



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



RAPPORT STATISTIQUE 2022

Août 2023



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

RAPPORT STATISTIQUE

2022

Août 2023

TABLE DES MATIERES

	Page
PREFACE	v
REMERCIEMENTS	vii
LISTE DES TABLEAUX.....	ix
LISTE DES GRAPHIQUES	xiii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	xv
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 – POPULATION ET ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ	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 Fréquence des visites	6
1.2.3 Personnes à mobilité réduite	7
1.2.4 Soins bucco-dentaires	8
1.2.5 Utilisation des services d’urgence	10
CHAPITRE 2 – ETAT DE SANTÉ	13
2.1. La couverture de l’information	14
2.2. Complétude et promptitude de la notification	16
2.3. Phénomènes morbides/ non morbides	16
2.3.1. Maladies/Phénomènes à déclaration immédiate	21
2.3.2. Maladies/Phénomènes à déclaration hebdomadaire	29
2.4. Surveillance du choléra	30
2.5. Surveillance de la COVID-19	36
2.6. Surveillance Étiologique et Biologique - Laboratoire National de Santé Publique .	40

CHAPITRE 3 – COUVERTURE DES SERVICES	45
3.1. Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	45
3.1.1 Taux d'utilisation de la Planification Familiale (PF)	45
3.1.2 Couverture par les soins prénatals	48
3.1.3 Assistance à l'accouchement	49
3.1.4 Mortalité maternelle hospitalière	51
3.2. Nutrition	56
3.2.1 Surveillance nutritionnelle	56
3.2.2 Couverture en vitamine A	57
3.2.3 Couverture en Albendazole	58
3.3. Vaccination	59
3.4. VIH/SIDA	64
3.4.1 Dépistage du VIH/SIDA	64
3.4.2 Prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH)	65
3.4.3 Degré d'atteinte de l'objectif des trois 95 à la fin de 2022	68
3.5. Tuberculose (TB)	70
3.5.1 Dépistage et traitement de la Tuberculose	70
3.5.2 Co-infection TB et VIH	75
3.5.3 Résultat de traitement des patients tuberculeux en 2021	76
3.5.4 Résultat de traitement des patients tuberculeux coinfectés au VIH en 2021	78
3.6. Paludisme	80
CHAPITRE 4 - RESSOURCES SANITAIRES	85
4.1 Etablissements de santé	85
4.2 Personnel de santé	88
4.3 Ressources financières	90
4.4 Information sanitaire	92
CONCLUSION	95

PREFACE

La santé publique ne se conçoit pas sans les statistiques sanitaires et l'épidémiologie. En effet, l'information sanitaire est à la base de toute prise de décision rationnelle. Dans cette optique, le Ministère de la Santé Publique et de la Population améliore continuellement son système d'information sanitaire.

Dans un souci de transparence et de reddition de comptes, le Ministère de la Santé Publique et de la Population publie régulièrement le rapport des statistiques sanitaires nationales, ce, depuis plus d'une décennie.

Cette démarche offre aux prestataires, aux gestionnaires, aux partenaires, au public en général l'opportunité de s'informer sur les pathologies les plus courantes ainsi que d'apprécier la performance globale du secteur santé dans la mise en œuvre de la politique sanitaire.

Le présent Rapport Statistique de l'année 2022 répond à cette préoccupation en mettant à la disposition des lecteurs des données opportunes, fiables, exploitables et désagrégées. En le parcourant, ils pourront s'informer sur la prestation de services et de soins, sur les principales pathologies et les principaux problèmes de santé qui affectent la population haïtienne, sur le niveau de mise en œuvre des plans d'action ; bref, l'état de santé de la population, la performance de notre système de santé.

En outre, ce rapport signale certains risques encourus par la population, vu sa vulnérabilité liée notamment à un accès limité aux services de santé ou encore à leur faible utilisation. Les résultats de ce rapport montrent des insuffisances à prendre en compte dans la mise en place des réformes sur le plan de l'équité d'accès et de la livraison des services de santé en général. La couverture sanitaire universelle nous y oblige.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population invite tous les acteurs du système de santé et l'ensemble des utilisateurs à bien exploiter ce rapport qui constitue la référence officielle du Ministère de la Santé Publique et de la Population en matière de statistiques sanitaires.



Alex LARSEN
Docteur en Médecine
Ministre



REMERCIEMENTS

La Direction Générale du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) tient à féliciter et remercier tous les acteurs œuvrant dans la santé pour le renforcement du système.

La Direction Générale du MSPP souligne l'engagement de la Direction d'Épidémiologie de Laboratoires et de Recherches (DELR) dans la gestion du Réseau National de Surveillance Épidémiologique (RNSE) et ses 703 sites responsables de la collecte des données de surveillance de maladies. Les statistiques relatives à chacun des domaines prioritaires du système de santé ne seraient pas complètes sans l'implication active des équipes des programmes prioritaires, à qui nous transmettons nos sincères félicitations.

Le Département des Nippes mérite une mention spéciale pour la complétude parfaite de la soumission de ses rapports 2022.

La Direction Générale remercie de façon spéciale ses partenaires techniques et financiers, en particulier l'USAID, le CDC, l'OPS/OMS, le Fond Mondial et la Banque Mondiale, pour leur accompagnement dans la mise en œuvre et la consolidation du Système d'Information Sanitaire.

La Direction Générale invite tous les acteurs concernés à utiliser ces données pour la prise de décision en vue du renforcement du système de santé.


Dr Laure ADRIEN
Directeur Général



LISTE DES TABLEAUX

	Page
Tableau 1. Distribution de la population d'Haïti par sexe et par département. MSPP, Année 2022	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. MSPP, Année 2022	4
Tableau 3. Pourcentage de la population ayant bénéficié des services sanitaires de base par département géographique. MSPP, Année 2022	5
Tableau 4. Total de visites et nombre moyen (indice de concentration) de visites par patient et par département MSPP, Année 2022	6
Tableau 5. Couverture des prestations des services pour les personnes à mobilité réduite par département géographique. MSPP, Année 2022	7
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 2022	9
Tableau 7. Indice de concentration des visites de santé en soins bucco dentaires par département géographique. MSPP, Année 2022	9
Tableau 8. Répartition en % des cas de maladies associées aux soins bucco-dentaires par département géographique. MSPP, Année 2022	10
Tableau 9. Fréquence des accidents enregistrés par département et par type. MSPP, Année 2022	11
Tableau 10. Fréquence des cas de violences enregistrées par département et par type MSPP, Année 2022	12
Tableau 11. Répartition des violences sexuelles enregistrées par sexe et catégorie selon le département géographique. MSPP, Année 2022	12
Tableau 12. Couverture de l'information épidémiologique. MSPP, Année 2022	14
Tableau 13. Complétude et Promptitude de la notification. MSPP, Année 2022	16
Tableau 14. Evolution des différentes strates de maladies/phénomènes sous surveillance de 2017 à 2022 MSPP, Année 2022	17
Tableau 15. Distribution des maladies/ phénomènes à déclaration immédiate par département. MSPP, Année 2022	21
Tableau 16. Indicateurs cibles pour la surveillance des maladies évitables par la vaccination. MSPP, Année 2022	22
Tableau 17. Principaux résultats de la détection de la Rougeole/Rubéole (RR) MSPP, Année 2022	23
Tableau 18. Performance de la détection de la Rougeole/Rubéole (RR). MSPP, Année 2022	23

Tableau 19.	Principaux résultats de la détection de la Paralyse Flaque Aigue (PFA). MSPP, Année 2022	24
Tableau 20.	Indicateurs de la Surveillance de PFA (>1/100 000 Enfants de <15ans) par département. Haïti, 1-52 Semaines épidémiologiques (SE) 2022	24
Tableau 21.	Performance de la détection du syndrome de Rubéole Congénitale (SRC). MSPP, Année 2022	25
Tableau 22.	Indicateurs de la Surveillance de la Coqueluche par Département, 1e à 53e Semaine Epidémiologique (SE). MSPP, Année 2022	26
Tableau 23.	Situation épidémiologique de la Diphtérie par département de provenance. MSPP, Année 2022	27
Tableau 24.	Surveillance de la Diphtérie : Communes affectées par département. MSPP, 1e-52e semaines épidémiologiques (SE), 2022	27
Tableau 25.	Distribution des maladies à déclaration hebdomadaire par département. MSPP, 2022	30
Tableau 26.	Distribution des cas suspects, positifs et décès de choléra par tranche d'âge. MSPP, Année 2022	33
Tableau 27.	Choléra, Incidence cumulée par tranche d'âge. MSPP, Année 2022	34
Tableau 28.	Répartition des cas suspects, positifs et décès de choléra par département de provenance. MSPP, Année 2022	35
Tableau 29.	Analyse du dépistage, du taux de positivité et du taux de létalité de la COVID-19 par département. MSPP, Année 2022	37
Tableau 30.	Gestion des spécimens/Surveillance Epidémiologique /LNSP, 1ère–52ème SE. MSPP, Année 2022	41
Tableau 31.	Distribution des hémocultures réalisées et résultat positif/Recherche de Salmonella Typhi/LNSP, Année 2022	42
Tableau 32.	Rapport statistique de gestion des spécimens par Département de localisation du site de prélèvement. Recherche de Corynebacterium diptheriae. LNSP/1ère -52ème SE. MSPP, Année 2022	43
Tableau 33.	Répartition des utilisateurs de Planification Familiale (PF) et taux d'utilisation de la PF selon la méthode et le département géographique. MSPP, Année 2022	47
Tableau 34.	Couverture des premières, troisièmes et quatrièmes visites prénatales par département. MSPP, Année 2022	49
Tableau 35.	Période des premières visites prénatales par département géographique. MSPP, Année 2022	50
Tableau 36.	Répartition des accouchements selon le département géographique et le lieu (institutionnel et non institutionnel). MSPP, Année 2022	51
Tableau 37.	Répartition des décès maternels enregistrés dans les institutions sanitaires par département. MSPP. Année 2022	52

Tableau 38.	Répartition des visites postnatales selon la période et le département géographique. MSPP, Année 2022	54
Tableau 39.	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 2022	55
Tableau 40.	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 2022	56
Tableau 41.	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans vus pour la première fois dans un programme de surveillance nutritionnelle par département. MSPP, Année 2022	57
Tableau 42.	Répartition des enfants de moins de 5 ans ayant reçu 2 doses de Vitamine A et plus par département géographique. MSPP, Année 2022	58
Tableau 43.	Répartition des enfants de moins de 5 ans à qui on a administré de l'albendazole par département géographique, MSPP, Année 2022	59
Tableau 44.	Répartition des enfants de moins d'un an, vaccinés contre la Rougeole/Rubéole et la Tuberculose par département géographique. MSPP, Année 2022	61
Tableau 45.	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 2022	62
Tableau 46.	Répartition des enfants de moins d'un an ayant reçu le vaccin Rotavirus suivant la dose et le département géographique. MSPP, Année 2022	62
Tableau 47.	Répartition des enfants de moins d'un an complètement vaccinés suivant le département géographique. MSPP, Année 2022	63
Tableau 48.	Répartition des femmes enceintes ayant reçu le vaccin dT selon le département géographique. MSPP, Année 2022	64
Tableau 49.	Répartition des personnes testées pour le VIH et qui connaissent leur statut par département géographique. MSPP, Année 2022	65
Tableau 50.	Taux de séropositivité par département géographique en 2022. MSPP, Année 2022	66
Tableau 51.	Répartition de patients enrôlés sous ARV par département géographique, la performance de l'enrôlement et de la rétention sous ARV. MSPP, Année 2022	67
Tableau 52.	Répartition du nombre de personnes activées sous ARV en 2022, du cumul de patients ayant effectué un test de charge virale et le pourcentage de patients en suppression virale par département géographique. MSPP, Année 2022	68
Tableau 53.	Résultats programmatiques en matière de PTME en 2022. MSPP, Année 2022	68
Tableau 54.	Principaux indicateurs estimés à partir de Spectrum pour 2022. MSPP, Année 2022	70
Tableau 55.	Répartition des cas de tuberculose dépistés par département géographique. MSPP, 2022	71

