



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



RAPPORT STATISTIQUE 2019

Décembre 2020



RÉPUBLIQUE D'HAÏTI

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

UNITÉ D'ÉTUDES ET DE PROGRAMMATION (UEP)

RAPPORT STATISTIQUE

2019

Décembre 2020

TABLE DES MATIERES

PREFACE	v
REMERCIEMENTS	vii
LISTE DES TABLEAUX	ix
LISTE DES GRAPHIQUES	xiii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	xv
INTRODUCTION	1

CHAPITRE 1

POPULATION ET ACCES AUX SOINS DE SANTE	3
1.1 Population générale et population des groupes cibles	3
1.2 Accès aux services de santé	4
1.2.1 Utilisation des services de consultation externe.....	4
1.2.2 Visites institutionnelles et non institutionnelles	6
1.2.3 Soins Bucco-dentaires	8
1.2.4 Utilisation des services d'urgence pour motif d'accidents	10

CHAPITRE 2

ETAT DE SANTE	13
2.1 Caractéristiques et tendances de la mortalité.....	13
2.2 Niveau et tendances de la Mortalité	13
2.3 Fréquence des maladies et phénomènes de santé sous surveillance	14
2.4 Résultats de la surveillance des maladies évitables par la vaccination	19

CHAPITRE 3

COUVERTURE DES SERVICES.....	21
3.1 Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	21
3.1.1 Taux d'utilisation de la PF	21
3.1.2 Couverture par les soins prénatals	23

3.1.3 Assistance à l'accouchement	25
3.1.4 Mortalité maternelle hospitalière	27
3.1.5 Couverture par les soins postnatals.....	28
3.1.6 Dépistage et prise en charge du cancer du col de l'utérus	31
3.2 Nutrition	32
3.2.1 Surveillance nutritionnelle	32
3.2.2 Couverture en Vitamine A	34
3.2.3 Couverture en Albendazole.....	35
3.3 Vaccination	37
3.4 VIH	40
3.4.1 Dépistage du VIH	40
3.4.2 Prise en Charge des PVVIH	41
3.4.3 Rétention sous ARV	42
3.4.4 Cascade PrEP à la fin de 2019	43
3.4.5 Mise au point sur les trois 95	44
3.5 Tuberculose	45
3.5.1 Dépistage et Traitement de la Tuberculose.....	45
3.5.2 Prise en charge des cas tuberculeux coïnfectés au VIH	48
3.5.3 Résultat de traitement des patients tuberculeux mis sous traitement en 2018	48
3.5.4 Résultat de traitement des patients tuberculeux coïnfectés au VIH mis sous traitement en 2018	49
3.6 Paludisme.....	50
CHAPITRE 4	
RESSOURCES SANITAIRES	55
4.1 Etablissements de santé	55
4.2 Personnel de santé	58
4.3 Ressources financières	60
CONCLUSION	63

PREFACE

La disponibilité d'informations sanitaires fiables, exhaustives et en temps opportun demeure une ressource essentielle pour la gestion d'un système de santé. En effet, l'information sanitaire permet de réduire la marge d'incertitude dans la prise de décisions politiques et la détermination des stratégies d'intervention.

C'est ainsi que fidèle à sa culture de transparence, de reddition de compte et aussi à son souci de partage de l'information pour l'action, le **Ministère de la Santé Publique et de la Population** a le plaisir de mettre à votre disposition le Rapport Statistique 2019. En dépit d'un contexte sanitaire difficile, nous avons pu montrer notre résilience à faire face aux nombreux défis en particulier ceux associés à la lutte contre la COVID-19. Ce document que nous présentons garde toute sa valeur et reste une solide référence pour les autorités sanitaires du pays, les gestionnaires, les chercheurs, les partenaires techniques et financiers, les étudiants et les prestataires de soins.

En effet, ce rapport nous présente un vaste panorama de l'état de nos principaux indicateurs en santé. Les graphiques de tendances qui s'y trouvent ont l'avantage de nous permettre de suivre d'année en année l'évolution de la situation sanitaire.

Il importe de noter une meilleure couverture des prestations des services pour les personnes à mobilité réduite. Les accidents dus aux motocyclettes doivent nous préoccuper, car, parmi les cas d'accidents de circulation notifiés en 2019 29 612/51 931 soit 57% des cas sont attribuables aux motocyclettes.

Les faits révélés dans ce document doivent nous porter à nous questionner sur les véritables causes de morbidité et de mortalité qui affectent la population haïtienne. Ce qui devra nous porter à agir et à redoubler d'efforts pour que l'amélioration de nos indicateurs de santé devienne un jour une réalité et parvenir ainsi à cette couverture sanitaire universelle que nous préconisons tous.

Pour cela, il importe pour nous d'avoir un système de santé fort, réactif et de pouvoir établir un solide réseau d'institutions publiques et non publiques capables de répondre à la demande et de faire face aux menaces et épidémies diverses. A tout instant, nous devons nous rappeler que la santé n'est pas seulement une grande consommatrice de biens et services mais également un moteur de la croissance et du développement socio-économique national. L'investissement dans la santé est un gage certain et une contribution appréciable au développement national, donc, faisons-le en utilisant une information sanitaire fiable et de bonne qualité.

A cet effet, le Ministère de la Santé Publique et de la Population remercie tous les acteurs de la chaîne de production de l'information, particulièrement l'**Unité d'Études et de Programmation (UEP)** et la **Direction d'Épidémiologie, de Laboratoire et de Recherches (DELIR)** qui ont rendu possible la parution et la diffusion de ce rapport et espère qu'il pourra aider tous les professionnels de la santé dans leurs prises de décisions à partir de l'utilisation de statistiques fiables et actualisées.


Dr. Marie Gréta ROY CLÉMENT
Ministre



REMERCIEMENTS

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) publie le Rapport Statistique de l'année 2019, qui est le fruit d'un processus participatif intégrant toutes les entités du MSPP impliquées dans la production et la gestion des données sur la santé de la population d'Haïti.

La Direction Générale du Ministère de la Santé Publique et de la Population tient à remercier les directions centrales, départementales et les responsables d'institutions qui ont conjugué beaucoup d'efforts, dans un contexte de pandémie mondiale, pour que ce document soit disponible.

La Direction Générale adresse ses remerciements aux cadres de l'Unité d'Etudes et de Programmation (UEP), pour leur contribution et leur support aux Directions Départementales dans l'amélioration continue de la performance du Système d'Information Sanitaire Unique (SISNU) incluant la qualité des données.

La Direction Générale remercie spécialement la Direction d'Epidémiologie, de Laboratoire et de Recherche (DELR) pour son implication dans la production des données de surveillance des maladies qui a permis de rédiger le chapitre portant sur l'état de santé de la population.

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

La Direction Générale félicite les Directions Sanitaires Départementales pour l'amélioration de la couverture des données et l'encadrement fourni au personnel des institutions de santé dans le suivi des normes et procédures de collecte et de rapportage des données.

Elle renouvelle également ses remerciements à ses partenaires techniques et financiers, pour leur engagement soutenu dans le processus de renforcement du Système d'Information Sanitaire en particulier l'USAID, les CDC, le Fonds Mondial et la Banque Mondiale.

La Direction Générale s'engage à continuer le renforcement du Système d'Information et compte sur l'implication habituelle des parties prenantes pour un Système d'information Sanitaire Unique coordonné, harmonisé et pérenne.



Dr Lauré ADRIEN
Directeur Général

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 :	Distribution de la population d’Haïti par sexe et par département géographique	3
Tableau 2 :	Population de moins d’un an, des enfants de 1 à 4 ans, des femmes de 15 - 49 ans et des femmes enceintes attendues par département	4
Tableau 3 :	Pourcentage de la population ayant bénéficié des services sanitaires de base par département géographique	5
Tableau 4 :	Total de visites et nombre moyen de visites par patient et par département géographique	6
Tableau 5 :	Couverture des prestations des services pour les personnes à mobilité réduite 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 :	Répartition en pourcentage des cas de maladies associées par département géographique	10
Tableau 8 :	Fréquence des accidents enregistrés par département et par type	11
Tableau 9 :	Liste des maladies/phénomènes sous surveillance	15
Tableau 10 :	Evolution des différentes strates de maladies/phénomènes sous surveillance de 2015 à 2019	16
Tableau 11 :	Evolution des maladies évitables par la vaccination	19
Tableau 12 :	Evolution des cas et décès dus à la diphtérie, Haïti, 2015-2019	19
Tableau 13 :	Répartition des utilisateurs de PF et taux d’utilisation de la PF selon la méthode et le département géographique	22
Tableau 14 :	Couverture des premières, troisièmes et quatrièmes visites prénatales par département	24
Tableau 15 :	Période des premières visites prénatales par département géographique	25
Tableau 16 :	Répartition des accouchements selon le département géographique et le lieu (Institutionnel et non Institutionnel)	26
Tableau 17 :	Répartition des décès maternels enregistrés dans les institutions sanitaires par département géographique	27
Tableau 18 :	Répartition des visites postnatales selon la période et le département géographique	29
Tableau 19 :	Distribution en pourcentage des accouchements ayant reçu une visite domiciliaire dans l’intervalle de 0-3 jours après la naissance par département géographique	30

Tableau 20 :	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	32
Tableau 21 :	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans vus pour la première fois dans un programme de surveillance nutritionnelle par département géographique	33
Tableau 22 :	Répartition des enfants de 6-59 mois ayant reçu deux doses de Vitamine A et plus par département géographique	34
Tableau 23 :	Répartition des enfants de 1-4 ans à qui on a administré de l'Albendazole par département géographique	36
Tableau 24 :	Répartition des enfants de moins d'un an vaccinés contre la Rougeole/Rubéole et la tuberculose par département géographique	37
Tableau 25 :	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	38
Tableau 26 :	Répartition des enfants de moins d'un an ayant reçu le Rotavirus suivant la dose et le département géographique	39
Tableau 27 :	Répartition des enfants de moins d'un an complètement vaccinés suivant le département géographique	39
Tableau 28 :	Répartition des personnes testées pour le VIH et qui connaissent leur statut par département géographique	40
Tableau 29 :	Taux de séropositivité par département géographique	41
Tableau 30 :	Répartition des nouveaux cas uniques diagnostiqués VIH+ et nombre cumulé de cas dédoublés notifiés par département géographique	41
Tableau 31 :	Répartition du nombre de personnes actives sous ARV en 2019, du cumul de patients ayant effectué un test de charge virale et le pourcentage de patients en suppression virale par département géographique	42
Tableau 32 :	Le Sida en chiffres : Haïti 2019	44
Tableau 33 :	Pourcentage de Symptomatiques Respiratoires examinés et pourcentage de cas confirmés (tests positifs) par département sanitaire	45
Tableau 34 :	Nombre de cas de Tuberculose estimés et pourcentage de cas manquants par département sanitaire	46
Tableau 35 :	Répartition des nouveaux cas de Tuberculose par sexe et par groupe d'âge	47
Tableau 36 :	Nombre et pourcentage de nouveaux patients coïnfectés TB/VIH mis sous traitement ARV et sous prophylaxie au Cotrimoxazole par département géographique	48
Tableau 37 :	Résultats de traitement 2018	49
Tableau 38 :	Résultats de traitement TB-VIH 2018	50
Tableau 39 :	Nombre de tests rapides et microscopiques réalisés et pourcentage de tests positifs par département	51

Tableau 40 :	Proportion de cas de paludisme confirmés par département selon les groupes-cibles considérés	52
Tableau 41 :	Répartition des établissements de santé par département	56
Tableau 42:	Densité des lits d'hôpitaux pour 10 000 habitants par habitant	58
Tableau 43 :	Distribution du personnel essentiel par département	59
Tableau 44 :	Distribution du personnel essentiel par département	60
Tableau 45 :	Evolution de quelques agrégats généraux	61

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 :	Evolution du taux de fréquentation des institutions durant les 5 dernières années	5
Graphique 2 :	Evolution du nombre moyen de visites par patient de 2015 à 2019	7
Graphique 3 :	Décès pour mille naissances vivantes par période de 5 ans avant l'enquête	14
Graphique 4 :	Evolution du nombre de sites par année de 2010 à 2019	16
Graphique 5 :	Rang des maladies/phénomènes sous surveillance, 1 ^{ère} à 52 ^{ème} semaine	18
Graphique 6 :	Cas confirmés de Diphtérie et taux de positivité par département	20
Graphique 7 :	Evolution du taux d'utilisation (en %) de la Planification Familiale de 2015 à 2019 .	23
Graphique 8 :	Evolution de la proportion (en %) d'accouchements ayant bénéficié de l'assistance d'un personnel de santé qualifié de 2015 à 2019	26
Graphique 9 :	Evolution du ratio de mortalité maternelle hospitalière de 2016 à 2019	28
Graphique 10 :	Evolution de la proportion de femmes ayant bénéficié d'une consultation postnatale et le pourcentage des visites domiciliaires de suivi postnatal de 2015 à 2019	31
Graphique 11 :	Evolution de la couverture (en %) des enfants de moins de 5 ans par le programme de nutrition de 2015 à 2019	33
Graphique 12 :	Evolution de la couverture (en %) en Vitamine A des enfants de moins de 5 ans de 2015 à 2019	35
Graphique 13 :	Evolution de la couverture (en %) en Albendazole des enfants de moins de 5 ans de 2016 à 2019	36
Graphique 14 :	Représentation graphique du taux de rétention des nouveaux enrôlés sous ARV	43
Graphique 15 :	Résultats des interventions dans le cadre de la prophylaxie Pré-Exposition	43
Graphique 16 :	Cascade de traitement vers la suppression virale à la fin de 2019	44
Graphique 17 :	Répartition des cas de tuberculose par département	47
Graphique 18 :	Taux de dépistage (%) de la malaria par département et le niveau national	52
Graphique 19 :	Taux de positivité (%) par département et le niveau national	53
Graphique 20 :	Taux de positivité de la malaria de 2016 à 2019	53
Graphique 21 :	Répartition des établissements de santé par catégorie	55
Graphique 22 :	Répartition des établissements de santé par type	56
Graphique 23 :	Répartition des lits d'hospitalisation par département	57
Graphique 24 :	Distribution du personnel médical par secteur	58

Graphique 25 :	Distribution du personnel de santé par type d'institution	59
Graphique 26 :	Distribution des dépenses courantes de santé par source de financement	61
Graphique 27 :	Couverture des rapports en pourcentage	62

LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS

ARV	Anti Rétro Viral
BCG	Bacille Calmet et Guérin
CARPHA	Caribbean Public Health Association
CD	Centre de Dépistage
CDTA	Centre de Traitement des Diarrhées Aiguës
CPNI	1 ^{ère} Consultation Prénatale
CV	Charge Virale
DELR	Direction d'Épidémiologie, de Laboratoire et de Recherche
DHIS2	District Health Information System – 2ème Version
DIU	Dispositif Intra Utérin
DRH	Direction des Ressources Humaines
DSF	Direction de Santé de la Famille
DPEV	Direction du Programme Elargi de Vaccination
EMMUS	Enquête sur la Mortalité, la Morbidité et l'Utilisation des Services
EPSSS	Évaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé
ESAVI	Événements Supposément Attribuables à la Vaccination ou l'Immunisation
IHSI	Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique
HTA	Hypertension Artérielle
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
ISBLSM	Institution Sans But Lucratif au Service des Ménages
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
LGBTI	Lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transgenres, Intersexes
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
MAMA	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MESI	Monitoring Evaluation et Surveillance Intégrée
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population

NASTAD	National Alliance of State Territorial AIDS Directors
OHMaSS	Organisation Haïtienne de Marketing Social pour la Santé
OMS/OPS	Organisation Mondiale de la Santé / Organisation Panaméricaine de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PCR	Polymerase Chain Reaction
Pds/T	Poids/Taille
PEPFAR	President's Emergency Plan For Aids Relief
PES	Paquet Essentiel de Services
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PFA	Paralysie Flasque Aiguë
PLISA	Plateforme d'Information en Santé de l'OPS
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
PrEP	Prophylaxie Pré-Exposition
PTME	Prevention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RNSE	Réseau National de Surveillance Épidémiologique
RR	Rougeole/Rubéole
SALVH	Suivi Actif Longitudinal du VIH/Sida en Haïti
SDMR	Surveillance de la Mortalité Maternelle et Réponse
SE	Semaine Épidémiologique
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Humaine
SIGRH	Système d'Information de Gestion des Ressources Humaines
SISNU	Système d'Information Sanitaire National Unique
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
TB	Tuberculose
TEP	Tuberculose Extra Pulmonaire
TIAC	Toxi-Infection Alimentaire Collective
TNN	Tétanos Néonatal

TP+	Tuberculose Pulmonaire Positive
TP-	Tuberculose Pulmonaire Négative
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 States Agency for International Development
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VIH+	Personnes positives pour le VIH

INTRODUCTION

L'Unité d'Études et de Programmation (UEP), dans le souci de garantir la disponibilité et la régularité de l'information sanitaire éprouve un immense plaisir à publier la version 2019 du Rapport Statistique Annuel du MSPP. La Liste Mondiale des 100 indicateurs de base de l'OMS a servi de référence à l'élaboration du document depuis l'année 2017.

La production du Rapport Statistique annuel du MSPP, coordonnée par l'UEP, s'effectue en collaboration avec la Direction d'Epidémiologie, des Laboratoires et de la Recherche (DELR) ainsi que l'Unité de Coordination des Maladies Infectieuses et Transmissibles (UCMIT).

Le Rapport comprend quatre chapitres :

- ◆ Le premier traite de la structure par âge et sexe de la population, et son accès aux services sanitaires de base. Les données nécessaires proviennent des estimations de population de l'UEP effectuées à partir des projections de l'IHSI et de la base de données DHIS2 ;
- ◆ Le second décrit l'état de santé de la population en termes de mortalité, fécondité et morbidité. Les données ont été tirées de l'EMMUS VI 2017-2018 et du Rapport de Surveillance Epidémiologique de la DELR ;
- ◆ Le troisième porte sur la couverture des services sanitaires de base dont la planification familiale, les consultations prénatales, les accouchements, les consultations postnatales, la vaccination, la surveillance nutritionnelle, le VIH/Sida, la tuberculose et la malaria. Ce chapitre a été élaboré à partir de la base de données DHIS2 et des statistiques des programmes prioritaires (*PNLS, PNLT et PNCM*) ;
- ◆ Le dernier chapitre se rapporte aux ressources sanitaires consacrées à la population en particulier les infrastructures, le personnel essentiel et le financement de la santé. L'information sanitaire est également prise en compte. Les statistiques de ressources ont été puisées des Comptes Nationaux, de l'Evaluation 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 du Système d'Information de Gestion des Ressources Humaines (SIGRH).

Pour faciliter l'interprétation et une meilleure utilisation des résultats, l'information est aussi présentée en considérant l'évolution des indicateurs dans le temps et en fonction des niveaux national et départemental.

Ce Rapport donne une vue globale de la situation de santé de la population haïtienne et contient des renseignements sur plusieurs aspects du système de prestations de services.

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

Les données relatives à la répartition de la population haïtienne par département et sexe sont présentées au **Tableau 1**. Il s'agit des estimations effectuées par l'Unité d'Etudes et de Programmation (UEP) à partir des projections de population de l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI). **La population du pays est estimée à 11 577 779 habitants en 2019.** En ce qui a trait à leur distribution géographique, la majorité (63 %) se concentre dans les départements de l'Ouest, de l'Artibonite et du Nord. La proportion d'habitants vivant dans les autres départements varie de 3.1 % au niveau des Nippes à 7.1 % dans le Sud.

Concernant la structure de la population par sexe, les femmes se retrouvent en plus grand nombre. Elles représentent 50.4% de l'effectif total. L'indice de masculinité (98.4) qui définit le rapport de la population masculine à la population féminine exprime encore la surreprésentation des effectifs féminins dans l'ensemble du pays. On observe, toutefois, un sexe-ratio supérieur à 100 pour les départements 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 2019

Département	Population		Sexe		
			Masculin (49.6%)	Féminin (50.4%)	Indice de masculinité
Artibonite	1 832 957	15.8	907 314	925 643	98.0
Centre	791 780	6.8	404 599	387 180	104.5
Grande-Anse	496 882	4.3	259 372	237 510	109.2
Nippes	363 430	3.1	190 801	172 629	110.5
Nord	1 132 308	9.8	555 963	576 345	96.5
Nord-Est	418 011	3.6	209 842	208 170	100.8
Nord-Ouest	773 287	6.7	383 550	389 737	98.4
Ouest	4 275 642	36.9	2 069 411	2 206 231	93.8
Sud	822 274	7.1	425 115	397 158	107.0
Sud-Est	671 209	5.8	334 933	336 276	99.6
TOTAL	11 577 779	100%	5 742 578	5 835 201	98.4

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

Le **Tableau 2** présente une information actualisée en valeur absolue sur la taille des différents sous-groupes ciblés pour les interventions prioritaires du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). Il s'agit des enfants de moins d'un an qui sont estimés pour l'année 2019 à 277 867 (2.4%), ceux du groupe des 1-4 ans à 1 076 733 (9.3%), des femmes en âge de procréer à 2 836 556 (**24.5%**) et des femmes enceintes à 324 178 (2.8%).

