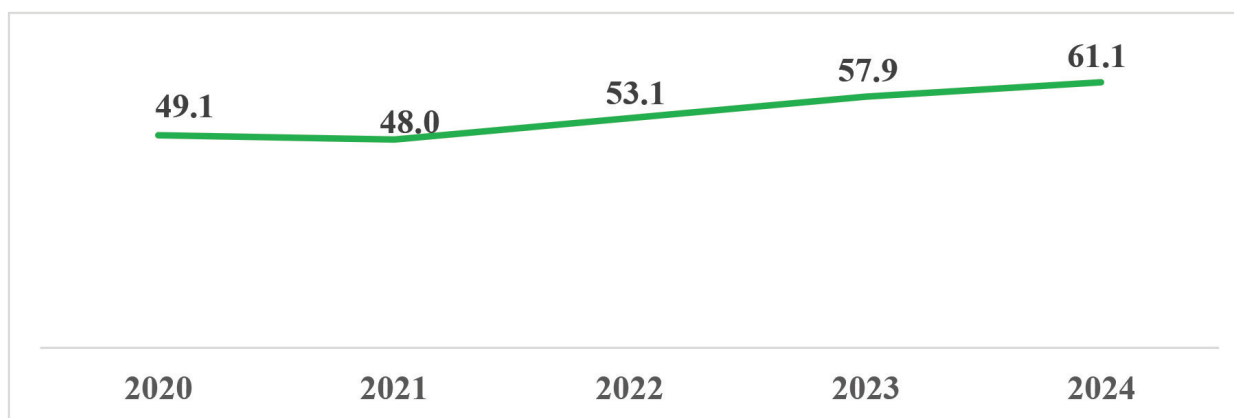
Tableau 54
Répartition des femmes enceintes ayant reçu le vaccin dT (Diphtérie-Tétanos)
selon le département géographique
MSPP, Année 2024

Département	Femmes enceintes attendues (2.8%)	dT (Diphtérie-Tétanos) Couverture %
Artibonite	54 664	50.1
Centre	23 613	56.1
Grande-Anse	14 818	58.1
Nippes	10 839	37.8
Nord	33 769	39.5
Nord-Est	12 466	74.2
Nord-Ouest	23 062	38.1
Ouest	127 512	29.3
Sud	24 523	31.1
Sud-Est	20 017	35.1
TOTAL	345 283	39.6

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

Tendances : De 2020 à 2024, une augmentation progressive du taux de couverture vaccinale complète chez les enfants de moins d'un an a été observée avec une légère baisse en 2021. (*Graphique 30*).

Graphique 30
Évolution du pourcentage d'enfants de moins d'un an complètement vaccinés
de 2020 à 2024
MSPP, Année 2024



Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

3.4 VIH/SIDA

Cette section prend en compte les principaux résultats du Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA (PNLS) pour l'année 2024. La direction du PNLS coordonne avec ses partenaires un réseau constitué de 190 sites fonctionnels parmi lesquels 150 PTME et 179 ARV, répartis à travers les 10 départements sanitaires du pays. Les données utilisées pour la rédaction du Rapport Annuel sont tirées de la plateforme monitoring évaluation et surveillance intégrée (MESI), alimentée sur une base mensuelle par les différents sites.

3.4.1 Dépistage du VIH/SIDA

Le *Tableau 55* porte sur le dépistage et le conseil relatifs au VIH. On note qu'un total de 348 321 personnes dont 168 068 femmes enceintes et parturientes ont pu bénéficier de ces services au cours de la période allant de janvier à décembre 2024.

Le nombre de personnes connaissant leur statut a connu une diminution plus ou moins importante en 2024 comparativement à l'année 2023 au cours de laquelle 411 497 personnes ont été testées et conseillées pour le VIH, soit 15.4%.

Cependant, un meilleur niveau de fréquentation des services prénatals et de maternité a été observé par rapport à l'année précédente (168 068 versus 164 300) ; dénotant le renforcement des efforts entrepris dans le cadre des activités de dépistage du VIH en faveur des femmes enceintes.

Tableau 55
Répartition des personnes testées pour le VIH et qui connaissent leur statut
par département géographique
MSPP, Année 2024

Département	Hommes et Femmes	Femmes enceintes vues en clinique prénatale et maternité	Total personnes testées avec statut connu
Artibonite	31 746	31 750	63 496
Centre	8 429	18 563	26 992
Grande-Anse	9 018	8 732	17 750
Nippes	7 730	3 695	11 425
Nord	17 732	16 888	34 620
Nord-Est	6 363	11 425	17 788
Nord-Ouest	9 267	11 710	20 977
Ouest	64 865	43 057	107 922
Sud	17 918	17 219	35 137
Sud-Est	7 185	5 029	12 214
TOTAL	180 253	168 068	348 321

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

L'analyse des données du *Tableau 56* indique que le taux de séropositivité est de 3.6% dans l'ensemble. Il s'établissait à 3.4% en 2023. Des écarts ont été constatés en fonction des zones géographiques. Ce taux va de 1.7% dans le département de la Grande-Anse à 4.2% et 4.6% dans le Nord et l'Ouest respectivement.

Tableau 56
Taux de séropositivité par département géographique
MSPP, Année 2024

Département	Total personnes testées avec statut connu	Total personnes VIH + avec statut connu	Taux de séropositivité du VIH (%)
Artibonite	63 496	2 328	3.7
Centre	26 992	797	3.0
Grande-Anse	17 750	300	1.7
Nippes	11 425	317	2.8
Nord	34 620	1 460	4.2
Nord-Est	17 788	598	3.4
Nord-Ouest	20 977	678	3.2
Ouest	107 922	4912	4.6
Sud	35 137	777	2.2
Sud-Est	12 214	351	2.9
TOTAL	348 321	12 518	3.6

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

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

Le *Tableau 57* comprend les résultats concernant la mise sous traitement de nouveaux PVVIH, la performance de l'enrôlement et l'interruption de traitement.

Au cours de l'année 2024, un total de 12 231 personnes ont été placées sous traitement dans les 179 sites ARV. La performance de l'enrôlement est quasi identique à celle de l'année précédente, soit 98.0%.

Les résultats varient entre les départements : sept départements sur dix affichent un niveau de performance égal ou supérieur à la moyenne nationale ; à l'opposé, les trois autres, la Grande-Anse (90.0%), le Sud-Est (93.0%) et l'Artibonite (95.0%) accusent un niveau situé en deçà de ce seuil.

S'agissant des patients en interruption de traitement, tous les départements en ont dénombré, totalisant une perte de 3 486 patients.

Le cas de l'Ouest avec une déperdition d'un peu plus de la moitié de ses patients, mérite d'être signalé. La situation sécuritaire ayant entraîné des déplacements massifs de population, la fermeture de certaines structures sanitaires, les restrictions de mouvements, y jouerait un rôle non négligeable.

Tableau 57
Répartition de patients enrôlés sous ARV par département géographique,
MSPP, Année 2024

Département	Nombre de personnes nouvellement enrôlées sous ARV	Performance de l'enrôlement (%)	Patients perdus de vue au cours de la période janvier-décembre
Artibonite	2 222	95	475
Centre	805	100	48
Grande-Anse	270	90	77
Nippes	312	98	6
Nord	1 436	98	137
Nord-Est	607	100	41
Nord-Ouest	684	100	46
Ouest	4 802	98	2 476
Sud	765	98	118
Sud-Est	328	93	62
TOTAL	12 231	98	3 486

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

A la fin de l'année 2024, un total de 126 266 personnes recevaient leurs médicaments au niveau des 179 sites ARV. La file active a augmenté de 4% par rapport à celle enregistrée à la fin de 2023 (121 147 actifs).

En ce qui a trait aux patients en suppression virale (résultat charge virale < 1000 copies) à la fin de 2024, les résultats montrent qu'un peu plus de 8 patients actifs sur 10, ayant effectué un examen de charge virale (86.0%), sont indétectables.

Des disparités ont été observées entre les départements : le Nord-Ouest présente le plus faible pourcentage (81.0%) et l'Ouest le plus élevé (89.0%) (*Tableau 58*).

Tableau 58
Répartition du nombre de personnes actives sous ARV à la fin de 2024,
du nombre de patients ayant effectué un test de charge virale
et le pourcentage de patients en suppression virale par département géographique
MSPP, Année 2024

Département	Actifs au 31 Décembre 2024	Cumul de patients actifs ayant un résultat de charge virale %	% de patients actifs en suppression virale
Artibonite	19 607	68	83
Centre	8 485	68	84
Grande-Anse	3 281	67	86
Nippes	3 653	75	85
Nord	17 106	68	85
Nord-Est	5 004	57	83
Nord-Ouest	6 289	68	81
Ouest	52 148	64	89
Sud	7 948	72	85
Sud-Est	2 745	75	87
TOTAL	126 266	67	86

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

Tableau 59
Résultats programmatiques en matière de PTME en 2024
MSPP, Année 2024

Indicateurs	Année 2024	Source
Estimation de Femmes Enceintes (FE) en 2024	345 283	UEP/MSPP
Nombre de FE testées et conseillées et vues en CPN avec statut VIH+ connu	169 448	MESI
Couverture tests VIH chez les FE	49 %	UEP/MESI
FE vues en maternité connaissant leur statut	27 136	MESI
Taux de séroprévalence des FE vues en CPN 1	2.5%	MESI
Nombre de femmes sous ARV vues en prénatal (avec statut VIH+ connu)	1 780	MESI
Nombre de nouvelles FE VHI+ recevant les ARV	1 651	MESI
Couverture PTME	60 %	MESI/Estimations
Nombre d'enfants exposés enregistrés	2 243	MESI
% d'enfants enregistrés, placés sous ARV avant 72 heures	94 %	MESI
% enfants enregistrés, testés par PCR avant 2 mois	78 %	MESI
Taux de transmission mère-enfant estimé à 6 semaines	19.6 %	Estimations

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

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

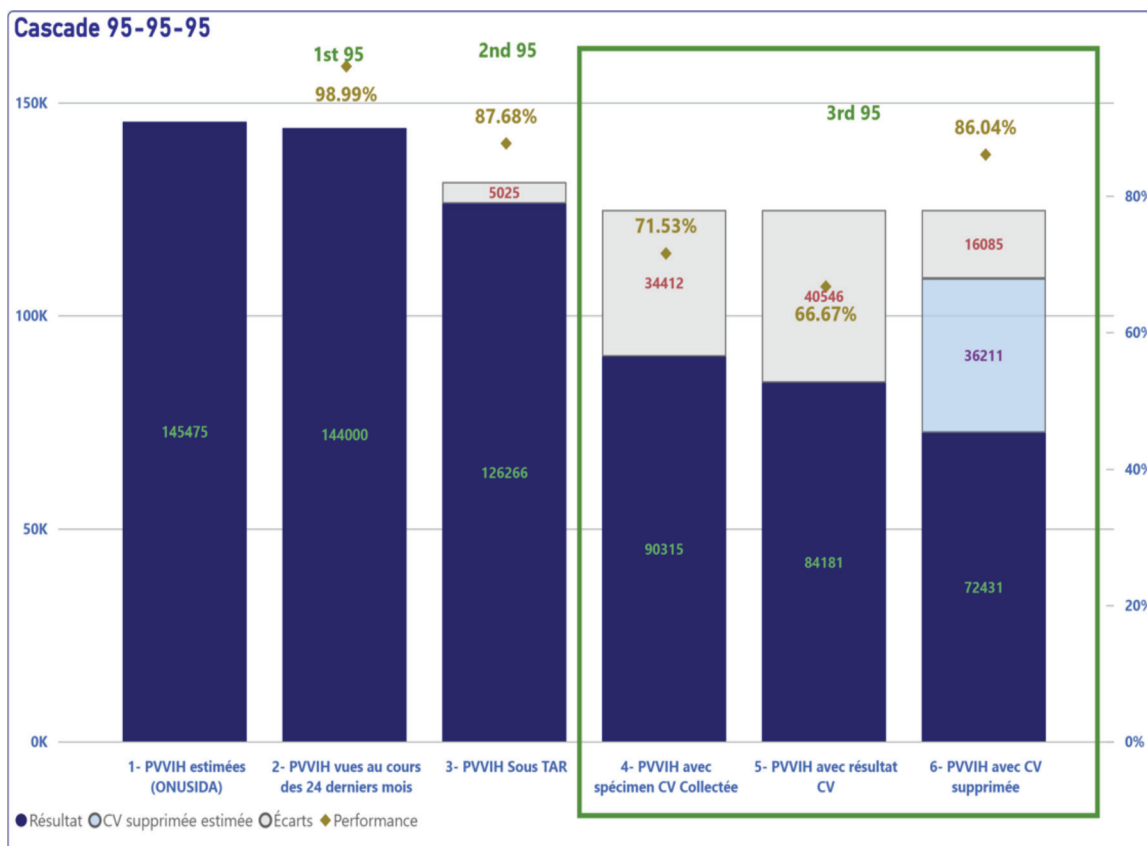
Les objectifs des trois 95 du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) renseignent sur la performance du programme et l'état de santé des PVVIH. Les résultats se trouvent au *Graphique 31*.

On note que :

- ◆ Seule la cible relative au dépistage a été atteinte par le pays en 2024 à près de 100.0% (98.99%) et ce, durant trois années consécutives. Le calcul permettant de déterminer le niveau d'atteinte de cet objectif se base sur le nombre de PVVIH estimé par Spectrum en 2024 et les dossiers de patients contenus dans les systèmes électroniques consolidés dans SALVH.
- ◆ Le traitement ARV a été administré à 88.0% des PVVIH qui connaissent leur statut ;
- ◆ Le prélèvement de spécimen pour le test de la charge virale a été effectué pour 72.0% des patients sous ARV ;
- ◆ Parmi les bénéficiaires du test de la charge virale, 86% ont une suppression virologique.

Ces trouvailles traduisent la persistance de certains défis majeurs qui doivent interpeller les responsables de la haute sphère de l'Etat et des bailleurs impliqués dans cette lutte pour améliorer la prise en charge et le niveau d'adhérence.

Graphique 31
Degré d'atteinte des 95-95-95
MSPP, Année 2024



Source : SALVH-Radar

Tableau 60
Principaux indicateurs estimés à partir de Spectrum
MSPP, Année 2024

Indicateurs	Année 2024	Sources
Nombre estimé de PVVIH	150 000 [130 000 170 000]	Estimations
Prévalence estimée du VIH chez les 15-49 ans (%)	1.65 [1.46 1.87]	Estimations
Prévalence du VIH chez les jeunes filles 15-24 ans (%)	0.65 [0.35 0.97]	Estimations
Prévalence du VIH chez les jeunes garçons 15-24 ans (%)	0.37 [0.23 0.49]	Estimations
Incidence estimée du VIH (pour 1 000 personnes)	0.50 [0.36 0.75]	Estimations
Couverture PTME	60 %	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	6 700	MESI/Estimations
Couverture ARV enfants	46 %	SALVH/Estimations
Nombre d'orphelins du sida	40 000	Estimations

3.5 Tuberculose (TB)

3.5.1 Notification des cas en 2024 en Haïti

Selon les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le taux de notification doit se situer à 101.0 pour 100 000 habitants.

L'analyse des données du *Tableau 61* indique un taux de notification de 92.8 pour 100 000 habitants. Ces résultats peuvent s'expliquer par le déficit de performance observé dans le dépistage au niveau de l'Ouest, du Nord et de l'Artibonite.