Tableau 56.	Pourcentage de détection de la Tuberculose par département géographique MSPP, 2022	72
Tableau 57.	Pourcentage de Symptomatiques Respiratoires (SR) examinés et de cas confirmés (tests positifs) par département géographique. MSPP, 2022	73
Tableau 58.	Informations sur les cas de tuberculose pulmonaire testée par GeneXpert. MSPP, Année 2022	74
Tableau 59.	Tuberculose par département sanitaire et technique de dépistage. MSPP, Année 2022	75
Tableau 60.	Prise en charge des patients coinfectés TB/VIH par département géographique. MSPP, Année 2022	76
Tableau 61.	Résultat de traitement de l'ensemble des cas de tuberculose de la cohorte de 2021 par département géographique. MSPP, Année 2022	78
Tableau 62.	Résultat de traitement de l'ensemble des coinfectés TB/VIH de la cohorte de 2021 par département géographique. MSPP, Année 2022	80
Tableau 63.	Nombre de tests rapides et microscopiques réalisés et pourcentage de tests positifs par département sanitaire. MSPP, Année 2022	81
Tableau 64.	Proportion de cas de paludisme confirmés par département selon les groupes cibles considérés. MSPP, Année 2022	82
Tableau 65.	Densité des lits d'hôpitaux pour 10 000 habitants par département. MSPP, Année 2022	89
Tableau 66.	Distribution du personnel essentiel par département (selon le critère de l'OMS). MSPP, Année 2022	90
Tableau 67.	Distribution du personnel essentiel par département. MSPP, Année 2022	91
Tableau 68.	Evolution de quelques agrégats généraux des ressources financières de 2016 à 2019. MSPP, Année 2022	92
Tableau 69.	Répartition des Dépenses Totales de Santé (DTS) par catégorie au cours de l'exercice fiscal 2018-2019. MSPP, Année 2022	92

LISTE DES GRAPHIQUES

	Page
Graphique 1. Évolution du taux de fréquentation des institutions durant les cinq dernières années. MSPP, Année 2022	5
Graphique 2. Évolution du nombre moyen de visites par patient de 2017 à 2022. MSPP, Année 2022	7
Graphique 3. Evolution du nombre de sites de surveillance par année de 2010 à 2022. MSPP, Année 2022	15
Graphique 4. Evolution des sites par département de 2021 à 2022. MSPP, Année 2022	15
Graphique 5. Rang des maladies/phénomènes sous surveillance, 1 ^{ère} à 52 ^{ème} Semaine Epidémiologique. MSPP, Année 2022	18
Graphique 6. Rang des maladies/phénomènes à déclaration hebdomadaire. MSPP, Année 2022	19
Graphique 7. Rang des maladies/phénomènes à déclaration immédiate. MSPP, Année 2022	20
Graphique 8. Évolution des cas et décès dus à la Diphtérie, Haïti 2014-2022	28
Graphique 9. Agression par animal suspecté de rage par département et par semaine. MSPP, Année 2022	29
Graphique 10. Évolution des cas suspects de Choléra du 29 septembre au 31 décembre 2022. MSPP, Année 2022	31
Graphique 11. Évolution hebdomadaire (39-52 SE) des cas testés par culture selon le résultat. MSPP, Année 2022	32
Graphique 12. Évolution hebdomadaire du taux de positivité du Choléra. 39 ^{ème} -52 ^{ème} SE, Haïti	32
Graphique 13. Distribution par sexe des cas suspects et confirmés de Choléra. MSPP, Année 2022	33
Graphique 14. Incidence du Choléra par département. MSPP, Année 2022	35
Graphique 15. Distribution géographique des sites de prélèvement. MSPP, Année, 2022	36
Graphique 16. Évolution hebdomadaire de la COVID-19 au cours des années 2020, 2021, 2022. MSPP, Année 2022	38
Graphique 17. Comparaison annuelle des cas confirmés de COVID-19 selon le sexe : 2020, 2021, 2022 .MSPP, Année 2022	38
Graphique 18. Incidence cumulée pour 10 000 hab. de la COVID-19 par groupe d'âge, 1 ^{ère} -52 ^{ème} SE . MSPP, Année 2022	39
Graphique 19. Létalité de la COVID-19 par groupe d'âge, 1 ^{ère} -52 ^{ème} SE. MSPP, Année 2022	39

Graphique 20.	Évolution du taux d'utilisation de la Planification Familiale de 2018 à 2022. MSPP, Année 2022	48
Graphique 21.	Évolution de la proportion d'accouchements ayant bénéficié de l'assistance d'un personnel de santé qualifié de 2018 à 2022. MSPP, Année 2022	51
Graphique 22.	Évolution du Ratio de Mortalité maternelle hospitalière de 2018 à 2022. MSPP, Année 2022	53
Graphique 23.	Évolution de la proportion de femmes ayant bénéficié d'une consultation postnatale et le pourcentage des visites domiciliaires de suivi postnatal, période de 2018 à 2022. MSPP, Année 2022	55
Graphique 24.	Évolution de la couverture (en %) des enfants de moins de 5 ans par le programme de nutrition, période de 2018 à 2022. MSPP, Année 2022	58
Graphique 25.	Évolution de la couverture (en %) en Vitamine A des enfants de moins de 5 ans période de 2018 à 2022. MSPP, Année 2022	59
Graphique 26.	Évolution de la couverture (en %) en Albendazole des enfants de moins de 5 ans. Période de 2018 à 2022. MSPP, Année 2022	60
Graphique 27.	Degré d'atteinte des 95-95-95. Année 2022	69
Graphique 28.	Cascade de dépistage et de traitement du VIH exprimé en %. MSPP, Année 2022	70
Graphique 29.	Distribution des cas de Tuberculose par sexe. MSPP, 2022	72
Graphique 30.	Répartition du taux de Co-infection TB et VIH par département géographique. MSPP, Année 2022	77
Graphique 31.	Taux de dépistage de la malaria par département et le niveau national. MSPP, Année 2022	83
Graphique 32.	Taux de positivité par département et le niveau national. MSPP, Année 2022	83
Graphique 33.	Taux de positivité de la malaria de 2018 à 2022. MSPP, Année 2022	84
Graphique 34.	Haïti : Répartition des institutions sanitaires du pays par catégorie. MSPP, Année 2022	86
Graphique 35.	Haïti : Répartition des institutions sanitaires du pays selon le statut. MSPP, Année 2022	86
Graphique 36.	Haïti : Répartition en pourcentage des institutions sanitaires du pays par département. MSPP, Année 2022	87
Graphique 37.	Haïti : Répartition des lits d'hospitalisation par département. MSPP, Année 2022	88
Graphique 38.	Distribution du personnel médical par secteur. MSPP, Année 2022	89
Graphique 39.	Distribution du personnel de santé par type d'institution. MSPP, Année 2022	90
Graphique 40.	Répartition des dépenses courantes de santé par source de financement période 2018 – 2019. MSPP, Année 2022	93
Graphique 41.	Complétude et promptitude des rapports mensuels de services en pourcentage. MSPP, Année 2023	94

LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS

ARV	Anti Retro Viral
BCG	Bacille Calmet et Guérin
CAL	Centre de santé Avec Lit
CARPHA	Caribbean Public Health Association
CDC	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies
CDT	Centre de Traitement des Diarrhées Aiguës
CDT	Centre de Diagnostic et de Traitement
CNS	Comptes Nationaux de Santé
CSL	Centre de santé Sans Lit
CSU	Couverture de Santé Universelle
CPN	Consultation Périnatale
CPN1	1ère Consultation Périnatale
CV	Charge Virale
DELR	Direction d'Épidémiologie, des Laboratoires et de la Recherche
DHIS2	District Health Information System – 2ème Version
DIU	Dispositif Intra Utérin
IEC	Information, Education et Communication
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
FE	Femmes Enceintes
HCR	Hôpital Communautaire de Référence
HD	Hôpital Départemental
HU	Hôpital Universitaire
IHSI	Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique
HTA	Hypertension Artérielle
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
IVAA	Inspection Visuelle à l'Acide Acétique

LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
MAMA	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MESI	Monitoring Evaluation et Surveillance Intégrée
MEV	Maladies évitables par la vaccination
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS/OPS	Organisation Mondiale de la Santé / Organisation Panaméricaine de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PCR	Polymerase Chain Reaction
PDS	Plan Directeur de Santé
PEPFAR	President's Emergency Plan For Aids Relief
PES	Paquet Essentiel de Services
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PIB	Produit Intérieur Brut
PFA	Paralysie Flasque Aiguë
PNCM	Programme National de Contrôle de la Malaria
PNLS	Programme National de Lutte contre les IST/ VIH/ Sida
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PRESEPI	Programme de Renforcement de la Surveillance Epidémiologique
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RNSE	Réseau National de Surveillance Épidémiologique
RR	Rougeole/ Rubéole
SALVH	Suivi Actif Longitudinal du VIH/SIDA en Haïti
SE	Semaine Épidémiologique
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Humaine
SIGRH	Système d'Information de Gestion des Ressources Humaines
SIS	Système d'Information Sanitaire
SISNU	Système d'Information Sanitaire National Unique
SR	Symptomatique Respiratoire
SNEM	Service National d'Éradication de la Malaria
TAE	Traitement Après Echec

TAV	Traitement Après Perte de Vue
TB	Tuberculose
TIAC	Toxi-Infection Alimentaire Collective
TNN	Tétanos Néonatal
TP+	Tuberculose Pulmonaire Positive
TP-	Tuberculose Pulmonaire Négative
UAS	Unité d'Arrondissement de Santé
UCMIT	Unité de Coordination des Maladies Infectieuses et Transmissibles
UCNPV	Unité de Coordination Nationale du Programme de Vaccination
UEP	Unité d'Études et de Programmation
USAID	United State Agency for International Development
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VIH+	Personnes positives pour le VIH

INTRODUCTION

Fournir des services de santé de base à une population revient à maîtriser son profil de morbidité et de mortalité ainsi que ses différents paramètres sociodémographiques. Dans cette optique, les états et les gouvernements élaborent des cadres légaux, réglementaires et normatifs leur permettant, à partir des besoins en information préalablement identifiés, de mettre en place des Systèmes d'Informations Sanitaires, dont l'objectif est de fournir, en temps réel, des données sur l'état de santé globale de la population. Ce qui contribue à renforcer le processus de planification et de coordination des interventions ; et d'aboutir à une meilleure efficacité du système de santé dans son ensemble.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de la République d'Haïti, à travers son Unité d'Études et de Programmation (UEP), a procédé en 2014, à la révision et au renforcement du Système d'Information Sanitaire, ce qui a favorisé l'introduction de nouveaux outils technologiques comme la plateforme DHIS2 (District Health Information System, 2ème version), l'intégration de plusieurs sous-systèmes et une meilleure coordination du processus de production de l'information.