Tableau 2
Population de moins d'un an, des enfants de 1 à 4 ans,
des femmes de 15-49 ans et des femmes enceintes attendues par département
MSPP, Année 2019

Département	Population Totale	Groupe cibles en (%)			
		Moins d'1 an (2.4 %)	Enfants 1-4 ans (9.3%)	Femmes 15-49 ans (24.5%)	Femmes Enceintes attendues (2.8%)
Artibonite	1 832 957	43 991	170 465	449 074	51 323
Centre	791 780	19 003	73 636	193 986	22 170
Grande-Anse	496 882	11 925	46 210	121 736	13 913
Nippes	363 430	8 722	33 799	89 040	10 176
Nord	1 132 308	27 175	105 305	277 415	31 705
Nord-Est	418 011	10 032	38 875	102 413	11 704
Nord-Ouest	773 287	18 559	71 916	189 455	21 652
Ouest	4 275 642	102 615	397 635	1 047 532	119 718
Sud	822 274	19 735	76 471	201 457	23 024
Sud-Est	671 209	16 109	62 422	164 446	18 794
TOTAL	11 577 779	277 867	1 076 733	2 836 556	324 178

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

1.2 Accès aux services de santé

1.2.1 Utilisation des services de consultation externe

Ce chapitre informe sur la fréquentation des services de santé tant au niveau national que départemental. Il renseigne également sur la tendance de la demande des services de santé par la population. Le pourcentage ayant fréquenté les services de consultation externe, au moins une fois pendant la période annuelle, est considérée pour l'analyse de l'utilisation de ces services.

En 2019, 21.4 % de la population totale du pays ont eu recours au moins une fois aux services de consultation externe disponibles dans la communauté et dans les institutions de santé (Tableau 3). En ce qui a trait à la fréquentation régionale, le taux a varié en fonction du département considéré. Les niveaux les plus faibles sont enregistrés dans les départements du Sud- Est (15.3 %), du Nord-Ouest (17.6 %), des Nippes (19.2 %) et de l'Ouest 19.8%). La demande des services a été par contre plus élevée dans les départements du Sud et du Nord (27.8% respectivement).

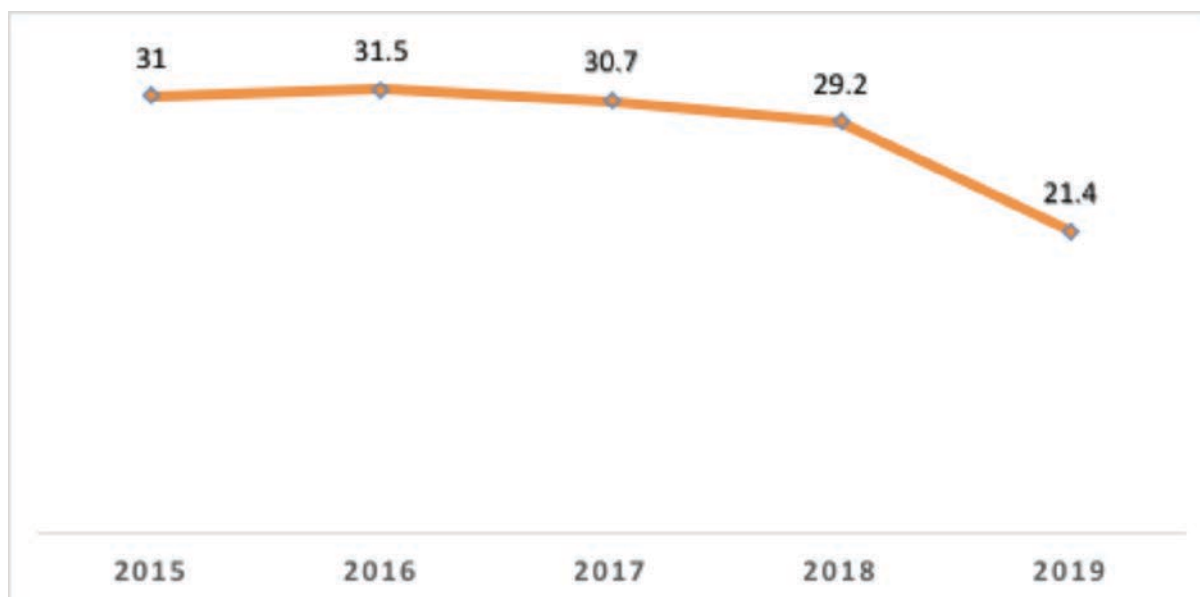
Tableau 3
Pourcentage de la population ayant bénéficié des services sanitaires de base
par département géographique
MSPP, Année 2019

Département	Population	Nombre de premières visites	% de la population ayant sollicité les services
Artibonite	1 832 957	371 124	20.3
Centre	791 780	208 147	26.3
Grande-Anse	496 882	104 076	21.0
Nippes	363 430	69 888	19.2
Nord	1 132 308	314 789	27.8
Nord-Est	418 011	97 921	23.4
Nord-Ouest	773 287	135 700	17.6
Ouest	4 275 642	845 610	19.8
Sud	822 274	228 824	27.8
Sud-Est	671 209	103 041	15.4
TOTAL	11 577 779	2 479 120	21.4

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

Tendances : Le **Graphique** suivant renseigne sur l'évolution de la fréquentation des services durant les cinq dernières années. Entre 2015 et 2017, elle s'est stabilisée aux alentours de 31%. Elle commençait à baisser à partir de 2018 pour se situer à 29 %. La tendance à la baisse se poursuit de façon accélérée pour atteindre 21.4% en 2019.

Graphique 1
Evolution du taux de fréquentation des institutions durant les 5 dernières années
MSPP, Année 2019



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

1.2.2 Visites institutionnelles et non institutionnelles

La section précédente était consacrée à l'analyse du niveau de fréquentation des services de consultation externe en termes de pourcentage de bénéficiaires. Néanmoins, un patient qui se présente un jour dans un centre de soins pour un problème quelconque de santé peut se trouver dans l'obligation de s'y rendre plusieurs fois avant sa récupération complète. Donc, en plus de la fréquentation, l'analyse de la continuité des visites est nécessaire pour se faire une idée de la qualité des services en termes de prise en charge des malades. Cette partie du rapport est destinée à montrer si les patients qui ont reçu une consultation dans une structure institutionnelle ou communautaire y reviennent pour des visites de suivi.

Les données y relatives sont présentées au Tableau 4. **En 2019, les institutions de santé du pays ont enregistré 2 479 120 patients pour un total de 10 161 215 visites, soit une moyenne de 4.1 visites par patient.** Les départements de l'Artibonite et de l'Ouest avec des moyennes respectives de 4.7 et de 5.3 dépassent le niveau national. Le nombre moyen de visites par patient est par contre relativement faible dans les départements du Sud-Est et du Nord-Est (2.3), du Nord et du Sud (2.8).

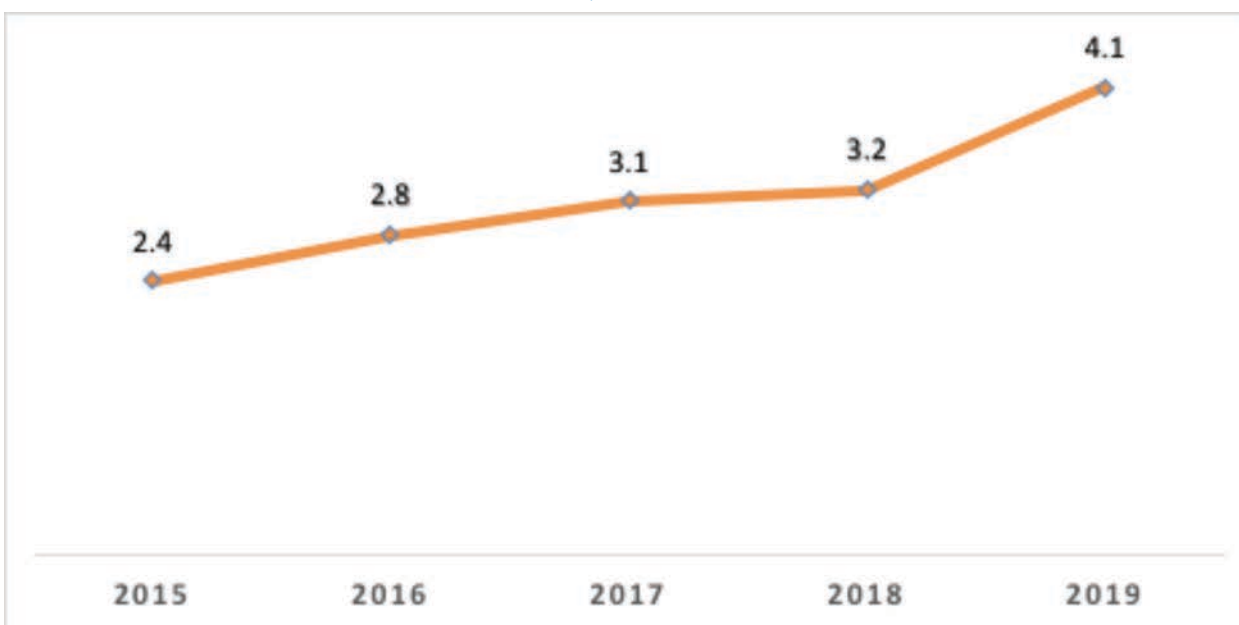
Tableau 4
Total de visites et nombre moyen de visites par patient et par département
MSPP, Année 2019

Département	Nouvelles Visites	Total visites	Nombre moyen de visites par patient
Artibonite	371 124	1 749 136	4.7
Centre	208 147	795 244	3.8
Grande-Anse	104 076	416 664	4.0
Nippes	69 888	243 691	3.5
Nord	314 789	869 546	2.8
Nord-Est	97 921	224 369	2.3
Nord-Ouest	135 700	497 917	3.7
Ouest	845 610	4 495 711	5.3
Sud	228 824	637 072	2.8
Sud-Est	103 041	231 865	2.3
TOTAL	2 479 120	10 161 215	4.1

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

Tendances : Durant les cinq dernières années, le nombre de contacts avec l'institution a affiché une croissance annuelle positive et soutenue, modérée pendant les quatre premières années de la période et plus forte la dernière année (**Graphique 2**). En effet, le nombre moyen de visites par patient est passé de 2.4 en 2015 à 2.8 en 2016, puis à 3.1 et 3.2 respectivement en 2017 et 2018, pour enfin arriver à 4.1 en 2019.

Graphique 2
Evolution du nombre moyen de visites par patient de 2015 à 2019
MSPP, Année 2019



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

En outre, les personnes à mobilité réduite font partie des groupes spéciaux privilégiés par le Ministère pour les interventions prioritaires. **En 2019, elles ont bénéficié d'un total de 65 063 consultations, soit une augmentation de 47 % par rapport à 2018. Ces chiffres représentent un peu moins de 1% de l'ensemble des visites rapportées pour la période annuelle.** Une fraction importante d'entre elles (77%) ont eu lieu dans des structures sanitaires des départements de l'Ouest et du Sud. La majorité de ces consultations (91%) ont été effectuées pour des problèmes liés à un handicap moteur (Tableau 5).

Tableau 5
Couverture des prestations des services pour les personnes à mobilité réduite
par département géographique
MSPP, Année 2019

Département	Consultations	Personnes à mobilité réduite		Total de consultations	
		Moteur	Sensoriel	Nombre	%
Artibonite	1 749 136	5 880	170	6 050	0.4
Centre	795 244	1 849	1 087	2 936	0.4
Grande-Anse	416 664	130	234	364	0.1
Nippes	243 691	365	19	384	0.2
Nord	869 546	3 072	295	3 367	0.4
Nord-Est	224 369	19	6	25	0.0
Nord-Ouest	497 917	899	401	1 300	0.3
Ouest	4 495 711	27 878	1 964	29 842	0.7
Sud	637 072	18 810	1 536	20 346	3.2
Sud-Est	231 865	346	103	449	0.2
TOTAL	10 161 215	59 248	5 815	65 063	0.6

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

1.2.3 Soins Bucco-dentaires

Les maladies bucco-dentaires peuvent être qualifiées de problèmes de santé publique majeurs en raison de leur prévalence et de leurs incidences élevées dans toutes les régions du monde et par le fait que, comme pour toutes les maladies, elles atteignent principalement les populations défavorisées et socialement marginalisées (*OMS, Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde 2003*).

En Haïti, les rares informations disponibles sur les soins bucco-dentaires ne permettent pas d'apprécier ni l'ampleur, ni le degré de satisfaction des besoins engendrés par ce problème dans la population. **Néanmoins, l'analyse de la fréquentation des services de consultation externe a montré que parmi les 2 479 134 patients qui utilisaient ces services en 2019, seulement une faible proportion (2%) y ont été pour des problèmes bucco-dentaires** (Tableau 6). Les départements du Centre, des Nippes, du Nord et du Sud ont atteint des pourcentages de fréquentation supérieurs au niveau national. L'utilisation de ces services est, par contre, plus faible dans les départements de l'Artibonite, du Nord-Est et du Sud-Est.

L'insuffisance de structures de prestation de soins odontologiques, associée à leur répartition inégale pourraient constituer un facteur de blocage à la fréquentation de ces services.

Tableau 6
Proportion de patients qui fréquentent les sites de soins bucco-dentaires par rapport à ceux vus en consultation externe par département
MSPP, Année 2019

Département	Total de premières visites en consultation externe	Total de premières visites en soins bucco-dentaires	Pourcentage de patients en soins bucco-dentaires
Artibonite	371 124	2 789	1.0
Centre	208 147	6 395	3.0
Grande-Anse	104 076	1 944	2.0
Nippes	69 888	2 176	3.0
Nord	314 789	13 627	4.0
Nord-Est	97 935	944	1.0
Nord-Ouest	135 700	2 371	2.0
Ouest	845 610	19 700	2.0
Sud	228 824	8 158	4.0
Sud-Est	103 041	1 402	1.0
TOTAL	2 479 134	59 506	2.0

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

Enfin, il faut également souligner que la plupart des patients fréquentaient ces services pour des besoins d'extractions ou de prophylaxie, d'autres pour la prise en charge de leurs affections bucco-dentaires. La fréquence de ces pathologies est présentée au Tableau 7.

Dans l'ensemble des cas enregistrés dans les centres de soins (2 950), la gingivite et les abcès gingivaux représentaient à eux deux 74 % ; on retrouvait ensuite les parodontoses dans 16%. Les autres maladies associées aux problèmes bucco-dentaires et prises en compte dans le Rapport Mensuel des Services de Santé du MSPP étaient moins fréquentes (10%).

Tableau 7
Répartition en % des cas de maladies associées par département géographique
MSPP, Année 2019

Département	Soins Bucco-Dentaires					Total
	Abcès gingivaux	Epulis	Gingivite	Glossite	Parodontoses	
Artibonite	33.96	8.21	35.07	1.49	21.27	268
Centre	17.35	4.77	70.50	1.08	6.29	461
Grande-Anse	70.00	1.43	27.14	1.43	-	70
Nippes	35.42	-	45.83	-	18.75	48
Nord	41.13	2.69	33.33	5.11	17.74	372
Nord-Est	44.00	1.50	37.50	2.50	14.50	200
Nord-Ouest	64.44	-	26.67	8.89	-	45
Ouest	28.43	7.40	37.08	7.78	19.31	1 041
Sud	55.91	1.08	31.18	-	11.83	186
Sud-Est	22.39	7.72	40.15	7.34	22.39	259
TOTAL	32.71	5.32	41.32	4.68	15.97	2 950

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

1.2.4 Utilisation des services d'urgence pour motif d'accidents

En Haïti, comme partout dans le monde, les services d'urgence font partie des principales portes d'entrée du système de soins. Les causes de fréquentation de ces services sont multiples et variées. Cependant, les accidents, en particulier ceux survenus sur la voie publique, ont pris de l'ampleur ces dernières années. Ils occupent une place importante dans le tableau de la distribution proportionnelle des motifs de recours aux soins d'urgence.

En 2019, les établissements de santé du pays ont rapporté un total de 135 340 cas d'accidents. Parmi eux, 51 931 soit 38.4 % ont eu lieu sur la voie publique. Il faut souligner que les motocyclettes sont impliquées dans 57 % des cas d'accidents de circulation notifiés pour l'année 2019 (Tableau 8). Les plus fortes fréquences ont été enregistrées, par ordre d'importance, dans les départements de l'Artibonite, de l'Ouest, du Nord et du Centre et les plus faibles (*moins de 3 000 cas*) dans les départements du Nord-Est, du Sud-Est, des Nippes et de la Grande-Anse.

Ces chiffres n'incluent pas les accidents soignés aux **Hôpitaux Universitaires** (HUEH et HUP) et aux centres de prise en charge des traumatismes de Médecins Sans Frontière (MSF). Etant donné que ces sites représentent les principales structures de prise en charge des accidents survenus sur la voie publique, les données du département de l'Ouest, zone d'appartenance de ces institutions, doivent être interprétées avec prudence.

Tableau 8
Fréquence des accidents enregistrés par département et par type
MSPP, Année 2019

Département	Accidents de la voie publique				Accidents		Total
	par moto	par véhicule	Autres	Total	du travail	domestiques	
Artibonite	6 972	1 877	1 432	10 281	1 038	2 783	24 383
Centre	3 730	1 675	791	6 196	1 119	2 540	16 051
Grande-Anse	1 746	655	393	2 794	823	1 285	7 696
Nippes	1 548	354	385	2 287	608	1 249	6 431
Nord	4 893	1 084	2 101	8 078	1 136	2 241	19 533
Nord-Est	1 121	176	220	1 517	385	630	4 049
Nord-Ouest	1 811	616	611	3 038	637	1 434	8 147
Ouest	3 608	4 975	2 020	10 603	4 889	4 447	30 542
Sud	2 660	1 322	1 186	5 168	970	1 847	13 153
Sud-Est	1 523	152	294	1 969	665	752	5 355
TOTAL	29 612	12 886	9 433	51 931	12 270	19 208	135 340

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

CHAPITRE 2

ETAT DE SANTÉ

Ce chapitre est consacré à l'analyse de la situation de santé en tenant compte :

- a) de certaines caractéristiques de la population ;
- b) du niveau et tendance de la mortalité ;
- c) et de la morbidité.

2.1 Caractéristiques et tendances de la population

La population d'Haïti était estimée à 11 577 779 habitants en 2019, soit 26% de la population totale des Caraïbes. Cet effectif le plaçait au premier rang des pays les plus peuplés de la région ; sa densité de population (*417 habitants au kilomètre carré*) est parmi les plus élevée de la zone. L'effectif de population est de taille très inégale dans les dix départements géographiques du pays. La majorité (63 %) se concentre dans les départements de l'Ouest, de l'Artibonite et du Nord. Il s'agit d'une population relativement jeune. Les enfants de 0-14 ans représentaient 32.4 % et les jeunes de 15-24 ans 19.4%. Les personnes **économiquement actives** (15-64 ans) sont estimées à 62.7 % et les plus âgées à 4.8%.

Concernant la fécondité, le nombre moyen d'enfants par femme est passé de 3,9 dans les trois années ayant précédé l'EMMUS IV-2006 à 3 enfants dans les trois ans avant l'EMMUS VI (2016-2017). Même si le niveau a légèrement baissé dans le pays durant la période, il est encore plus élevé que celui de la région des Caraïbes qui était estimé à 2.2 enfants par femme en 2019 (*Tous les pays du monde (2019) Gilles Pison dans Population & Sociétés 2019/8 (No 569)*).

En ce qui a trait à l'espérance de vie à la naissance, elle reste relativement faible. Selon les données de la Plateforme d'Information en Santé (PLISA) de l'Organisation Panaméricaine de la Santé, elle se situe à 64.2 ans pour la période 2015-2020, loin derrière la République Dominicaine (75.6 ans) et la Jamaïque (74.9 ans). Entre 2000-2004 et 2015-2020, la durée moyenne de vie des haïtiens a augmenté de seulement 6.5 ans.

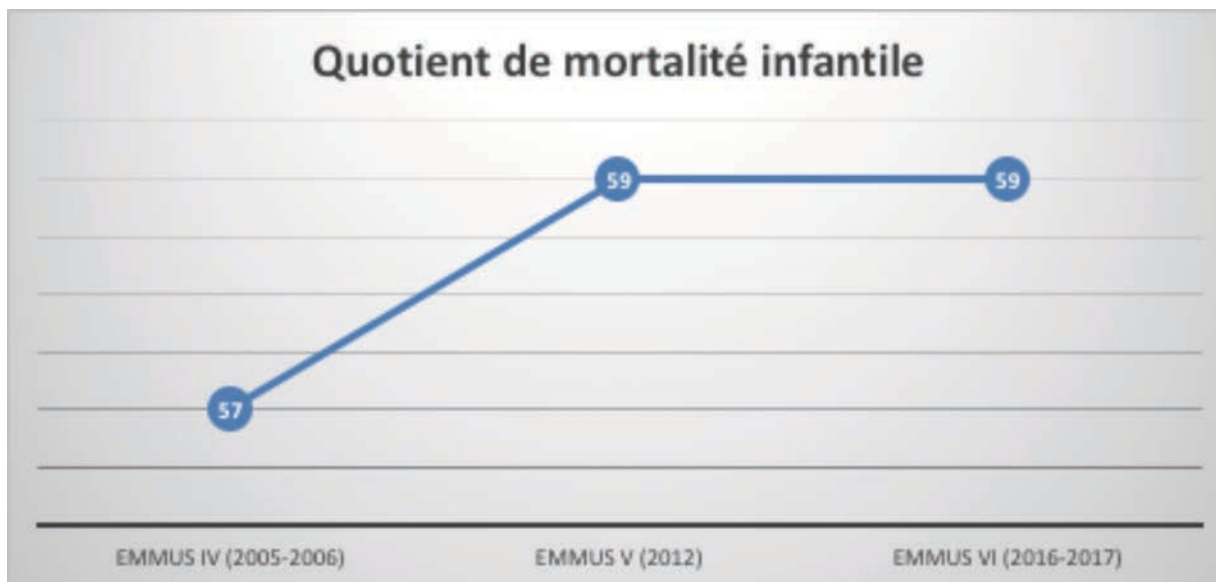
2.2 Niveau et tendances de la Mortalité

Haïti fait partie des pays du continent américain à haut niveau de mortalité, caractérisée entre autres, par :

- ♦ Un taux de mortalité infantile élevé, soit 59 décès pour mille naissances vivantes pour la période de 5 ans avant l'EMMUS-VI (2016-2017). En 2017, ce taux était estimé à 14.7 pour mille pour l'ensemble des pays de l'Amérique latine et des Caraïbes. Il faut souligner que le taux de mortalité infantile (59 pour mille) pour la période de cinq ans avant l'enquête est resté stationnaire depuis l'EMMUS-V 2012.
- ♦ Une mortalité maternelle également élevée. Le rapport de mortalité maternelle pour la période de sept ans avant l'EMMUS-VI 2016 2017 est estimé à 529 pour mille naissances vivantes. Ce niveau reste quasiment le même depuis plus de dix ans.