Ce taux varie entre les départements, allant de 68.3 pour 100 000 dans l'Ouest à 163.4 pour 100 000 dans le Sud-Est.

Tableau 61
Répartition du taux de notification par zone géographique
MSPP, Année 2024

Département	Cas dépistés	Taux de notification
Artibonite	1 309	87.3
Centre	1 151	121.2
Grande-Anse	799	133.1
Nippes	502	111.5
Nord	1 308	104.6
Nord-Est	624	96.0
Nord-Ouest	764	138.9
Ouest	3 395	68.3
Sud	1 041	87.5
Sud-Est	817	163.4
TOTAL	11 710	92.8

Source : PNLT

Dans la cascade de dépistage, 43 149 symptomatiques respiratoires (SR) ont été identifiés. Parmi eux, 92% ont été évalués et 21% ont été confirmés par des examens de laboratoire. Ces résultats dénotent qu'il faut examiner 5 SR pour trouver un cas confirmé ; ce qui diffère de la tendance des années 2010-2015. Historiquement, il faudrait examiner 10-15 SR pour diagnostiquer un cas de tuberculose.

Le taux de positivité (28.0%) s'avère plus élevé dans la Grande-Anse. Cette situation pourrait être due à une sélection des personnes examinées ou encore à un sous rapportage des SR identifiés mais non examinés (*Tableau 62*).

Tableau 62
Information sur les cas de symptomatiques respiratoires dépistés
MSPP, Année 2024

Département	Nombre de symptomatiques respiratoires identifiés	Symptomatiques respiratoires examinés parmi les SR identifiés		Cas TB détectés parmi les Symptomatiques respiratoires examinés	
		Effectif	%	Effectif	%
Artibonite	4 850	4 640	95.6	1 040	22.4
Centre	7 743	7 232	93.4	1 000	13.8
Grande-Anse	2 430	2 135	87.8	612	28.6
Nippes	1 669	1 578	94.5	405	25.6
Nord	5 059	4 653	91.9	892	19.1
Nord-Est	3 076	3 047	99.1	528	17.3
Nord-Ouest	2 426	2 216	91.3	537	24.2
Ouest	9 820	8 549	87.1	2 097	24.5
Sud	3 802	3 356	88.3	827	24.6
Sud-Est	2 272	2 211	97.2	628	25.7
TOTAL	43 149	39 617	91.8	8 508	21.4

Source : PNLT

3.5.2 Répartition des cas dépistés en fonction du type de TB

Un total de 11 703 cas de TB, tous types confondus, a été enregistré au cours de l'année 2024. La majorité (79.0%) se révèle être des cas bactériologiquement confirmés. Les cas de TB extra-pulmonaire représentent un pourcentage relativement faible (6.6%).

La répartition des différents cas par département montre des disparités.

En ce qui concerne les TP+, sept des dix départements présentent des pourcentages égal ou supérieur à la moyenne nationale (le Sud, l'Artibonite, les Nippes, la Grande-Anse, le Sud-Est, le Centre et le Nord-Est).

Les cas de TB non bactériologiquement confirmés ont été rapportés surtout par l'Ouest (17.1%) et le Nord (19.9%).

Les Nippes (8.8%), le Nord-Ouest (9.6%) et le Sud (13.0%) ont notifié davantage de cas de TB extra-pulmonaire (Tableau 63).

Tableau 63
Répartition du nombre de cas de tuberculose par département et par type
MSPP, Année 2024

Département	Types de Tuberculose						Total
	TP+		TP-		Extra-Pulmonaire		
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Artibonite	1 041	79.8	180	13.8	83	6.4	1 304
Centre	973	84.5	156	13.6	22	1.9	1 151
Grande-Anse	667	83.5	80	10.0	52	6.5	799
Nippes	416	82.8	42	8.4	44	8.8	502
Nord	978	74.9	260	19.9	68	5.2	1 306
Nord-Est	541	86.7	69	11.1	14	2.2	624
Nord-Ouest	587	76.8	104	13.6	73	9.6	764
Ouest	2 563	75.5	579	17.0	253	7.5	3 395
Sud	825	79.2	81	7.8	135	13.0	1 041
Sud-Est	685	83.8	106	13.0	26	3.2	817
TOTAL	9 276	79.3	1 657	14.1	770	6.6	11 703

Source : PNLT

En 2024, 11 392 cas incidents a été dépistés dans tout le pays. La majorité (39.5%) était des hommes âgés de 15 à 44 ans, représentant le groupe le plus affecté comme pour les années précédentes. Les plus vulnérables c'est-à-dire les adultes de 65 ans et plus (5%) ainsi que les enfants de moins de 5 ans (3%) totalisent seulement 8% des cas diagnostiqués.

En fonction de la répartition par département, on constate que l'Ouest (3 304) a rapporté le plus grand nombre de cas, suivi de l'Artibonite (1 286) et du Nord (1 244).

Tableau 64

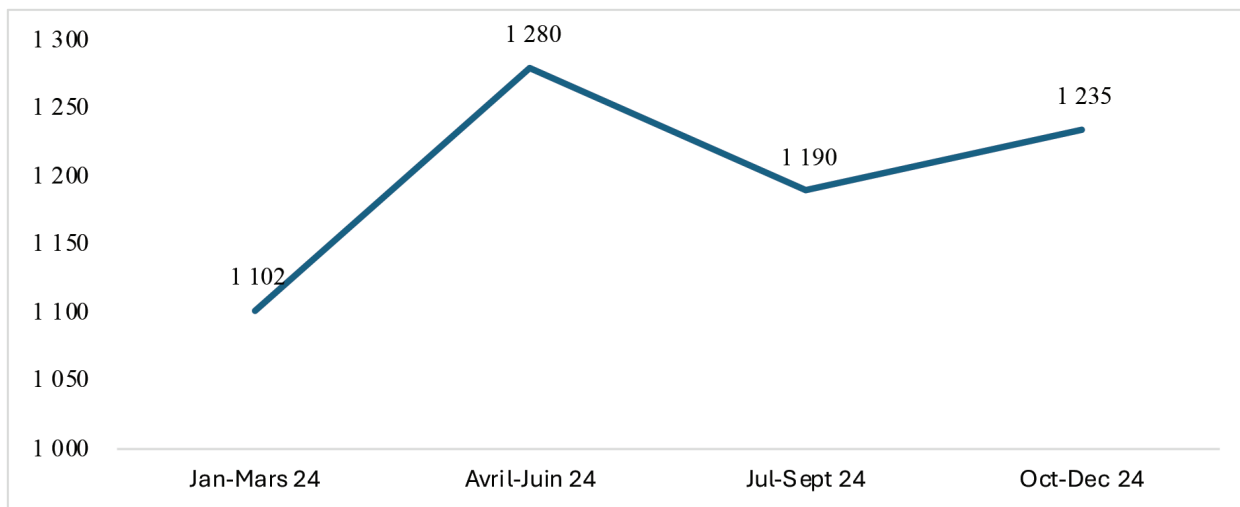
Source: PNLT

3.5.3 Traitement préventif contre la Tuberculose (TPT)

En 2024, 4 807 enfants ont été mis sous traitement préventif contre la tuberculose.

Le pourcentage d'enfants contacts asymptomatiques de cas confirmés ayant bénéficié du traitement préventif évolue en dents de scie au cours de l'année 2024. Il est passé de 1 102 au premier trimestre à 1 280 au second, puis au troisième à 1 190 pour s'établir à 1 235 au dernier trimestre (*Graphique 32*).

Graphique 32
Nombre de personnes contacts asymptomatiques de TP+ placés sous traitement préventif MSPP, Année 2024



Source : PNLT

3.5.4 Co-infection TB et VIH

Dans la cascade de prise en charge de la coïnfection TB-VIH, 94% des patients ont été testés pour le VIH.

Des fluctuations ont été notées entre les départements : le pourcentage de patients bénéficiaires de ce test va de 89.5% dans la Grande-Anse à 99% environ dans le Centre.

Par ailleurs, la prévalence du VIH chez les patients TB s'élève à 14.6%. Elle varie entre les départements ; l'Artibonite accuse un taux de 18% alors qu'il est de 8.5% dans le Sud-Est.

En ce qui concerne le traitement des coïnfectés, les résultats indiquent que 87% des patients ont reçu leur ARV en 2024. L'analyse en fonction des départements a permis de constater que 97% des patients de l'Artibonite ont été placés sous ARV tandis que seulement 70% en avaient bénéficié dans le Sud-Est (*Tableau 65*).

Tableau 65
Information sur les activités TB-VIH réalisées
MSPP, Année 2024

Département	Nombre total de patients	Patients testés pour VIH		Patients coinfectés TB/VIH		Patients coinfectés sous Cotrimoxazole		Patients coinfectés sous ARV	
	N	n	%	n	%	n	%	n	%
Artibonite	1 286	1 200	93.3	232	17.9	226	97.4	225	97.0
Centre	1 119	1 105	98.7	181	16.4	171	94.4	170	93.9
Grande-Anse	782	700	89.5	78	11.1	64	82.5	59	75.6
Nippes	500	471	94.2	68	14.4	67	98.5	63	92.6
Nord	1 244	1 148	92.3	175	15.2	156	89.1	154	88.0
Nord-Est	618	596	96.4	65	10.9	60	92.3	56	86.2
Nord-Ouest	732	668	91.2	111	16.6	87	78.4	86	77.4
Ouest	3 304	3 061	92.6	464	15.2	418	90.1	423	91.2
Sud	1 016	985	96.9	134	13.6	97	72.4	102	76.1
Sud-Est	791	750	94.8	64	8.5	52	81.3	45	70.3
TOTAL	11 388	10 684	93.8	1 572	14.6	1 398	88.9	1 383	87.0

Source : PNLT

3.5.5 Résultats de traitement des patients tuberculeux en 2023

Le taux de succès des patients placés sous traitement en 2023 est de 79%. Ces résultats pourraient s'expliquer par le taux de perdus de vue très élevé observé dans l'Ouest et le Nord-Ouest en particulier. Toutefois, il faut noter la bonne performance des départements du Centre et des Nippes qui ont atteint des taux de 89%, ce qui les rapproche des Objectifs de Développement Durable fixés à 90%.

Le taux de décès oscille autour de 6%. La Grande-Anse et le Nord présentent le plus fort taux (9.6% respectivement) (*Tableau 66*).

Tableau 66
Résultats de traitement des cas de Tuberculose de la cohorte de 2023
MSPP, Année 2024

Département	Guérison		Traitement Terminé		Décès		Echec		Perdu de vue		Non-Evalué		Total Cas TB	Succès	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%
Artibonite	678	51.8	362	27.7	69	5.2	16	1.2	130	9.9	56	4.2	1 312	1 041	79.3
Centre	474	43.2	500	45.5	31	2.8	14	1.3	65	5.9	14	1.3	1 098	974	88.7
Grande-Anse	272	37.8	286	39.8	69	9.6	2	0.7	72	10.0	14	1.9	718	558	77.7
Nippes	322	65.2	116	23.5	26	5.3	3	0.6	16	3.2	11	2.2	494	438	88.6
Nord	599	53.7	263	23.6	107	9.6	15	1.3	117	10.5	14	1.3	1 115	862	77.3
Nord-Est	448	67.4	118	17.7	31	4.6	2	0.3	55	8.3	10	1.5	664	566	85.2
Nord-Ouest	293	38.3	243	31.6	53	6.9	4	0.5	158	20.7	14	1.8	765	536	70.1
Ouest	1 535	41	1 259	33.6	160	4.2	45	1.3	573	15.4	167	4.5	3 739	2 794	74.7
Sud	481	61.5	156	20.0	51	6.5	9	1.1	67	8.6	17	2.2	781	637	81.6
Sud-Est	467	64.9	98	13.6	42	5.8	25	3.4	69	9.7	18	2.5	719	565	78.6
TOTAL	5 570	48.8	3 401	29.8	639	5.6	138	1.2	1 322	11.6	335	2.9	11 405	8 971	78.6

Source : PNLT

3.5.6 Résultat de traitement des patients tuberculeux coinfectés au VIH en 2023

On remarque au *Tableau 67* qu'en 2023 :

- ♦ 78% des coinfectés TB/VIH ont été traités avec succès ;
- ♦ 11% sont décédés et 8% ont été perdus de vue.

Des variations significatives ont été observées entre les départements :

- ♦ L'Ouest accuse le plus faible taux de succès (69.4%) ; le Sud et les Nippes, le plus élevé (87.9% et 87.8% respectivement) ;
- ♦ L'Ouest affiche le plus fort taux de décès (15.2%) et les Nippes le plus bas (1.5%) ;
- ♦ L'Ouest et le Nord-ouest continuent à détenir les taux les plus élevés de perdus de vue (14.0% et 11.4% respectivement) ;

Le département de l'Artibonite présente le taux de non-évalués le plus important (10.0%).

Tableau 67

Résultat de traitement de l'ensemble des coinfectés TB/VIH de la cohorte de 2023 par département géographique
MSPP, Année 2024

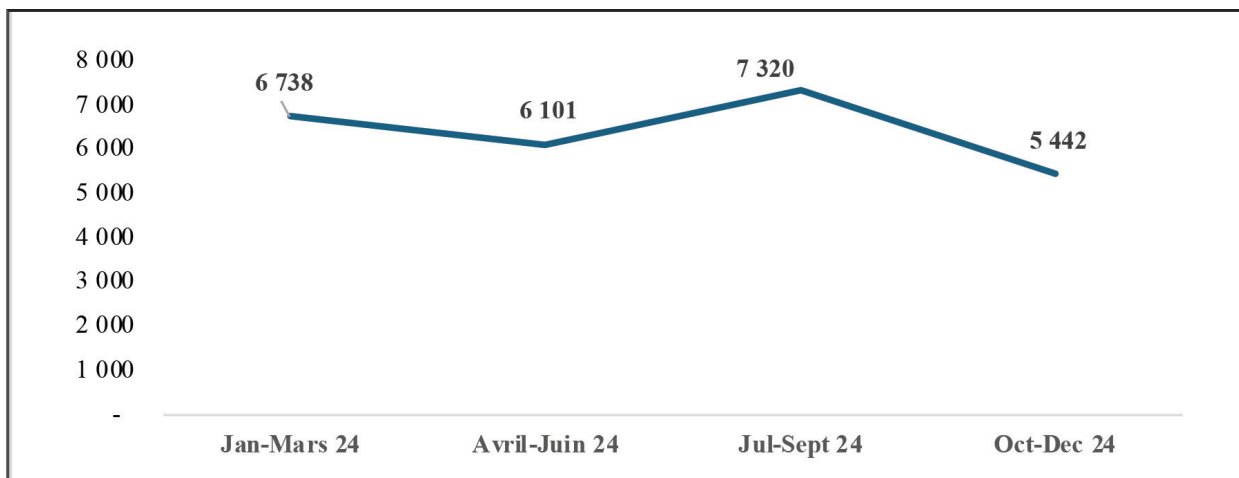
Département	Guérison		Traitement Terminé		Décès		Echec		Perdu de vue		Non-Evalué		Total Cas incidents	Succès	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		N	%
Artibonite	46	46.0	39	39.0	0	0.0	5	5.0	0	0.0	10	10.0	100	85	85.0
Centre	44	35.2	61	48.8	7	5.6	0	0.0	8	6.4	5	0.0	125	105	84.0
Grande-Anse	62	55.4	25	22.3	16	14.3	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	0.0	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	1 400	1 095	78.2

Source : PNLT

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

Pendant l'année 2024, un total de 25 601 contacts de patients bactériologiquement confirmés ont été recherchés, identifiés et évalués par les ASCP. Les contacts identifiés au troisième trimestre (28.6%) étaient proportionnellement plus nombreux que ceux des autres trimestres (*Graphique 33*).