Dans cette perspective et avec le souci de garantir la disponibilité et la régularité de l'information sanitaire, le MSPP prend un immense plaisir à publier le Rapport Statistique Annuel 2022. La production de ce document coordonnée par l'UEP, a été effectuée en étroite collaboration avec la Direction d'Épidémiologie, des Laboratoires et de la Recherche (DELR), l'Unité de Coordination des Maladies Infectieuses et Transmissibles (UCMIT) ainsi que les autres entités responsables des programmes prioritaires au niveau du MSPP.

Les données disponibles dans cette publication prennent en considération :

- ❖ La structure par âge et sexe de la population et son accès aux services sanitaires de base ;
- ❖ L'état de santé de la population tenant compte du réseau national de surveillance épidémiologique ;
 - ◆ La couverture des services sanitaires de base dont :
 - ◆ La planification familiale ;
 - ◆ Les consultations prénatales ;
 - ◆ Les accouchements,
 - ◆ Les consultations postnatales ;
 - ◆ La surveillance nutritionnelle ;
 - ◆ La vaccination ;
 - ◆ La lutte contre le VIH/SIDA ;
 - ◆ La lutte contre la tuberculose ;

- ♦ La lutte contre le paludisme.
- ♦ Les ressources sanitaires consacrées à la population, en particulier les infrastructures, le personnel essentiel et le financement de la santé.

Ce rapport présente une vue globale de la situation sanitaire de la population haïtienne et comporte également des renseignements sur plusieurs domaines du système de prestations de services. La coordination de 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 estimations de population réalisées par l'Unité d'Études et de Programmation (UEP) du Ministère de la Santé Publique et de la Population, à partir des projections de population produites par l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI) en 2009, révèlent qu'en 2022, la population haïtienne est d'environ 12 033 670. La majorité de cette population réside dans les départements de l'Ouest (36.9%), de l'Artibonite (15.8%) et du Nord (9.8%). Une proportion plus faible vit dans les départements des Nippes (3.1 %) et du Nord-Est (3.6 %).

On constate que le nombre de femmes est plus élevé que celui des hommes (50.4% vs 49.6%). En ce qui concerne l'indice de masculinité qui présente le ratio Homme-Femme, on remarque que cinq départements sur dix comptent plus d'hommes que de femmes : Nord-Est (100.8), Centre (104.5), Sud (107.0), Grande-Anse (109.2) et les Nippes (110.5) (Tableau 1).

Il est important de noter que ces estimations ont été réalisées à partir de la structure démographique de la population haïtienne tirée du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2003, par sexe et par distribution géographique. Ce qui limite par conséquent, la pertinence des analyses suivant la distribution géographique et le sexe et ne permet pas non plus de mettre en évidence l'impact des phénomènes environnementaux (tremblements de terre, cyclones), de l'émigration et de l'insécurité sur les mouvements de la population au niveau du territoire national.

Tableau 1
Distribution de la population d'Haïti par sexe et par département
MSPP, Année 2022

Département	Population		Sexe		Indice de masculinité
	Nombre	%	Masculin (49.6%)	Féminin (50.4%)	
Artibonite	1 905 132	15.8	943 040	962 092	98.0
Centre	822 957	6.8	420 531	402 426	104.5
Grande-Anse	516 447	4.3	269 585	246 862	109.2
Nippes	377 740	3.1	198 314	179 427	110.5
Nord	1 176 894	9.8	577 855	599 039	96.5
Nord-Est	434 471	3.6	218 104	216 367	100.8
Nord-Ouest	803 736	6.7	398 653	405 083	98.4
Ouest	4 444 002	36.9	2 150 897	2 293 105	93.8
Sud	854 652	7.1	441 855	412 797	107.0
Sud-Est	697 639	5.8	348 122	349 517	99.6
TOTAL	12 033 670	100.0	5 968 700	6 064 970	98.4

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

Dans le cadre de la mise en œuvre des programmes prioritaires de santé, un ensemble de groupes cibles ont été identifiés par le MSPP : les enfants de moins d'un an, de 1 à 4 ans, les femmes en âge de procréer (15-49 ans) et les femmes enceintes. L'estimation actualisée de la taille de ces différentes sous-populations cibles est présentée au Tableau 2. Les résultats, pour l'année 2022, montrent qu'environ 336 943 femmes enceintes ont été attendues, 2 948 249 femmes en âge de procréer et 1 407 939 enfants de moins de 5 ans dont 288 808 enfants moins d'un an et 1 119 131 enfants de 1 à 4 ans.

Tableau 2
Population de moins d'un an, des enfants de 1 à 4 ans, des femmes de 15 à 49 ans
et des femmes enceintes attendues par département.
MSPP, Année 2022

Département	Population Totale	Groupes cibles en (%)					
		Moins d'un an (2.4 %)	Enfants 1-4 ans (9.3%)	Enfants 6-59 mois (9.95%)	Moins de 5 ans (11.7%)	Femmes 15-49 ans (24.5%)	Femmes enceintes attendues (2.8%)
Artibonite	1 905 132	45 723	177 177	189 561	222 900	466 757	53 344
Centre	822 957	19 751	76 535	81 884	96 286	201 624	23 043
Grande-Anse	516 447	12 395	48 030	51 386	60 424	126 530	14 461
Nippes	377 740	9 066	35 130	37 585	44 196	92 546	10 577
Nord	1 176 894	28 245	109 451	117 101	137 697	288 339	32 953
Nord-Est	434 471	10 427	40 406	43 230	50 833	106 445	12 165
Nord-Ouest	803 736	19 290	74 747	79 972	94 037	196 915	22 505
Ouest	4 444 002	106 656	413 292	442 178	519 948	1 088 780	124 432
Sud	854 652	20 512	79 483	85 038	99 994	209 390	23 930
Sud-Est	697 639	16 743	64 880	69 415	81 624	170 922	19 534
TOTAL	12 033 670	288 808	1 119 131	1 197 350	1 407 939	2 948 249	336 943

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

Les indicateurs sur l'utilisation par la population des services de santé selon la région géographique sont présentés dans cette partie du document. Les statistiques par catégorie et groupe d'âges spécifiques sur la fréquentation des services de santé pour l'année 2022 sont aussi exposés.

L'analyse des données du Tableau 3 révèle que seulement 23.0% de la population ont sollicité au moins une fois les services au niveau des institutions sanitaires du pays en 2022. Ce taux de fréquentation est beaucoup plus élevé dans les départements sanitaires du Sud (37.1%) et du Centre (36.7 %) ; et plus faible dans les départements du Sud-Est (14.8 %), de l'Ouest (19.4%) et du Nord-Ouest (19.4 %).

Tableau 3
**Pourcentage de la population ayant bénéficié des services sanitaires de base
 par département géographique**
 MSPP, Année 2022

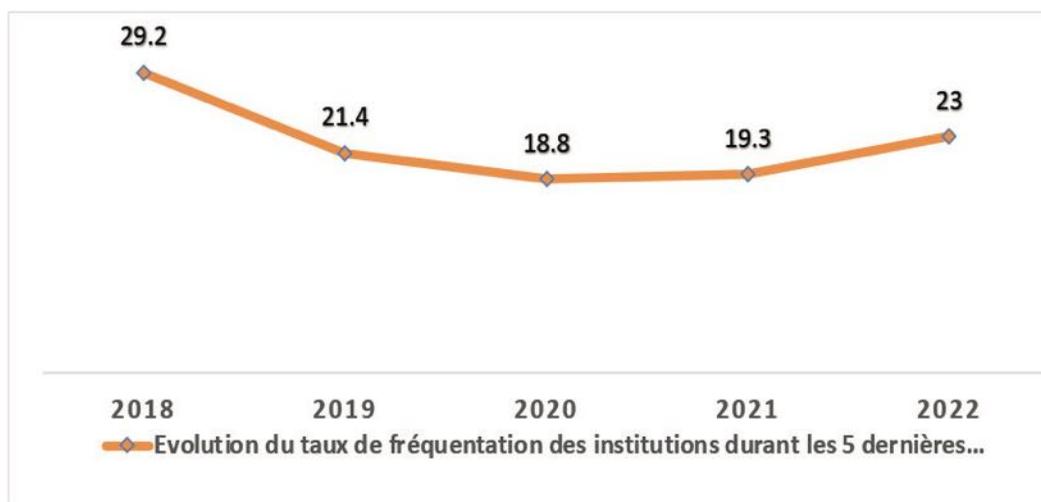
Département	Population	Nombre de premières visites	Pourcentage de la population ayant sollicité les services
Artibonite	1 905 132	407 689	21.4
Centre	822 957	301 737	36.7
Grande-Anse	516 447	142 558	27.6
Nippes	377 740	85 214	22.6
Nord	1 176 894	291 348	24.8
Nord-Est	434 471	101 468	23.4
Nord-Ouest	803 736	155 484	19.4
Ouest	4 444 002	862 985	19.4
Sud	854 652	316 913	37.1
Sud-Est	697 639	103 519	14.8
TOTAL	12 033 670	2 768 915	23.0

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

Tendances :

On note une diminution du taux de fréquentation des services entre 2018 et 2021 allant de 29.2% à 19.3%, suivi d'une augmentation de 4 points entre 2021 et 2022 (Graphique 1).

Graphique 1
Évolution du taux de fréquentation des institutions durant les cinq dernières années
 MSPP, Année 2022



1.2.2 Fréquence des visites

La fréquence des visites de consultation est un indicateur proxy permettant d’avoir une perception sur le niveau de satisfaction des usagers et sur la qualité des services fournis à la population. Environ 2 768 915 personnes ont sollicité, pour divers motifs, au moins une fois durant l’année 2022, les services de consultations des institutions sanitaires du pays ; ce qui correspond en moyenne à 3.6 visites par patient. A l’exception de l’Ouest (5.1) et de la Grande-Anse (3.8), tous les autres départements présentent un nombre moyen de visites par patient en dessous de la moyenne nationale (*Tableau 4*).

Tableau 4
Total de visites et nombre moyen (indice de concentration) de visites
par patient et par département
MSPP, Année 2022

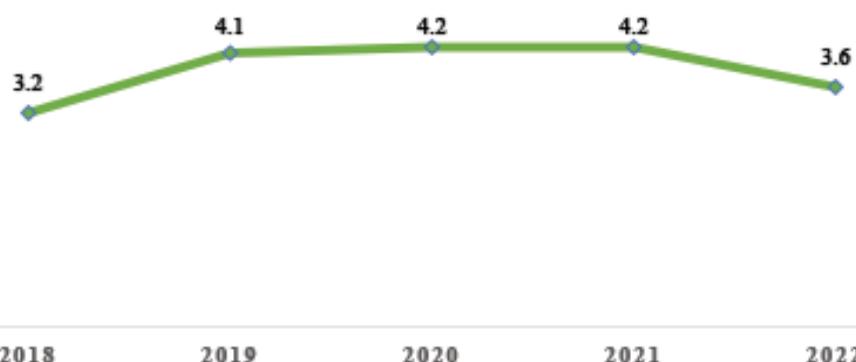
Département	Nouvelles Visites	Total visites	Indice de concentration
Artibonite	407 689	1 316 402	3.2
Centre	301 737	1 056 012	3.5
Grande-Anse	142 558	538 256	3.8
Nippes	85 214	299 122	3.5
Nord	291 348	736 978	2.5
Nord-Est	101 468	236 391	2.3
Nord-Ouest	155 484	370 293	2.4
Ouest	862 985	4 430 264	5.1
Sud	316 913	803 238	2.5
Sud-Est	103 519	232 213	2.2
TOTAL	2 768 915	10 019 169	3.6

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

Tendances :

L’analyse de l’évolution du nombre moyen de visites par patient, pour les cinq dernières années, indique une croissance annuelle positive et modérée entre 2018 et 2021 et une légère diminution de 0.6 en moyenne entre 2021 et 2022, passant de 4.2 à 3.6. Ce qui signifie qu’en 2022, le nombre de service moyen sollicité par un patient a diminué d’une unité par rapport à 2021. (*Graphique 2*).