La section suivante renseigne sur la fréquence et la distribution des maladies et phénomènes constituant des problèmes de santé publique majeurs dans le pays.

Graphique 3
Décès pour mille naissances vivantes par période de 5 ans avant l'enquête



2.3 Fréquence des maladies et phénomènes de santé sous surveillance

Les informations sont tirées du rapport de surveillance de la Direction d'Epidémiologie, des Laboratoires et de la Recherche (DELR) pour l'année 2019. Les maladies et phénomènes de santé sous surveillance sont indiquées dans le tableau suivant. Comme on peut le voir, la déclaration est immédiate pour certaines et hebdomadaire pour d'autres (*Tableau 9*).

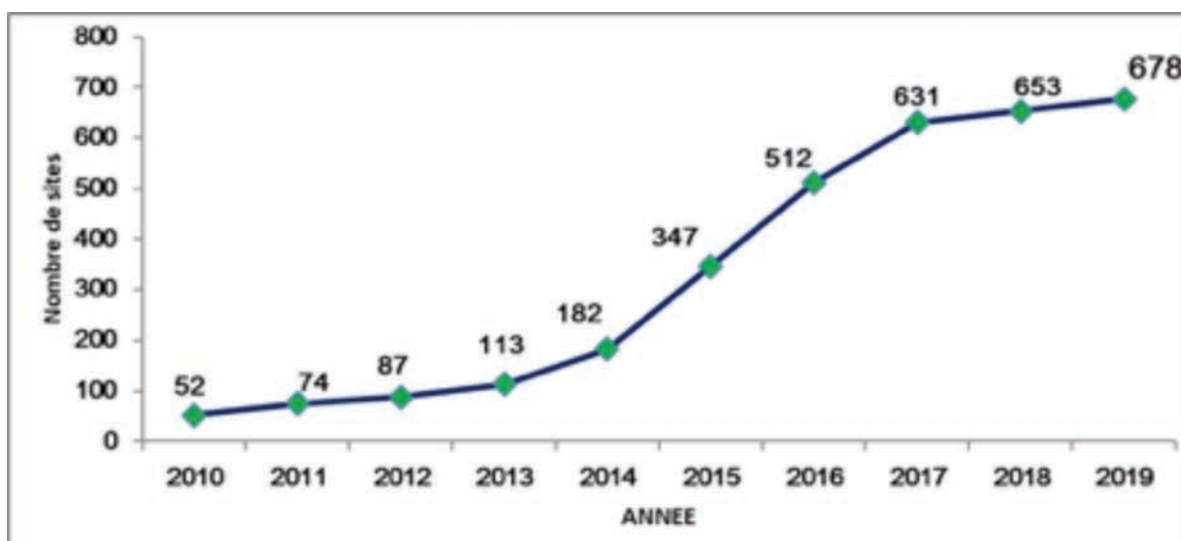
Tableau 9
Liste des maladies/phénomènes sous surveillance
MSPP, Année 2019

LISTE DES MALADIES / PHÉNOMÈNES SOUS SURVEILLANCE	
DÉCLARATION IMMÉDIATE	DÉCLARATION HEBDOMADAIRE
AGRESSION PAR ANIMAL SUSPECTÉ DE RAGE	ACCIDENT
CHOLÉRA SUSPECT	AUTRES FIÈVRES À INVESTIGUER
DÉCÈS MATERNEL	CANCER
DIPHTÉRIE PROBABLE	CHARBON CUTANÉ SUSPECT
ÉVÉNEMENT SUPPOSÉ ÊTRE ATTRIBUABLE À LA VACCINATION ET À L'IMMUNISATION (ESAVI)	CHIKUNGUNYA SUSPECT
MÉNINGITE SUSPECTE	COQUELUCHE SUSPECTE
MICROCÉPHALIE CONGÉNITALE	DENGUE SUSPECTE
PALUDISME CONFIRMÉ	DIABÈTE
PARALYSIE FLASQUE AIGUË (PFA)	DIARRHÉE AIGUË AQUEUSE
PESTE SUSPECTE	DIARRHÉE AIGUË SANGLANTE
RAGE HUMAINE	ÉPILEPSIE
ROUGEOLE/RUBÉOLE SUSPECTE	FIÈVRE TYPHOÏDE SUSPECTE
SYNDROME DE GUILLAIN BARRÉ	FILARIOSE PROBABLE
SYNDROME DE FIÈVRE HÉMORRAGIQUE AIGUË	HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HTA)
SYNDROME DE RUBÉOLE CONGÉNITALE	INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS
TÉTANOS NÉONATAL (TNN)	INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)
TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE COLLECTIVE (TIAC)	LÈPRE SUSPECTE
TOUT PHÉNOMÈNE INHABITUEL	MALNUTRITION
	SYNDROME ICTÉRIQUE FÉBRILE
	TÉTANOS
	TUBERCULOSE CONFIRMÉE (TPM+)
	VIH CONFIRMÉ
	VIOLENCE
	ZIKA
	ZIKA CHEZ FEMME ENCEINTE
	AUTRES CAS VUS AVEC D'AUTRES CONDITIONS

Source : MSPP-DELR

Le suivi de ces maladies s'effectue à travers le réseau national de surveillance épidémiologique, constitué de 678 institutions de santé soit 672 des 1 033 institutions reconnues par le MSPP et 6 autres institutions non encore reconnues, mais autorisées à collaborer avec le réseau. Ces institutions sont réparties dans les dix départements géographiques du pays. Toutes les grandes institutions de santé telles que les hôpitaux départementaux, les hôpitaux communautaires de référence et certains hôpitaux spécialisés en font partie. Dans le souci d'améliorer la représentativité du réseau national de surveillance épidémiologique, la liste des sites affiliés s'agrandit d'année en année, passant de 52 en 2010 à 653 en 2018 et à 678 en 2019 (*Graphique 4*).

Graphique 4
Evolution du nombre de sites par année de 2010 à 2019
MSPP, Année 2019



Source : MSPP-DELR

La liste des maladies et phénomènes de santé sous surveillance n'a pas changé par rapport à 2018. L'ensemble des cas rapportés a varié de 773 939 en 2018 à 787 361 en 2019 soit une augmentation d'environ 1.7% en un an. Cette augmentation est sans doute liée à l'élargissement d'environ 4% du nombre des sites du réseau pour la période (*Tableau 10*).

Tableau 10
Evolution des différentes strates de maladies/phénomènes sous surveillance de 2015 à 2019
MSPP, Année 2019

Strates	2015	2016	2017	2018	2019	Graphiques
Cas à déclaration immédiate (incluant le choléra et Paludisme Confirmé)	40 079	46 235	35 175	18 566	17 603	
Cas à déclaration hebdomadaire	343 284	579 032	696 904	755 373	769 758	
Total cas à déclaration obligatoire	383 363	625 267	732 079	773 939	787 361	

Source : MSPP-DELR

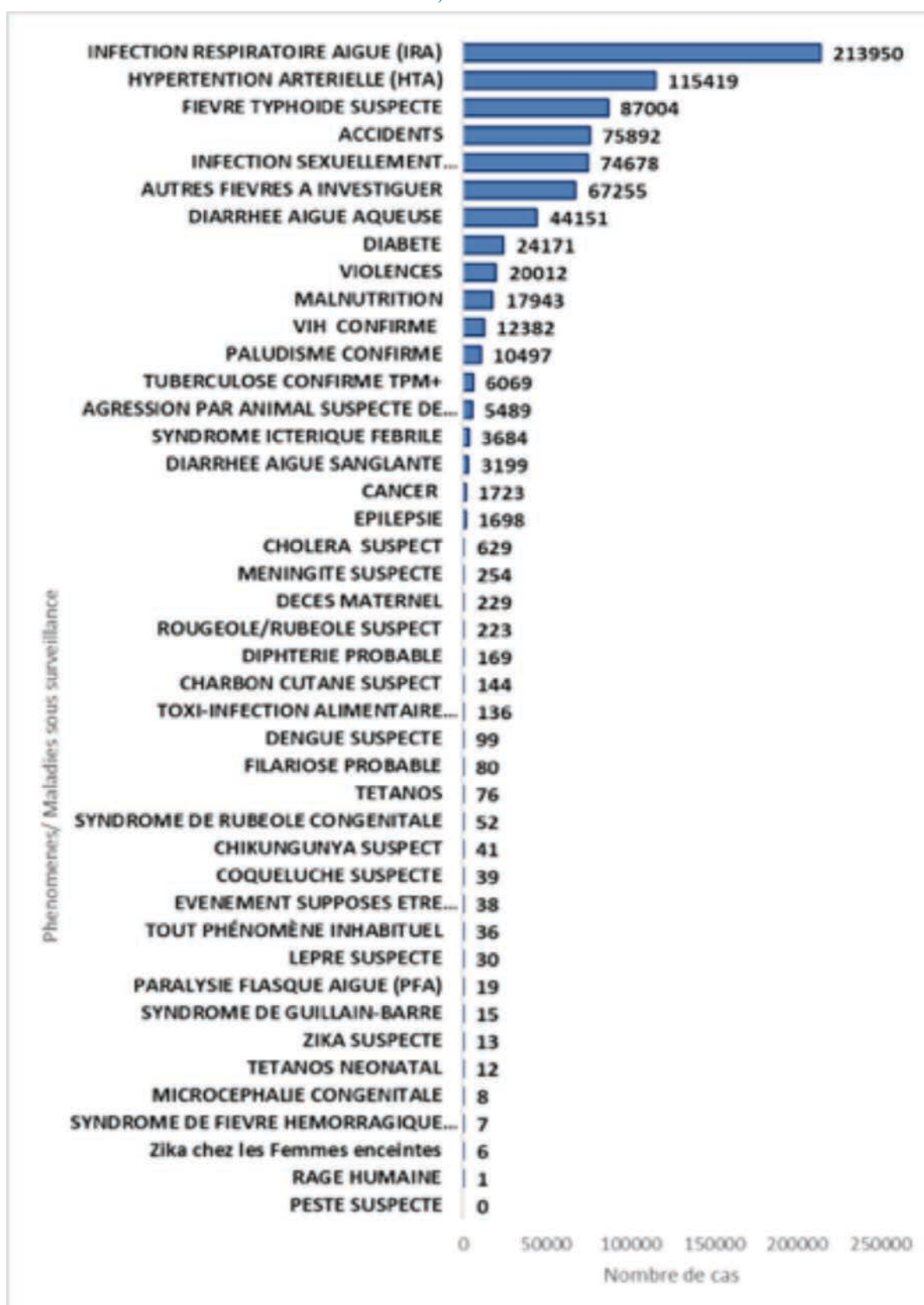
Le Graphique 5 donne une classification des cas notifiés par ordre de fréquence. L'allure des pathologies et phénomènes de santé sous surveillance n'a pas changé par rapport à 2018. Les infections respiratoires aiguës occupent le premier rang avec une fréquence de cas moindre en 2019 par rapport à 2018 (213 950 et 217 434 respectivement). Les cas d'hypertension artérielle (115 419) se retrouvent en deuxième position. Ils ont augmenté de 3.2% par rapport à 2018. A la troisième place du tableau de classification, on retrouve encore la fièvre typhoïde suspecte pour laquelle les cas notifiés sont passés de 83 603 en 2018 à 87 004 en 2019 soit une augmentation de 4.1% pour la période. Les accidents qui se trouvaient au sixième rang du classement en 2018 ont augmenté de 25.7% en 2019 pour se hisser à la quatrième place. Les infections sexuellement transmissibles ont régressé d'une place et se classent en cinquième position. Les cas rapportés ont évolué à la baisse passant de 75 967 en 2018 à 74 678 en 2019. Les cinq autres pathologies sous surveillance les plus fréquentes sont par ordre d'importance :

- ♦ Les autres fièvres à investiguer (67 255) ;
- ♦ La diarrhée aiguë aqueuse (44 151) ;
- ♦ Le diabète (24 171) ;
- ♦ Les violences (20 012) et ;
- ♦ La malnutrition (17 943).

La structure par cause de la morbidité est restée quasiment la même durant les cinq dernières années. Il faut noter que la fréquence des pathologies chroniques telles l'hypertension artérielle et le diabète évolue à la hausse durant cette période. En effet, les cas d'HTA sont passés de 28 000 en 2015 à 115 000 en 2019 ; pour le diabète ils varient de 5 943 en 2015 à 24 171 en 2019. Les maladies émergentes telles le Choléra, le Chikungunya et le Zika, quoiqu'encore présentes dans le pays, ont considérablement baissé ces dernières années. Entre 2015 et 2019, les cas suspects de Choléra ont diminué de 98% et ceux du Chikungunya de 84%. Concernant le Zika, les cas suspects ont connu une croissance négative de 98% de 2017 à 2019.

Il importe de souligner que depuis la 4ème SE épidémiologique de l'année 2019, aucun nouveau cas positif de Choléra n'a été enregistré dans le pays.

Graphique 5
Rang des maladies/phénomènes sous surveillance, 1ère à 52ème SE
MSPP, Année 2019



2.4 Résultats de la surveillance des maladies évitables par la vaccination

La Rougeole/Rubéole, la Paralyse Flaccide Aiguë, le Syndrome de Rubéole Congénitale, la Coqueluche, la Diphtérie et le Tétanos constituent les six maladies évitables par la vaccination prises en compte dans le système haïtien de surveillance épidémiologique.

Les sites de surveillance du réseau ont rapporté 223 cas suspects de Rougeole/Rubéole pour l'année 2019, ce qui représente une baisse d'environ 15% par rapport à l'année 2018. Les cas de Paralyse Flaccide Aiguë ont légèrement augmenté de 14 à 19 et le Syndrome de Rubéole Congénitale a plus que doublé passant de 21 à 52 cas pour la même période. Par ailleurs, 39 cas suspects de Coqueluche ont été enregistrés dans le réseau en 2019 contre 88 en 2018. Ils provenaient des départements de l'Ouest, de l'Artibonite, du Nord, du Nord-Ouest et du Sud-Est. Les cas suspects de Tétanos ont considérablement baissé passant de 153 en 2018 à 76 en 2019 (*Tableau 11*).

Tableau 11
Evolution des maladies évitables par la vaccination entre 2018 et 2019
MSPP, Année 2019

Maladies évitables par la vaccination	Année	
	2018	2019
Cas suspects de Rougeole/Rubéole	262	223
Paralyse Flaccide Aiguë	14	19
Syndrome de Rubéole congénitale	21	52
Cas suspects de Coqueluche	88	39
Tétanos	153	76
Cas probables de Diphtérie	392	169

Source : MSPP-DELR

Concernant la Diphtérie, sa réapparition en Haïti date de plus de cinq ans. Entre 2015 et 2018, elle a pris une allure inquiétante, vu le nombre de cas et de décès enregistrés. Les cas probables ont augmenté de 77 à 392, les cas confirmés de 31 à 103. En 2019, la fréquence de la maladie a diminué considérablement. Les cas probables ont baissé à 169, les cas confirmés à 55 et les décès à 12 (*Tableau 12*).

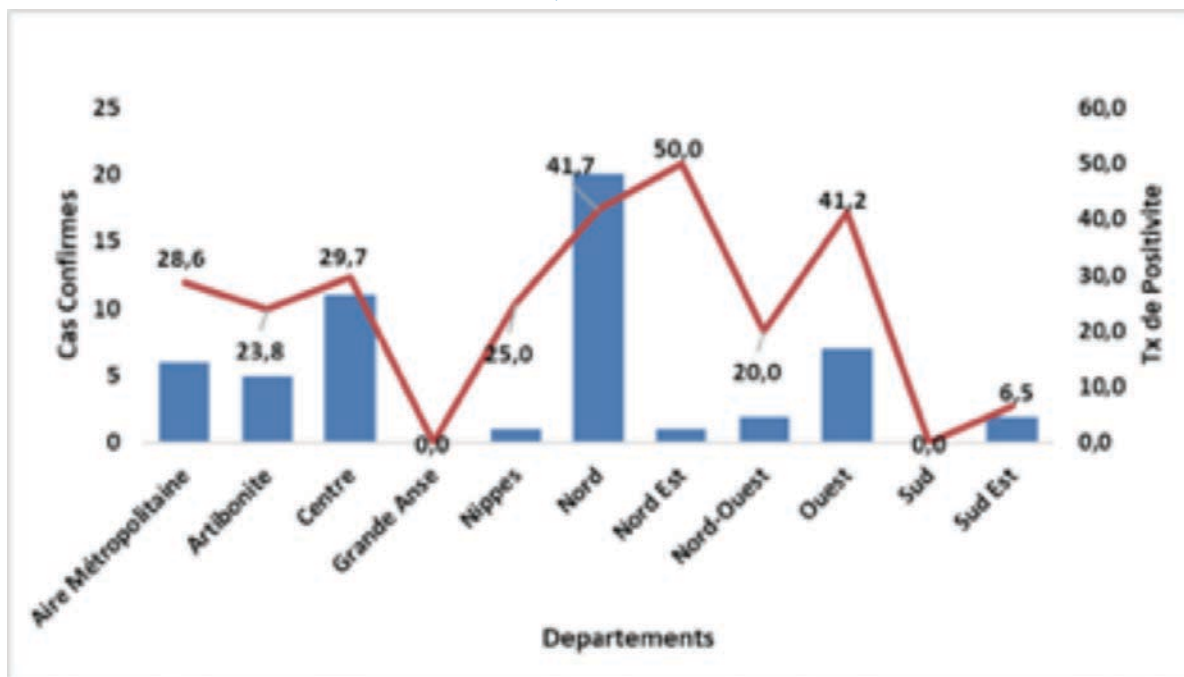
Tableau 12
Evolution des cas et décès dus à la diphtérie, Haïti, 2015-2019
MSPP, Année 2019

Année	Cas probables	Cas confirmés	Décès
2015	77	31	19
2016	118	57	33
2017	193	77	24
2018	392	103	28
2019	169	55	12
Total	780	268	104

Source : MSPP-DELR

Des 169 cas probables de Diphtérie notifiés en 2019, un total de 55 ont été confirmés, soit un taux de positivité de 28.2%. Parmi les dix départements qui ont rapporté des cas probables, la Grande-Anse et le Sud n'ont pas eu de cas positifs. La distribution des cas confirmés de Diphtérie par département géographique est présentée au Graphique 6. Le taux de positivité se situe entre 0% dans la Grande-Anse et le Sud à 50 % dans le Nord-Est.

Graphique 6
Cas confirmés de Diphtérie et taux de positivité par département
MSPP, Année 2019



Source : MSPP-DELR

CHAPITRE 3

COUVERTURE DES SERVICES

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

La population haïtienne, principalement les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans et les adolescents qui constituent les groupes cibles définis par le Ministère, bénéficie des soins et services de santé à travers un Paquet Essentiel de Services (PES) au niveau des établissements de santé répartis dans les 10 Directions Départementales. Ces services se réfèrent à :

- la prise en charge de :
 - ♦ la femme et de la mère incluant la planification familiale et l'infertilité, les risques liés à la maternité ;
 - ♦ l'enfant avec un accent sur les nouveau-nés (0-29 jours) et les enfants de 2 mois à 5 ans ainsi que la protection contre les maladies immunocontrôlables ;
 - ♦ des urgences et des soins intensifs.
- la lutte contre :
 - ♦ les maladies transmissibles comprenant la prise en charge de l'infection à VIH, de la Tuberculose ; la malnutrition aiguë ;
 - ♦ les maladies chroniques non transmissibles principalement les Maladies Transmissibles par Vecteur et à la prévention des carences en oligo-éléments.

Cette section du rapport est consacrée aux résultats liés à la couverture des services sanitaires de base fournis à la population au cours de l'année 2019.

3.1.1 Taux d'utilisation de la PF

Les effets bénéfiques de la Planification Familiale sur la santé de la mère et de l'enfant sont unanimement reconnus ; ils concernent principalement la prévention des décès maternels et infantiles survenus lors de grossesses accrues ou non souhaitées, la réduction des risques de contracter des infections sexuellement transmissibles y compris le VIH/Sida. Un document y relatif publié par l'OMS en 2018 indique que « *le recours à la planification familiale en vue de la prévention des grossesses involontaires ou non désirées pourrait faire baisser le nombre de décès maternels de jusqu'à un tiers* ». Depuis de nombreuses années, le MSPP en a fait l'une de ses priorités dans sa lutte contre la morbi mortalité maternelle et infantile. Ainsi, le Manuel de PF a été actualisé avec un accent particulier sur la planification familiale en postpartum immédiat, les méthodes de longue durée, avec la possibilité d'arriver à l'auto injection du Depoprovera ainsi que sur la vasectomie sans scalpel.

Les établissements sanitaires du pays qui offrent des services de PF ont rapporté un total de 535 569 utilisateurs en 2019 ; ce qui correspond à un pourcentage d'utilisation de 18.9 (Tableau 13). L'analyse de l'utilisation de la PF par département a fait apparaître des écarts. Le pourcentage varie de 7.3 dans le Sud-Est à 39.7 dans le Nord-Est.