Graphique 33
Nombre total de contacts de patients confirmés, recherchés et évalués par les ASCP
MSPP, Année 2024



Source : PNLT

3.6 Sécurité Transfusionnelle

La transfusion sanguine demeure un acte médical essentiel dans la prise en charge des pathologies chroniques, des urgences traumatiques et des interventions chirurgicales. Toutefois, la disponibilité de produits sanguins de qualité et sécurisés reste un défi constant.

Pour répondre à ces enjeux de santé publique, le Ministère, avec le soutien de ses partenaires, a instauré en 2004 le Programme National de Sécurité Transfusionnelle (PNST). Ce programme vise à prévenir les risques associés aux transfusions, en particulier la transmission d'agents infectieux, et à garantir un accès équitable à du sang sécurisé sur l'ensemble du territoire.

Malgré les avancées, telles que l'implantation de postes de transfusion dans plusieurs grandes agglomérations, le système peine encore à répondre pleinement aux besoins croissants en produits sanguins. Le renforcement de la mobilisation pour le don volontaire et régulier de sang demeure une priorité pour assurer une couverture nationale suffisante.

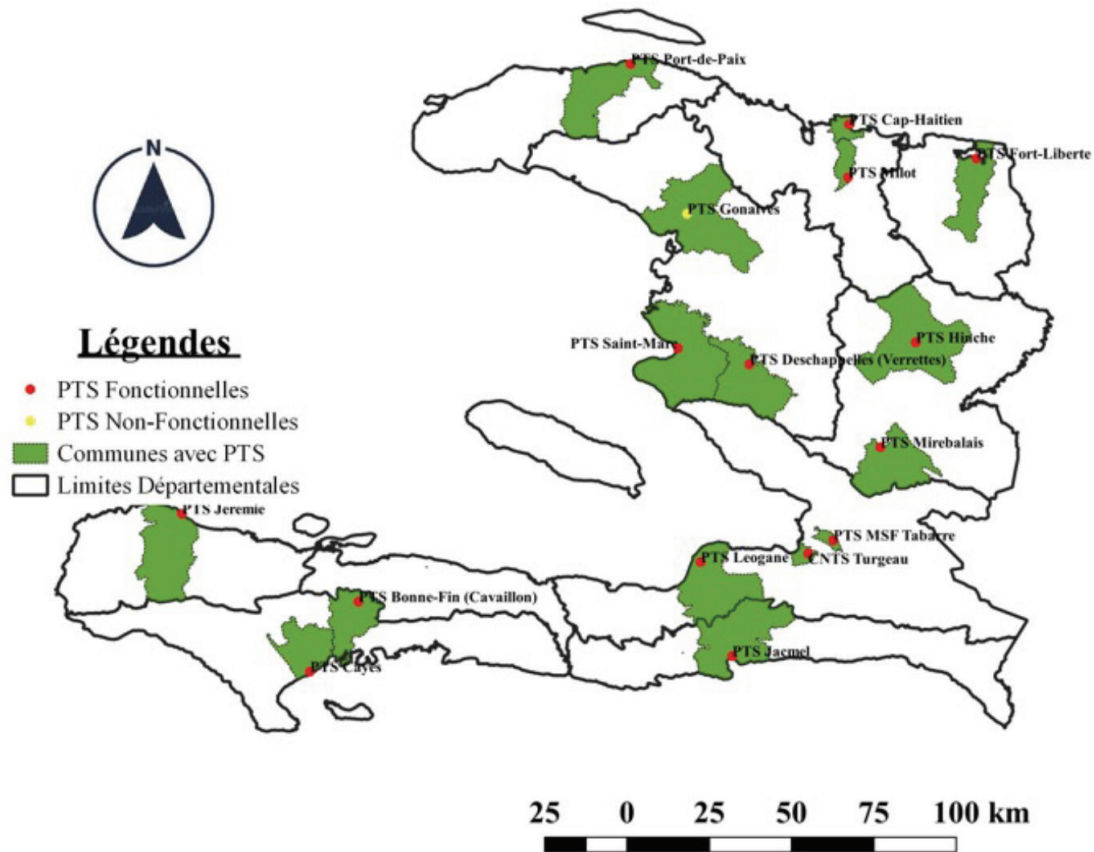
La *Figure 1* illustre la répartition géographique des postes de transfusion sanguine (PTS) à travers les différents départements du pays en 2024.

L'analyse révèle qu'à l'exception des Nippes, tous les départements disposent d'au moins une structure capable d'assurer la collecte, la conservation du sang et la réalisation du test de compatibilité croisée. Néanmoins, celle des Gonaïves n'était pas fonctionnelle. Le dépistage des infections transmissibles par transfusion (ITT) ne se réalise qu'au niveau du

Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS). Bien que les Nippes ne possèdent pas encore de PTS fixe, leur contribution reste significative : ce département constitue une réserve stratégique pour les groupes sanguins Rhésus négatif, régulièrement sollicitée par les PTS de Léogâne et des Cayes à travers des collectes mobiles.

La carte met en évidence une distribution relativement équilibrée des PTS, avec une concentration accrue au niveau des chefs-lieux de départements. Pour répondre à la demande croissante, le programme a renforcé les capacités dans les régions à forte population (Ouest, Artibonite) ainsi que dans les départements dotés d'hôpitaux ayant le niveau de plateau technique nécessaire (Centre, Nord, Sud, Artibonite et Ouest), en y installant un ou deux postes supplémentaires.

Carte 1
Répartition géographique et état de fonctionnement des postes de transfusion sanguine MSPP, Année 2024



Source : Élaboration propre à partir des données du PNST

3.6.1 Modalités de préparation des produits sanguins

Le Programme National de Sécurité Transfusionnelle (PNST) applique des critères stricts de sélection et d'ajournement des candidats au don de sang, afin de garantir l'innocuité des produits sanguins prélevés. La déférence temporaire ou définitive de certains candidats au don, constitue une mesure essentielle de prévention contre la transmission d'agents infectieux, protégeant aussi bien les receveurs que les donneurs.

En Haïti, les critères de sélection des donneurs sont contextualisés en fonction de la situation épidémiologique nationale. Ils prennent en considération les antécédents médicaux des candidats, les comportements à risque ainsi que la prévalence des infections transmissibles par le sang.

Le *Tableau ci-après* présente une répartition géographique des candidats au don de sang, en spécifiant, pour chaque département, le nombre de personnes ayant été déclarées inaptes au don et celui des donneurs ayant effectivement pu accomplir cet acte. L'analyse des données issues de la sélection des donneurs de sang en Haïti pour l'année 2024 met en évidence une forte concentration de l'activité transfusionnelle dans certains départements, ainsi que des disparités marquées en matière de déférence.

Le département de l'Ouest se distingue nettement par le nombre élevé de candidats au don enregistrés (15 569), représentant plus de 60 % des donneurs potentiels. Cette prédominance peut s'expliquer par la densité démographique de la région métropolitaine, offrant davantage d'institutions cibles pour des collectes mobiles, la présence de plusieurs structures de collecte (3), ainsi qu'une plus grande accessibilité aux services de santé. Il est suivi par le Centre (2 776 candidats), l'Artibonite (2 001) et le Sud (1 938). À l'opposé, le Sud-Est (178 candidats), le Nord-Est (605) et le Nord-Ouest (735) accusent des volumes très faibles.

Le taux de déférence national s'établit à 28.0 %, révélant qu'un peu plus d'un quart des candidats ont été déclarés inaptes au don. Cette proportion est significative et souligne la rigueur des critères appliqués pour assurer la sécurité transfusionnelle. Toutefois, d'importantes disparités interdépartementales ont été notées.

Le Centre affiche le taux de déférence le plus élevé (44.3%), ce qui peut soulever des interrogations quant à la santé générale des candidats au don dans cette région, leurs comportements risqués ou encore la rigueur excessive du processus de sélection appliqué. L'Ouest, bien qu'ayant accueilli le plus grand nombre de donneurs potentiels, présente également un taux de déférence supérieur à la moyenne nationale (29.7%), reflétant peut-être une exposition accrue aux facteurs de risque dans un contexte urbain.

En revanche, le Nord (10.1%) et l'Artibonite (15.7%) se démarquent par des taux de déférence faibles, laissant supposer une population donneuse globalement plus apte, un processus de présélection rigoureux et bien appliqué en amont, un filtrage passif ou une application moins stricte des critères de sélection. Le Sud, le Nord-Ouest et le Sud-Est enregistrent des taux modérés, oscillant entre 19.0% et 26.0%.

Ces écarts suggèrent la nécessité d'approfondir les analyses qualitatives afin de mieux comprendre les déterminants locaux de la déférence : profils épidémiologiques de la population, niveau de sensibilisation des communautés, formation du personnel, efficacité de la présélection et logistique des sites de collecte.

Tableau 68
Répartition départementale des candidats au don de sang selon le statut de sélection
MSPP, Année 2024

Département	Nombre de donneurs présentés	Nombre de donneurs déferés		Nombre de donneurs prélevés	
		N	%	N	%
Artibonite	2 001	315	15.7	1 686	84.3
Centre	2 776	1 229	44.3	1 547	55.7
Grande-Anse	-	-	-	-	-
Nippes	-	-	-	-	-
Nord	1 328	134	10.1	1 194	89.9
Nord-Est	605	141	23.3	464	76.7
Nord-Ouest	735	188	25.6	547	74.4
Ouest	15 569	4 617	29.7	10 952	70.3
Sud	1 938	381	19.7	1 557	80.3
Sud-Est	178	42	23.6	136	76.4
TOTAL	25 130	7 047	28.0	18 083	72.0

Source : Élaboration propre à partir des données du PNST

Le recours aux donneurs familiaux et volontaires fait l'objet de débats récurrents au sein des systèmes de transfusion. Chacune de ces catégories de donneurs présente des avantages et des limites, et le choix opéré entre les deux influe directement sur la sécurité transfusionnelle.

Les donneurs familiaux, bien qu'accessibles en situation d'urgence, peuvent être enclins à dissimuler certaines informations médicales ou comportementales, dans le but d'assurer la réalisation de la transfusion au bénéfice d'un proche. Cette attitude, souvent dictée par des considérations affectives, peut compromettre le respect des critères de sélection et, par conséquent, la sécurité transfusionnelle.

À l'inverse, les donneurs volontaires, engagés dans une démarche de solidarité anonyme et désintéressée, tendent à faire preuve d'une plus grande transparence et d'un meilleur respect des exigences médicales requises. Ce profil est considéré comme plus fiable du point de vue de la sécurité des produits sanguins.

C'est dans cette optique que le Programme National de Sécurité Transfusionnelle (PNST) a fait du don volontaire un axe stratégique prioritaire, en vue de favoriser des collectes régulières, sécurisées et éthiques.

L'analyse des données du *Tableau 69* met en évidence la contribution respective des donneurs volontaires et familiaux selon les départements.

Au cours de l'année 2024, un total de 18 083 donneurs a été recensé à l'échelle nationale. Les familiaux représentent 81.1% de l'ensemble des prélèvements effectués contre seulement 18.9% pour les volontaires, confirmant une dépendance persistante au don motivé par le lien personnel.

Le département du Nord dispose de la plus forte proportion de donneurs familiaux avec 90.7% suivi de près par le Centre (89.9%) et le Sud (84.8%). A l'inverse, le Nord-Ouest se distingue par une situation plus équilibrée, où les donneurs volontaires représentent 46.8% des prélèvements. Le Sud-Est (25.0 %), le Nord-Est (19.0 %) et l'Artibonite (19.3%) affichent également une proportion relativement élevée de dons volontaires.

Ces résultats confirment la décision du PNST d'intensifier les campagnes d'information et de mobilisation autour du don volontaire, en particulier dans les zones où celui-ci demeure marginal.

Tableau 69
Répartition des donneurs de sang en Haïti selon le type de don et le département
MSPP, Année 2024

Département	Nombre de donneurs prélevés	Nombre de donneurs volontaires		Nombre de donneurs familiaux	
		N	%	N	%
Artibonite	1 686	325	19.3	1 361	80.7
Centre	1 547	156	10.1	1 391	89.9
Grande-Anse	-	-	-	-	-
Nippes	-	-	-	-	-
Nord	1 194	111	9.3	1 083	90.7
Nord-Est	464	88	19.0	376	81.0
Nord-Ouest	547	256	46.8	291	53.2
Ouest	10 952	2 214	20.2	8 738	79.8
Sud	1 557	237	15.2	1 320	84.8
Sud-Est	136	34	25.0	102	75.0
Haïti	18 083	3 421	18.9	14 662	81.1

Source : Élaboration propre à partir des données du PNST

La transfusion sanguine, vitale dans de nombreuses situations cliniques, demeure associée à un risque de transmission d'agents infectieux. Afin d'en garantir l'innocuité, un protocole de dépistage systématique est appliqué à l'ensemble des unités de sang collectées. Ce dépistage repose sur la recherche rigoureuse de plusieurs marqueurs pathogènes, notamment le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), la Syphilis, les virus des Hépatites B et C, ainsi que le virus T-lymphotrope humain des types 1 et 2 (HTLV-1/2). Cette stratégie constitue un pilier fondamental de la sécurité transfusionnelle.

Les résultats relatifs au dépistage des infections transmissibles par transfusion (ITT) dans les pochettes de sang collectées se trouvent au *Tableau 70*.

L'analyse de ces données révèle qu'à l'échelle nationale, 7.7% des unités testées présentaient au moins un marqueur infectieux, tandis que 92.3 %, soient 16 694 pochettes de sang, ont été jugées conformes aux exigences de sécurité.

Parmi les agents pathogènes identifiés, le virus de l'Hépatite B (2.8 %) demeure le plus fréquemment détecté, suivi du *Treponema pallidum pallidum*, agent de la Syphilis (2.7%) confirmant leur prévalence persistante dans la population des donneurs. Les autres marqueurs, bien que présents à des taux moindres, contribuent également au risque infectieux : le VIH est retrouvé dans 0.9 % des cas, l'Hépatite C et le HTLV-1&2 dans 0.7 % des échantillons respectivement.

Des disparités de prévalence ont été observées montrant des niveaux de contamination plus élevés dans certains départements. Le plus fort taux d'ITT a été remarqué dans le Nord (14.3%), l'Artibonite (9.1%), le Centre (8.9%) et le Sud (8.0%) ; le plus bas, dans le Sud-Est (2.2%).

Ces quatre départements affichent des proportions de pochettes validées inférieures à la moyenne nationale (92.3%), en particulier le Nord où seulement 85.8% des unités collectées ont été retenues.

A l'opposé, des performances relativement meilleures sont constatées dans des départements comme le Sud-Est (97.8%), le Nord-Ouest (93.4%), ou encore l'Ouest, qui, malgré le nombre élevé de dons, accuse un taux d'ITT contenu à 6.7% et une validation de 93.3% des unités testées.