Graphique 2
Évolution du nombre moyen de visites par patient de 2017 à 2022
MSPP, Année 2022



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

1.2.3 Personnes à mobilité réduite

Les personnes à mobilité réduite constituent un groupe prioritaire du MSPP tenant compte des principes d'universalité et d'équité, selon lesquels l'autorité sanitaire nationale doit s'assurer que les soins et services de santé sont accessibles à tous quel que soit leur statut social et économique. En effet, durant l'année 2022, un total de 92 360 consultations ont été enregistrées pour les patients présentant une mobilité réduite sensorielle ou motrice ; considérant le nombre total de consultations effectuées sur la période, en moyenne, sur chaque 10 000 consultations, environ 92 ont été fournies à des patients avec déficit sensoriel ou moteur. Le Sud se démarque des autres départements (213.9) (Tableau 5).

Tableau 5
Couverture des prestations des services pour les personnes à mobilité réduite
par département géographique
MSPP, Année 2022

Département	Total Consultations	Personnes à mobilité réduite		Total de consultations des personnes à mobilité réduite	
		Moteur	Sensoriel	Nombre	Sur 10 000
Artibonite	1 316 402	13 732	125	13 857	105.3
Centre	1 056 012	777	705	1 482	14.0
Grande-Anse	538 256	272	432	704	13.1
Nippes	299 122	1 285	172	1 457	48.7
Nord	736 978	3 250	214	3 464	47.0
Nord-Est	236 391	19	5	24	1.0
Nord-Ouest	370 293	511	308	819	22.1
Ouest	4 430 264	49 197	2 887	52 084	117.6
Sud	803 238	16 844	337	17 181	213.9
Sud-Est	232 213	1 221	67	1 288	55.5
TOTAL	10 019 169	87 108	5 252	92 360	92.2

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

1.2.4 Soins bucco-dentaires

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le défaut de soins bucco dentaires touche près de la moitié de la population mondiale.

En 2022, l'Assemblée Mondiale de la Santé a adopté la Stratégie mondiale sur la santé bucco-dentaire, l'objectif étant de garantir que tous les individus et toutes les communautés puissent bénéficier d'une couverture sanitaire universelle en santé bucco-dentaire d'ici à 2030.

D'après des experts, « les maladies et affections bucco-dentaires, pourtant en grande partie évitables, sont à l'origine d'une importante charge de morbidité dans de nombreux pays et font ressentir leurs effets tout au long de la vie, en provoquant une gêne, des douleurs, des préjudices esthétiques, voire la mort. »

Depuis de nombreuses années, le Ministère a intensifié ses interventions relatives aux soins bucco-dentaires principalement dans le domaine de la prévention comme la promotion d'une hygiène dentaire saine et le dépistage au niveau des écoles. Parallèlement, les outils de collecte et de rapportage des données ont été actualisés afin de prendre en compte d'autres pathologies fréquentes telles les parodontoses et les cancers de la bouche.

Cette partie du rapport fournit des informations sur l'utilisation des services bucco-dentaires et les pathologies dentaires enregistrées dans le système.

Les résultats relatifs à la fréquentation des services de soins bucco-dentaires par la population sont présentés aux Tableaux 6 à 8.

On constate que sur les 2 768 915 personnes qui ont fréquenté les institutions de santé au cours de l'année 2022, seulement 2.1% ont sollicité ces services.

La répartition par département montre d'importantes disparités. Les plus forts demandeurs de services se retrouvent au niveau du Nord, du Centre, du Sud-Est et du Sud avec un peu plus de 3% tandis que les pourcentages les moins élevés sont remarqués dans le Nord-Est (0.6%), l'Artibonite (0.7%) et les Nippes (0.9%).

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 2022

Département	Total de premières visites en consultation externe	Total de premières visites en soins bucco-dentaires	% de patients ayant fréquenté les services externes de soins bucco-dentaires
Artibonite	407 689	2 717	0.7
Centre	301 737	9 810	3.3
Grande-Anse	142 558	3 136	2.2
Nippes	85 214	753	0.9
Nord	291 348	9 366	3.2
Nord-Est	101 468	2 309	2.3
Nord-Ouest	155 484	928	0.6
Ouest	862 985	14 380	1.7
Sud	316 913	11 744	3.7
Sud-Est	103 519	3 548	3.4
TOTAL	2 768 915	58 691	2.1

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

L'analyse des données du Tableau 7 indique que l'indice de concentration pour les soins bucco-dentaires s'établit à 1.7. Des variations allant de 1.1 dans le Nord-Est à 2.2 dans l'Ouest ont été notées entre les départements géographiques.

Tableau 7
Indice de concentration des visites de santé en soins bucco-dentaires par département géographique
 MSPP, Année 2022

Département	Nouvelles Visites	Total visites	Indice de concentration
Artibonite	2 717	4 305	1.6
Centre	9 810	17 651	1.8
Grande-Anse	3 136	4 082	1.3
Nippes	753	1 050	1.4
Nord	9 366	15 011	1.6
Nord-Est	2 309	2 590	1.1
Nord-Ouest	928	1 288	1.4
Ouest	14 380	30 999	2.2
Sud	11 744	17 371	1.5
Sud-Est	3 548	5 942	1.7
TOTAL		100 289	1.7

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

Au cours de l'année 2022, un total de 4 722 maladies liées aux problèmes bucco-dentaires a été enregistré dans le système. Le plus grand nombre de cas a été notifié par le département de l'Ouest (1 229).

Les deux principales pathologies identifiées sont les abcès gingivaux (40.1%) et la gingivite (39.7%). Sur l'ensemble des pathologies signalées par la Grande-Anse et les Nippes, les abcès gingivaux représentent la plus forte proportion (97.1% et 88.9% respectivement).

Parmi tous les problèmes signalés par le Centre, la gingivite (72.9%) demeure la pathologie la plus fréquente (Tableau 8).

Tableau 8
Répartition en % des cas de maladies associées aux soins bucco-dentaires
par département géographique
MSPP, Année 2022

Département	Maladies Associées aux Soins Bucco Dentaires					TOTAL
	Abcès gingivaux	Epulis	Gingivite	Glossite	Parodontoses	
Artibonite	30.0	4.3	47.1	2.7	16.0	187
Centre	15.2	3.6	72.9	0.2	8.1	953
Grande-Anse	97.1	-	2.7	0.2	-	621
Nippes	88.9	-	5.6	5.6	-	18
Nord	36.7	2.2	49.6	-	11.5	139
Nord-Est	23.0	9.1	36.5	12.2	19.3	441
Nord-Ouest	35.1	1.3	59.7	-	3.9	77
Ouest	36.1	5.6	29.4	3.0	26.0	1 229
Sud	48.5	-	35.1	-	16.5	790
Sud-Est	26.2	-	59.9	1.5	12.4	267
TOTAL	40.1	3.3	39.7	2.2	14.7	4 722

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

1.2.5 Utilisation des services d'urgence

L'efficacité de tout système de santé est généralement évalué par sa capacité de réponse et de prise en charge des urgences (accidents de la voie publique, accidents du travail, violence physique et sexuelle et d'autres urgences d'ordre médico-chirurgical); Toutefois, les accidents de la voie publique ainsi que les violences sexuelles et physiques occupent une place prépondérante dans le tableau sur la distribution proportionnelle des motifs de recours aux soins d'urgence dans les centres hospitaliers du pays.

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

Pour l'année 2022, 76 390 cas d'accidents ont été recensés dans les services d'urgence des institutions sanitaires du pays, dont plus de 64.8% sont enregistrés comme accident de la voie publique (39.4% motos, 7.1 % véhicules et 18.3% autres types accidents de la voie publique). Il faut aussi mentionner que la majorité des accidents de la voie publique par moto a été rapportée par les services d'urgence des institutions des départements de l'Artibonite (5 526), de l'Ouest (5 068) et du Centre (4 354) (Tableau 9).

Tableau 9
Fréquence des accidents enregistrés par département et par type
MSPP, Année 2022

Département	Accidents de la voie publique par moto	Accidents de la voie publique par véhicule	Autres Accidents de la voie publique	Total Accidents de la voie publique	Accidents du travail	Accidents domestiques	Total
Artibonite	5 526	1 013	5 359	11 898	913	2 211	15 022
Centre	4 354	999	751	6 104	1 008	2 297	9 409
Grande-Anse	2 477	82	260	2 819	910	1 240	4 969
Nippes	1 654	205	542	2 401	601	1 062	4 064
Nord	3 936	673	1 542	6 151	1 020	2 361	9 532
Nord-Est	1 696	125	58	1 879	496	931	3 306
Nord-Ouest	1 481	190	391	2 062	516	1 459	4 037
Ouest	5 068	1 492	3 802	10 362	1 121	4 916	16 399
Sud	2 948	566	883	4 397	849	1 655	6 901
Sud-Est	932	74	397	1 403	620	728	2 751
TOTAL	30 072	5 419	13 985	49 476	8 054	18 860	76 390
%	39.4	7.1	18.3	64.8	10.5	24.7	100.0

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

1.2.5.2. Utilisation des services d'urgence pour cause de violences

Concernant les cas de violences enregistrées dans le système de santé durant l'année 2022, les services d'urgence des institutions sanitaires du pays ont rapporté 20 955 cas de violences dont plus de 75.0% sont des violences physiques (armes blanches, plaies par balles et autres) et plus de 7.0% des violences sexuelles. Il est important de mentionner que les enfants sont davantage victimes de violences sexuelles, principalement les filles (40.6%). (Tableaux 10 et 11)

Tableau 10
Fréquence des cas de violences enregistrées par département et par type
MSPP, Année 2022

Département	Nombre de violences sexuelles	Nombre de violences Physiques	Autres types de violences	Total
Artibonite	193	2 414	766	3 373
Centre	295	1 339	169	1 803
Grande-Anse	144	1 544	174	1 862
Nippes	98	856	196	1 150
Nord	248	2 865	459	3 572
Nord-Est	58	773	90	921
Nord-Ouest	149	1 547	22	1 718
Ouest	262	2 824	555	3 641
Sud	192	1 729	346	2 267
Sud-Est	54	502	92	648
TOTAL	1 693	16 393	2 869	20 955
%	8.1	78.2	13.7	100.0

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

Tableau 11
Répartition des violences sexuelles enregistrées par sexe et catégorie
selon le département géographique
MSPP, Année 2022

Département	Nombre de violences sexuelles	Nombre de Violences Sexuelles (Femmes)	Nombre de Violences Sexuelles (Hommes)	Nombre de Violences Sexuelles (Filles)	Nombre de Violences Sexuelles (Garçons)
Artibonite	193	91	24	68	10
Centre	295	165	18	88	24
Grande-Anse	144	27	13	97	7
Nippes	98	20	47	31	0
Nord	248	115	9	113	11
Nord-Est	58	21	4	33	0
Nord-Ouest	149	68	10	66	5
Ouest	262	105	38	88	31
Sud	192	74	6	77	35
Sud-Est	54	13	6	27	8
TOTAL	1 693	699	175	688	131
%	100.0	41.3	10.3	40.6	7.7

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

CHAPITRE 2 ETAT DE SANTE

Le profil épidémiologique des maladies et des phénomènes sous surveillance en Haïti est décrit dans cette partie du rapport. Les données proviennent du Réseau National de Surveillance Epidémiologique (RNSE) mis en place par la Direction d'Epidémiologie, des Laboratoires et de la Recherche (DELR).