On note que les demandeurs de services ont opté surtout pour les méthodes de courte durée. En effet, si parmi ces dernières, 43.6% des utilisateurs ont adopté les injectables et 32.6% le condom, seulement 10.3% ont choisi les méthodes de longue durée ou définitives. Ces méthodes sont notamment utilisées par les clients provenant des départements du Centre, du Nord, du Sud et de la Grande-Anse.

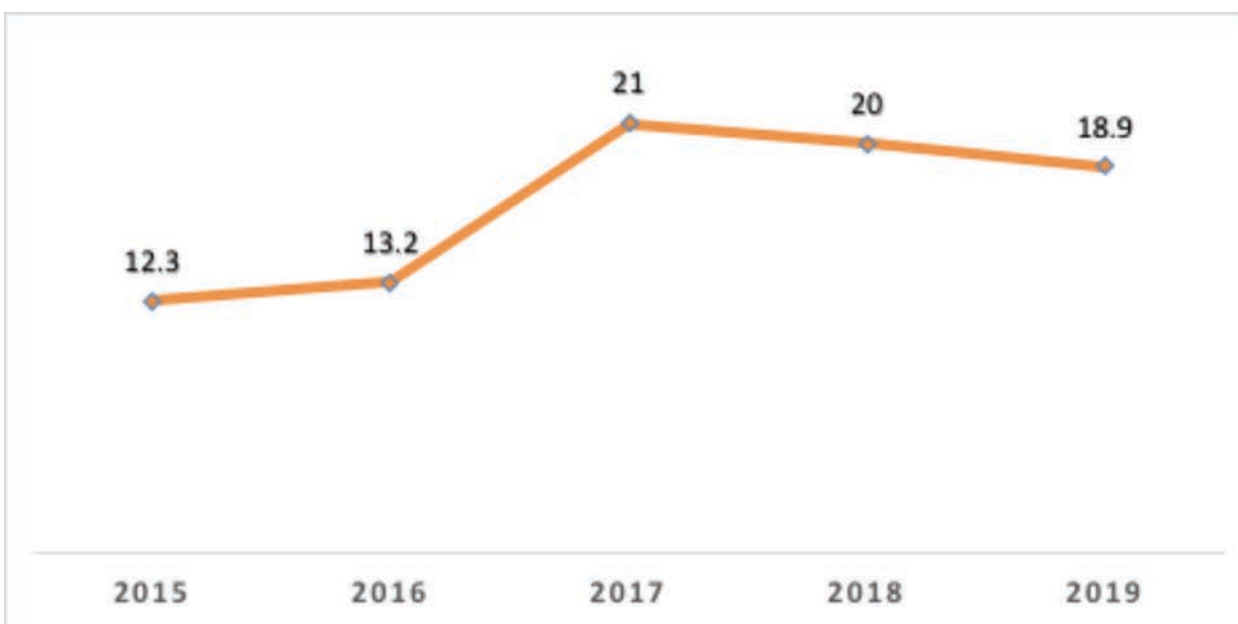
Tableau 13
Répartition des utilisateurs de PF et taux d'utilisation de la PF selon la méthode et le département géographique
MSPP, Année 2019

Département	Femmes de 15-49 ans attendues	Pilule	Injectable	DIU	Implant	Condom	MAMA	Collier	Ligature	Vasectomie	Total	% utilisation PF
Artibonite	449 074	5 143	31 794	157	5066	27892	29	38	743	8	70 870	15.8
Centre	193 986	2 086	21 091	629	13310	4 856	310	39	3519	1	45 841	23.6
Grande-Anse	121 736	1 092	9 477	162	5734	6 736	1972	257	68	1	25 499	20.9
Nippes	89 040	979	6 926	9	995	4 806	151	2	345	13	14 226	16.0
Nord	277 415	2 902	21 408	131	5267	9 408	68	271	1151	1 519	42 125	15.2
Nord-Est	102 413	4 948	20 872	22	1420	11 944	662	67	729	30	40 694	39.7
Nord-Ouest	189 455	2 690	13 816		1728	3 620	83	63	753		22 753	12.0
Ouest	1 047 532	41 038	90 770	148	3550	94 179	3097	251	207	50	233 290	22.3
Sud	201 457	2 207	12 462	364	5753	6 180	355	245	713	30	28 309	14.1
Sud-Est	164 446	1 318	4 827		813	4 883	119		2		11 962	7.3
TOTAL	2 836 556	64 403	233 443	1 622	43 636	174 504	6 846	1 233	8 230	1 652	535 569	18.9

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

Tendances : Une augmentation du taux d'utilisation de la PF a été observée entre 2015 et 2017 (de 12.3% en 2015 à 21.0% en 2017). Cependant, une tendance à la baisse commence à se manifester dès 2018, ce taux passant de 21% en 2017 à 20% en 2018 puis à 18.9% en 2019.

Graphique 7
Evolution du taux d'utilisation (en %) de la Planification Familiale de 2015 à 2019
MSPP, Année 2019



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

3.1.2 Couverture par les soins prénatals

Le Ministère s'est donné pour objectif de faire régresser la mortalité maternelle et infantile dont la néonatale. Cette résolution a porté le pays à faire sienne la recommandation de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) produite en 2015, de prodiguer au moins quatre consultations prénatales à ses femmes enceintes. Aussi, s'est-il engagé, à rapporter les données nécessaires pour mesurer l'indicateur de base s'y rapportant, à savoir, la couverture par les soins prénatals (*au moins quatre consultations*).

L'analyse des données du Tableau 14 révèle que la majorité des femmes enceintes (93%) ont eu leur première consultation prénatale. Une proportion de gestantes allant de 92 % à 147% ont bénéficié des services prénatals au niveau de sept départements sur 10 (*Nord-Ouest, Artibonite, Grande-Anse, Nord, Sud, Centre et Nord-Est.*) Quatre des départements ont accusé des pourcentages de femmes enceintes vues en première consultation dépassant les 100%. Il est possible que ces départements fournissent ces services à des clients provenant en dehors de leurs aires d'interventions.

En ce qui concerne les visites prénatales subséquentes, moins de 4 gestantes sur 10 (36%) ont réalisé une troisième visite et un peu plus d'un quart (26%), les quatre recommandées. Un taux de déperdition de 72% par rapport aux premières consultations prénatales a été observé. Ce taux n'a pas connu de décroissance entre les années 2018 et 2019. Les départements des Nippes (13%), du Sud-Est (15%), du Nord-Ouest (18%) et de l'Artibonite (22%) présentent des pourcentages de femmes enceintes ayant effectué le minimum de visites attendu, inférieurs à la moyenne nationale.

Il faut souligner que le pourcentage de femmes enceintes ayant effectué les 4 consultations requises avoisine les 25% depuis l'année 2016 : 24.7% en 2016, 25.6% en 2017, 26.4% en 2018 et 26.0% en 2019.

En dépit du fait qu'Haïti ait adhéré à cette recommandation de l'OMS, il n'arrive pas encore à atteindre un pourcentage satisfaisant de femmes enceintes avec le minimum exigé. Beaucoup d'efforts doivent-être consentis afin de relever le défi des huit consultations prénatales préconisées depuis Novembre 2016.

Tableau 14
Couverture des premières, troisièmes et quatrièmes visites prénatales par département
MSPP, Année 2019

Département	Femmes enceintes attendues (2.8%)	Couverture en % selon le rang des visites		
		1 ^{ère} Visite	3 ^{ème} Visite	4 ^{ème} Visite
Artibonite	51 323	93.8	32.7	21.8
Centre	22 170	126.0	43.9	28.6
Grande-Anse	13 913	95.8	41.5	30.1
Nippes	10 176	78.6	23.7	12.5
Nord	31 705	99.9	39.3	28.8
Nord-Est	11 704	147.1	62.7	45.2
Nord-Ouest	21 652	92.0	28.8	17.9
Ouest	119 718	81.2	34.9	28.8
Sud	23 024	102.0	41.6	27.9
Sud-Est	18 794	73.0	24.6	15.0
TOTAL	324 178	92.7	36.0	26.2

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

Selon les normes du Ministère, la première consultation prénatale doit s'effectuer au premier trimestre de la grossesse.

Les résultats indiquent que 31% des femmes enceintes ont été vues au cours de cette période de la grossesse. D'importantes variations ont été observées entre les départements ; ce pourcentage va de 25% dans la Grande-Anse, le Sud et le Nord-Ouest à 35% au niveau de l'Ouest et 36% dans les Nippes.

Ils montrent également que pour une fraction importante des gestantes (44%), la première visite prénatale a lieu au second trimestre de la grossesse. (Tableau 15)

Tableau 15
Période des premières visites prénatales par département géographique
MSPP, Année 2019

Département	1 ^{ères} Visites	% suivant la période de la grossesse		
		0 - 3 mois	4 - 6 mois	7 - 9 mois
Artibonite	48 162	33.7	44.5	21.8
Centre	27 944	28.6	49.2	22.2
Grande-Anse	13 323	25.2	52.2	22.6
Nippes	7 995	36.4	47.0	16.6
Nord	31 662	33.7	45.7	20.6
Nord-Est	17 212	31.4	49.0	19.6
Nord-Ouest	19 912	25.6	46.8	27.6
Ouest	97 194	35.0	37.2	27.8
Sud	23 478	25.3	48.8	25.8
Sud-Est	13 724	29.3	46.8	24.0
TOTAL	300 606	31.8	44.0	24.2

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

De 2015 à 2018, le pourcentage de femmes enceintes vues au premier trimestre de la grossesse (35% environ) est resté stable. Le niveau a légèrement baissé en 2019 pour se situer à 31%.

3.1.3 Assistance à l'accouchement

Dans son Plan Stratégique National de Santé Sexuelle et Reproductive élaboré pour la période 2019-2023, le MSPP s'est donné entre autres, pour objectifs de réduire d'ici à 2023, le taux de mortalité maternels à 140 pour 100 000, de renforcer la performance des 87 services de Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) afin qu'ils puissent conserver leur fonctionnalité eu égard à leur rôle essentiel dans la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. C'est dans cette perspective que ce principe « Les Femmes Haïtiennes qui donnent la vie n'ont pas le droit de mourir et les Nouveau-nés Haïtiens qui naissent n'ont pas le droit de mourir en découvrant *la vie* » sous-tend la dispensation des soins en Santé Maternelle et Infantile.

Pour ce, la sensibilisation du personnel de santé et de la communauté sur les avantages de l'accouchement en milieu hospitalier et la mobilisation des ressources ont été intensifiées.

Le **Tableau 16** présente les données sur la couverture des accouchements effectués au cours de l'année 2019. **Les départements sanitaires ont rapporté un total de 180 003 accouchements parmi lesquels 69.5% ont bénéficié de l'assistance d'un prestataire qualifié et 30.5% ont été réalisés par les matrones formées.** L'analyse des données portant sur les accouchements institutionnels montre des écarts entre les départements ; les plus forts pourcentages se retrouvent au niveau du Centre (82.3%) et du Sud (84.8%) et le plus faible dans la Grande-Anse (52.0%).

Tableau 16
Répartition des accouchements selon le département géographique et le lieu
(Institutionnel et non Institutionnel)
MSPP, Année 2019

Département	Total Accouchements	% Accouchements Non Institutionnels	% Accouchements Institutionnels
Artibonite	25 425	28.9	71.1
Centre	19 155	17.7	82.3
Grande-Anse	7 660	48.0	52.0
Nippes	3 941	23.8	76.2
Nord	22 261	35.7	64.4
Nord-Est	10 675	38.6	61.4
Nord-Ouest	10 257	24.7	75.3
Ouest	57 828	35.7	64.3
Sud	16 186	15.2	84.8
Sud-Est	6 615	27.8	72.2
TOTAL	180 003	30.5	69.5

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

Tendances : Une progression graduelle du pourcentage d'accouchements survenus en milieu institutionnel a été remarquée entre 2015 et 2019. En effet, ce pourcentage est passé de 59.7% à 63.8% entre 2015 et 2016, est resté stable entre 2016 et 2017, puis a connu une augmentation en 2018 (65.3%) qui s'est poursuivie en 2019 (69.5%). (Graphique 8).

Graphique 8
Evolution de la proportion (en %) d'accouchements ayant bénéficié de l'assistance
d'un personnel de santé qualifié de 2015 à 2019
MSPP, Année 2019



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

3.1.4 Mortalité maternelle hospitalière

La réduction de la mortalité maternelle constitue l'une des priorités du MSPP. En effet, le taux de mortalité maternelle demeure encore **élevé** en Haïti, passant de 523 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2000 à 630 en 2005 et enfin à 529 pour 100 000 en 2016-2017 (*EMMUS III, IV et VI*). D'un autre côté, en adhérant aux Objectifs de Développement Durable (ODD) en 2015, le pays s'est engagé à faire baisser progressivement ce taux en vue de respecter son accord à la date butoir de 2030. En outre, le Ministère avec l'appui technique et financier de ses partenaires s'est investi **également** dans la dynamique de la « **Surveillance des Décès Maternels et Riposte** ».

Afin de permettre un suivi régulier de la qualité et de la sécurité des soins, d'évaluer l'efficacité des stratégies d'interventions mises en place, le MSPP a intégré dans sa liste d'indicateurs, le ratio de mortalité maternelle hospitalière recommandé par l'OMS.

L'analyse des données du Tableau 17 indique que le ratio de mortalité maternelle hospitalière se situe en 2019 à 234.2 pour 100 000 accouchements institutionnels. D'importantes variations ont été observées entre les départements. Ce ratio va de 33.3 pour 100 000 accouchements dans les Nippes à 356 et 364 pour 100 000 accouchements respectivement dans le Sud-Est et le Sud.

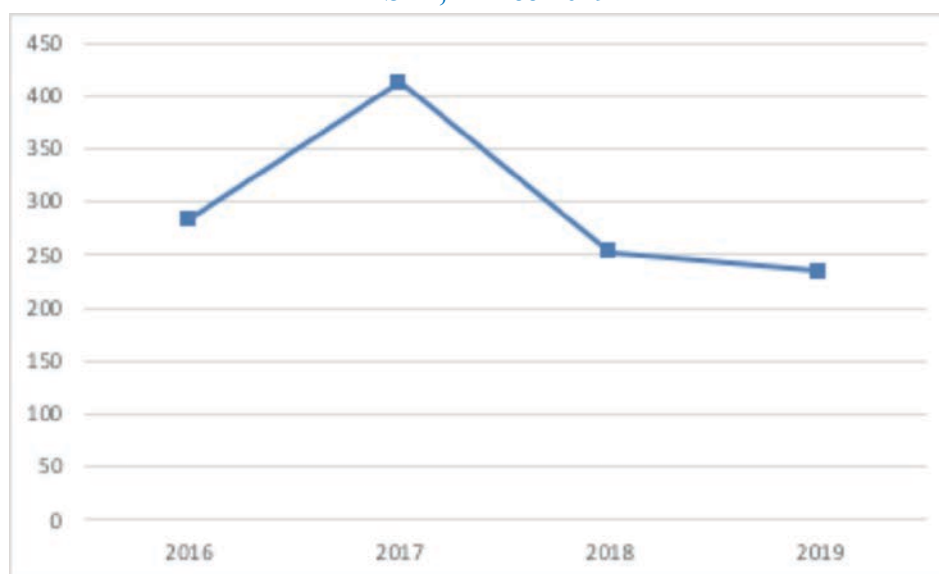
Tableau 17
Répartition des décès maternels enregistrés dans les institutions sanitaires par département MSPP, Année 2019

Département	Mortalité maternelle institutionnelle		
	Décès Maternels institutionnels	Accouchements institutionnels	Ratio de Mortalité maternelle hospitalière pour 100 000 accouchements
Artibonite	35	18 069	193.7
Centre	38	15 759	241.1
Grande-Anse	10	3 982	251.1
Nippes	1	3 003	33.3
Nord	39	14 326	272.2
Nord-Est	8	6 550	122.1
Nord-Ouest	18	7 725	233.0
Ouest	77	37 202	207.0
Sud	50	13 730	364.2
Sud-Est	17	4 775	356.0
TOTAL	293	125 121	234.2

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

Tendances : Le ratio de mortalité maternelle hospitalière a évolué en dents de scie entre 2016 et 2018, puis a connu une diminution en 2019. Evalué à 284.0 en 2016, il est passé à 412.6 en 2017 puis à 252.6 en 2018 et finalement à 234.2 pour 100 000 accouchements institutionnels en 2019 (*Graphique 9*).

Graphique 9
Evolution du ratio de mortalité maternelle hospitalière de 2016 à 2019
MSPP, Année 2019



Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

3.1.5 Couverture par les soins postnatals

Dans son objectif de réduire la morbi mortalité maternelle et infantile, des normes pour une prise en charge effective et efficace des mères et de leur (s) nouveau-né (s) durant la période postnatale ont été élaborées par le MSPP à l'intention des prestataires de soins et de services. Cette décision se justifie du fait de l'existence de risques de maladies et de décès élevés durant cette période, particulièrement dans le mois suivant l'accouchement. Ces normes spécifient le moment de dispensation des soins et services pour le niveau communautaire (*dans les 3 jours ayant suivi l'accouchement lors des visites domiciliaires*) et le niveau institutionnel (*jusqu'à 42 jours après l'accouchement*) ; et le contenu de la consultation postnatale (*examen physique/observation de la mère et du nourrisson, conseils sur les pratiques saines d'hygiène et d'alimentation dont l'allaitement maternel, offre de la PF, administration de vitamine A à l'accouchée et d'antirétroviraux (si nécessaire), de vaccins au nourrisson, référence à l'échelon supérieur si besoin est*).

Le Tableau 18 présente la couverture des services postnatals au cours de l'année 2019. Les résultats montrent que sur un total de 317 841 accouchées enregistrées, 43.4% ont eu une consultation postnatale. Cette couverture varie en fonction des départements sanitaires. La plus forte proportion de femmes à avoir bénéficié de ces services ont été observées dans la Grande-Anse (53.3%) et du Sud (54.3%) tandis que la plus faible dans le Nord-Est (31.0%).

Trois stades pour la dispensation des services au niveau institutionnel ont été définis : le premier dans les 6 heures ayant suivi l'accouchement, le second dans les 7 heures à 6 jours et le troisième de 7 à 42 jours. **On remarque qu'un peu plus de 4 femmes sur 10 (45.3%) ont reçu ces soins et services dans le postpartum immédiat (0-6 heures).** La fourniture des services dans cette tranche horaire a été surtout constatée au niveau des départements des Nippes, du Nord, du Nord-Ouest et du Sud.

Tableau 18
Répartition des visites postnatales selon la période et le département géographique
MSPP, Année 2019

Département	Total Accouchements	Période des consultations postnatales			Total consultations postnatales	% des accouchements ayant bénéficié de consultation postnatale
		0 -6 hres	7hres - 6 jours	7 - 42 jours		
Artibonite	42 612	8 214	3 740	5233	17 187	40.3
Centre	32 468	5 134	5 002	3177	13 313	41.0
Grande-Anse	16 384	3 748	1 382	3594	8 724	53.3
Nippes	6 974	3 004	3	26	3 033	43.5
Nord	38 646	8 416	3 761	4208	16 385	42.4
Nord-Est	15 480	2 402	1 735	668	4 805	31.0
Nord-Ouest	19 672	5 102	2 886	1427	9 415	47.9
Ouest	98 728	13 148	14 079	13673	40 900	41.4
Sud	35 405	11 192	4 128	3899	19 219	54.3
Sud-Est	11 472	2 105	738	2014	4 857	42.3
TOTAL	317 841	62 465	37 454	37 919	137 838	43.4

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

Comme mentionné précédemment, les services sont fournis au niveau communautaire également par l'agent de santé au cours des visites domiciliaires. D'après les normes, ces visites doivent-être réalisées dans les 3 jours du postpartum.

Au cours de l'année 2019, 36.3% des nouvelles accouchées ont été vues par les agents de santé dans les 3 jours ayant suivi leur accouchement (Tableau 19). L'analyse des résultats en fonction des zones géographiques montre d'importants écarts : le pourcentage de femmes bénéficiaires de ces services dans les délais préconisés va de 14.2% et de 19.2% dans le Sud et le Sud-Est respectivement à 73.8% dans le Nord-Est.