Ces résultats soulignent l'importance de maintenir des dispositifs rigoureux de sélection des donneurs, ainsi que d'intensifier les actions de prévention ciblées dans les zones les plus affectées par les infections transmissibles par transfusion. La fiabilité du sang transfusé repose sur une combinaison étroite entre des stratégies de dépistage performant et une politique de don sécurisée et responsable.

Tableau 70
État de la sécurité biologique des unités de sang collectées par département
MSPP, Année 2024

Département	Nombre de pochettes de sang testées	Pochettes infectées par le VIH (%)	Pochettes infectées par l'Hépatites B (%)	Pochettes infectées par l'Hépatites C (%)	Pochettes infectées par la Syphilis (%)	Pochettes infectées par HTLV 1 ou 2 (%)	ITT ¹ (%)	Nombre de pochettes de sang validées
Artibonite	1 686	1.2	3.6	1.2	3.3	0.5	9.1	1 532
Centre	1 547	0.9	3.8	0.9	3.0	0.6	8.9	1 409
Grande-Anse	-	-	-	-	-	-	-	-
Nippes	-	-	-	-	-	-	-	-
Nord	1 194	1.8	5.9	1.2	4.9	1.2	14.3	1 025
Nord-Est	464	2.2	2.4	0.0	2.4	1.1	7.5	429
Nord-Ouest	547	0.4	4.0	0.4	1.3	0.5	6.6	511
Ouest	10 952	0.8	2.2	0.6	2.4	0.7	6.7	10 222
Sud	1 557	0.9	2.3	1.3	3.1	0.7	8.0	1 433
Sud-Est	136	0.0	0.0	0.7	0.7	1.5	2.2	133
TOTAL	18 083	0.9	2.8	0.7	2.7	0.7	7.7	16 694

Source : Élaboration propre à partir des données du PNST

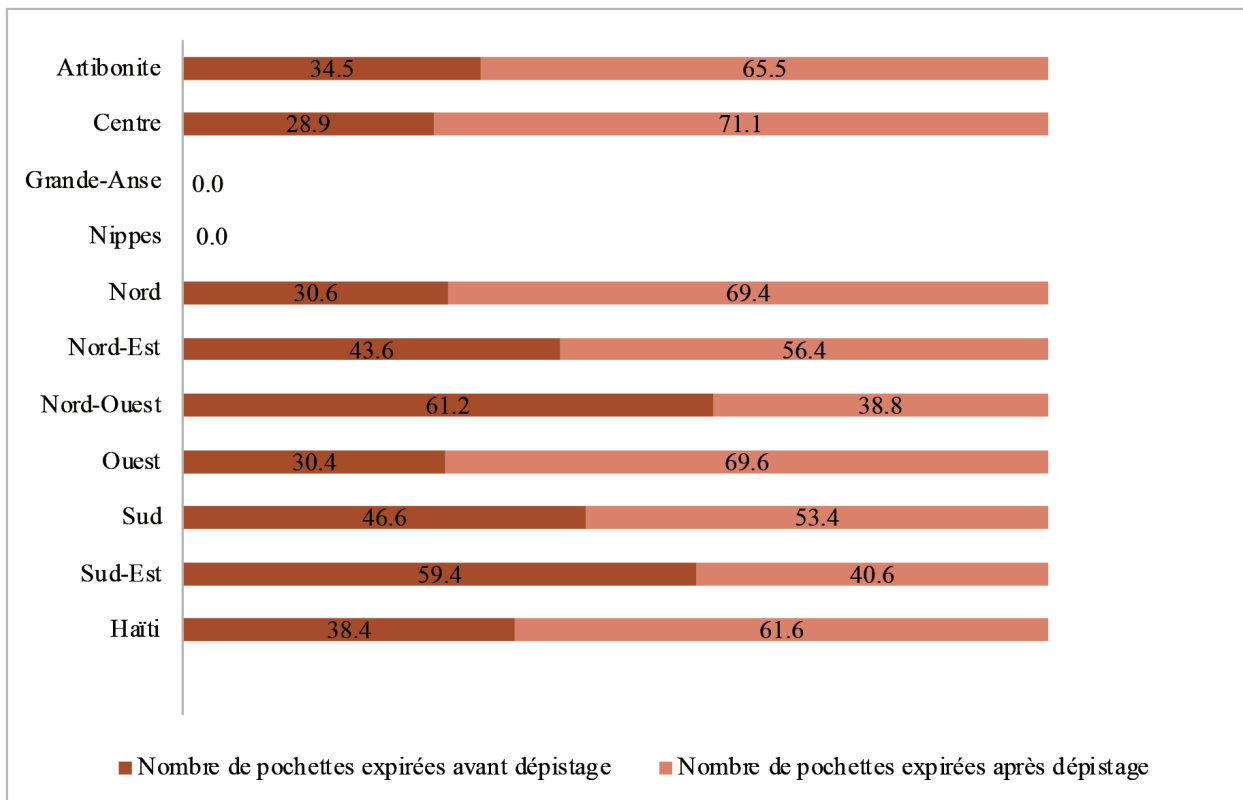
⁴ Une pochette peut être infectée par plusieurs marqueurs à la fois.

Le *Graphique ci-après* illustre la répartition des pochettes de sang éliminées pour cause d'expiration, avant ou après le dépistage des marqueurs infectieux, dans les différents départements d'Haïti. L'objectif est d'évaluer l'efficacité de la chaîne transfusionnelle, notamment la capacité à effectuer la qualification biologique des unités collectées dans les délais requis.

L'analyse montre qu'au niveau national, 38.4% des pochettes expirées l'ont été avant que les tests de dépistage ne soient réalisés, tandis que 61.6% le sont après dépistage. Cette tendance se reflète dans plusieurs départements comme le Centre (28.9 %), l'Ouest (30.4 %), le Nord (30.6 %) et l'Artibonite (34.5 %), où la majorité des pochettes expirées avaient déjà subi le dépistage. À l'inverse, certains départements comme le Nord-Ouest (61.2%) et le Sud-Est (59.4%) présentent une proportion plus élevée de pochettes expirées avant dépistage, traduisant une problématique plus marquée dans le traitement rapide et la qualification biologique du sang.

Ces résultats mettent en évidence des failles logistiques et organisationnelles dans certaines zones qui compromettent la disponibilité de sang sécurisé. L'amélioration des délais de traitement, du transport des échantillons et du fonctionnement des laboratoires s'avère essentielle pour limiter les pertes et optimiser l'utilisation des ressources collectées. Il faut signaler que la situation sécuritaire affecte le transport et le délai de disponibilité des produits.

Graphique 34
État des pertes par expiration avant et après le dépistage des marqueurs infectieux des pochettes de sang par département
MSPP, Année 2024



Source : Élaboration propre à partir des données du PNST

Le *Tableau suivant* présente les données relatives à la demande de sang formulée par les établissements de santé auprès du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) et des Postes de Transfusion Sanguine (PTS), ainsi que le niveau de satisfaction de cette demande. Les résultats permettent d'évaluer la capacité du système transfusionnel à répondre aux besoins en produits sanguins à l'échelle nationale et départementale, en mettant en lumière les écarts entre les quantités sollicitées et celles effectivement fournies.

En 2024, un total de 32 471 demandes de sang a été fait, dont 19 133 ont été satisfaites, soit un taux de satisfaction global de 58.9%.

Les départements du Nord-Est (100.0%), du Nord-Ouest (96.8%), du Nord (80.9%) et du Centre (75.9%) accusent les performances les plus élevées, témoignant d'une meilleure adéquation entre l'offre et la demande dans ces zones. Par contre, le département de l'Ouest, qui concentre à lui seul plus de 70.0% des demandes (23 181), présente un taux de satisfaction de 52.3% soulignant une pression importante sur les capacités d'approvisionnement.

Le Sud et le Sud-Est montrent des taux de satisfaction relativement modérés, respectivement 72.5 % et 71.2 %.

Ces disparités soulignent la nécessité de renforcer la planification, la coordination logistique et le suivi des flux de produits sanguins afin d'assurer une couverture équitable des besoins sur l'ensemble du territoire.

Tableau 71
Capacité de réponse du système transfusionnel aux demandes hospitalières en sang
par département
MSPP, Année 2024

Département	Pédiatriques			Adultes			Total		
	Demandes Reçues	Demandes Satisfaites		Demandes Reçues	Demandes Satisfaites		Demandes Reçues		Demandes Satisfaites
		N	%		N	%		N	%
Artibonite	402	349	86.8	1 745	1 089	62.4	2 147	1 433	66.7
Centre	386	381	98.7	1 699	1 141	67.2	2 085	1 583	75.9
Grande-Anse	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nippes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nord	324	312	96.3	1 791	1 398	78.1	2 115	1 710	80.9
Nord-Est	11	11	100.0	129	129	100.0	140	140	100.0
Nord-Ouest	11	7	63.6	490	478	97.6	501	485	96.8
Ouest	677	552	81.5	22 504	11 587	51.5	23 181	12 114	52.3
Sud	191	159	83.2	1 993	1 383	69.4	2 184	1 584	72.5
Sud-Est	17	14	82.4	101	70	69.3	118	84	71.2
TOTAL	2 019	1 785	88.4	30 452	17 275	56.7	32 471	19 133	58.9

Source : Élaboration propre à partir des données du PNST

3.7 Paludisme

Depuis l'époque coloniale, le paludisme constitue un enjeu majeur de santé publique en Haïti où la maladie demeure endémique, avec des zones de transmission concentrées dans certains départements. Malgré les initiatives successives visant à enrayer sa propagation, cette parasitose persiste à la faveur des facteurs environnementaux, sociaux et structurels.

La lutte organisée contre le paludisme a véritablement pris forme vers 1950 avec la mise en place du Service National d'Éradication de la Malaria (SNEM). La dissolution de cette structure à la fin des années 1980 a conduit à la création du Programme National de Contrôle de la Malaria (PNCM), désormais responsable de la coordination des politiques nationales en matière de prévention, de contrôle et d'élimination.

Dans le cadre de son Plan stratégique national d'élimination de la malaria 2020-2025, le PNCM s'engage à réduire significativement l'incidence de la maladie, en vue de son élimination progressive. À cet effet, plusieurs axes d'intervention sont renforcés : communication pour le changement de comportement, prise en charge des cas, surveillance épidémiologique, lutte anti-vectorielle et surveillance entomologique.

L'approche d'élimination repose notamment sur le dépistage systématique des cas suspects et le traitement précoce des cas confirmés, la notification obligatoire des cas confirmés, suivie d'investigations approfondies incluant la recherche active de cas index et des mesures environnementales dans les zones d'origine des cas.

Les Tableaux et Graphiques ci-après renseignent sur 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.

Au cours de l'année 2024, un total de 19 223 tests microscopiques et 213 846 tests rapides, dont 127 868 en milieu institutionnel et 85 978 en milieu communautaire, ont été réalisés à travers les structures sanitaires du pays. La présence du *Plasmodium* a été confirmée dans 5.9% des tests microscopiques. En ce qui concerne les tests rapides, la proportion des tests réactifs s'élève à 14.9% en milieu institutionnel, contre 22.5% en milieu communautaire.

Des disparités importantes sont observées entre les départements. La Grande-Anse enregistre les taux de positivité les plus élevés, avec 37.7% pour les tests microscopiques et 35.4% pour les tests rapides institutionnels. Les Nippes suivent avec 29.4% de positivité aux tests microscopiques et 16.1 % aux tests rapides.

À l'inverse, certains départements du Grand Nord (Artibonite, Nord-Est et Nord-Ouest) présentent des taux très faibles, généralement inférieurs à 1.0% pour les deux types de tests. Le Centre et le Nord ont atteint respectivement 1.2% de réactivité au test microscopique et 2.3% au test rapide.

Tableau 72

Répartition des tests de détection du paludisme et des résultats obtenus, selon la technique utilisée et le département géographique
MSPP, Année 2024

Département	Tests rapides		Tests Microscopiques	Tests rapides +				Tests Microscopiques +	
	Institutionnels	Communautaires		Institutionnels		Communautaires		n	%
				n	%	n	%		
Artibonite	15 198	13	1 985	73	0.5	1	7.7	6	0.3
Centre	12 882	1 953	250	35	0.3	33	1.7	3	1.2
Grande-Anse	33 980	30 466	1 436	12 021	35.4	8 863	29.1	542	37.7
Nippes	15 153	5 128	408	2 441	16.1	825	16.1	120	29.4
Nord	6 767	550	5 611	155	2.3	8	1.5	27	0.5
Nord-Est	3 209	389	949	1	0.0	0	0.0	0	0.0
Nord-Ouest	4 674	17	1 302	12	0.3	0	0.0	4	0.3
Ouest	5 307	7	3 258	89	1.7	3	42.9	61	1.9
Sud	24 542	46 903	3 425	3 559	14.5	9 469	20.2	344	10.0
Sud-Est	6 156	552	599	658	10.7	122	22.1	34	5.7
TOTAL	127 868	85 978	19 223	19 044	14.9	19 324	22.5	1 141	5.9

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

En 2024, les efforts de lutte contre le paludisme ont permis de confirmer 38 591 cas à travers le pays. Les résultats sont fournis en fonction des populations clés définies par le Programme : les enfants de moins de 5 ans, les individus âgés de 5 ans et plus ainsi que les femmes enceintes.

Parmi les cas confirmés, les enfants de moins de cinq ans qui ont été traités au cours de la période, représentent 6.6%, soit un total de 2 530. L'analyse des résultats selon la répartition géographique montre d'importantes disparités : le Centre et l'Ouest affichent les proportions les plus élevées de cas confirmés et traités chez les enfants (20.6 % et 12.8% respectivement). D'autres départements, tels la Grande-Anse (7.0 %) et le Sud (6.4 %), enregistrent également une charge notable parmi les enfants de cette tranche d'âge. Tandis que le Nord-Est et le Nord-Ouest n'ont signalé aucun cas.

Les personnes âgées de 5 ans et plus constituent la majorité des cas confirmés et traités avec une proportion de 92.4% (35 652 cas). Hormis le Centre, le Nord-Ouest et l'Ouest, cette tendance se maintient au niveau des autres départements, avec des taux de prise en charge dépassant la moyenne nationale dans la Grande-Anse (93.1 %), les Nippes (93.4 %), le Nord (93.7%) et le Nord-Est (100.0%). Quant aux femmes enceintes, leur proportion demeure relativement faible, représentant 1.2% des cas confirmés et traités (460 cas). Toutefois, le Nord-Ouest (6.3 %) et l'Ouest (4.3 %) accusent des taux plus élevés. À l'opposé, aucun cas n'a été enregistré dans les départements du Nord-Est et de l'Artibonite pour cette catégorie.

Il faut mentionner que, relatif aux prescrits du Programme, le dépistage systématique chez les femmes enceintes vivant dans les aires actives de transmission de la malaria n'est pas réalisé scrupuleusement.