La résurgence du Choléra en septembre 2022 a constitué un défi majeur pour les autorités sanitaires locales, nationales et les partenaires internationaux, après une période de trois ans marquée par une incidence zéro.

Cette description s'opère à partir de la liste des maladies et phénomènes à déclaration immédiate, hebdomadaire et mensuelle.

LISTE DES MALADIES / PHENOMENES SOUS SURVEILLANCE	
DECLARATION IMMEDIATE	DECLARATION HEBDOMADAIRE
1. AGRESSION PAR ANIMAL SUSPECTE DE RAGE	1. AUTRES CAS VUS AVEC D'AUTRES CONDITIONS
2. CHOLERA SUSPECT	2. AUTRE FIEVRE A INVESTIGUER
3. COQUELUCHE SUSPECTE	3. CHARBON CUTANE SUSPECT
4. COVID-19 SUSPECTE	4. DENGUE SUSPECTE
5. COVID-19 CONFIRMÉE	5. DECES MATERNEL
6. DIPHTERIE SUSPECTE	6. DIARRHEE AIGUE AQUEUSE
7. EVENEMENT SUPPOSE ETRE ATTRIBUABLE A LA VACCINATION ET A L'IMMUNISATION (ESAVI) MAJEUR	7. DIARRHEE AIGUE SANGLANTE
8. MENINGITE SUSPECTE	8. ESAVI MINEUR
9. PALUDISME CONFIRME	9. FIEVRE TYPHOIDE SUSPECTE
10. PARALYSIE FLASQUE AIGUE (PFA)	10. FILARIOSE PROBABLE
11. PESTE SUSPECTE	11. INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES (IRA)
12. ROUGEOLE/RUBEOLE SUSPECTE	12. RAGE HUMAINE
13. SYNDROME DE FIEVRE HEMMORAGIQUE AIGUE	13. SYNDROME ICTERIQUE FEBRILE
14. SYNDROME DE RUBEOLE CONGENITALE	14. TETANOS
15. TETANOS NEONATAL (TNN)	15. VIOLENCES SEXUELLES
16. TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE COLLECTIVE (TIAC)	
17. TOUT PHENOMENE INHABITUEL	

LISTE DES MALADIES / PHENOMENES SOUS SURVEILLANCE
DECLARATION MENSUELLE
1. ACCIDENTS (DOMESTIQUES, VOIE PUBLIQUE)
2. CANCERS (SEINS, COL DE L'UTERUS, PROSTATE, AUTRES)
3. DIABETE
4. EPILEPSIE
5. HYPERTENSION ARTERIELLE (HTA)
6. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)
7. LEPRE SUSPECTE
8. MALNUTRITION AIGUE
9. SYPHILIS CONGENITALE

2.1. La couverture de l'information

Le RNSE est constitué de 703 sites qui sont des institutions sanitaires fonctionnelles, reconnues ou autorisées, et réparties dans les 10 départements sanitaires du pays. Il est à noter que toutes les grandes institutions sanitaires telles que les hôpitaux universitaires, les hôpitaux départementaux, les hôpitaux communautaires de référence et certaines autres structures spécialisées ont déjà intégré le RNSE. Il faut signaler que toutes les institutions des Départements Sanitaires de la Grande-Anse, des Nippes et du Nord-Est participent à cette activité essentielle du système de santé. La couverture de l'information sanitaire en matière de surveillance épidémiologique est passée de 63.7% en 2021 à 65.0 % en 2022 (Tableau 12). Le système est donc représentatif tant sur le plan géographique que populationnel. Toutefois, il faut souligner que la DELR s'accroche à son objectif d'atteindre l'exhaustivité de la surveillance d'ici 2030.

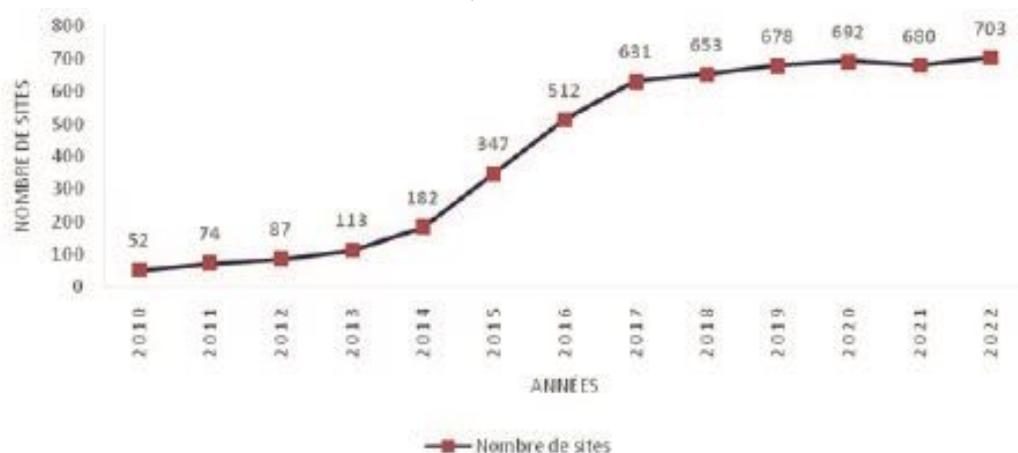
Tableau 12
Couverture de l'information épidémiologique
MSPP, Année 2022

Département	Institution autorisée	Site collaborateur	Total Institutions	Site SE	%
Artibonite	138	0	138	69	50.0
Centre	64	0	64	45	70.0
Grande-Anse	53	3	56	56	100.0
Nippes	32	2	34	34	100.0
Nord	106	0	106	76	72.0
Nord-Est	42	21	63	63	100.0
Nord-Ouest	93	0	93	76	82.0
Ouest	383	0	383	1 185	48.0
Sud	77	0	77	70	91.0
Sud-Est	60	0	60	29	48.0
Haïti	1 048	26	1 074	703	65.0

Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

Comme le montre le *Graphique 3* ci-dessous, une augmentation progressive du nombre de sites a été notée entre 2010 et 2022, passant de 52 à 703 et une augmentation de 3.4% entre 2021 et 2022. Parallèlement, une baisse du nombre de sites a été enregistrée au niveau du RNSE en 2021. Cette situation était la résultante des troubles sociopolitiques qui ont forcé les responsables de certains centres à fermer leur porte.

Graphique 3
Evolution du nombre de sites de surveillance par année de 2010 à 2022
MSPP, Année 2022

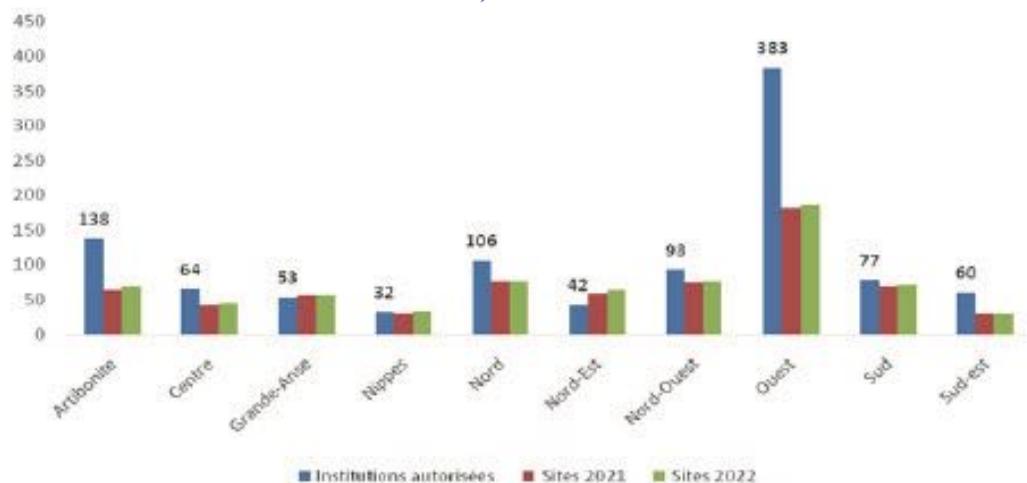


Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

Le département de l'Ouest demeure un pôle important du RNSE avec un total de 185 sites soit 27 % du total des sites composant ce réseau.

Des progrès ont été observés au cours de l'année 2022 dans presque tous les départements du pays à l'exception de la Grande-Anse, du Nord et du Sud-Est au niveau desquels le nombre reste constant. (*Graphique 4*)

Graphique 4
Evolution des sites par département de 2021 à 2022
MSPP, Année 2022



Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

2.2. Complétude et promptitude de la notification

Les résultats du Tableau 13 indiquent une complétude nationale de 95.0% et une promptitude de 94.0%. Les départements du Sud (90.0%), de l'Ouest (92.0%) et du Nord-Est (94.0%) présentent un niveau de complétude inférieur à la moyenne nationale.

En ce qui a trait à la promptitude, le niveau varie de 86.0% pour le Sud à 100.0% pour le Nord. La performance globale du RNSE par rapport à ces indicateurs a été de 94.0%, légèrement en dessous de la moyenne acceptée (95.0%). Le Sud représente le département le moins performant (88.0%).

Tableau 13
Complétude et Promptitude de la notification
MSPP, Année 2022

Département	Rapport attendu	Rapport reçu	Complétude (%)	Rapportage à temps	Promptitude (%)	Performance Rapportage (%)
Artibonite	3 585	3 522	98.0	3 502	98.0	98.0
Centre	2 340	2 293	98.0	2 286	98.0	98.0
Grande-Anse	2 912	2 824	97.0	2 816	97.0	97.0
Nippes	1 768	1 761	100.0	1 754	99.0	99.0
Nord	3 240	3 240	100.0	3 232	100.0	100.0
Nord-Est	3 934	3 688	94.0	3 647	93.0	93.0
Nord-Ouest	3 901	3 710	95.0	3 645	93.0	94.0
Ouest	9 545	8 805	92.0	8 600	90.0	91.0
Sud	3 640	3 273	90.0	3 143	86.0	88.0
Sud-Est	1 508	1 468	97.0	1 462	97.0	97.0
TOTAL	36 373	34 584	95.0	34 087	94.0	94.0

Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Epidémiologique

2.3. Phénomènes morbides/ non morbides

Le Tableau 14 montre l'évolution des différentes strates de maladies/phénomènes sous surveillance durant la période allant de 2017 à 2022.

Les cas à déclaration immédiate ont montré une tendance à la hausse entre 2017 et 2022 avec des fluctuations entre 2017 et 2020 suivies d'une augmentation significative à partir de 2021, passant de 64 496 à 96 692. Cette situation pourrait s'expliquer par la résurgence du choléra au cours de l'année 2022.

Quand on considère l'évolution des cas à déclaration hebdomadaire, un pic a été noté en 2021.

Pour ce qui est des cas à déclaration mensuelle, ils ont subi une diminution progressive entre 2020 et 2022, allant de 332 334 à 193 005.