Tableau 19
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 2019

Département	Total Accouchements	Visites dans l'intervalle 0-3 jours	% de visites
Artibonite	25 425	9 346	36.8
Centre	19 155	4 719	24.6
Grande-Anse	7 660	4 162	54.3
Nippes	3 941	958	24.3
Nord	22 261	8 210	36.9
Nord-Est	10 675	7 883	73.8
Nord-Ouest	10 257	3 381	33.0
Ouest	57 828	23 118	40.0
Sud	16 186	2 302	14.2
Sud-Est	6 615	1 267	19.2
TOTAL	180 003	65 346	36.3

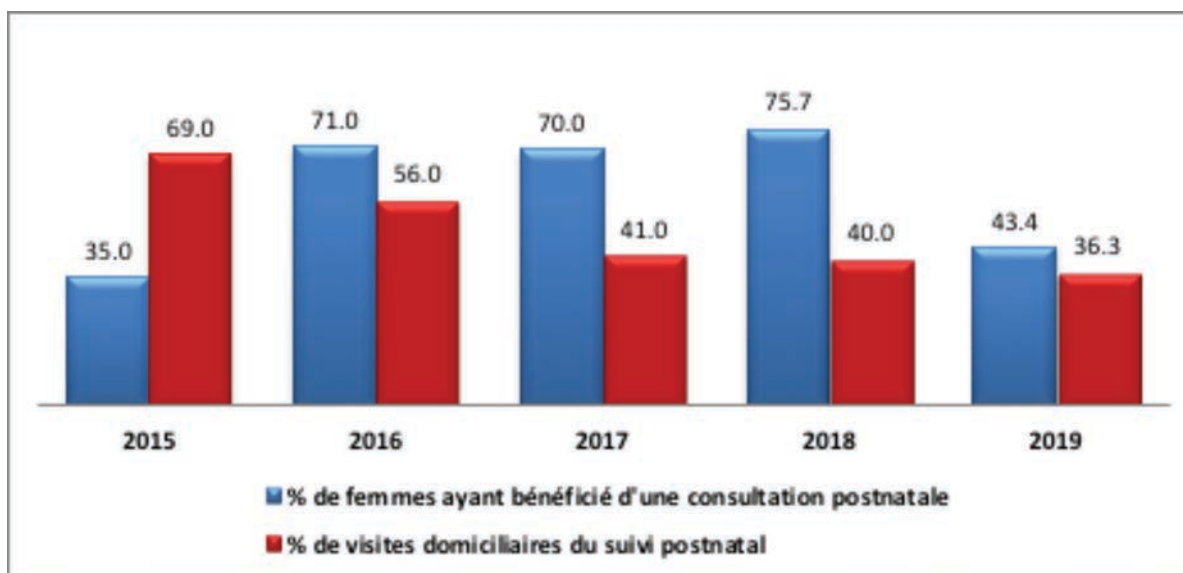
Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

Tendances : Entre 2015 et 2016, le pourcentage de femmes ayant bénéficié d'une consultation postnatale a connu une augmentation appréciable, passant de 35.0% à 71.2% ; aucune variation importante n'a été observée de 2016 à 2018 (71.2% en 2016 à 70.0% en 2017 puis à 75.7% en 2018). Par contre, il a subi une nette diminution entre 2018 et 2019, passant de 75.7% à 43.5%

Pour ce qui est du niveau communautaire, le pourcentage de nouvelles accouchées ayant reçu une visite domiciliaire de suivi postnatal continue de baisser au cours des 5 dernières années : il est passé de 69.0% en 2015 à 56.4% en 2016, puis de 41.1% en 2017 à 40.0% en 2018 et finalement à 36.3% en 2019 (*Graphique 10*).

Graphique 10

Evolution de la proportion de femmes ayant bénéficié d'une consultation postnatale et le % des visites domiciliaires de suivi postnatal, période de 2015 à 2019
MSPP, Année 2019



Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

3.1.6 Dépistage et prise en charge du cancer du col de l'utérus

Dans son objectif de diminuer la morbi mortalité le MSPP s'est engagé également dans la lutte contre les maladies non transmissibles et chroniques, dont le cancer. Dans le cadre de la prise en charge de la femme et de la mère, les principaux cancers visés sont ceux du sein et du col de l'utérus. L'approche « tester et traiter » est utilisée pour le dépistage du cancer du col qui permet à travers l'Inspection Visuelle à l'Acide Acétique (IVAA) de déceler les modifications précancéreuses et d'intervenir immédiatement en cas de positivité du test.

Au cours de l'année 2019, un total de 10 074 femmes ont eu une IVVA dans les établissements sanitaires disposant du personnel formé et/ou du matériel approprié pour la détection précoce et le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus. Le test s'est révélé positif pour 1 227 femmes ; parmi celles-ci 52.2% ont bénéficié de la prise en charge requise. Il faut souligner que dans le département des Nippes, toutes les femmes (100%) ayant eu un test de dépistage positif ont été prises en charge. Ailleurs, ce pourcentage varie de 19.0% dans l'Artibonite à 76.7% dans le Sud-Est. Au niveau de la Clinique Espérance et Vie de Terrier Rouge, la prise en charge n'est pas systématique. Parmi les femmes testées, certaines ont présenté des lésions qui se trouvaient à un stade avancé de la maladie et nécessitaient un traitement adapté (Tableau 20).

Tableau 20
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 2019

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	1 498	137	26	19.0
Centre	4 493	346	204	59.0
Grande-Anse	382	68	47	69.1
Nippes	404	84	84	100.0
Nord	1 346	149	85	57.1
Nord-Est	100	46		-
Nord-Ouest	261	29	15	51.7
Ouest	626	57	24	42.1
Sud	714	251	109	43.4
Sud-Est	250	60	46	76.7
TOTAL	10 074	1 227	640	52.2

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

3.2 Nutrition

La lutte contre la malnutrition aiguë et des carences en micronutriments chez les enfants de moins de 5 ans demeure l'une des priorités du Ministère. Un Manuel de normes de prise en charge a été élaboré afin de mieux guider les prestataires de soins et de services dans leurs interventions. Dans le cadre de la surveillance de la malnutrition chez ce groupe cible, les normes exigent des prestataires d'effectuer, le suivi/promotion mensuel de la croissance de l'enfant, la supplémentation en micronutriments dont la vitamine A, l'iode, le zinc ainsi que le déparasitage. Au cours de l'année 2019, les activités de lutte contre la malnutrition ont été réalisées dans tous les départements du pays. Les résultats obtenus sont présentés dans la section suivante.

3.2.1 Surveillance nutritionnelle

Le **Tableau 21** renseigne sur le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans vus dans le programme de contrôle de croissance. Selon les estimations effectuées à partir des données de l'IHSI, la population comptait en 2019, 1 354 600 enfants de moins de 5 ans. **Les résultats ont révélé que 48.1% de ces enfants ont bénéficié des services de contrôle de croissance.**

L'analyse selon les départements a fait apparaître des écarts importants dans la couverture de ces services : les plus forts pourcentages de bénéficiaires ont été constatés dans la Grande-Anse (74.1%) et le Nord-Est (127.9%) tandis que le plus faible a été retrouvé dans le Sud-Est (25.9%). On remarque que depuis 2016, le Nord-Est enregistre une couverture supérieure à 100%. Cette

situation mérite d'être élucidée compte tenu de la répétitivité des raisons évoquées (*l'intégration d'enfants des zones environnantes dans la population de référence*) par les responsables du département pour justifier cet état de fait.

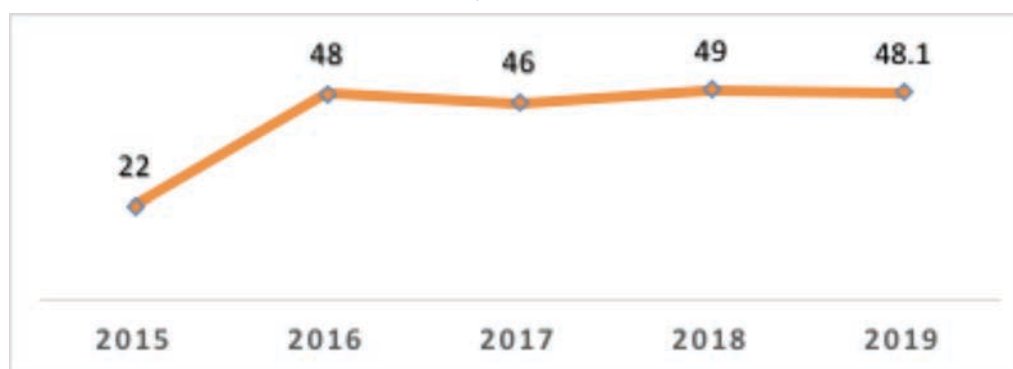
Tableau 21
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans vus pour la première fois
dans un programme de surveillance nutritionnelle par département
MSPP, Année 2019

Département	Moins de 5 ans	Enfants vus pour la 1 ^{ère} fois dans un programme de surveillance nutritionnelle	
		Nombre	%
Artibonite	214 456	82 691	38.6
Centre	92 638	46 741	50.5
Grande-Anse	58 135	43 071	74.1
Nippes	42 521	20 611	48.5
Nord	132 480	82 815	62.5
Nord-Est	48 907	62 551	127.9
Nord-Ouest	90 475	40 526	44.8
Ouest	500 250	215 619	43.1
Sud	96 206	36 921	38.4
Sud-Est	78 531	20 349	25.9
TOTAL	1 354 600	651 895	48.1

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

Tendances : Le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans bénéficiaires du programme de nutrition a plus que doublé entre 2015 et 2016, passant de 21.8% en 2015 à 47.6% en 2016. Il a subi une légère diminution entre 2016 et 2017 (47.6% contre à 45.9%) puis une augmentation non importante entre 2017 (45.9%) et 2018 (49.0%) pour légèrement baisser en 2019 à 48.1%.

Graphique 11
Evolution de la couverture (en %) des enfants de moins de 5 ans
par le programme de nutrition, période de 2015 à 2019
MSPP, Année 2019



Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

3.2.2 Couverture en Vitamine A

Comme souligné précédemment, les normes de prise en charge recommandent aux prestataires d'administrer, sur une base annuelle, deux doses au moins de vitamine A aux enfants âgés de 6 mois à 7 ans particulièrement ceux de 6 à 59 mois. Cette recommandation trouve sa justification dans les effets bénéfiques de ce micronutriment sur la croissance des nourrissons et des jeunes enfants, dans la lutte contre les infections et la prévention de la xérophtalmie. En effet, selon les résultats de certaines études, « *La supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois vivant dans des pays en développement est associée à une réduction du risque de décès toutes causes confondues et à une baisse de l'incidence des diarrhées* ». (Directives de l'OMS : *Supplémentation en Vitamine A chez les nourrissons et les enfants de 6 à 59 mois*).

Les résultats concernant la couverture en vitamine A des enfants de 6-59 mois pour l'année 2019 se trouvent au **Tableau 22**. A l'analyse des données de ce tableau, **on remarque que les 2 doses ou plus de vitamine A requises, ont été administrées à un peu plus d'un quart de ces enfants (26.5%)**. Le pourcentage d'enfants ayant reçu la quantité de vitamine A indiquée au cours d'une période annuelle varie en fonction des zones géographiques : les plus faibles pourcentages de bénéficiaires ont été observés dans le Sud-Est (15.4%) et l'Ouest (18.5%) et le plus fort dans le Nord-Est (80.9%).

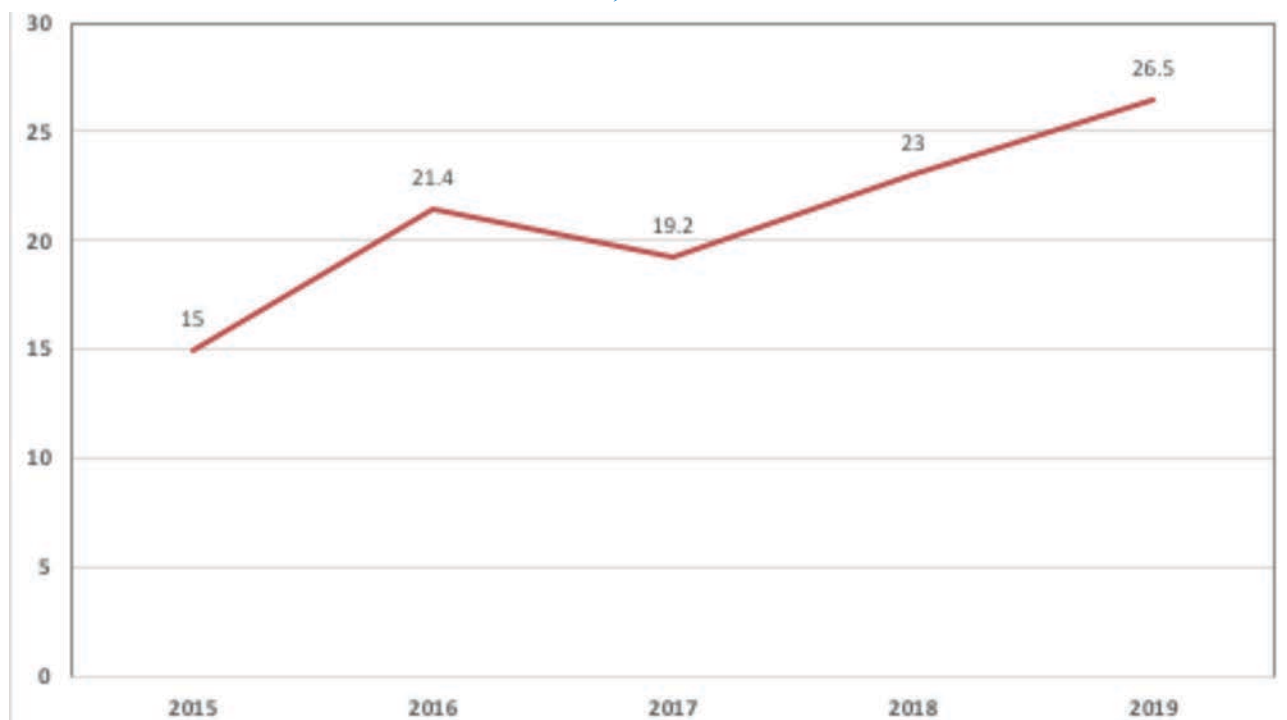
Tableau 22
Répartition des enfants de 6-59 mois ayant reçu 2 doses de Vitamine A et plus
par département géographique
MSPP, Année 2019

Département	Enfants de 6-59 mois	Vitamine A	
		2 doses et +	Couverture 2 doses et + (%)
Artibonite	182 379	40 874	22.4
Centre	78 782	23 939	30.4
Grande-Anse	49 440	23 171	46.9
Nippes	36 161	10 792	29.8
Nord	112 665	39 897	35.4
Nord-Est	41 592	33 637	80.9
Nord-Ouest	76 942	20 754	27.0
Ouest	425 426	78 901	18.5
Sud	81 816	23 077	28.2
Sud-Est	66 785	10 307	15.4
TOTAL	1 151 988	305 349	26.5

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

Tendances : Une évolution en dents de scie de la couverture en vitamine A des enfants de moins de 5 ans a été notée de 2015 à 2018. Elle a connu une légère augmentation entre 2015 et 2016 (15.0% contre 21.4%) pour ensuite subir une diminution en 2017 (19.2%) et les niveaux de couverture ont sensiblement augmenté entre 2018 et 2019 (23% versus 26.5%).

Graphique 12
Evolution de la couverture (en %) en Vitamine A des enfants de moins de 5 ans,
période de 2015 à 2019
MSPP, Année 2019



Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

3.2.3 Couverture en Albendazole

Le Ministère, en raison des conséquences néfastes de la parasitose intestinale sur la santé de la population notamment celle des enfants telles diarrhée, carence en fer ou anémie, malabsorption des nutriments pouvant affecter l'état nutritionnel, préconise la chimiothérapie préventive en vue de réduire la morbidité due aux helminthiases. 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 âgés de 1 à 4 ans.

L'analyse des données relatives à la chimio prévention de la parasitose intestinale chez les enfants de 1 à 4 ans au niveau des dix départements sanitaires indique un taux de couverture de 15.3% au cours de l'année 2019. (Tableau 23). Les résultats présentent des écarts entre les départements : les couvertures les plus élevées ont été observées dans la Grande-Anse (38.9%) et le Nord-Est (48.3%) et les plus faibles dans le Sud-Est (3.7%), l'Ouest (8.4%) et les Nippes (8.6%).

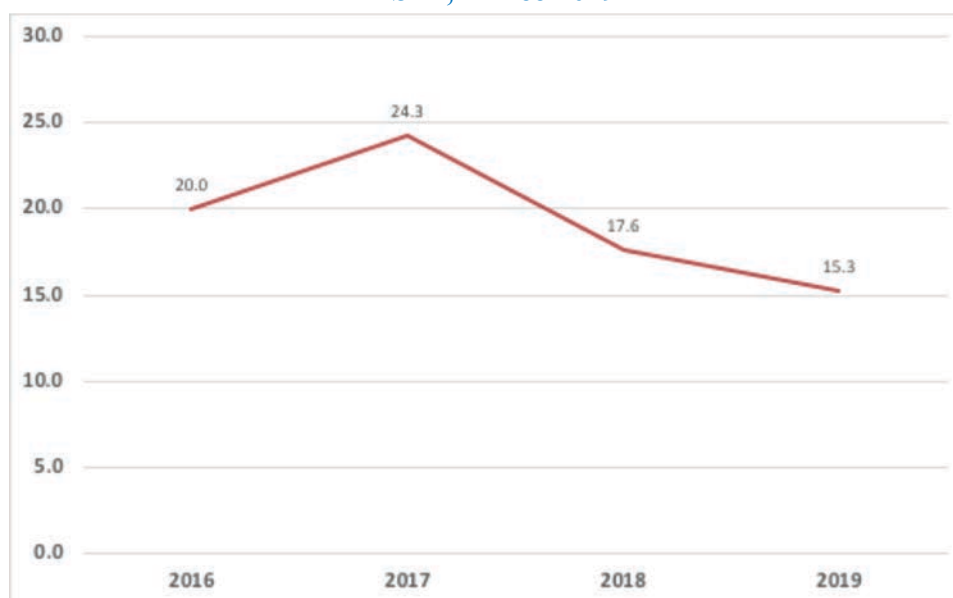
Tableau 23
Répartition des enfants de 1-4 ans à qui on a administré de l'Albendazole
par département géographique
MSPP, Année 2019

Département	Nombre d'enfants de 1-4 ans (9.3%)	Nombre d'enfants atteints	Pourcentage
Artibonite	170 465	24 874	14.6
Centre	73 636	14 505	19.7
Grande-Anse	46 210	17 963	38.9
Nippes	33 799	2 892	8.6
Nord	105 305	16 435	15.6
Nord-Est	38 875	18 777	48.3
Nord-Ouest	71 916	17 134	23.8
Ouest	397 635	33 255	8.4
Sud	76 471	16 182	21.2
Sud-Est	62 422	2 297	3.7
TOTAL	1 076 733	164 314	15.3

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

Tendances : La couverture en Albendazole des enfants âgés de 1 à 4 ans a connu une légère augmentation entre 2016 et 2017 (20.0% contre 24.3%) puis a subi une diminution en 2018 (17.6%) et la tendance est maintenue en 2019 (15.3%).

Graphique 13
Evolution de la couverture (en %) en Albendazole des enfants de moins de 5 ans,
période de 2016 à 2019
MSPP, Année 2019



Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

3.3 Vaccination

Comme le montrent les résultats des enquêtes EMMUS, le niveau de mortalité infantile demeure encore élevé en Haïti. Ces décès sont associés, pour la plupart, à des maladies infectieuses dont certaines sont évitables par la vaccination. Un ensemble de programmes prioritaires dont l'immunisation des enfants ont été mis en place par le MSPP pour réduire la mortalité infantile. Au cours de la période annuelle 2019, les institutions tant publiques que privées ont réalisé des activités de vaccination au profit des enfants de moins d'un an dans les 10 départements du pays. L'objectif poursuivi est de fournir une couverture vaccinale de 90% à tous ces enfants pour tous les vaccins, sauf le BCG pour lequel la cible est légèrement plus basse (80%). Les résultats des interventions effectuées sont indiqués dans les Tableaux 24 à 27.

Les résultats du Tableau 24 montrent que près de 8 enfants sur 10 ont reçu les doses de BCG et de RR, ce qui, dans l'ensemble représente une performance inférieure aux prévisions du Ministère. Cependant, des couvertures supérieures à 100.0% sont constatées dans le département du Centre pour le BCG et dans les départements du Nord-Est et du Nord-Ouest pour le RR. Cette situation peut être liée à une sous-estimation des populations de ces zones vu que le dernier recensement de la population remonte à 2003, ou à l'inclusion d'enfants d'autres départements limitrophes parmi les vaccinés. Pour le reste, le niveau de couverture varie de 60.4% dans le Nord-Ouest à 86.6% dans le Sud pour le BCG et de 53.6% dans le Sud à 90.8% dans le Nord pour la Rougeole/Rubéole.

Tableau 24
Répartition des enfants de moins d'un an vaccinés contre la Rougeole/Rubéole et la tuberculose
par département géographique
MSPP, Année 2019

Département	Enfants de moins d'1 an	Pourcentage de Couverture	
		BCG	RR
Artibonite	43 991	66	58.6
Centre	19 003	103.3	68.7
Grande-Anse	11 925	82	75.4
Nippes	8 722	83	75.3
Nord	27 175	70.1	90.8
Nord-Est	10 032	75.5	100.1
Nord-Ouest	18 559	60.4	103.1
Ouest	102 615	78.5	87.5
Sud	19 735	86.6	53.6
Sud-Est	16 109	71.7	62.3
TOTAL	277 867	76.6	78.7

Source : Elaboration propre à partir des données du Programme Elargi de Vaccination disponibles sur DHIS2

L'analyse des données du **Tableau 25** indiquent qu'environ **7 enfants sur 10 ont reçu leur troisième dose de vaccins : Pentavalent (74.3%) et Polio (69.0%)**. Des écarts importants ont été notés entre les départements : le pourcentage d'enfants ayant reçu les doses complètes de Penta va de 62.9% dans l'Artibonite à 102.2% dans le Nord-Est. Pour la Polio 3, le pourcentage varie de 49.6% dans le Sud à 78.3% dans le Nord-Est.

On note une déperdition entre les premières et troisièmes doses pour les 2 antigènes, 17.2% pour le Penta et 22.5% pour la Polio.