Tableau 73
Proportion de cas de paludisme confirmés et traités par département
selon les groupes cibles considérés
MSPP, Année 2024

Département	Total cas confirmés	Cas confirmés et traités < 5ans		Cas confirmés et traités ≥ 5ans		Cas confirmés et traités Femmes enceintes	
		n	%	n	%	n	%
Artibonite	80	5	6.3	72	90.0	0	0.0
Centre	68	14	20.6	54	79.4	1	1.5
Grande-Anse	20 954	1 467	7.0	19 507	93.1	153	0.7
Nippes	3 267	142	4.3	3 050	93.4	42	1.3
Nord	189	5	2.6	177	93.7	5	2.6
Nord-Est	1	0	0.0	1	100.0	0	0.0
Nord-Ouest	16	0	0.0	13	81.3	1	6.3
Ouest	141	18	12.8	115	81.6	6	4.3
Sud	13 061	8 31	6.4	11 915	91.2	245	1.9
Sud-Est	814	48	5.9	748	91.9	7	0.9
TOTAL	38 591	2 530	6.6	35 652	92.4	460	1.2

Source : Élaboration propre à partir des données du Programme National de lutte contre la Mal

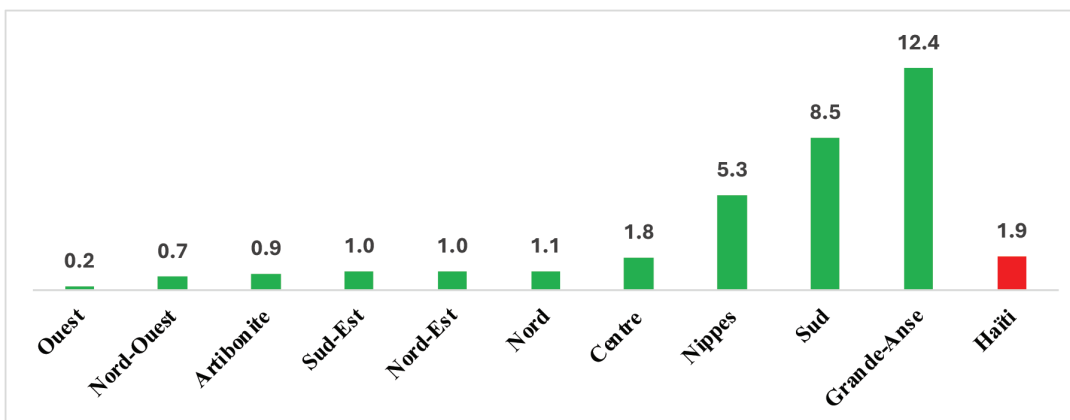
Les *Graphiques 35 et 36* présentent les taux de dépistage et de positivité de la malaria, tant aux niveaux national que départemental.

En 2024, le taux national de dépistage du paludisme s'élève à 1.9 %. Toutefois, des écarts ont été observés entre les départements, révélant des dynamiques épidémiologiques contrastées.

Les départements du Sud, de la Grande-Anse et des Nippes affichent des taux de dépistage nettement supérieurs à la moyenne nationale, atteignant respectivement 8.5 %, 12.4 % et 5.3 %. Ces valeurs suggèrent une intensification des efforts de recherche active de cas et de dépistage communautaire. Cependant, les départements de l'Ouest (0.2 %), du Nord-Ouest (0.7 %) et de l'Artibonite (0.9 %) présentent les taux les plus bas, ce qui pourrait indiquer soit une transmission plus faible du paludisme, soit un dépistage insuffisant.

Ce profil de dépistage met en évidence 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 35
Taux de dépistage de la malaria par département et pour le niveau national
MSPP, Année 2024



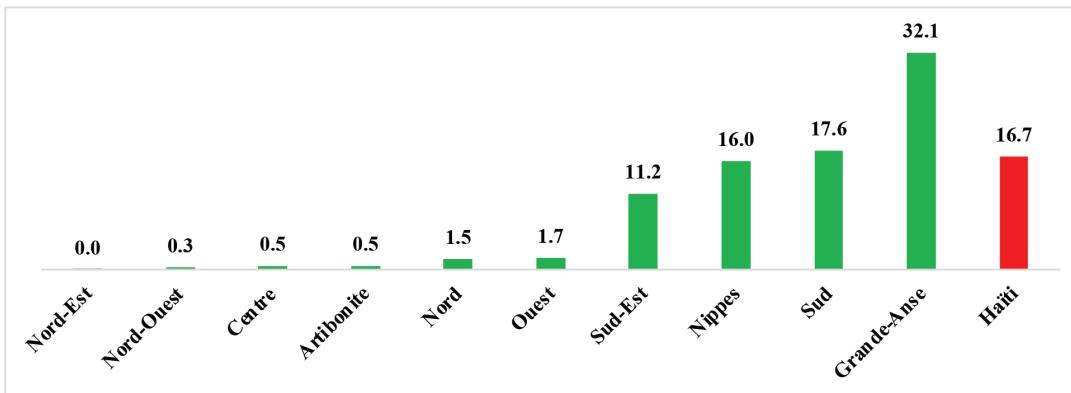
Source : Élaboration propre à partir des données du Programme National de lutte contre la Malaria

Le taux national de positivité pour la malaria se situe à 16.7 %, traduisant une circulation toujours préoccupante du *Plasmodium* dans plusieurs régions du pays.

L'analyse des données désagrégées par département révèle des écarts frappants, soulignant l'hétérogénéité de la transmission du paludisme à l'échelle nationale. La Grande-Anse se distingue avec un taux de positivité alarmant de 32.1%. Elle est suivie par le Sud (17.6%), les Nippes (16.0 %) et le Sud-Est (11.2 %), confirmant la forte endémicité du paludisme dans le Grand Sud et appellent à un renforcement ciblé des mesures de contrôle.

À l'opposé, les départements du Nord-Est (0.0%), du Nord-Ouest (0.3%), de l'Artibonite et du Centre (0.5% chacun) enregistrent des taux de positivité très faibles, ce qui pourrait traduire soit une faible circulation du parasite, soit une intensification des efforts de prévention et de détection précoce ou un appel à l'amélioration du taux de dépistage.

Graphique 36
Taux de positivité de la malaria par département et pour le niveau national
MSPP, Année 2024



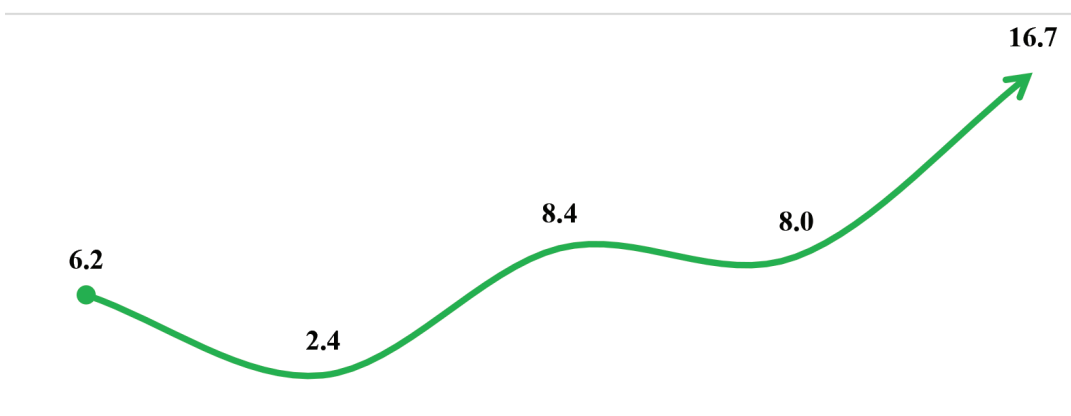
Source : Élaboration propre à partir des données du Programme National de lutte contre la Malaria

Tendances : Le *Graphique 37* illustre l'évolution du taux de positivité de la malaria en Haïti sur la période allant de 2020 à 2024. Après avoir atteint 6.2 % en 2020, une diminution significative a été observée en 2021, où le taux a chuté à 2.4 %, marquant le niveau le plus bas enregistré durant l'intervalle considéré en raison du ralentissement des activités lors de la Covid-19.

Cependant, cette amélioration fut de courte durée. Dès 2022, le taux de positivité connaît une hausse marquée, allant jusqu'à 8.4% et est resté stationnaire en 2023.

L'année 2024 se distingue par une recrudescence avec un taux de positivité de 16.7%, soit plus du double par rapport à l'année précédente. Cette progression remarquable constitue un signal d'alerte majeur, dénotant une intensification de la transmission du Plasmodium dans plusieurs régions du pays ou des activités de dépistage.

Graphique 37
Évolution du taux de positivité de la malaria en Haïti de 2020 à 2024
MSPP, Année 2024



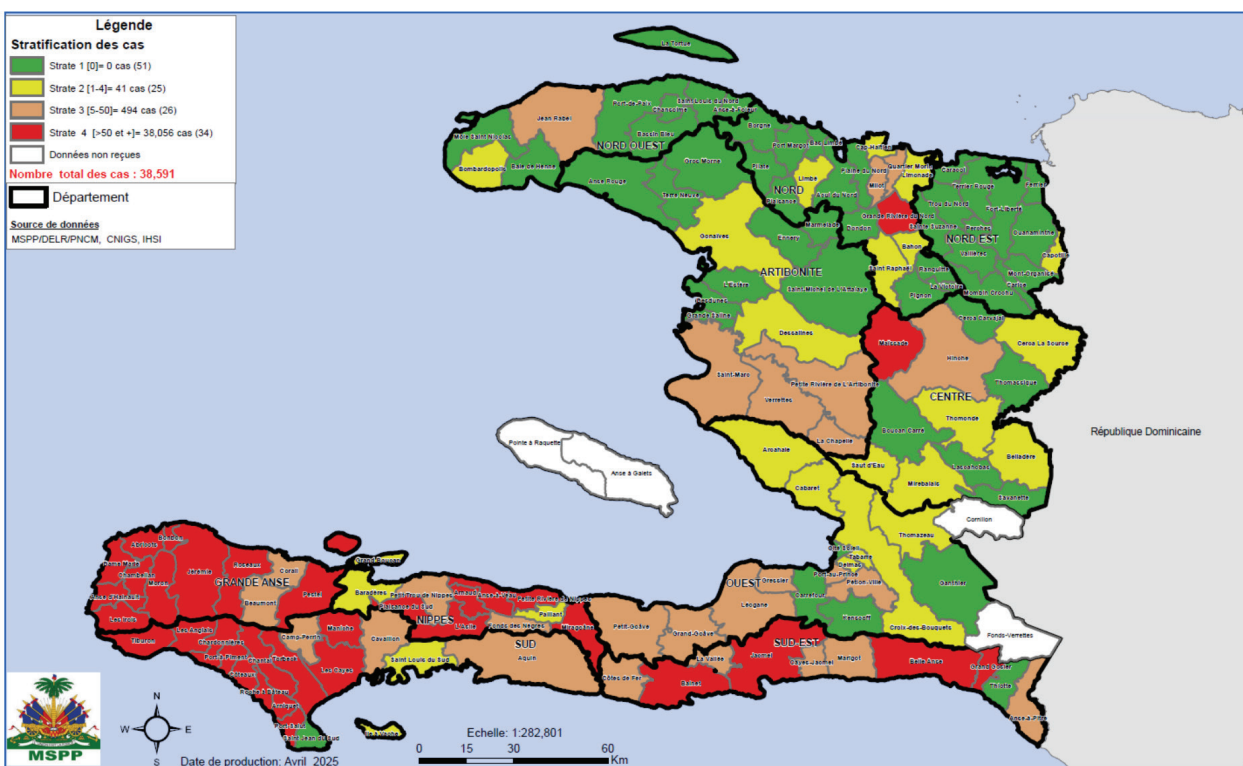
Source : Élaboration propre à partir des données du Programme National de lutte contre la Malaria

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 2024



Source : Programme National de lutte contre la Malaria

Le *Tableau 74* montre la répartition géographique de l'incidence du paludisme à travers les dix départements du pays, sur la base des cas confirmés pour l'année 2024.

À l'échelle nationale, l'incidence du paludisme s'établit à 313 nouveaux cas pour 100 000 habitants, traduisant une recrudescence significative par rapport à l'année 2023 (119 pour 100 000).

Toutefois, l'analyse des données révèle de profondes disparités départementales, soulignant l'hétérogénéité de la transmission de la maladie sur le territoire national.

La Grande-Anse (3 959.3), le Sud (1 491.3) et les Nippes (844.0) affichent des taux d'incidence exceptionnellement élevés, indiquant des zones de forte transmission endémique et possiblement des foyers épidémiques actifs. À l'inverse, plusieurs départements le Nord-Est (0.2), le Nord-Ouest (1.9) et l'Ouest (3.1) présentent une incidence quasi négligeable, suggérant une transmission sporadique voire résiduelle dans ces régions.

Tableau 74
Incidence de la malaria par département pour 100 000 habitants
MSPP, Année 2024

Département	Population 2024	Nouveaux cas confirmés de la Malaria	Incidence pour 100 000 habitants
Artibonite	1 952 287	80	4.1
Centre	843 326	68	8.1
Grande-Anse	529 230	20 954	3 959.3
Nippes	387 090	3 267	844.0
Nord	1 206 024	189	15.7
Nord-Est	445 225	1	0.2
Nord-Ouest	823 630	16	1.9
Ouest	4 553 997	141	3.1
Sud	875 806	13 061	1 491.3
Sud-Est	714 907	814	113.9
TOTAL	12 331 521	38 591	312.9

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

3.8 Santé mentale

Dans le cadre de ses engagements internationaux, Haïti reconnaît la santé mentale comme un pilier fondamental de la santé globale. Conformément aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), qui enjoint les États membres à inscrire la santé mentale parmi leurs priorités de santé publique, et en cohérence avec les Objectifs de Développement Durable (ODD), notamment l'ODD 3 relatif à la santé et au bien-être, le pays s'est engagé à intégrer cette dimension dans ses politiques publiques.

C'est dans cette perspective que le Ministère, à travers l'Unité d'Études et de Programmation (UEP), a jugé nécessaire d'introduire des indicateurs relatifs aux pathologies mentales dans le SISNU. Cette décision vise à documenter de manière systématique l'ampleur et les tendances des pathologies mentales à travers le pays, et à appuyer les efforts de planification, de prévention et de réponse aux besoins croissants dans ce domaine.

Ce choix s'avère d'autant plus judicieux dans le contexte national actuel, caractérisé par une instabilité sociopolitique persistante, des catastrophes naturelles à répétition, une in-

sécurité chronique et une précarité économique exacerbée. Ces conditions sont largement reconnues comme des facteurs aggravants des troubles psychiques, notamment l'anxiété, la dépression, les troubles du comportement, les idéations suicidaires, les tentatives de suicide et les suicides, affectant de manière disproportionnée les populations les plus vulnérables, telles que les jeunes, les femmes et les personnes déplacées.

Les données présentées dans cette section constituent une première lecture des cas de morbidité et de mortalité liés à la santé mentale notifiés par les structures de soins pour l'année 2024.

Le *Tableau 75* permet d'observer plusieurs troubles psychologiques et psychiatriques, parmi lesquels figurent notamment l'anxiété, la dépression, la démence, les troubles anxieux et le stress aigu. Ces trois derniers : le stress aigu (3 177 cas), la dépression (2 828 cas) et l'anxiété (1 675 cas), apparaissent comme les plus fréquents.

L'analyse comparative par département révèle une concentration notable des cas d'anxiété dans le Sud (374 cas), l'Artibonite (309), l'Ouest (251) et le Centre (239). Les cas de dépression et de stress aigu sont particulièrement signalés dans le Centre (646 et 706 cas respectivement) et dans l'Ouest (1 041 et 1 243 cas).

Par ailleurs, plus de 40 % des cas de troubles anxieux recensés (248 sur 556) sont localisés dans le département du Sud, traduisant une prévalence marquée dans cette région.