Tableau 14
Evolution des différentes strates de maladies/phénomènes sous surveillance de 2017 à 2022
 MSPP, Année 2022

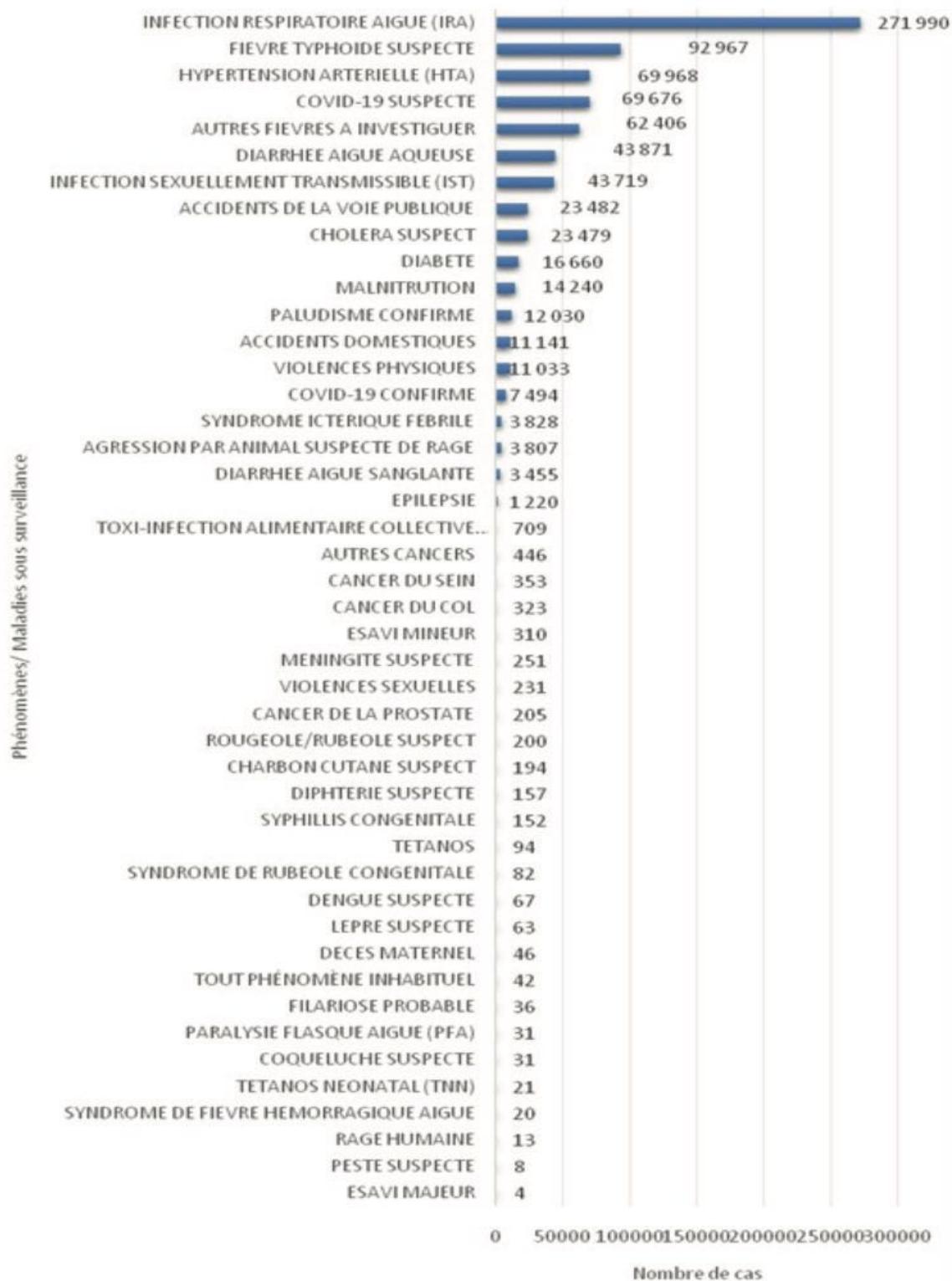
Strates	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Cas à déclaration immédiate	35 175	18 566	17 603	20 448	64 496	96 692	
Cas à déclaration hebdomadaire	696 904	755 373	769 758	370 069	2 281 370	479 508	
Cas à déclaration mensuelle	0	0	0	332 334	260 245	193 005	
Cas à déclaration obligatoire	732 072	773 939	787 361	722 851	2 606 111	769 205	

Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Epidémiologique

Une classification par ordre de fréquence des maladies/phénomènes sous surveillance notifiés en 2022 est présentée au Graphique suivant.

Les Infections Respiratoires Aiguës (IRA), la fièvre typhoïde et l'hypertension artérielle occupent les trois premières positions.

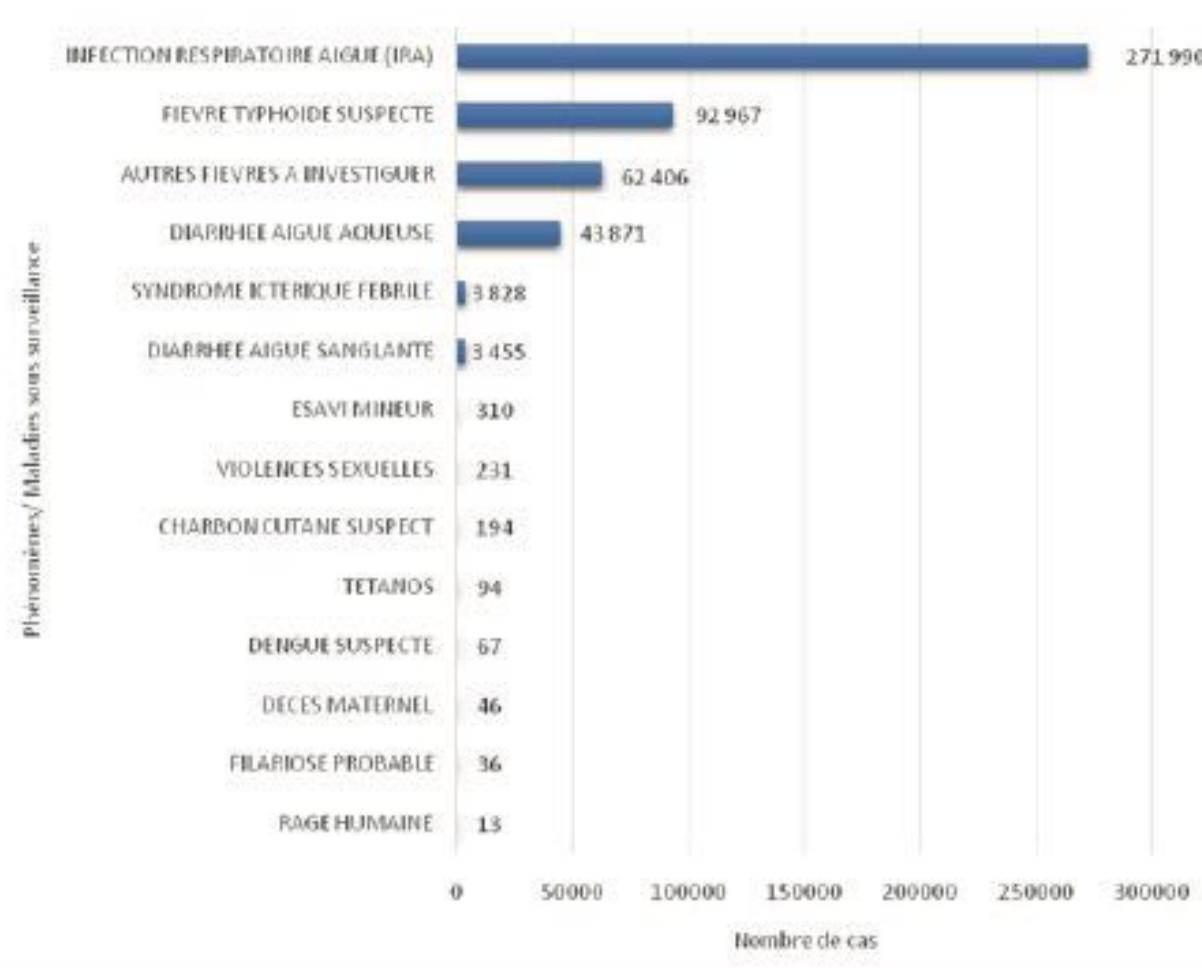
Graphique 5
Rang des maladies/phénomènes sous surveillance, 1^{ère} à 52^{ème} Semaine Epidémiologique
MSPP, Année 2022



Source : DELR, Réseau National de Surveillance Epidémiologique

Pour ce qui est des maladies/phénomènes à déclaration hebdomadaire, ce groupe est dominé par les IRA, la Fièvre typhoïde suspecte et les autres fièvres. (Graphique 6)

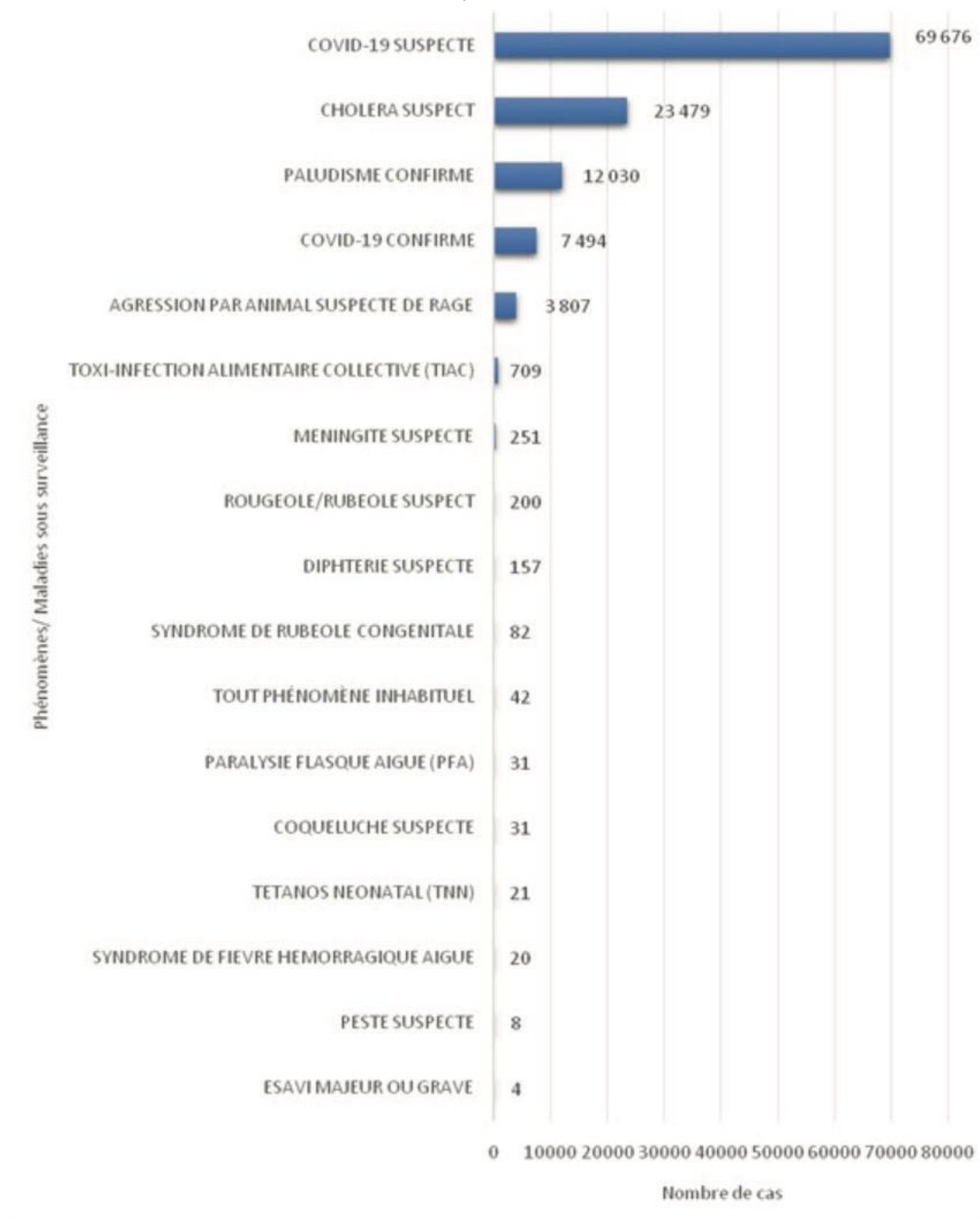
Graphique 6
Rang des maladies/phénomènes à déclaration hebdomadaire
MSPP, Année 2022



Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Epidémiologique

Dans le groupe des maladies/phénomènes à déclaration immédiate, la COVID-19 suspecte (69 676) détient la première place suivie du Choléra suspect (23 479).