Tableau 25
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 2019

Département	Enfants de moins d'1 an (2.4%)	Pourcentage de Couverture			
		Pentavalent 1	Pentavalent 3	Polio 1	Polio 3
Artibonite	43 991	78.3	62.9	75.2	51.5
Centre	19 003	105.8	82.5	108.4	65.1
Grande-Anse	11 925	94.8	82.7	93.5	76.6
Nippes	8 722	102.2	81.4	87.3	68.8
Nord	27 175	88.4	78.6	88.4	76.9
Nord-Est	10 032	109.4	102.2	96.2	78.3
Nord-Ouest	18 559	93.4	78.9	101.6	76.4
Ouest	102 615	89.9	71.4	96.3	77.5
Sud	19 735	97.8	72.3	87.9	49.6
Sud-Est	16 109	96.5	76.4	81	57.8
TOTAL	277 867	91.5	74.3	91.5	69

Source : Elaboration propre à partir des données du Programme Elargi de Vaccination disponibles sur DHIS2

Le Tableau 26 présente la répartition des couvertures des doses de Rotavirus par département. Un peu plus de 7 enfants sur 10 ont reçu les deux doses recommandées par le MSPP dans l'ensemble du pays. Pour la deuxième dose, seul le département du Nord-Est a pu atteindre son objectif avec une couverture 96.2%. Les départements de la Grande-Anse et des Nippes ont également un résultat satisfaisant, avec respectivement une couverture de 87.4% et 82.7%. Les plus faibles couvertures sont observées au niveau des départements de l'Artibonite 57.3% et de l'Ouest 64.0%.

Comme pour le Pentavalent et la Polio, un écart relativement important de 13.9% a été constaté entre la première dose (84.4%) et la deuxième dose (70.5%).

Tableau 26
Répartition des enfants de moins d'un an ayant reçu le Rotavirus
suivant la dose et le département géographique
MSPP, Année 2019

Département	Enfants de moins d'1 an (2.4%)	Pourcentage de couverture	
		Dose 1	Dose 2
Artibonite	43 991	69.8	57.3
Centre	19 003	102.9	75.8
Grande-Anse	11 925	97.2	87.4
Nippes	8 722	100.1	82.7
Nord	27 175	87.7	78.4
Nord-Est	10 032	104.2	96.2
Nord-Ouest	18 559	93.4	79.8
Ouest	102 615	78.1	64
Sud	19 735	85.7	73.2
Sud-Est	16 109	94.5	79.8
TOTAL	277 867	84.4	70.5

Source : Elaboration propre à partir des données du Programme Elargi de Vaccination disponibles sur DHIS2

Concernant la couverture vaccinale complète des enfants de moins d'un an, elle se situe globalement à 46.0%. Les résultats varient de 25.8% dans le Sud-Est à 88.4% dans le Nord-Est.

Tableau 27
Répartition des enfants de moins d'un an complètement vaccinés
suivant le département géographique
MSPP, Année 2019

Département	Enfants de moins d'1 an (2.4%)	Pourcentage d'enfants de moins d'un an complètement vaccinés (%)
Artibonite	43 991	28.9
Centre	19 003	40.9
Grande-Anse	11 925	62.1
Nippes	8 722	78.2
Nord	27 175	71.1
Nord-Est	10 032	88.4
Nord-Ouest	18 559	61.5
Ouest	102 615	42.4
Sud	19 735	30
Sud-Est	16 109	25.8
TOTAL	277 867	46

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

Pour la majorité des vaccins considérés, l'Artibonite reste le département avec les plus faibles couvertures.

3.4 VIH

Cette partie du Rapport renseigne sur les principaux résultats obtenus par le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) au cours de l'année 2019.

Le Ministère offre les services de lutte contre le VIH/Sida travers un réseau de 180 sites fonctionnels répartis comme suit au 31 décembre 2019 sur le territoire national :

- ♦ 180 CD ;
- ♦ 145 PTME et
- ♦ 166 ARV.

Tous sont enregistrés sur la plateforme MESI et soumettent leur rapport sur une base mensuelle.

3.4.1 Dépistage du VIH

L'analyse des données du Tableau 28 montre qu'un total de 742 378 personnes ont été testées et conseillées au niveau des sites de dépistage en 2019. De ce total, 243 052 femmes enceintes avaient bénéficié du test VIH dans le cadre de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH.

Le nombre de personnes testées a subi une diminution de 22.5% par rapport à l'année 2018 (958 265 Vs 742 378).

Tableau 28
Répartition des personnes testées pour le VIH connaissant leur statut
par département géographique
MSPP, Année 2019

Département	Hommes et femmes	Femmes enceintes	Total
Artibonite	85 297	36 335	121 632
Centre	54 251	22 777	77 028
Grande-Anse	18 122	8 423	26 545
Nippes	11 680	6 657	18 337
Nord	54 640	27 980	82 620
Nord-Est	21 033	13 985	35 018
Nord-Ouest	29 511	15 767	45 278
Ouest	182 738	86 088	268 826
Sud	32 492	19 967	52 459
Sud-Est	9 562	5 073	14 635
TOTAL	499 326	243 052	742 378

Sources : MSPP-PNLS/ www.mesi.ht

Les résultats concernant le taux de séropositivité sont présentés au Tableau 29. **Dans l'ensemble, ce taux s'établit à 2.8%.** La répartition selon les zones géographiques fait apparaître des écarts : les plus faibles niveaux de séropositivité ont été notés dans les Nippes (1.8%), la Grande-Anse et le Sud-Est (1.9% respectivement) et le plus élevé dans l'Artibonite (4.0%).

Tableau 29
Taux de séropositivité par département géographique
MSPP, Année 2019

Département	Cas VIH diagnostiqués et notifiés	Personnes ayant réalisé un test VIH qui connaissent leur statut	Taux de séropositivité (%)
Artibonite	4 858	121 632	4.0
Centre	2 123	77 028	2.8
Grande-Anse	506	26 545	1.9
Nippes	338	18 337	1.8
Nord	2 063	82 620	2.5
Nord-Est	699	35 018	2.0
Nord-Ouest	895	45 278	2.0
Ouest	8 067	268 826	3.0
Sud	1 306	52 459	2.5
Sud-Est	284	14 635	1.9
TOTAL	21 139	742 378	2.8

Sources : MSPP-PNLS/ www.mesi.ht

3.4.2 Prise en Charge des PVVIH

Au cours de l'année 2019, les 166 sites ARV ont pu initier 19 561 personnes au traitement antirétroviral. Dans l'ensemble, la performance d'enrôlement est de 92.5%.

Tableau 30
Répartition des nouveaux cas uniques diagnostiqués VIH+
et nombre cumulé de cas dédoublés notifiés par département géographique
MSPP, Année 2019

Département	Cas VIH diagnostiqués et notifiés	Cumul de cas notifiés jusqu'à la fin de 2019	Nombre de nouveaux patients enrôlés sous ARV
Artibonite	4 858	52 843	3 155
Centre	2 123	19 548	1 064
Grande-Anse	506	6 621	412
Nippes	338	6 821	360
Nord	2 063	32 967	2 167
Nord-Est	699	10 294	783
Nord-Ouest	895	11 837	880
Ouest	8 067	158 371	9 240
Sud	1 306	16 827	1 201
Sud-Est	284	4 944	299
TOTAL	21 139	321 073	19 561

Sources : MSPP-PNLS/ www.mesi.ht

A la fin de l'année 2019, un total de 109 994 personnes ont été approvisionnées en antirétroviraux. En se basant sur les données rapportées en 2018 (91 514 actifs), le nombre de personnes actives a connu une augmentation de 20.2%. L'atteinte de ces résultats s'expliquerait par le renforcement des activités d'enrôlement et un suivi communautaire adéquat.

En outre, l'analyse des données du Tableau 31 indique également que près de 8 patients actifs sur 10 (79.6%) ont eu une charge virale indétectable. Ce pourcentage varie en fonction des départements : huit d'entre eux accusent des pourcentages inférieurs à la moyenne nationale, allant de 72.6% dans l'Artibonite à 78.3% dans le Sud tandis que la Grande-Anse et l'Ouest présentent les pourcentages les plus élevés de patients avec des niveaux de charge virale indétectables (83.3% et 83.9% respectivement).

Tableau 31
Répartition du nombre de personnes actives sous ARV en 2019,
du cumul de patients ayant effectué un test de charge virale
et le pourcentage de patients en suppression virale par département
MSPP, Année 2019

Département	Actifs au 31 Décembre 2019	Cumul de patients actifs ayant un test de charge virale	Pourcentage de patients actifs en suppression virale
Artibonite	16 326	10 891	72.6
Centre	6 277	4 136	74.5
Grande-Anse	2 435	1 538	83.3
Nippes	2 867	2 123	78.0
Nord	13 639	9 340	77.3
Nord-Est	4 175	2 755	74.7
Nord-Ouest	5 351	3 666	72.7
Ouest	49 844	37 901	83.9
Sud	7 123	4 187	78.3
Sud-Est	1 957	1 425	76.7
TOTAL	109 994	77 962	79.6

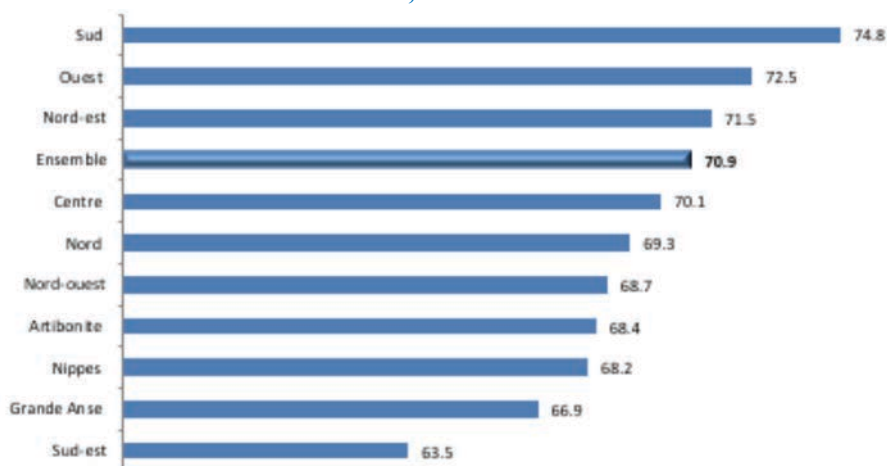
Sources : MSPP-PNLS/ www.mesi.ht

Pour l'année 2019, la plateforme MESI affiche plus de 4 200 décès, contre les 2 700 estimés par Spectrum. Au cours de la même année, 1 173 patients ont, pour des raisons diverses, décidé d'arrêter leur traitement.

3.4.3 Rétention sous ARV

L'augmentation du nombre de PVVIH actives sous ARV est directement liée à l'amélioration du taux de rétention à 12 mois des patients nouvellement placés sous ARV. En effet, **les résultats indiquent qu'en 2019, les sites ARV ont pu maintenir dans le programme 71% des patients enrôlés en 2018.** Le département du Sud affiche la meilleure performance avec 75% de patients actifs contre 64% dans le Sud-Est, le département le moins performant.

Graphique 14
Représentation graphique du taux de rétention des nouveaux enrôlés sous ARV
MSPP, Année 2019



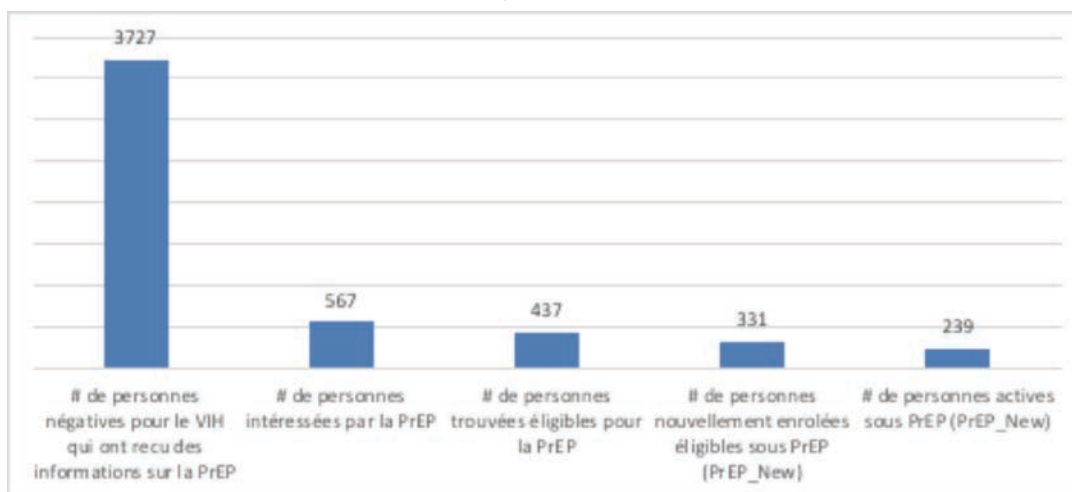
Sources : MSPP-PNLS/ www.mesi.ht

3.4.4 Cascade PrEP à la fin de 2019

La **PrEP** (*Prophylaxie Pré-Exposition*), concept nouveau dans le jargon du VIH en Haïti, est une stratégie de prévention du VIH qui consiste à prendre un médicament antirétroviral lors des rapports sexuels. Elle s'adresse aux personnes qui ne sont pas infectées par le VIH, qui n'utilisent pas systématiquement le préservatif et qui sont à haut risque de contracter le VIH, en particulier, les LGBTI, les usagers de drogues intraveineuses, les travailleuses du sexe, les couples sérodiscordants, etc.

Le PNLS a récemment mis en application cette stratégie au niveau de 8 sites ARV en vue d'assurer une meilleure planification des services de prévention du VIH. Des directives adressées aux prestataires ont fait l'objet d'un document qui vient d'être publié par la Coordination. L'analyse des données rapportées à la fin de 2019, révèle qu'un total de 239 personnes reçoit des ARV dans le cadre de la prophylaxie Pré-Exposition (*Graphique 15*).

Graphique 15
Résultats des interventions dans le cadre de la prophylaxie Pré-Exposition
MSPP, Année 2019



Sources : MSPP-PNLS/ www.mesi.ht

3.4.5 Mise au point sur les trois 95

L'ONUSIDA s'est fixée un nouvel objectif, celui de mettre fin à l'épidémie du Sida en 2030. Pour ce, de nouvelles cibles ont été définies, soit les 95-95-95.

En considérant le nombre exact de PVVIH à la fin de 2019 fourni par les estimations, les trois 95 ont été atteints à hauteur de 79-71-57. (Graphique 16).

Graphique 16
Cascade de traitement vers la suppression virale à la fin de 2019
MSPP, Année 2019

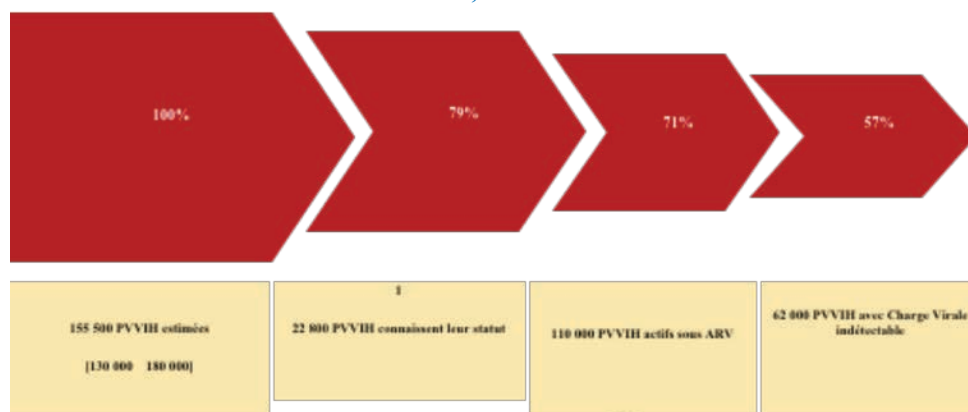


Tableau 32
Le Sida en chiffres : Haïti 2019

Indicateurs	Valeur	Sources
Nombre estimé de PVVIH	160 000	PNLS/Estimations
Incidence estimée du VIH	0,51 ‰	
Couverture PTME	86 %	MESI/Estimations
Nombre estimé de nouvelles infections	5 600	PNLS/Estimations
Nombre estimé de décès dus au VIH	2 700	
Nombre estimé d'enfants vivant avec le VIH	8 200	
Couverture ARV enfants	45%	MESI/Estimations
Nombre et % d'enfants exposés mis sous ARV comme prophylaxie	3 750 (66%)	
Couverture ARV globale	71%	
Couverture CV indétectable	57%	

Sources : MSPP-PNLS, Révision des Estimations-Projections de 2019 / www.mesi.ht

3.5 Tuberculose

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « plus de 95% des cas et des décès de Tuberculose concernent les pays en développement ». En Haïti, l'incidence a été estimée à 176 pour 100 000 habitants. Depuis 2015, le pays prévoit qu'en 2030 il aura réduit l'incidence de la maladie de 80%. Les efforts consentis afin d'atteindre cet objectif se concentrent surtout sur les enfants du fait de leur vulnérabilité et de leur rôle d'« indicateur de la transmission récente et actuelle de *M. tuberculosis* dans l'ensemble de cette population » ainsi que les PVVIH car d'après les experts de cette organisation « la tuberculose est mortelle chez la quasi-totalité des personnes positives au VIH en l'absence de traitement ».

Cette partie du Rapport présente les résultats des activités de dépistage et de traitement menées par le Programme National de Lutte contre la Tuberculose en 2019.

3.5.1 Dépistage et Traitement de la Tuberculose

Symptomatiques Respiratoires (SR)

Dans le cadre des activités de dépistage de la Tuberculose pulmonaire, **un total de 52 122 Symptomatiques Respiratoires ont été identifiés et rapportés en 2019** par les institutions sanitaires qui disposent d'un programme de lutte et de contrôle de cette pathologie. **Parmi eux, 87.4% ont eu un frottis d'expectoration ou bénéficié d'un geneXpert. Les résultats se sont révélés positifs pour 18.1% des SR examinés.** L'Ouest constitue le seul département à avoir investigué un pourcentage de SR inférieur à la moyenne nationale (73.3). Des disparités géographiques ont été également notées concernant la positivité des tests. Le pourcentage de SR chez lesquels le bacille a été retrouvé varie de 8.7 dans le Centre à 29.5 dans le Sud-Est. (Tableau 33).

Tableau 33
Pourcentage de Symptomatiques Respiratoires examinés et pourcentage de cas confirmés (tests positifs) par département sanitaire
MSPP, Année 2019

Département	Nombre de SR identifiés	Nombre de SR examinés	% de SR examinés	Nombre de SR pour lequel un frottis d'expectoration ou un geneXpert s'est révélé positif	% de SR confirmés
Artibonite	7 763	7 375	95	905	12.3
Centre	6 982	6 613	94.7	578	8.7
Grande-Anse	2 701	2 521	93.3	614	24.4
Nippes	1 622	1 495	92.2	348	23.3
Nord	6 324	5 636	89.1	809	14.4
Nord-Est	3 355	3 221	96	521	16.2
Nord-Ouest	2 608	2 501	95.9	585	23.4
Ouest	15 009	10 997	73.3	2 656	24.2
Sud	3 908	3 409	87.2	698	20.5
Sud-Est	1 850	1 765	95.4	521	29.5
TOTAL	52 122	45 533	87.4	8 235	18.1

Source : Traqueur TB / DHIS2

Situation du dépistage des cas de Tuberculose en Haïti en 2019

Selon les estimations du PNLT, le pays devrait compter un total de 20 377 nouveaux cas de tuberculose pour l'année 2019. Le réseau en a notifié 13 417, soit 65.8% tandis l'objectif de l'OMS pour la région est de 70%. La Grande-Anse, avec son taux de dépistage de 85%, se distingue des autres départements.

Environ 34.2% des cas n'ont pu être dépistés. Cette situation de faible dépistage a affecté tout le pays, particulièrement les départements de l'Artibonite (39.6%), du Nord (42.0%), du Nord-Ouest (42.2%) et du Sud-Est (50.2%). (Tableau 34).

Une diminution du nombre de cas dépistés a été observée entre 2017 et 2018 (14 966 Vs 13 383). Le nombre de cas n'a pratiquement pas changé entre 2018 et 2019 (13 383 et 13 417).

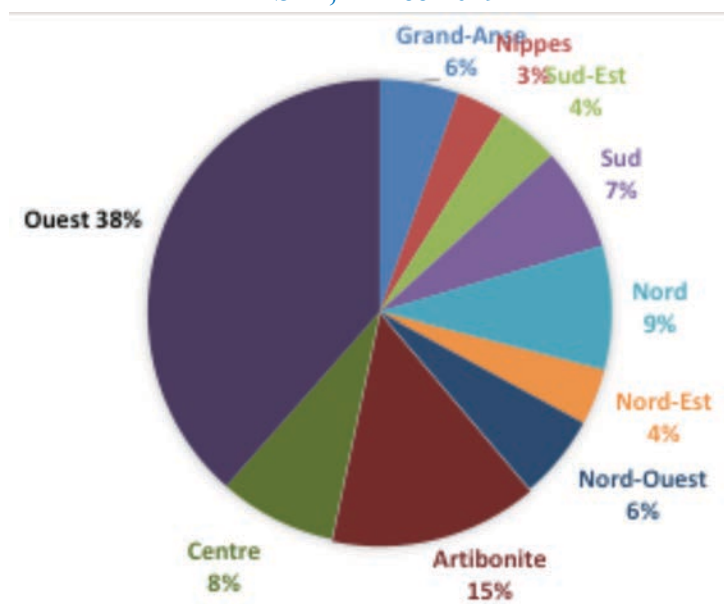
Tableau 34
Nombre de cas de Tuberculose estimés et pourcentage de cas manquants
par département sanitaire
MSPP, Année 2019

Département	Population 2019	Cas estimés 2019	Cas notifiés 2019	Taux de dépistage	Cas manquants 2019	Poids des Cas manquants	% Cas manquant
Artibonite	1 832 957	3 226	1 948	60.4	1 278	18.4	39.6
Centre	791 780	1 394	1 099	78.8	295	4.2	21.1
Grande Anse	496 882	875	744	85.0	131	1.9	14.9
Nippes	363 430	640	448	70.0	192	2.8	30
Nord	1 132 308	1 993	1 155	58.0	838	12	42
Nord-Est	4180 11	736	525	71.3	211	3	28.6
Nord-Ouest	773 287	1 361	787	57.8	574	8.3	42.2
Ouest	4 275 642	7 525	5 164	68.6	2 361	33.9	31.4
Sud	822 274	1 447	959	66.3	488	7	33.7
Sud-Est	671 209	1 181	588	49.8	593	8.5	50.2
TOTAL	11 577 779	20 377	13 417	65.8	6 960	100	34.2

Source : Traqueur TB / DHIS2

Le **Graphique** suivant se réfère à la distribution proportionnelle des cas de TB dépistés par département au cours de l'année 2019. La majorité des cas proviennent du département de l'Ouest (38%). Dans les autres départements, les nouveaux cas rapportés varient de 3% dans les Nippes à 15% dans l'Artibonite.