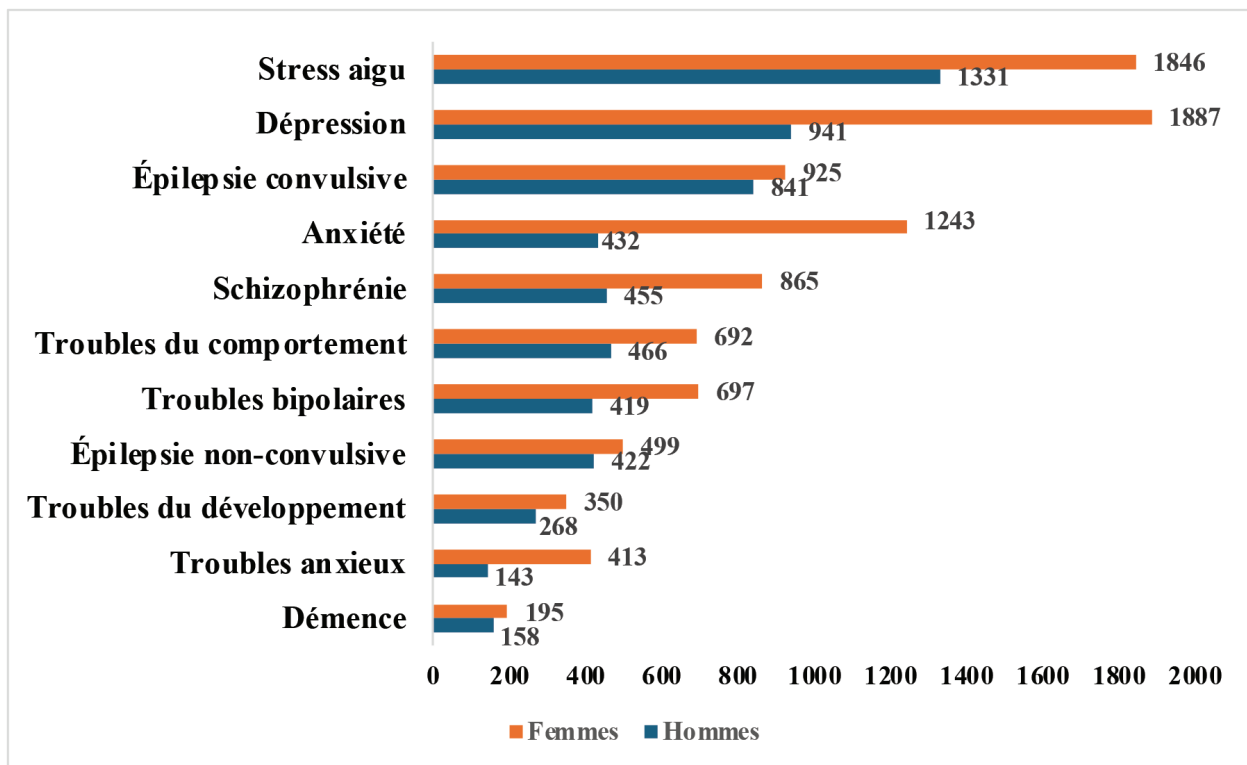
Tableau 75
Répartition des cas de santé mentale par département
MSPP, Année 2024

Département	Anxiété	Dépression	Démence	Troubles anxieux	Stress aigu
Artibonite	309	309	26	51	216
Centre	239	646	57	74	706
Grande-Anse	11	37	0	5	130
Nippes	64	121	35	9	75
Nord	176	269	83	46	306
Nord-Est	27	85	3	4	177
Nord-Ouest	97	65	22	22	82
Ouest	251	1 041	109	89	1 243
Sud	374	204	12	248	180
Sud-Est	127	51	6	8	62
TOTAL	1 675	2 828	353	556	3 177

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

Le *Graphique 38* présente les écarts notables dans la répartition des principales pathologies mentales selon le sexe. L'analyse des données révèle une prédominance marquée des troubles psychologiques chez les femmes, qui apparaissent plus exposées à l'anxiété, à la dépression et au stress aigu. Toutefois, certaines impressions cliniques, telles que la démence (158 cas chez les hommes contre 195 chez les femmes), l'épilepsie convulsive (841 contre 925) et l'épilepsie non convulsive (422 contre 499), montrent une répartition relativement équilibrée entre les sexes, traduisant une vulnérabilité comparable dans ces catégories spécifiques. Ces constats soulignent l'importance d'une approche différenciée selon le genre dans la conception et la mise en œuvre des interventions en santé mentale.

Graphique 38
Répartition des Troubles neurologiques et psychiatriques par sexe
MSPP, Année 2024



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

CHAPITRE 4

RESSOURCES SANITAIRES

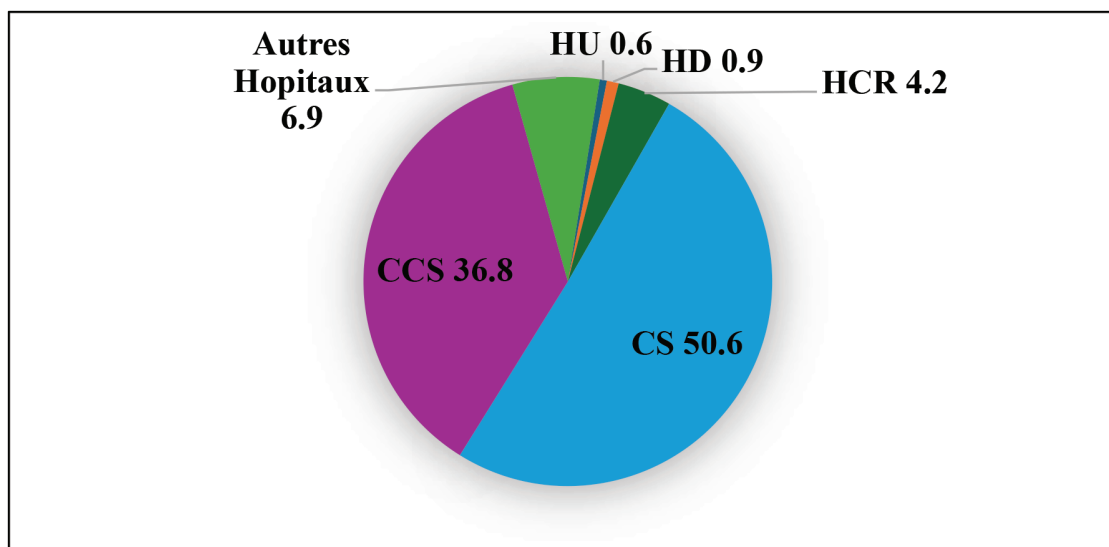
La mobilisation des ressources humaines et financières ainsi que le renforcement des infrastructures sanitaires, contribuent à une offre de soins de qualité.

Dans cette section du Rapport sont présentés les résultats concernant les ressources disponibles pour soutenir la prestation des services de santé au cours de l'année 2024 et la performance du SIS. Elle fournit les informations sur les structures sanitaires, les ressources humaines et financières. Ces informations proviennent respectivement de l'Évaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé (EPSSS) pour la période 2017-2018 ainsi que des ajustements réalisés à partir des déclarations des Directions Départementales Sanitaires (DDS), de la dernière enquête menée sous la coordination de la DRH datant de 2021, et des Comptes Nationaux de Santé (CNS) pour l'année fiscale 2020-2021.

4.1 Établissements de santé

En 2024, un total de 1 061 établissements assure la prestation des services de santé à travers le pays. Les Centres de Santé (CS) constituent la catégorie prédominante, avec 50.6 % de l'ensemble, suivis des Centres Communautaires de Santé (CCS) (36.8 %) ainsi que des structures hospitalières (12.6 %) (*Graphique 39*).

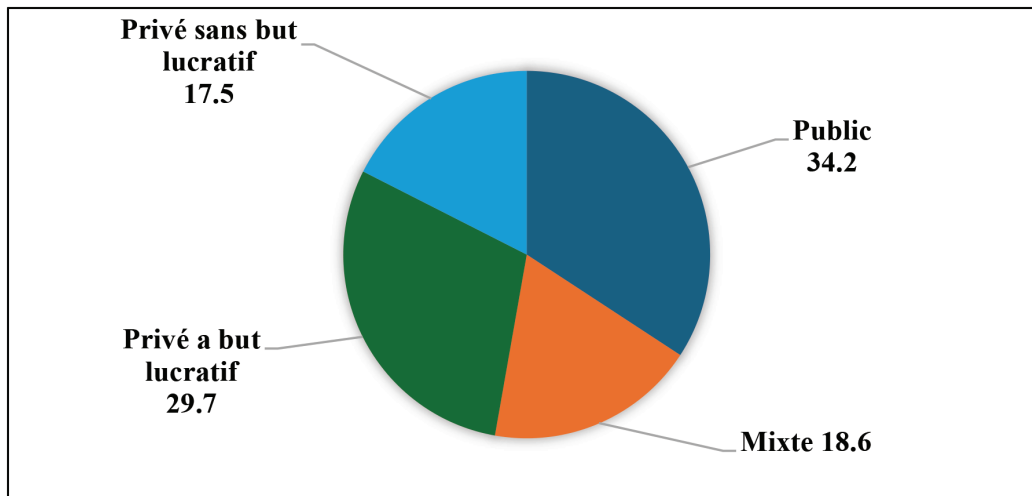
Graphique 39
Répartition des institutions sanitaires du pays par catégorie
MSPP, Année 2024



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

Sur les 1 061 structures identifiées, environ 47.2 % relèvent du secteur privé, réparties entre établissements à but lucratif (29.7 %) et non lucratif (17.5 %). Par ailleurs, 34.2 % des institutions sont gérées principalement par l'État, tandis que 18.6 % le sont conjointement par les secteurs public et privé. Le rôle du secteur privé demeure significatif dans l'offre de soins (*Graphique 40*).

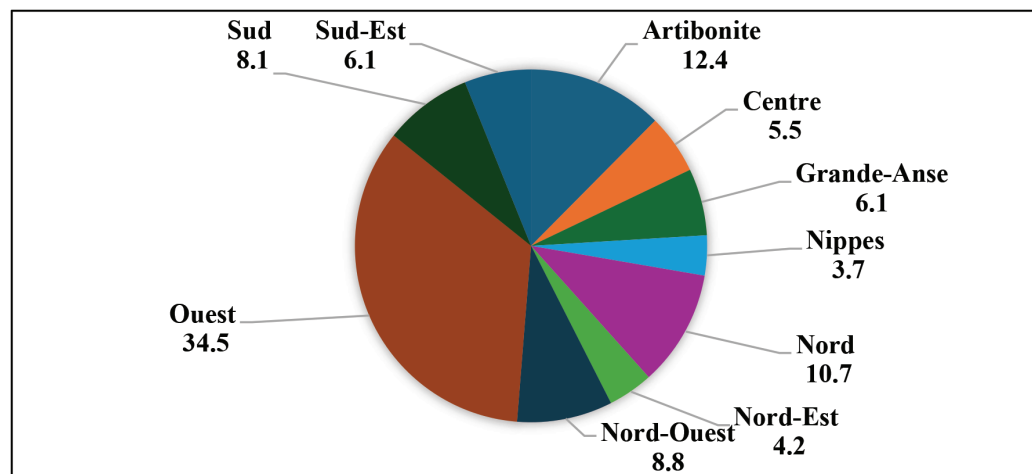
Graphique 40
Répartition des institutions sanitaires du pays selon le statut
MSPP, Année 2024



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

La répartition géographique des structures sanitaires révèle des écarts notables entre les départements. La concentration la plus élevée (34.5%) est observée dans l'Ouest tandis que la plus faible est notée au niveau des Nippes (3.7%) et du Nord-Est (4.2%) (*Graphique 41*).

Graphique 41
Répartition des institutions sanitaires du pays par département
MSPP, Année 2024

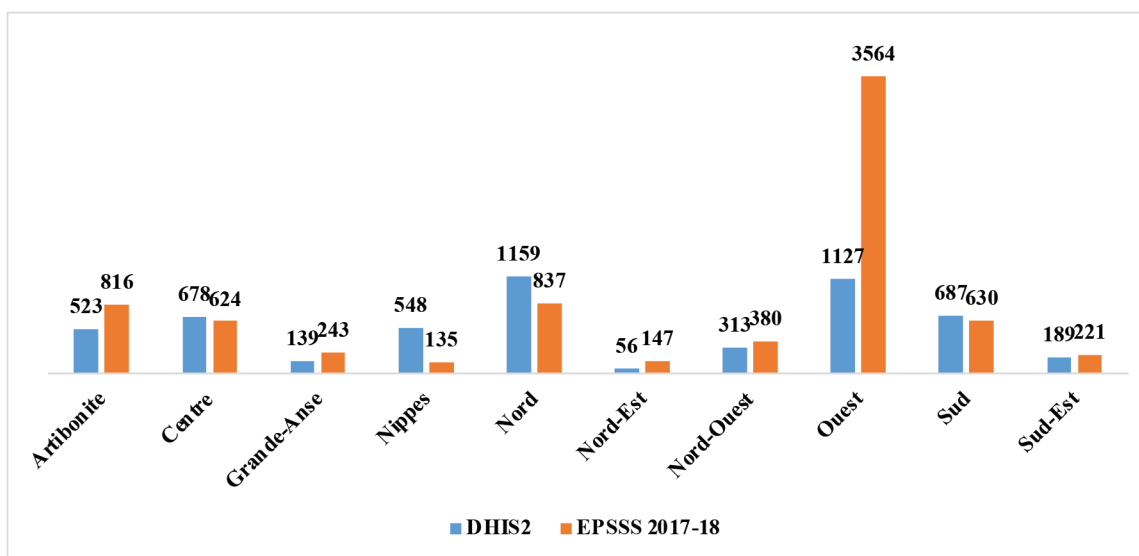


Source : Élaboration propre à partir des données de l'Unité d'Etudes et de Programmation (UEP)

D'après les résultats de l'Enquête sur la Prestation des Services de Soins de Santé (EPSSS) menée en 2017-2018, un total de 7 597 lits hospitaliers a été recensé à l'échelle nationale. En 2024, les institutions sanitaires ont rapporté 5 419 lits sur la plateforme informatique DHIS2.

Une diminution du nombre de lits a été relevée entre les deux périodes principalement dans le département de l'Ouest (3 564 vs 1 127). Cette baisse est aussi remarquée dans l'Artibonite (816 vs 523), la Grande-Anse (243 vs 139) et le Nord-Est (147 vs 56). A l'inverse, la capacité d'hospitalisation a été renforcée dans le Nord (1 159 vs 837) et les Nippes (548 vs 135) (*Graphique 42*).

Graphique 42
Répartition des lits d'hospitalisation par département 2017-2018 et 2024
MSPP, Année 2024



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 2024

En 2024, les institutions sanitaires ont rapporté disposer de 5 419 lits d'hospitalisation, soit une moyenne nationale de 4.4 lits pour 10 000 habitants. Cette valeur marque un recul par rapport à l'estimation de 6.2 lits pour 10 000 habitants, issue de l'Évaluation des Prestations des Services de Soins de Santé (EPSSS-II, 2017–2018).

La baisse globale du ratio de lits d'hospitalisation pourrait s'expliquer par plusieurs facteurs dont le sous-rapportage par certaines institutions et la fermeture de certaines structures existantes.