Graphique 7
Rang des maladies/phénomènes à déclaration immédiate
MSPP, Année 2022



Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Epidémiologique

2.3.1. Maladies/Phénomènes à déclaration immédiate

L'analyse des données du *Tableau 15* révèle que le département de l'Ouest a notifié le plus grand nombre de cas de COVID-19 suspecte et de choléra suspect que les autres départements. Par contre, il s'agit de la Grande-Anse pour le paludisme confirmé.

Par ailleurs, 8 cas de Peste suspecte ont été signalés par le département du Nord.

Tableau 15
Distribution des maladies/ phénomènes à déclaration immédiate par département
MSPP, Année 2022

Maladies / Phénomènes sous surveillance	Artibonite	Centre	Grande Anse	Nippes	Nord	Nord Est	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud Est	TOTAL
COVID-19 Suspecte	5 685	4 349	3 560	1 886	5 428	3 805	2 854	37 744	1 486	2 879	69 676
Choléra suspect	3 237	2 573	249	931	237	10	604	15 196	307	135	23 479
Paludisme confirmé	166	86	6 491	1 048	72	5	47	70	2 881	1 164	12 030
COVID-19 confirmée	402	427	314	154	388	372	437	4 437	184	379	7 494
Agression par animal suspect de rage	325	667	169	135	428	137	425	1 035	360	126	3 807
Toxi-infection alimen- taire collective (TIAC)	265	11	37	3	24	9	51	240	6	63	709
Méningite suspecte	34	48	0	4	66	7	6	63	19	4	251
Rougeole/Rubéole suspecte	31	15	8	5	71	8	14	31	14	3	200
Diphthérie probable	18	9	0	1	38	24	11	20	4	32	157
Syndrome de rubéole congénitale	1	7	0	0	53	20	0	0	1	0	82
Tout phénomène inhabituel	9	5	1	12	0	0	0	12	0	3	42
Coqueluche suspecte	4	10	0	0	5	5	0	4	3	0	31
Paralysie flasque aigue	0	1	3	2	2	10	1	9	0	3	31
Tétanos néonatal	4	3	0	0	0	0	1	8	5	0	21
Syndrome de fièvre hémorragique aiguë	1	0	0	9	0	1	0	9	0	0	20
Peste suspecte	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	8
ESAVI grave ou majeur	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	4

Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Epidémiologique

2.3.1.1. Maladies Évitable par la Vaccination (MEV)

Les résultats de l'analyse des données collectées dans le cadre de la surveillance MEV sont présentés en prenant en compte le risque annuel d'incidence ainsi que les indicateurs de performance internationaux. Le risque annuel d'incidence est un outil qui permet d'évaluer la sensibilité du système en estimant le nombre minimum de cas de Rougeole Rubéole (RR), Paralyse Flaccide Aiguë (PFA) et Syndrome de Rubéole Congénitale (SRC) qui doivent être détectés chaque année.

Tableau 16

Indicateurs cibles pour la surveillance des maladies évitable par la vaccination MSPP, Année 2022

Département	Population 2022	RR	Enfants de moins d'un an (2.24%)	SRC	Moins de 15 ans (32.08%)	PFA	Nouveaux-nés (2.25%)	TNN
Artibonite	1 905 132	38	42 675	4	611 166	6	42 872	4
Centre	822 957	16	18 434	2	264 005	3	18 519	2
Grande Anse	516 447	10	11 568	1	165 676	2	11 622	1
Nippes	377 740	8	8 461	1	121 179	1	8 500	1
Nord	1 176 894	24	26 362	3	377 548	4	26 484	3
Nord-Est	434 471	9	9 732	1	139 378	1	9 777	1
Nord-Ouest	803 736	16	18 004	2	257 839	3	18 087	2
Ouest	4 444 002	89	99 546	10	1 425 636	14	100 005	10
Zone métropolitaine	2 940 208	59	65 861	7	943 219	9	66 165	7
Reste de l'Ouest	1 503 794	30	33 685	3	482 417	5	33 685	3
Sud	854 652	17	19 144	2	274 172	3	19 233	2
Sud Est	697 639	14	15 627	2	223 803	2	15 699	2
TOTAL	12 033 672	241	269 554	28	3 860 402	39	270 799	28

Source : DELR, données MEV

a. Surveillance de la Rougeole/Rubéole (RR)

Dans le cadre de la surveillance de la RR, un taux de détection global de 1.64 pour 100 000 habitants a été déterminé pour l'année 2022. Cependant, le seuil préétabli n'a pas été atteint, en raison principalement des faibles performances dans l'Aire Métropolitaine et dans les départements du Sud-Est et de l'Ouest. De plus, tous les indicateurs associés à l'investigation ont révélé des résultats insatisfaisants, étant en dessous de 80%. (Tableaux 17 et 18)

Tableau 17
Principaux résultats de la détection de la Rougeole/Rubéole (RR)
MSPP, Année 2022

Indicateurs	Attendus	Résultats 2022
Nombre de cas suspects	241	198
Taux de détection	≥ 2/100,000 hab.	1.64
% Investigation dans les 48 heures	≥ 80	56.56
% échantillons adéquats	≥ 80	61.1
% réception spécimens dans les 5 jours	≥ 80	12.3
% résultats de labo dans les 4 jours	≥ 80	63.6

Source : DELR, données MEV

Tableau 18
Performance de la détection de la Rougeole/Rubéole (RR)
MSPP, Année 2022

Département	Population Totale	# Cas RR attendus	# Cas investigués	Taux cas suspect	% investigation dans les 48 heures	% investigation adéquate	% 2e échantillon soumis	% échantillon au labo dans les 5 jours	Résultats dans les 4 jours
Aire métropolitaine	2 940 208	59	10	0.3	50	40	NA	83.3	83.3
Artibonite	1 905 132	38	26	1.4	92	54	NA	21.0	42.0
Centre	822 957	16	30	3.7	80	60	0	14.0	55.0
Grande-Anse	516 447	10	8	1.6	100	62.5	NA	0	38.0
Nippes	377 740	8	8	2.0	87.5	75	NA	0	87.5
Nord	1 176 894	24	66	5.5	86.3	75	100	14.2	71.4
Nord-Est	434 471	9	19	4.2	47.3	32	0	0	79.0
Nord-Ouest	803 736	16	9	1.1	100	78	NA	55.5	33.3
Ouest	1 503 794	30	5	0.3	100	60	0	60.0	60.0
Sud	85 4652	17	12	1.4	75	58.3	NA	11.1	44.4
Sud-Est	697 639	14	5	0.7	100	40	NA	0	80.0
TOTAL	12 033 672	241	198	1.6	56.6	61.1		12.3	63.6
Objectifs				≥2/100 000	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%

Source : DELR, données MEV

b. Surveillance de la Paralyse Flasque Aiguë (PFA)

Pour la PFA, les indicateurs sont globalement en dessous des valeurs requises. Cependant, les Nippes et le Sud-Est représentent les deux départements dont le nombre de cas investigués dépasse la valeur attendue.

Tableau 19
Principaux résultats de la détection de la Paralyse Flasque Aiguë (PFA)
MSPP, Année 2022

Indicateurs	Attendus	Résultats 2022
Nombre de cas suspects	39	16
Taux de détection	≥ 1/100,000 hab.	0.3
% Investigation dans les 48 heures	≥ 80	81
% échantillons adéquats (prélevés dans les 14 jours)	≥ 80	25
% réception spécimens dans les 3 jours	≥ 80	6.3

Source : DELR, Données MEV

Tableau 20
Indicateurs de la Surveillance de PFA (>1/100 000 Enfants de <15ans) par département
Haïti, 1-52 Semaines épidémiologiques (SE) 2022

Département	# Cas PFA attendus	# Cas investigués	Taux de détection	% investigation dans les 48 heures	% spécimens adéquats (prélevés dans les 14 jours)	% échantillon au labo dans les 3 jours	Visite de suivi dans les 60 jours de DDP
Aire métropolitaine	9	0	NA	NA	NA	NA	NA
Artibonite	6	0	0	NA	NA	NA	NA
Centre	3	3	1	66.6	33.3	0	
Grande-Anse	2	0	0	NA	NA	NA	NA
Nippes	1	2	2	100	50	0	
Nord	4	4	1	100	25	25	
Nord-Est	1	1	1	100	0	0	
Nord-Ouest	3	1	0.3	100	100	0	
Ouest	5	0	0	NA	NA	NA	NA
Sud	3	0	0	NA	NA	NA	NA
Sud Est	2	5	2.5	60	0	0	
TOTAL	39	16	0.4	81	25	6.3	
Objectifs			≥2/100 000	≥80%	≥80%	≥80%	100%

Source : DELR, Données MEV

* DDP : début de la paralysie

Les spécimens sont transmis à CARPHA, il serait très difficile d'avoir les résultats dans le délai imparti

c. Syndrome de Rubéole Congénitale (SRC)

Pour ce qui est du SRC, le RNSE devrait détecter un total de 27 cas. Le nombre de cas investigués dans les départements du Nord et du Nord-Est dépasse largement le nombre défini. Le taux de détection de SRC (2.66/100 000) et le pourcentage d'investigation dans les 48h (95.8%) constituent les deux seuls indicateurs pour lesquels les résultats attendus ont été atteints.

Tableau 21
Performance de la détection du syndrome de Rubéole Congénitale (SRC)
MSPP, Année 2022

Département	# Cas SRC attendus	# Cas investigués	Taux de détection de SRC	% investigation dans les 48 heures	% investigation adéquate	% échantillon au labo dans les 5 jours	% résultat labo dans les 4 jours
Aire métropolitaine	7	0	0	NA	NA	NA	NA
Artibonite	4	1	0.25	100	100	100	100
Centre	2	5	2.5	100	100	60	0
Grande-Anse	1	0	0	NA	NA	NA	NA
Nippes	1	1	1	0	0	0	0
Nord	3	35	11.6	97.1	77.1	5.7	45.7
Nord-Est	1	28	28	96.4	75	0	39.2
Nord-Ouest	2	0	0	NA	NA	NA	NA
Ouest	3	2	0.7	100	100	0	0
Sud	2	0	0	NA	NA	NA	NA
Sud Est	2	0	0	NA	NA	NA	NA
TOTAL	27	72	2.7	95.8	75	5	51.6
Objectifs			≥2/100 000	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%

Source : DELR, Données MEV

d. Surveillance de la Coqueluche

Depuis quelques années, l'absence du milieu de transport adéquat (Regan-Lowe Agar) a entravé l'investigation des cas de coqueluche dans les 10 départements du pays. Cependant, 14 cas ont été notifiés par l'Artibonite, le Centre, le Nord, le Nord-Est et le Sud respectivement, et investigués cette année. Cela pourrait indiquer une amélioration de la capacité de la surveillance et de détection de la coqueluche dans ces départements. Il est donc crucial de continuer à suivre de près la maladie pour prévenir la population contre une éventuelle épidémie.