Graphique 17
Répartition des cas de Tuberculose par département
MSPP, Année 2019



Source : Traqueur TB / DHIS2

Parmi les 13 714 cas de Tuberculose dépistés au cours de l'année 2019, 12 212 soit 89% étaient des cas incidents. La structure par âge et sexe de ces cas est présentée au Tableau 35.

On note que la pathologie affecte davantage les hommes que les femmes (55.9% versus 44.1%). Le groupe de population le plus atteint au niveau des deux sexes demeurent ceux âgés de 15 à 44 ans.

Tableau 35
Répartition des nouveaux cas de Tuberculose par sexe et par groupe d'âge
MSPP, Année 2019

Groupes d'âge (an)	Sexe				Total
	Masculin		Féminin		
	Nombre	%	Nombre	%	
0 – 4	350	2.87	342	2.8	692
5 - 14	290	2.37	302	2.5	592
15 – 24	1 441	11.8	1 356	11.1	2 797
25 – 34	1 993	16.32	1 448	11.9	3 441
35 – 44	1 159	9.49	867	7.1	2 026
45 – 54	775	6.35	525	4.3	1 300
55 – 64	455	3.73	284	2.3	739
65 et plus	367	3.01	258	2.1	625
TOTAL	6 830	55.93	5 382	44.1	12 212

Source : Traqueur TB / DHIS2

3.5.2 Prise en charge des cas tuberculeux coïnfectés au VIH

L'analyse des données du Tableau 36 indique qu'au cours de l'année 2019, les institutions sanitaires impliquées dans la prise en charge des tuberculeux ont testé au VIH 92.8% des 13 417 cas de TB identifiés. Tous les départements ont pu tester plus de 90% des patients, excepté le Nord et le Sud-Est (88.0% respectivement). Les résultats révèlent également que près d'un patient sur six (15.6%) est porteur du VIH. La prévalence de cette infection est moins élevée chez les patients TB des départements du Sud-Est (8.1%) et du Sud (9.7%) et plus élevée chez ceux du Centre (20.8%) et de l'Artibonite (21.8%).

Parmi les coïnfectés, un peu plus de 9 patients sur 10 ont été placés sous traitement antirétroviral. La majorité des bénéficiaires de cette prise en charge se retrouve dans le Centre et dans les Nippes (96% respectivement).

Pour ce qui est de la prophylaxie au cotrimoxazole, 89.9% en ont bénéficié. Des écarts importants ont été observés entre les zones géographiques : ce traitement préventif n'a été donné qu'à une très faible proportion de patients dans la Grande-Anse (18.0%) tandis qu'il a été administré à quasiment tous les coïnfectés au niveau des Nippes (96.6%) et du Centre (97.7%).

Tableau 36
Nombre et pourcentage de nouveaux patients coïnfectés TB/VIH mis sous traitement ARV
et sous prophylaxie au Cotrimoxazole
par département
MSPP, Année 2019

Département	Dépistage	Test VIH		TB-VIH+		ARV		Cotrimoxazole	
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Artibonite	1 948	1 878	96.4	410	21.8	382	93.2	383	93.4
Centre	1 099	1 044	95	217	20.8	209	96.3	212	97.7
Grande-Anse	744	686	92.2	77	11.2	63	81.8	14	18.2
Nippes	448	425	94.9	58	13.6	56	96.6	56	96.6
Nord	1 155	1 022	88.5	175	17.1	152	86.9	164	93.7
Nord-Est	525	478	91	64	13.4	57	89.1	58	90.6
Nord-Ouest	787	748	95	95	12.7	80	84.2	84	88.4
Ouest	5 164	4 762	92.2	717	15.1	647	90.2	656	91.5
Sud	959	891	92.9	86	9.7	78	90.7	78	90.7
Sud-Est	588	517	87.9	42	8.1	38	90.5	40	95.2
TOTAL	13 417	12 451	92.8	1 941	15.6	1 762	90.8	1 745	89.9

Source : Traqueur TB / DHIS2

3.5.3 Résultat de traitement des patients tuberculeux mis sous traitement en 2018

Un total de 13 744 patients a été mis sous traitement antituberculeux en 2018. **Dans l'ensemble, le taux de succès au traitement s'élève à 82.3% pour cette cohorte.** La répartition en fonction des départements fait apparaître des écarts. En effet, ce taux va de 76.9% dans le Nord-Ouest à 86.5% dans les Nippes.

En ce qui concerne la mortalité, le taux de décès s'établit à 5.6%. Le taux le plus bas a été observé dans le Centre (3.6%) et le plus élevé dans le Nord (8.4%).

Il importe de souligner que 1 226 perdus de vue, soit 8.9%, ont été rapportés et que l'échec thérapeutique a été enregistré chez 112 patients, soit moins de 1% de la cohorte (*Tableau 37*).

Tableau 37
Résultat de traitement 2018
MSPP, Année 2019

Département	Nombre de cas enregistrés	Résultat de traitement									
		Guérison	Taux de guérison	Traitement Terminé	Décès	Echec thérapeutique	Perdu de Vue	Transféré	Non évalué	Taux de succès	Taux de décès
Artibonite	1 861	1 175	63.14	407	102	10	100	40	27	85.01	5.48
Centre	916	452	49.34	320	33	8	82	10	11	84.28	3.60
Grande-Anse	710	454	63.94	127	37	3	59	25	5	81.83	5.21
Nippes	452	297	65.71	94	30	3	21	3	4	86.50	6.64
Nord	1 322	812	61.42	268	111	27	91	11	2	81.69	8.40
Nord-Est	574	383	66.72	109	44	0	35	3	0	85.71	7.67
Nord-Ouest	789	440	55.77	167	56	11	109	3	3	76.93	7.10
Ouest	5 563	2 505	45.03	2 009	276	39	587	44	103	81.14	4.96
Sud	899	553	61.51	195	51	6	75	13	6	83.20	5.67
Sud-Est	658	481	73.10	60	35	5	67	9	1	82.22	5.32
TOTAL	13 744	7 552	54.95	3 756	775	112	1 226	161	162	82.28	5.64

Source : Traqueur TB / DHIS2

3.5.4 Résultat de traitement des patients tuberculeux coïnfectés au VIH mis sous traitement en 2018

Le Tableau 38 renseigne sur le résultat du traitement antituberculeux chez les patients coïnfectés. **On remarque que le taux de succès thérapeutique est plus faible chez les patients coïnfectés que chez les patients HIV négatifs (66.9% versus 82.3%).** Des disparités ont été observées entre les départements : le Sud-Est (61%) et l'Ouest (64.8%) accusent les taux les plus bas et les Nippes présentent le plus fort taux de succès (75.9%). **Le taux de décès est dans l'ensemble plus élevé chez les coïnfectés (14.2% contre 5.6%).** Il varie de 10.5% dans l'Ouest à 22% dans le Sud-Est. Comme pour l'année 2018, le plus fort taux d'abandon se retrouve au niveau du département de l'Ouest (21.6%).

Tableau 38
Résultat de traitement TB-VIH 2018
MSPP, Année 2019

Département	Nombre de cas enregistrés	Résultat de traitement									
		Guérison	Taux de guérison	Traitement Terminé	Décès	Echec thérapeutique	Perdu de Vue	Transféré	Non évalué	Taux de succès	Taux de décès
Artibonite	274	126	45.99	63	45	0	22	10	8	68.98	16.42
Centre	198	59	29.80	81	30	7	14	6	1	70.71	15.15
Grande-Anse	169	78	46.15	33	30	2	11	9	6	65.68	17.75
Nippes	54	25	46.30	16	8	0	5	0	0	75.93	14.81
Nord	183	80	43.72	42	36	7	12	4	2	66.67	19.67
Nord-Est	86	42	48.84	17	17	0	10	0	0	68.60	19.77
Nord-Ouest	119	51	42.86	33	17	1	16	0	1	70.59	14.29
Ouest	1 011	301	29.77	354	106	12	218	12	8	64.79	10.48
Sud	131	57	43.51	34	23	2	10	4	1	69.47	17.56
Sud-Est	59	26	44.07	10	13	0	8	2	0	61.02	22.03
TOTAL	2 284	845	37.00	683	325	31	326	47	27	66.90	14.23

Source : Traqueur TB / DHIS2

3.6 Paludisme

Depuis de nombreuses années, le Ministère s'est investi dans la lutte contre les maladies à transmission vectorielle. Le Paludisme, en raison de sa charge morbide importante à travers le monde, bénéficie d'une attention particulière. Le MSPP s'est donné pour objectif d'arriver à sa réduction/élimination. Pour ce, les activités de prévention (*surveillance épidémiologique, contrôle vectoriel, usage opportun de moustiquaires imprégnées*) et de prise en charge de la maladie ont été renforcées.

Le dépistage de la malaria constitue l'une des activités importantes du Programme. **Les Tableaux 39 et 40 ; les Graphiques 18, 19 et 20** renseignent sur les tests utilisés pour le diagnostic parasitologique du paludisme, le résultat de ces tests en fonction des groupes cibles, le seuil de détection et de positivité ainsi que sur l'évolution des cas confirmés.

Au cours de l'année 2019, les établissements sanitaires ont réalisé 39 465 tests microscopiques et 229 021 tests rapides. Les résultats indiquent que 2.5% des tests microscopiques et 4.5% des tests rapides se sont révélés positifs. Des variations ont été notées entre les zones géographiques. Les plus faibles pourcentages de tests microscopiques positifs ont été observés dans le Nord-Est (0.0), le Nord (0.0) et l'Artibonite (0.4) tandis que les plus forts l'ont été dans les Nippes (21.0), le Centre (25.7) et la Grande-Anse (27.0). Comme pour l'année 2018, les résultats des Nippes commandent une certaine prudence en raison du nombre limité de tests effectués comparativement aux autres départements. En ce qui concerne les tests rapides, trois départements, le Sud (6.3%), le Sud-Est (8.2%) et la Grande-Anse (12.0%) accusent des niveaux supérieurs à la moyenne nationale. Il faut souligner que le résultat est presque nul dans le Nord-Ouest, le Nord et le Nord-Est.

Tableau 39
Nombre de tests rapides et microscopiques réalisés et pourcentage de tests positifs
par département sanitaire
MSPP, Année 2019

Département	Test Microscopique	Test Rapide	% de Test Microscopique +	% de Test Rapide +
Artibonite	8 861	25 812	0.44	2.2
Centre	1 039	22 927	25.70	2.3
Grande-Anse	1 327	45 130	26.98	12.0
Nippes	81	16 508	20.99	2.6
Nord	9 247	14 404	0.03	0.1
Nord-Est	3 417	17 129	0.00	0.1
Nord-Ouest	1 924	15 125	0.52	0.5
Ouest	9 050	37 371	1.85	2.6
Sud	3 792	28 104	2.48	6.3
Sud-Est	727	6 511	6.05	8.2
TOTAL	39 465	229 021	2.53	4.5

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

L'analyse des données du Tableau 40 montre que des 10 476 cas de Paludisme confirmés enregistrés au cours de l'année 2019, 9.6% sont des enfants de moins de cinq ans et 1.6% des femmes enceintes. Les résultats présentent des écarts : dans le Nord-Est (20.0%) et le Nord (25.0%) les cas confirmés ont été retrouvés davantage chez les enfants de moins de cinq ans alors qu'ils ont surtout été détectés chez les personnes âgées de 5 ans et plus au niveau de la Grande-Anse, du Nord-Ouest, des Nippes et du Sud-Est (90.2%, 91.0%, 91.4% et 92.5% respectivement). Pour ce qui est des femmes enceintes, les cas ont été proportionnellement plus nombreux dans les Nippes (2.50%), le Sud-Est (2.6%) et le Sud (3.0%). Celles des autres départements ont été affectées à un niveau moins important. Le Nord n'a enregistré aucun cas confirmé.

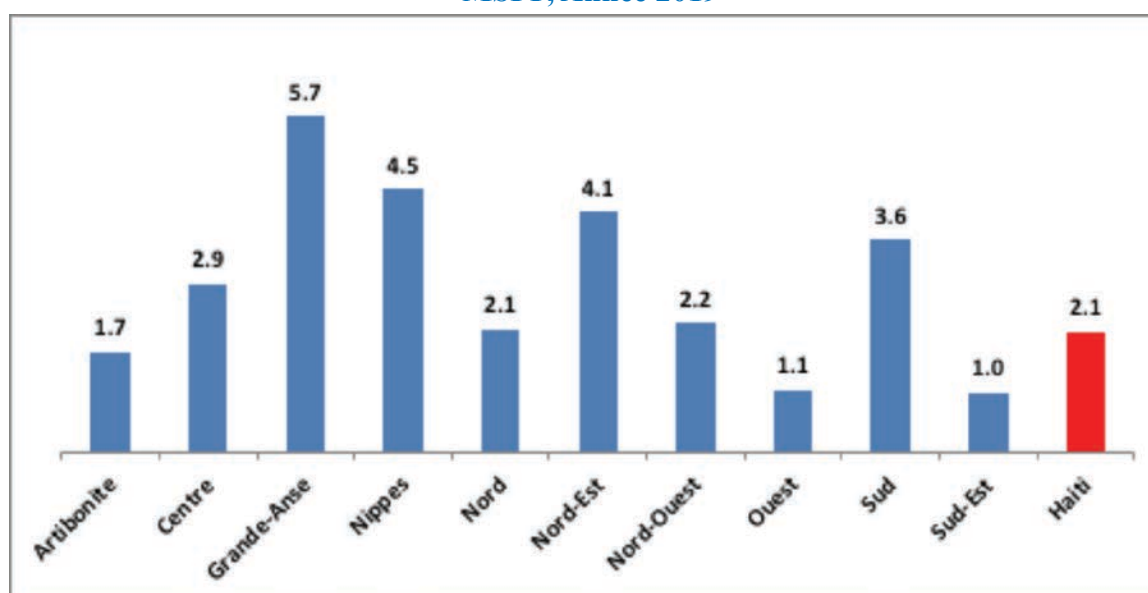
Tableau 40
Proportion de cas de paludisme confirmés par département selon les groupes-cibles considérés
MSPP, Année 2019

Département	Total Cas confirmés	% de Cas confirmés < 5 ans	% de Cas confirmés > 5 ans	% de Cas confirmés Femmes Enceintes
Artibonite	595	9.1	89.2	1.7
Centre	531	10.2	87.9	1.9
Grande-Anse	5 401	8.7	90.2	1.1
Nippes	442	6.1	91.4	2.5
Nord	16	25.0	75.0	0.0
Nord-Est	10	20.0	60.0	0.7
Nord-Ouest	78	7.7	91.0	1.3
Ouest	1 095	16.7	82.6	0.7
Sud	1 844	9.9	87.0	3.0
Sud-Est	464	5.0	92.5	2.6
TOTAL	10 476	9.6	88.8	1.6

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

On note au **Graphique 18** que le **taux de dépistage de la malaria s'établit à 2.1 %**. La répartition des cas en fonction des départements révèle que les activités de dépistage du paludisme ont été plus étendues dans certaines zones géographiques que d'autres. Les plus faibles performances ont été observées dans le Sud-Est (1.0%) et l'Ouest (1.1%) tandis que la Grande-Anse, avec son niveau de dépistage de 5.7%, se démarque des autres départements.

Graphique 18
Taux de dépistage (%) de la malaria par département et le niveau national
MSPP, Année 2019

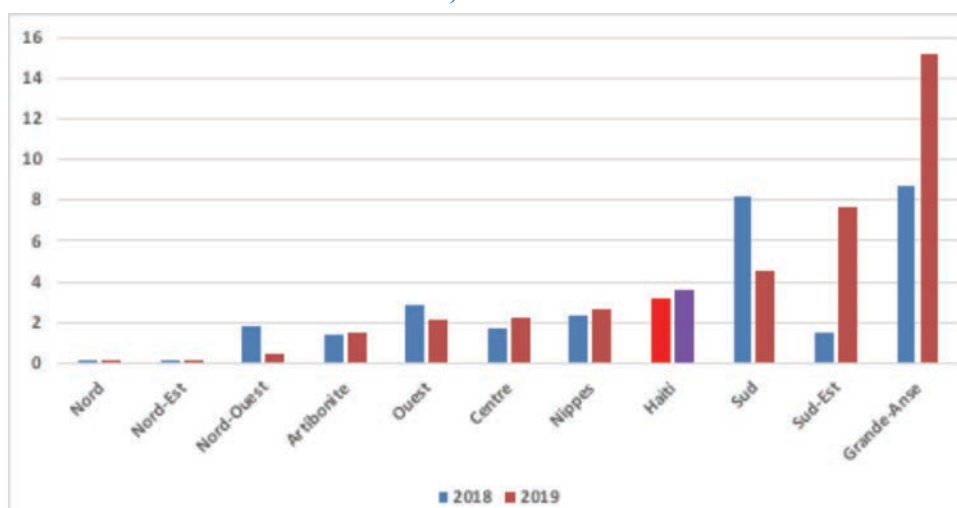


Source : Elaboration propre à partir des données du Programme National de lutte Contre la Malaria

Concernant le taux de positivité des tests de diagnostic du paludisme, il se situe dans l'ensemble à 3.6%. L'analyse selon le département indique que le Sud-Est (7.7%) et la Grande-Anse (15.2%) constituent les départements les plus affectés par cette pathologie.

Par rapport à l'année 2018, une augmentation du taux de positivité a été remarquée dans le Sud-Est (1.5% *versus* 7.7%) et la Grande-Anse (8.7% *versus* 15.2%) tandis que ce taux a subi une nette diminution dans le Sud, passant de 8.2% à 3.6% (Graphique 19).

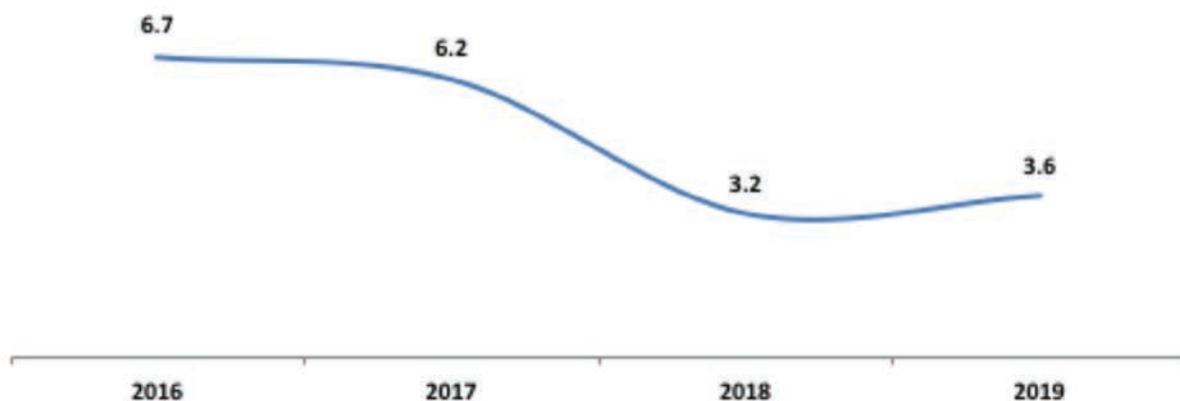
Graphique 19
Taux de positivité (%) par département et le niveau national MSPP, Année 2019



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

Tendances : Entre 2016 et 2017, le taux de positivité de la malaria a subi une légère baisse (6.7% *versus* 6.2%). Cette tendance s'est accentuée entre 2017 et 2018, passant de 6.2% à 3.2% pour connaître une légère hausse en 2019 (3.6%) (Graphique 20).

Graphique 20
Taux de positivité de la malaria de 2016 à 2019 MSPP, Année 2019



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

CHAPITRE 4

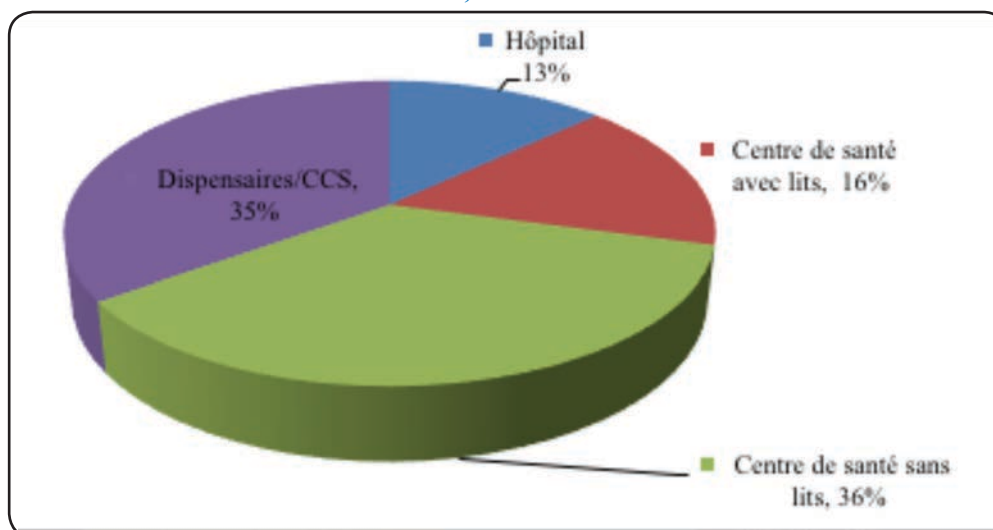
RESSOURCES SANITAIRES

La prestation de soins et services de santé nécessite la combinaison d'un ensemble de ressources. Les informations présentées dans ce chapitre portent sur la répartition par département des infrastructures sanitaires, des ressources humaines et financières. La grande partie de ces informations ne sont pas actualisées par rapport à l'année 2018 du fait que les données ayant servi à l'élaboration du présent chapitre sont, pour la plupart, issues de l'exploitation de l'EPSSS 2017-2018.