Des disparités marquées sont observées entre les départements :

- ♦ Les Nippes (14.2), le Nord (9.6) et le Centre (8.0) présentent les ratios les plus élevés, traduisant une nette amélioration depuis l'EPSSS-II, notamment dans les Nippes, où le nombre de lits aurait été multiplié par quatre.
- ♦ À l'inverse, le Nord-Est (1.3), la Grande-Anse (2.6) et le Sud-Est (2.6) affichent des ratios largement inférieurs à la moyenne nationale, suggérant un accès plus restreint à l'hospitalisation dans ces régions.

- ♦ Les départements de l'Artibonite (2.7) et de l'Ouest (2.5) enregistrent une baisse significative de leur ratio, malgré une forte concentration d'institutions sanitaires. Cette baisse pourrait s'expliquer, entre autres, par une croissance démographique rapide non accompagnée d'un accroissement proportionnel du nombre de lits disponibles, ou par des changements dans la capacité ou le statut fonctionnel des établissements existants.

Enfin, l'évolution temporelle représentée dans les Graphiques montre que, dans la majorité des départements, la tendance du ratio de lits demeure instable. Cette variabilité illustre les défis structurels du système de santé haïtien, notamment en matière de financement, de gouvernance, de maintenance des infrastructures et de gestion des ressources humaines et matérielles.

Tableau 76
Densité des lits d'hôpitaux pour 10 000 habitants par département et évolution du ratio MSPP, Année 2024

Département	Population 2024	Nombre de lits d'hospitalisation		Ratio lits pour 10 000 habitants		Tendance Ratio lits pour 10 000 habitants (RMS) de 2000 • 2024
		EPSSS 17-18	RMS 2024	EPSSS 17-18	RMS 2024	
Artibonite	1 952 287	816	523	4,2	2,7	
Centre	843 326	624	678	7,4	8,0	
Grande-Anse	529 230	243	139	4,6	2,6	
Nippes	387 090	135	548	3,5	14,2	
Nord	1 206 024	837	1 159	6,9	9,6	
Nord-Est	445 225	147	56	3,3	1,3	
Nord-Ouest	823 630	380	313	4,6	3,8	
Ouest	4 553 997	3 564	1 127	7,8	2,5	
Sud	875 806	630	687	7,2	7,8	
Sud-Est	714 907	221	189	3,1	2,6	
TOTAL	12 331 521	7 597	5 419	6,2	4,4	

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

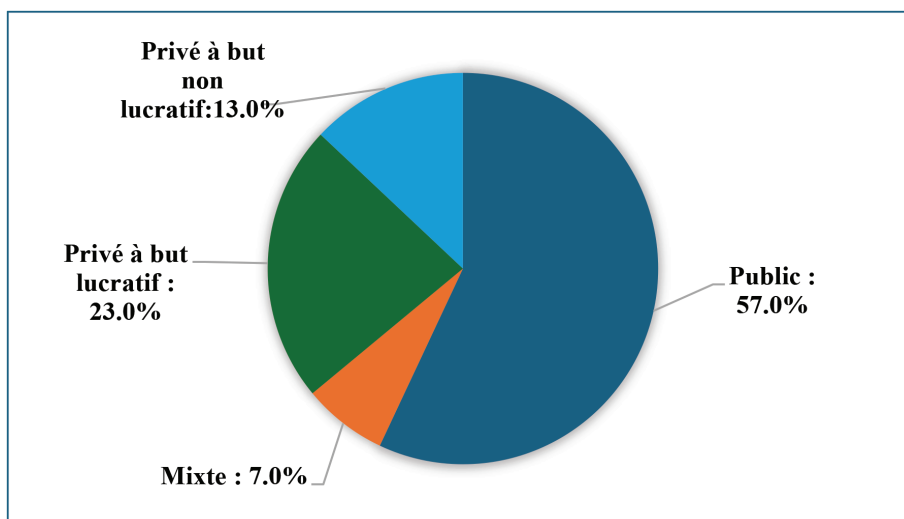
4.2 Personnel de santé

Entre le 23 juillet et le 8 décembre 2024, la Direction des Ressources Humaines (DRH) du MSPP, avec l'appui du Fonds mondial, a mené une mission de mise à jour des données sur les Ressources Humaines en Santé (RHS) dans les secteurs public (ERHIS3) et privé (ERHIS). Cette démarche visait à recueillir des informations récentes sur la répartition des professionnels de santé selon le secteur, le type d'institutions et le département géographique.

Les résultats portant sur la distribution du personnel médical par secteur se trouvent au *Graphique ci-après*.

L'analyse des données indique que 57.0% des professionnels de santé exercent dans le secteur public tandis que 36.0% sont employés dans le privé. Cette nouvelle configuration diffère de la distribution équilibrée (43.0% chacun) observée lors de l'EPSSS 2017-2018. Ce changement pourrait s'expliquer par les effets de la crise sociopolitique prolongée, ayant freiné les opérations du secteur non étatique.

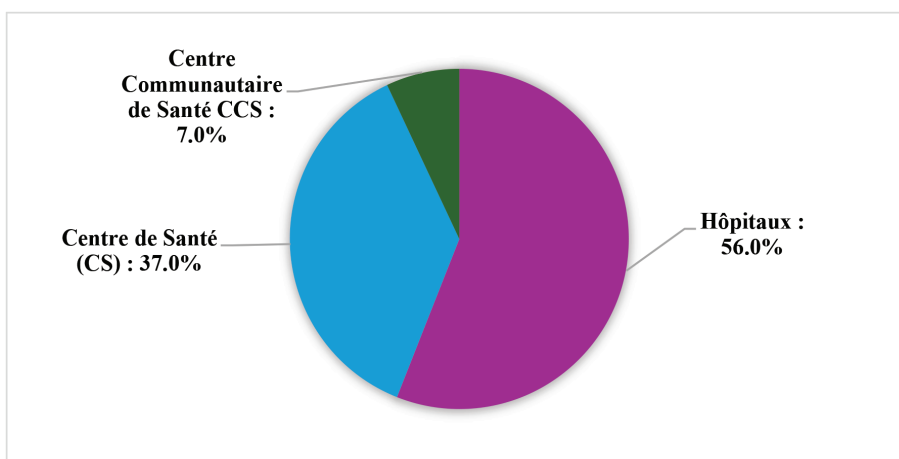
Graphique 43
Distribution du personnel médical par secteur
MSPP, Année 2024



Source : SIGRH 2024

En ce qui concerne le type d'établissement, 56.0% du personnel médical travaille au niveau des hôpitaux. Ce pourcentage se situait à 59.0% lors de l'EPSSS 2017-2018 (*Graphique 44*).

Graphique 44
Distribution du personnel médical par type d'institution
MSPP, Année 2024



Source : SIGRH 2024

Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)

Le seuil de 25 professionnels de santé pour 10 000 habitants, fixé par l'OPS/OMS, sert de référence pour assurer la qualité des soins.

En Haïti, ce ratio reste faible, avec une moyenne nationale de 5.6. Le Nord (8.5), l'Ouest (7.5) et le Nord-Est (6.8) se distinguent néanmoins par une densité plus élevée que les autres départements (*Tableau 77*).

Tableau 77
Distribution du personnel essentiel par département (selon les critères de l'OMS)
MSPP, Année 2024

Département	Population	Médecins	Sages-femmes	Infirmières	Total Personnel Médical	Ratio Personnel Médical 10 000 habitants
Artibonite	1 952 287	222	12	391	625	3.2
Centre	843 326	106	11	95	212	2.5
Grande-Anse	529 230	64	6	134	204	3.9
Nippes	387 090	46	3	73	122	3.2
Nord	1 206 024	263	23	737	1 023	8.5
Nord-Est	445 225	110	3	190	303	6.8
Nord-Ouest	823 630	110	7	154	271	3.3
Ouest	4 553 997	1 436	71	1 913	3 420	7.5
Sud	875 806	155	27	310	492	5.6
Sud-Est	714 907	85	13	103	201	2.8
TOTAL	12 331 522	2 597	176	4 100	6 873	5.6

Source : Élaboration propre à partir du SIGRH 2024

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) considère, en plus des médecins, sage-femmes, infirmières et infirmiers, les auxiliaires-infirmières comme faisant partie intégrante du personnel essentiel.

À l'échelle nationale, le ratio de ce personnel atteint 8 pour 10 000 habitants. Il excède la moyenne nationale dans les départements du Nord (10.5), de l'Ouest (10.2), du Nord-Est (9.5) et du Sud (8.2) (*Tableau 78*).

Tableau 78
Distribution du personnel essentiel par département
MSPP, Année 2024

Département	Population	Médecins	Sages-femmes	Infirmières	Auxiliaires Infirmières	Total Personnel Médical	Ratio Personnel Médical pour 10 000 habitants
Artibonite	1 952 287	222	12	391	525	1 150	5.9
Centre	843 326	106	11	95	201	413	4.9
Grande-Anse	529 230	64	6	134	123	327	6.2
Nippes	387 090	46	3	73	80	202	5.2
Nord	1 206 024	263	23	737	246	1 269	10.5
Nord-Est	445 225	110	3	190	119	422	9.5
Nord-Ouest	823 630	110	7	154	158	429	5.2
Ouest	4 553 997	1 436	71	1 913	1 211	4 631	10.2
Sud	875 806	155	27	310	226	718	8.2
Sud-Est	714 907	85	13	103	93	294	4.1
TOTAL	12 331 522	2 597	176	4 100	2 982	9 855	8.0

Source : Élaboration propre à partir du SIGRH 2024

4.3 Ressources financières

Un financement suffisant est indispensable au bon fonctionnement des structures sanitaires. Les Comptes Nationaux de Santé (CNS) représentent la source de référence pour établir le diagnostic du financement du système de santé en Haïti.

Cette section du document présente les flux monétaires et les dépenses récurrentes en santé, répartis selon les secteurs, pour les exercices fiscaux 2018-2019 à 2020-2021.

Entre 2019 et 2020, la proportion du budget national allouée à la santé a connu une hausse significative, passant de 3.9 % à 11.0% (grâce à un important apport du Trésor public au projet de lutte contre la Covid-19) avant de revenir l'année suivante à son niveau précédent. Cette allocation budgétaire n'a jamais atteint les 15.0% préconisés par l'OPS/OMS (Tableau 79).

Tableau 79
Évolution de quelques agrégats généraux des ressources financières de 2018 à 2021
MSPP, Année 2024

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	198 700 000 000	254 704 000 000
Budget MSPP	4 371 460 000	21 658 861 276	10 454 028 940
Dépenses totales de santé par habitant en HTG	4 365	5 003	5 145
Dépenses totales de santé par habitant en USD	51	50	63
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	58 751 451 298	61 255 842 033

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 quasi-totalité de ce montant, soit 99.2%, a été dédiée aux dépenses de fonctionnement (*Tableau 80*).

Tableau 80
Répartition des Dépenses Totales de Santé (DTS) par catégorie
au cours de l'exercice fiscal 2020-2021
MSPP, Année 2024

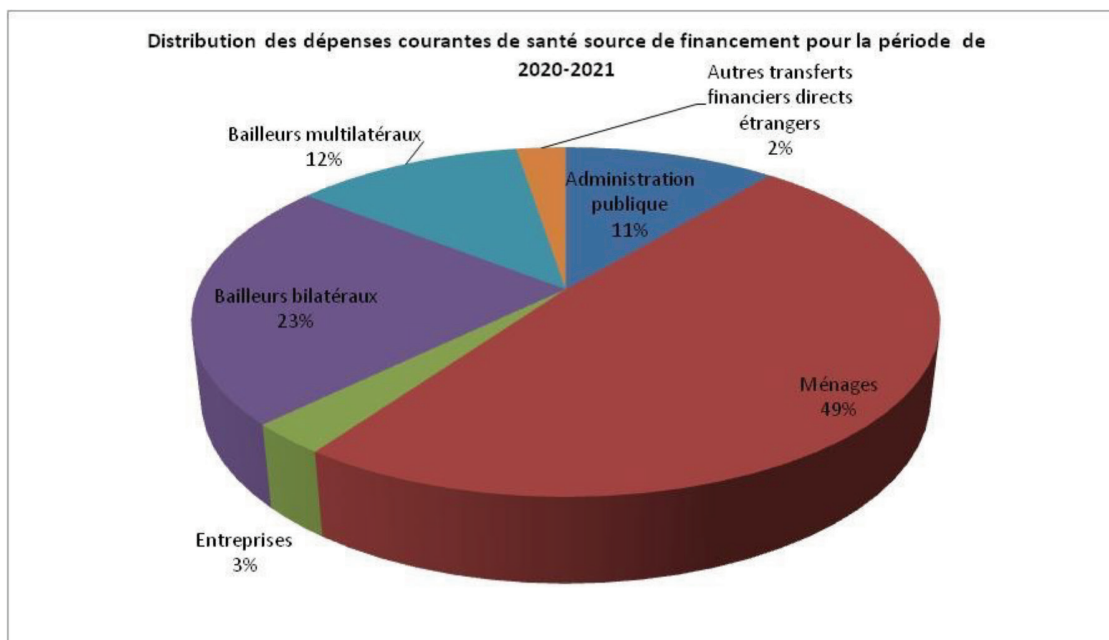
Dépenses en Santé	Montant	%
Dépenses Courantes (HTG)	60 787 442 426	99.2
Dépenses d'investissement (HTG)	468 399 606	0.8
Dépenses totales de santé (HTG)	61 255 842 033	100.0

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

Le *Graphique ci-dessous* illustre la répartition des dépenses courantes en santé selon les sources de financement.

L'analyse des données révèle que les ménages et les partenaires internationaux assurent conjointement 84.0% du financement, avec des parts respectives de 49.0% et 35.0%. Cette forte contribution des ménages représente un obstacle majeur à la concrétisation de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) dans les prochaines années.

Graphique 45
Répartition des dépenses courantes de santé par source de financement période 2020-2021
MSPP, Année 2024



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

4.4 Information sanitaire

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) a inscrit le Système d'Information Sanitaire (SIS) parmi les axes stratégiques prioritaires de son Plan Directeur de Santé (PDS), en raison de son importance fondamentale pour l'élaboration de politiques publiques fondées sur des données probantes. Dans cette perspective, l'Unité d'Études et de Programmation (UEP) s'est vu confier le mandat d'assurer la gestion du Système d'Information Sanitaire Nationale Unique (SISNU), en étroite collaboration avec les Directions Centrales et les Directions Sanitaires Départementales (DSD).

Cependant, malgré ce cadre organisationnel bien défini, un écart préoccupant persiste entre le nombre d'établissements sanitaires fonctionnels sur le terrain et ceux qui participent effectivement au système de rapportage du SISNU. D'après les données communiquées par les DSD, le nombre total d'institutions sanitaires opérationnelles est estimé à 1 061 à l'échelle nationale. Toutefois, le suivi mensuel de la complétude des données repose sur un total attendu de 863 rapports mensuels, ce qui correspond uniquement aux établissements effectivement intégrés au circuit de rapportage national.

Il en découle un déficit de 198 établissements sanitaires actifs (*Graphique 46*) qui demeurent exclus du SISNU, compromettant ainsi l'exhaustivité, la représentativité et, in fine, la fiabilité des données sanitaires disponibles. Cette situation met en lumière les limites actuelles de la couverture institutionnelle du SISNU et souligne l'urgence de mesures correctrices.