4.1 Etablissements de santé

Au cours de l'EPSSS 2017-2018, un total de 1 007 institutions de santé ont été recensées sur l'ensemble du territoire national. Parmi ces structures, les centres de santé sans lit (36%) et les dispensaires/centres communautaires de santé (35%) se retrouvent en plus grand nombre que les centres de santé avec lits (16%) et les hôpitaux (13%). (Graphique 21).

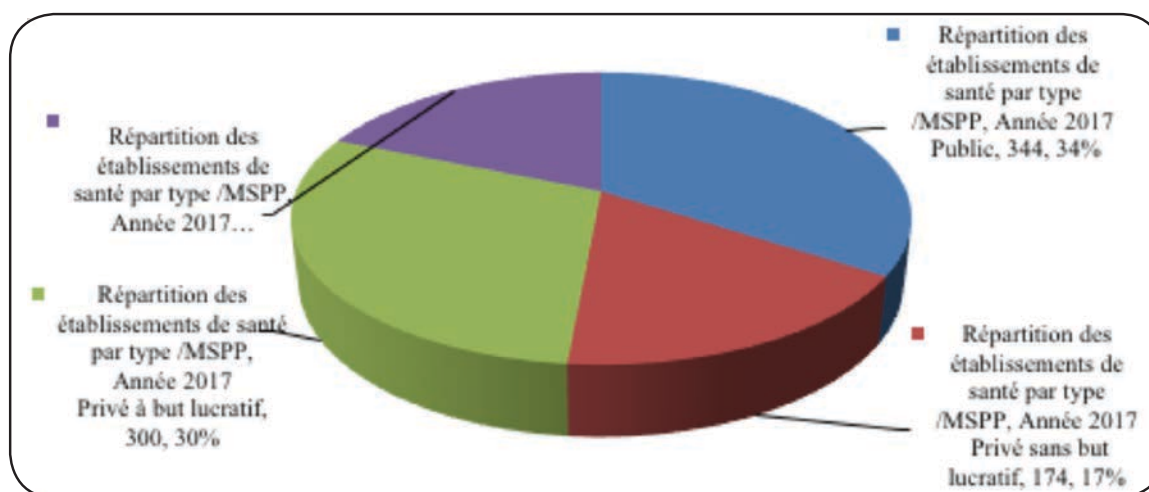
Graphique 21
Répartition des établissements de santé par catégorie
MSPP, Année 2019



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

La distribution des établissements de santé par secteur montre que la plus forte proportion (47%) appartient au secteur privé (30% à but lucratif et 17% à but non lucratif), alors que les secteurs public et mixte en détiennent 34% et 19%, respectivement (Graphique 22).

Graphique 22
Répartition des établissements de santé par type
MSPP, Année 2019



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

En ce qui a trait à la distribution des institutions de santé par département, l'Ouest à lui seul englobe 36%. Le pourcentage est moins important dans les autres départements, allant de 3% dans les Nippes à 12% dans l'Artibonite (Tableau 41).

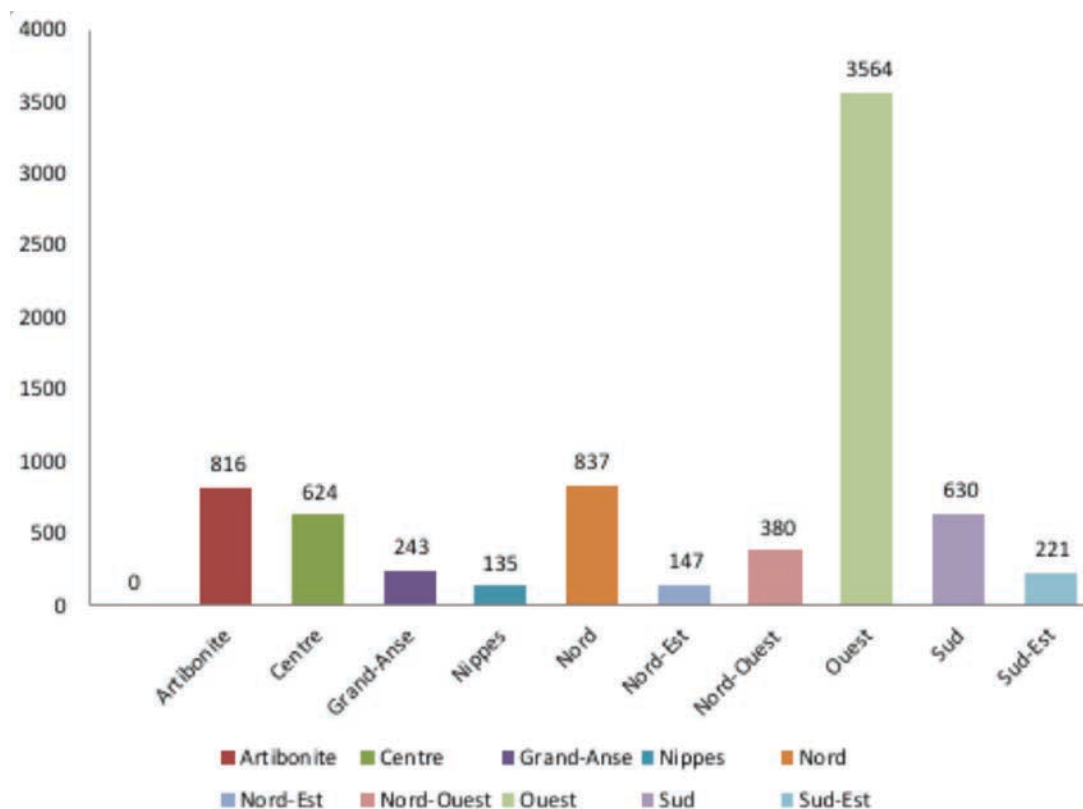
Tableau 41
Répartition des établissements de santé par département
MSPP, Année 2019

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

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

Au cours de l'EPSSS 2017-2018, les lits d'hospitalisation fonctionnels ont été recensés. Un total de 7 597 lits d'hospitalisation ont été identifiés sur l'ensemble du territoire national. Le département de l'Ouest en comptait le plus grand nombre (3 564) soit 46.9% ; suivi des départements du Nord (837) et de l'Artibonite (816). Le Nord-Est (147) et les Nippes (135) ont une capacité d'hospitalisation de moins de 150 lits chacun.

Graphique 23
Répartition des lits d'hospitalisation par département
MSPP, Année 2019



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

Les résultats concernant la densité des lits d'hôpitaux sont présentés au **Tableau 42** et indiquent que le pays compte 6.7 lits pour 10 000 habitants. Ce ratio varie de 3.3 lits à 8.5 lits pour 10 000 habitants entre les départements. Le Nord (7.5), le Sud (7.8), le Centre (8.0) et l'Ouest (8.5) font partie des départements ayant une densité de lits d'hôpitaux en dessus de la moyenne nationale.

Tableau 42
Densité des lits d'hôpitaux pour 10 000 habitants par département
MSPP, Année 2019

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

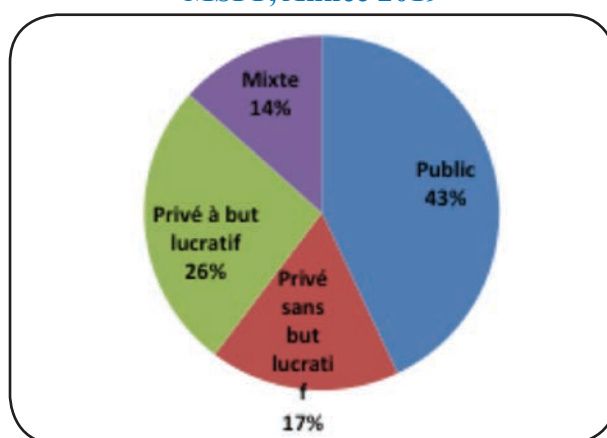
Source : Elaboration propre à partir des données de l'Evaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé en Haïti, 2017-2018

4.2 Personnel de santé

Le système de santé haïtien dispose d'un ensemble de personnel travaillant pour l'amélioration de l'état de santé de la population. L'EPSSS 2017-2018 a aussi renseigné sur la distribution de ce personnel. Dans ce chapitre, on a mis en exergue la répartition du personnel médical et infirmier suivant le secteur, le type d'institutions et le département (*Graphiques 24 et 25*).

Le secteur public (43%) et le secteur privé (43%, soit 26% à but lucratif et 17% sans but lucratif) absorbent à eux deux la plus forte partie de ces catégories professionnelles.

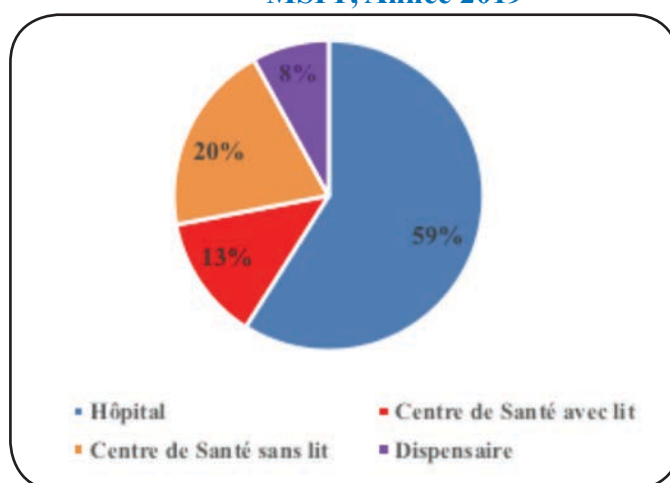
Graphique 24
Distribution du personnel médical par secteur
MSPP, Année 2019



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

Concernant la distribution de ce personnel par type d'institutions, la grande majorité (59%) se trouve au niveau des hôpitaux.

Graphique 25
Distribution du personnel de santé par type d'institution
MSPP, Année 2019



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

L'affectation du personnel essentiel dans l'offre de soins et services par département est présentée au Tableau 43. L'analyse des données du tableau montre qu'au niveau national, le ratio personnel essentiel par habitant s'établit à 8 pour 10 000. Ce ratio est plus important dans l'Ouest (11), le Sud et le Nord (9 respectivement) tandis qu'il se situe à un niveau inférieur à la moyenne nationale dans les autres départements.

Tableau 43
Distribution du personnel essentiel par département
MSPP, Année 2019

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

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

En Haïti, en plus des médecins et infirmières, le personnel essentiel inclut les auxiliaires infirmières. Ce ratio atteint 10.4 pour 10 000 habitants au niveau national. Le Nord (11.8), le Sud (12.9) et l'Ouest (13.9) se distinguent par une densité de personnel supérieure à la moyenne nationale (*Tableau 44*).

Tableau 44
Distribution du personnel essentiel par département
MSPP, Année 2019

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

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

4.3 Ressources financières

Les ressources financières constituent une composante essentielle du système de prestation des services de santé. Les informations concernant le financement du système de santé haïtien sont disponibles à travers les Comptes Nationaux. Dans cette section du Rapport, les données relatives au financement et aux dépenses courantes de santé sont présentées par secteur et proviennent des Comptes Nationaux des années 2014-2015 et 2015-2016.

En 2016, les dépenses totales en santé par habitant s'élevaient à 3 665.00 gourdes. Ces dépenses ont évolué à la hausse d'année en année ; elles sont passées de 2 974.00 gourdes en 2014 à 3 350.00 gourdes en 2015 puis à 3 665.00 gourdes en 2016. (**Tableau 45**).

Il convient de noter que la part du budget national destinée à la santé (de 9.1% en 2013 à 5.4% en 2016) demeure faible par rapport à celle recommandée par l'OMS qui est de 15%.

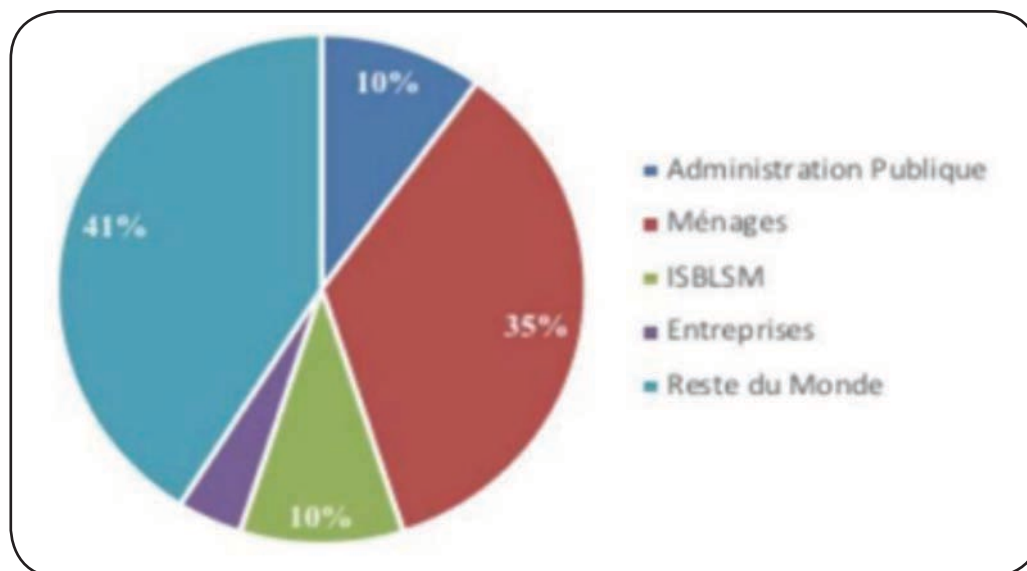
Tableau 45
Evolution de quelques agrégats généraux
MSPP, Année 2019

Agrégats	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Population totale	10 579 230	10 745 665	10 911 819	11 078 033
Budget National (Gouvernement)	131 543 490 813	126 411 506 044	109 736 846 515	122 679 830 802
Budget du MSPP	11 912 809 303	6 949 737 531	5 517 588 034	6 622 752 601
Dépenses totales de santé par habitant en gourdes	2 792	2 974	3 350	3 665
Dépenses totales de santé par habitant en USD	63.89	66.08	59.2	63.0
Dépenses totales de Santé en % du PIB	8.1 %	8.20%	7.70%	9.10%
Dépenses totales de Santé en % du Budget National	22.40%	25.30%	34.80%	34.20%
Budget MSPP en % du Budget National	9.1%	5.50%	5.00%	5.40%
Taux de change	1 USD=43.7 HTG	1 USD=44 HTG	1 USD=56.54 HTG	1 USD=58.15 HTG

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

Par ailleurs, le financement de la santé est dominé par l'aide externe (41%) et les ménages (34%). Toutefois, leurs contributions ont connu une légère baisse entre 2014 à 2016, passant de 86% à 75%.

Graphique 26
Distribution des dépenses courantes de santé par source de financement
MSPP, Année 2019



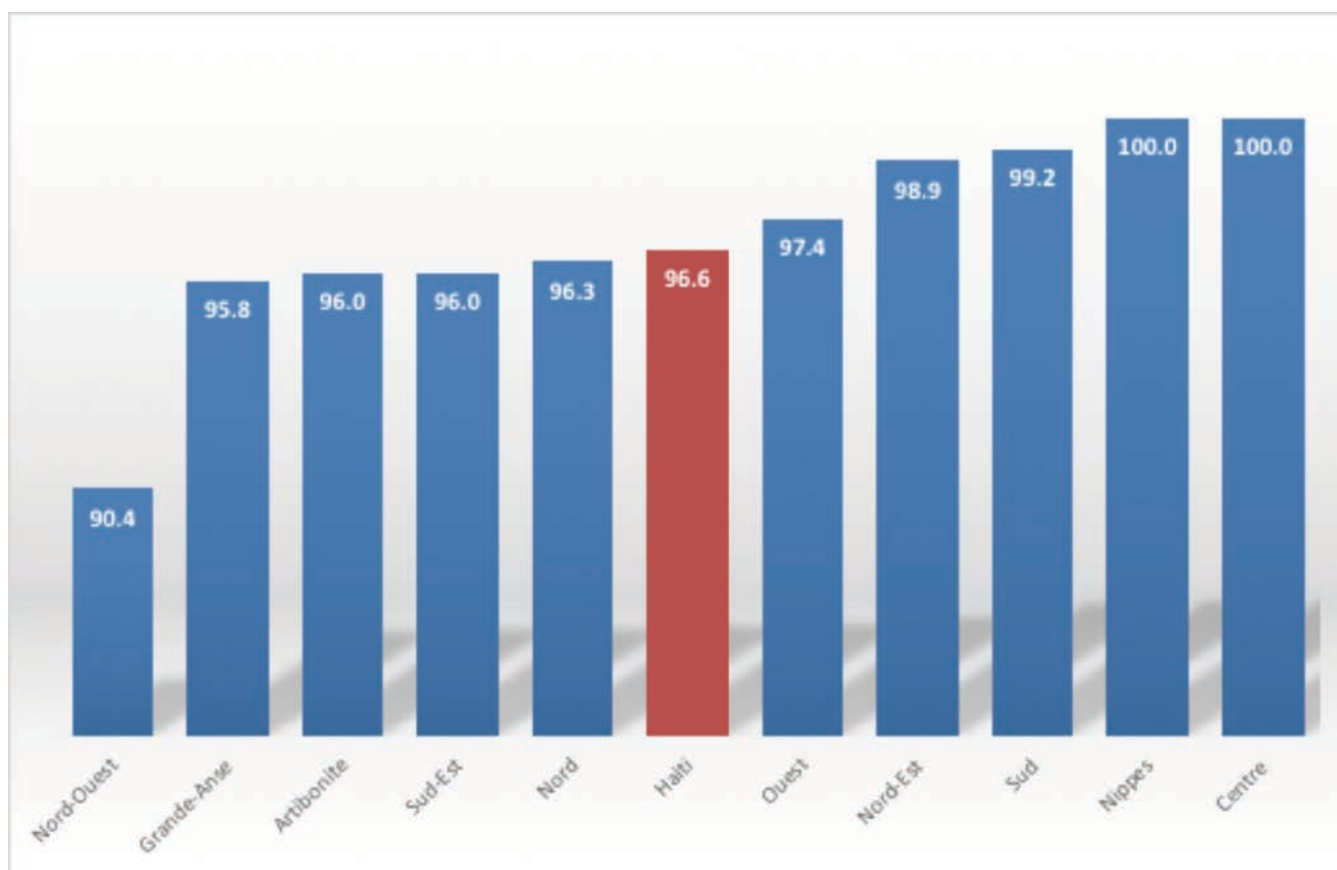
Source : Rapport des Comptes Nationaux de Santé 2012-2013

4.4 Information sanitaire

Le système d'information sanitaire constitue l'un des axes prioritaires du Ministère de la Santé Publique et de la Population. En 2014, le Ministère, en collaboration avec ses partenaires, a procédé à la mise en place d'un Système d'Information Sanitaire National Unique (SISNU). L'objectif visé est la production d'une information fiable et opportune, utilisable à tous les niveaux pour la prise de décisions. Pour améliorer l'accessibilité et la disponibilité, en temps réel, de l'information sanitaire, la plateforme informatique, DHIS2, a été adoptée pour la saisie, le traitement, l'analyse et la présentation des données. Le fonctionnement du système est assuré par l'UEP dans le cadre d'un processus participatif incluant les Directions Centrales et Départementales.

Parmi les 1 007 institutions sanitaires recensées au cours de l'EPSSS II, 841 sont enregistrées sur la plateforme DHIS2. Pour ces établissements de santé, 10 092 rapports étaient attendus pour l'année 2019. Dans l'ensemble, 9 752 ont été collectés, soit une couverture de 96.6%. Le Centre et les Nippes ont atteint 100% de couverture alors que le Nord-Ouest est le seul à n'avoir pas atteint la couverture minimale acceptable (95%). (Graphique 27).

Graphique 27
Couverture des rapports en pourcentage
MSPP, Année 2019



CONCLUSION

Entre 2015 et 2019, la situation de santé de la population est restée quasiment la même. Elle est caractérisée entre autres par :

- ♦ Un haut niveau de mortalité maternelle et infantile ;
- ♦ Une fécondité toujours élevée quoique présentant une tendance à la baisse ;
- ♦ Une morbidité dominée par les maladies transmissibles incluant les immunocontrôlables et les maladies chroniques telles l'HTA, le Diabète et le Cancer qui continuent de prendre de l'ampleur d'année en année;
- ♦ La faible capacité d'intervention du MSPP : les ressources affectées à la santé de la population sont nettement insuffisantes pour répondre aux besoins essentiels de services qui ne cessent de s'accroître au fil des années ;
- ♦ Un niveau de performance relativement modeste du système national de santé. En effet, la fréquentation et la couverture des services sanitaires de base demeurent faibles à la fois aux niveaux national et départemental.

Ces défis doivent interpeller tous les intervenants du système pour la conjugaison des efforts en vue de répondre aux besoins de services essentiels et d'adopter des mesures susceptibles d'améliorer la situation de santé de la population.



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