Face à ce constat, un engagement renforcé des Directions Sanitaires Départementales est nécessaire. Il leur incombe de :

- ♦ Renforcer leur leadership territorial ;
- ♦ Intensifier les efforts de coordination, de plaidoyer et de suivi auprès des établissements non intégrés ;
- ♦ Mobiliser les ressources techniques, humaines et logistiques nécessaires pour assurer l'inclusion progressive de l'ensemble des structures sanitaires fonctionnelles dans le système de rapportage.

Ce travail est d'autant plus crucial qu'il conditionne la disponibilité de données de qualité, pierre angulaire d'une planification éclairée et d'une gouvernance sanitaire fondée sur des preuves.

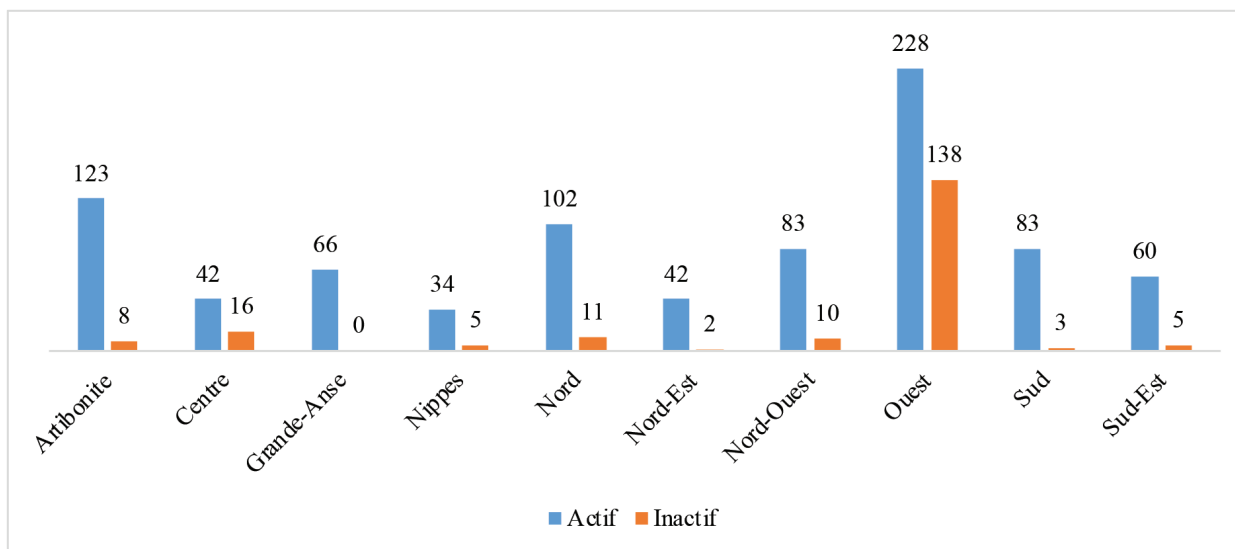
Par ailleurs, une analyse territoriale de la charge de rapportage fait apparaître des disparités significatives entre les départements. Le département de l'Ouest à lui seul concentre 228 rapports mensuels attendus, soit environ 26 % du total national, en raison de la densité de son réseau de soins. Il est suivi par l'Artibonite (123 rapports), le Nord (102), le Nord-Ouest et le Sud (83 chacun). À l'inverse, les Nippes (34), le Centre (42) et le Nord-Est (42) présentent les volumes les plus faibles, ce qui peut traduire un maillage institutionnel plus restreint ou un retard dans l'intégration des structures sanitaires au SISNU.

Dans ce contexte, l'optimisation du SISNU appelle une approche territorialisée, inclusive et coordonnée, soutenue par :

- ♦ Des données fiables et régulièrement mises à jour ;
- ♦ Un engagement politique renouvelé ;
- ♦ Une volonté commune de garantir une couverture exhaustive du système.

À travers cette dynamique, le MSPP sera mieux à même de produire des analyses robustes, de prendre des décisions stratégiques fondées sur des preuves et d'orienter efficacement les ressources vers les priorités sanitaires nationales et locales.

Graphique 46
Nombre d'institutions enregistrées et non enregistrées dans le SISNU
par département sanitaire
MSPP, Année 2024



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

Le *Graphique ci-après* présente une vue d'ensemble de la performance des dix départements géographiques en matière de complétude et de respect des délais de soumission (promptitude) des Rapports Statistiques Mensuels des Services de Santé (RMS) pour l'année 2024. Le seuil de performance minimale est fixé à 98.0% pour la complétude et à 95.0% pour la promptitude.

À l'échelle nationale, le taux moyen de complétude s'est établi à 98.0%, traduisant un niveau satisfaisant de transmission des données. Sept des dix départements : le Nord-Ouest (98.8 %), le Sud (99.6 %), l'Artibonite, le Centre, les Nippes, le Nord et le Sud-Est ont atteint ou dépassé le seuil de performance minimale; les cinq derniers affichant un taux de complétude de 100.0%.

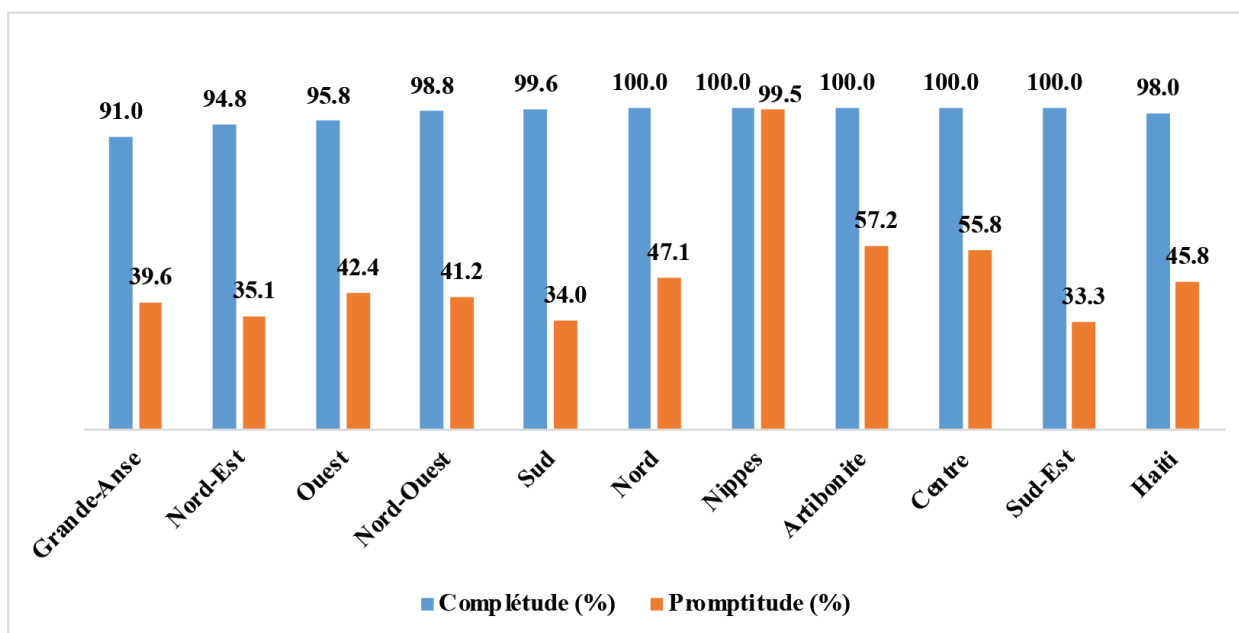
La Grande-Anse (91.0%), bien qu'en progrès (88.2% en 2023), le Nord-Est (94.8%) et l'Ouest (95.8%) se trouvent en deçà du seuil défini.

Les résultats en matière de respect des délais de transmission révèlent des insuffisances notables. À l'exception des Nippes (99.5%), tous les autres départements présentent des taux de promptitude en dessous du niveau recommandé.

Il est à noter que l'Artibonite, le Centre, le Nord et le Sud-Est bien qu'atteignant une complétude de 100%, enregistrent des retards importants dans la soumission des rapports.

Ces écarts significatifs entre complétude et promptitude reflètent des contraintes logistiques et organisationnelles susceptibles de freiner la fluidité du processus de rapportage.

Graphique 47
Taux de complétude et de promptitude des rapports mensuels par département
MSPP, Année 2024



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

CONCLUSION

L'Annuaire statistique 2024 présente une analyse détaillée des conditions de santé de la population haïtienne ainsi que des performances du système sanitaire national. Il met en lumière les efforts déployés pour améliorer l'offre de soins, malgré un environnement institutionnel et sécuritaire difficile. Il révèle également les limites persistantes en matière d'accès équitable, de couverture des services essentiels, de disponibilité des ressources, et de résilience du système d'information sanitaire.

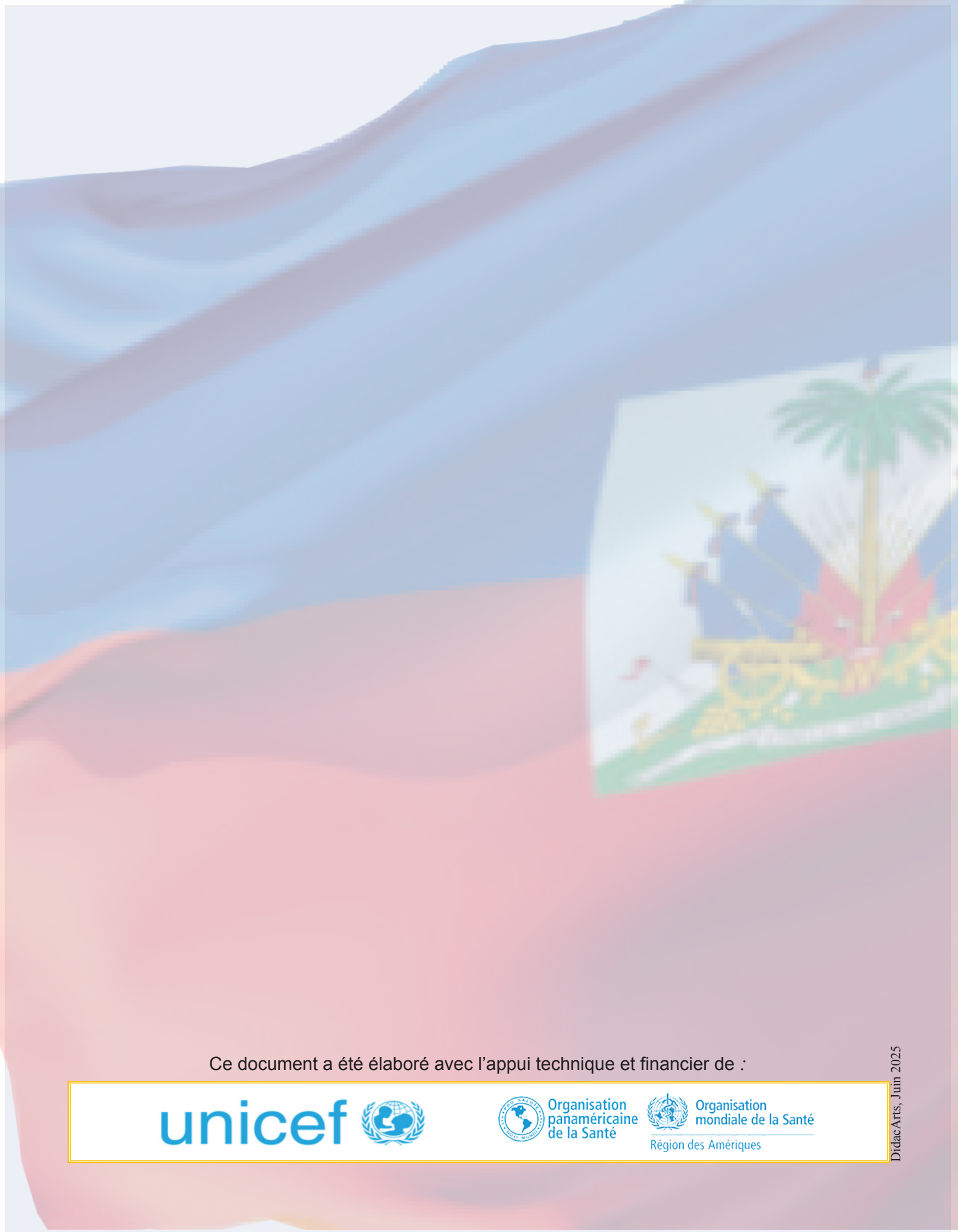
Les résultats montrent une amélioration dans certains domaines, notamment la planification familiale, les soins postnatals, et la surveillance nutritionnelle dans certains départements. Toutefois, d'importants défis subsistent : des disparités géographiques marquées, un faible taux de fréquentation des structures sanitaires, une couverture vaccinale insuffisante dans plusieurs zones et un ratio de mortalité maternelle hospitalière préoccupant.

Au-delà de cette analyse, l'exercice d'élaboration de ce Rapport Statistique a permis d'apprécier la capacité actuelle du Ministère à répondre aux besoins de santé émergents et à mobiliser les ressources nécessaires à une meilleure couverture des services. Afin que ce travail serve réellement de levier à l'amélioration de la performance du système de santé et qu'il soutienne la prise de décision à tous les niveaux, il est nécessaire d'en tirer des recommandations structurantes.

- 1. Promouvoir l'utilisation effective des données** aux niveaux central et départemental, en instituant des mécanismes formels de reddition de comptes, tels que les réunions de suivi de performance et l'élaboration de tableaux de bord alignés sur les indicateurs du Plan Directeur de Santé, sous la supervision directe de la haute direction du MSPP.
- 2. Renforcer la gestion du système d'information sanitaire** dans les départements en dotant les structures déconcentrées en personnel qualifié, en systématisant les supervisions intégrées, et en assurant une coordination étroite entre les responsables de programmes et les Services de Statistique et d'Épidémiologie.
- 3. Accélérer l'intégration des institutions sanitaires fonctionnelles n'utilisant pas encore la plateforme informatique DHIS2** du Système d'Information Sanitaire National Unique (SISNU),
- 4. Améliorer la collaboration entre l'UEP et les directions techniques/programmes** impliqués dans la collecte, l'analyse et l'utilisation des données, en clarifiant les rôles, les responsabilités et les circuits de validation de l'information.
- 5. Mobiliser des ressources financières durables** pour assurer la reproduction régulière des outils de collecte, la tenue des supervisions de routine et l'organisation de réunions trimestrielles de suivi pour le renforcement de la qualité des données.
- 6. Renforcer les capacités des Services de Statistique et d'Épidémiologie des départements**, tant en personnel qu'en équipements informatiques et logistiques, pour améliorer la qualité, la rapidité et l'exhaustivité du rapportage.

7. **Doter l'UEP en personnel technique additionnel**, spécifiquement dédié à la coordination, à l'analyse et au suivi de la remontée des données à partir des départements.
8. **Former en continu le personnel central et départemental** sur les outils standards de collecte, de rapportage et sur l'utilisation de la plateforme DHIS2, pour une meilleure appropriation et exploitation des données générées.

Ces recommandations, si elles sont mises en œuvre de manière cohérente et soutenue, permettront d'améliorer significativement la gestion stratégique du système de santé haïtien. Le MSPP réaffirme son engagement à consolider une culture de l'utilisation des données probantes, à renforcer la gouvernance sanitaire, et à garantir une réponse plus efficace, équitable et intégrée aux besoins de santé de la population.



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