Seulement 3 des 14 cas ont été vaccinés contre la Coqueluche. La présence du germe responsable de la maladie (*Bordetella pertussis*) n'a pas été détectée au niveau des échantillons prélevés.

Tableau 22
Indicateurs de la Surveillance de la Coqueluche par Département,
1^{ère} à 53^{ème} Semaine Epidémiologique (SE)
 MSPP, Année 2022

Département	# de cas notifiés	# de cas investigués	% investigation dans les 48 hres	% de Cas Prélevés	Taux de Positivité	% de Statut Vacciné
Aire Métropolitaine	0	NA	NA	NA	NA	NA
Artibonite	3	3	66.6	33.3	0.0	0
Centre	2	2	100.0	0.0	NA	0
Grande-Anse	0	NA	NA	NA	NA	NA
Nippes	0	NA	NA	NA	NA	NA
Nord	4	4	100.0	100.0	0.0	0
Nord-Est	3	3	100.0	66.6	0.0	66.6
Nord-Ouest	0	NA	NA	NA	NA	NA
Ouest	0	NA	NA	NA	NA	NA
Sud	2	2	50.0	0.0	NA	50.0
Sud-Est	0	NA	0.0	NA	NA	NA
TOTAL	14	14	85.7	50	0	0.7

Source : DELR, Données MEV

e. Surveillance de la Diphtérie

Le RNSE a signalé 189 cas suspects de diphtérie cette année, à l'exception de la Grande-Anse. En moyenne, environ 4 cas suspects de diphtérie sont signalés et examinés chaque semaine, ce qui n'a presque pas changé par rapport à l'année précédente.

L'analyse des données du Tableau 23 révèle un taux de positivité de 20.1% et une létalité de 26.3%.

En termes de morbidité, les départements du Nord et de l'Artibonite sont ceux qui ont notifié le plus de cas confirmés cette année, soit 68.4%. Parmi les 9 départements qui ont rapporté des cas suspects, les Nippes, le Nord-Ouest et le Sud n'ont pas eu de cas confirmés.

En ce qui concerne la létalité, le département de l'Ouest est le plus touché (40%) suivi de l'Artibonite (37%).

Tableau 23
Situation épidémiologique de la Diphtérie par département de provenance.
 MSPP, Année 2022

Département	Cas suspects	Cas positifs	Taux de Positivité %	Décès (testés-positifs)	Létalité %
Artibonite	21	8	38.1	3	37.5
Centre	8	2	25.0	0	0.0
Grande-Anse	0	0	0.0	0	0.0
Nippes	9	0	0.0	0	0.0
Nord	64	18	28.1	4	22.2
Nord-Est	23	4	17.4	1	25.0
Nord-Ouest	11	0	0.0	0	0.0
Ouest	22	5	22.7	2	40.0
Sud	3	0	0.0	0	0.0
Sud-Est	28	1	3.6	0	0.0
TOTAL	189	38	20.11	10	26.3

Source : DELR, données MEV

La répartition des cas de Diphtérie confirmés en fonction des communes affectées par département est présentée au Tableau 24. Des 18 cas rapportés pour le département du Nord, 12 provenaient de la commune du Cap-Haïtien. Quant au département de l'Artibonite, 6 des 8 cas enregistrés l'ont été au niveau de la commune de Saint-Marc.

Tableau 24
Surveillance de la Diphtérie : Communes affectées par département
 MSPP, 1^{ère}-52^{ème} semaines épidémiologiques (SE), 2022

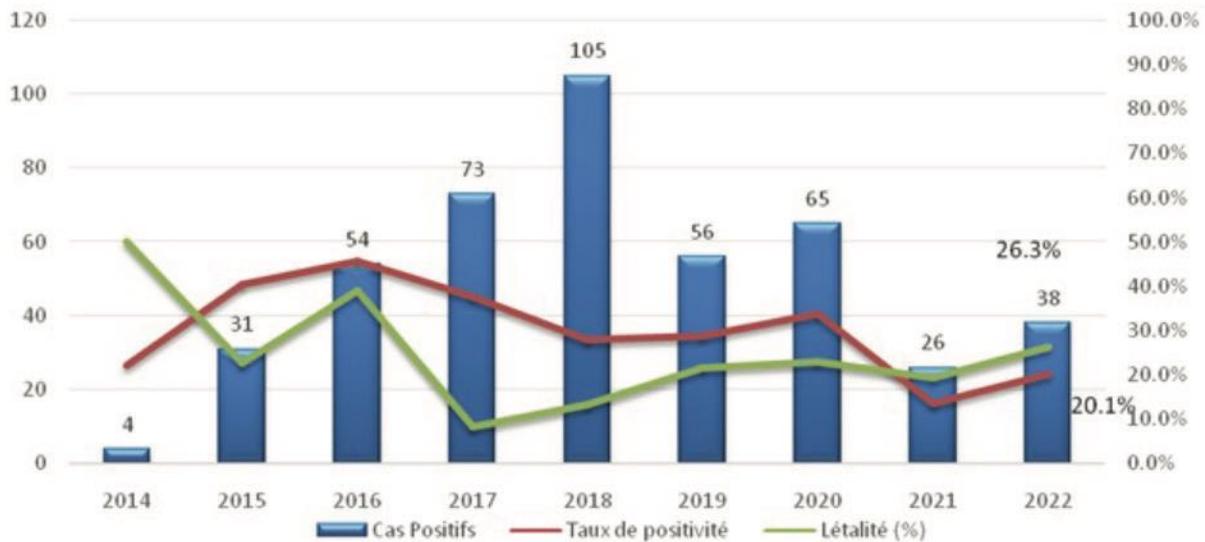
Département	Communes	Nombre de Cas Positifs	Nombre de décès
Artibonite	Saint-Marc	6	2
	Verrettes	2	1
Centre	Hinche	1	0
	Maïssade	1	0
Nord	Cap-Haïtien	12	2
	Pignon	1	0
	Grande-Rivière du Nord	2	10
	Limonade	1	1
	Saint Raphaël	2	0
Nord-Est	Ouanaminthe	2	0
	Trou du Nord	1	1
	Terrier Rouge	1	0
Ouest	Delmas	1	0
	Cité Soleil	3	1
	Port-au-Prince	1	1
Sud-Est	Marigot	1	0

Source : DELR, Données MEV

Le Graphique suivant renseigne sur l'évolution des cas et décès dus à la Diphtérie de 2014 à 2022. Les cas ont augmenté de 4 à 105 entre 2014 et 2018 et évolué en dents de scie de 2019 à 2022.

Le taux de létalité a connu une baisse considérable en 2017 avec une remontée qui s'est maintenue presque au même niveau à partir de 2018. Toutefois, on note que la létalité et le taux de positivité sont plus élevés en 2022 par rapport à l'année précédente.

Graphique 8
Évolution des cas et décès dus à la Diphtérie, Haïti 2014-2022
MSPP, Année 2022

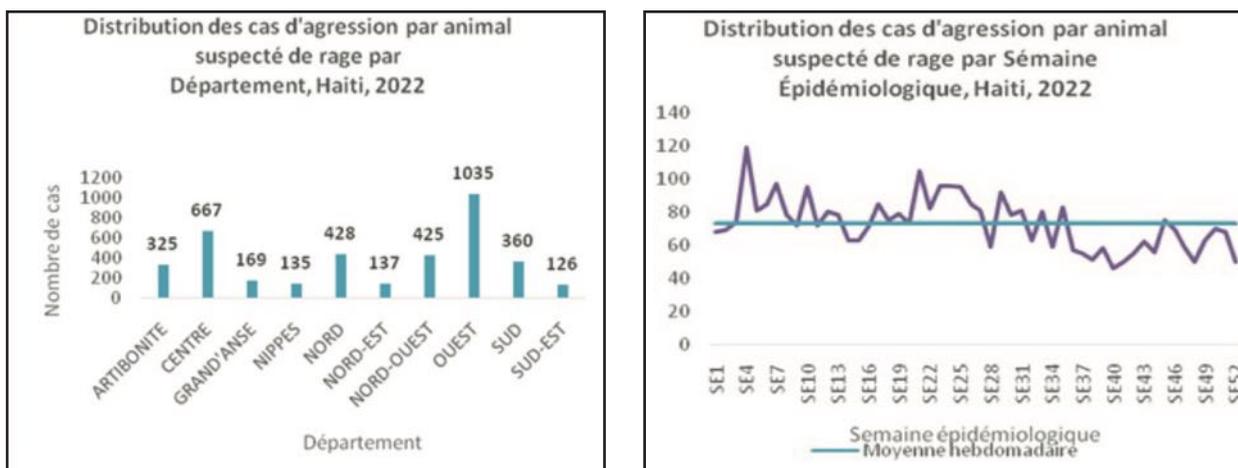


Source : DELR, données MEV

2.3.1.2. Agression par animal suspecté de rage

Un total de 3 807 cas d'agression par animal suspecté de rage a été notifié, ce qui traduit une baisse par rapport à l'année 2021. Ce nombre varie entre 50 et 119 cas par semaine, soit une moyenne de 73 cas. L'Ouest est le département le plus affecté (1 035) suivi du Centre (667).

Graphique 9
Agression par animal suspecté de rage par département et par semaine
 MSPP, Année 2022



Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

2.3.2. Maladies/Phénomènes à déclaration hebdomadaire

L'analyse des données du Tableau 25 révèle que les IRA, la Fièvre Typhoïde suspecte et les autres Fièvres à investiguer constituent les trois principaux maladies/phénomènes à déclaration hebdomadaire notifiés en 2022.

La répartition par département indique que les IRA ont été signalées par les départements de l'Ouest, du Sud et du Centre principalement. Par contre, le Nord et l'Ouest ont rapporté le plus grand nombre de cas de Fièvre Typhoïde et d'autres Fièvres à investiguer respectivement.

Il faut souligner que l'Ouest a déclaré la plus forte proportion de cas de rage humaine, soit 84.6% (11/13).

Un total 310 cas d'Événements Supposément Attribuables à la Vaccination ou l'Immunsation (ESAVI) mineur ont été rapportés cette année à travers le RNSE, dont 123 par le Nord-Est.

Par ailleurs, le nombre de décès maternels a diminué cette année, soit 46 contre 191 comparativement à l'année dernière.

Il faut mentionner que l'Artibonite (11), le Centre (10) et le Nord (9) ont enregistré à eux trois plus de 50.0% des 46 décès maternels.

Tableau 25
Distribution des maladies à déclaration hebdomadaire par département
MSPP, 2022

Maladies/ Phénomènes sous surveil- lance	Artibonite	Centre	Grande-Anse	Nippes	Nord	Nord-Est	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Est	TOTAL
Infections respira- toires aiguës (IRA)	31 897	41 277	18 622	9 476	33 043	15 432	10 914	52 835	49 936	8 558	271 990
Fièvre Typhoïde suspecte	11 107	5 596	5 186	4 612	28 861	7 721	8 855	12 766	7 074	1 189	92 967
Autres fièvres a investiguer	12 584	7 206	4 408	2 396	5 344	1 683	3 390	19 739	3 570	2 086	62 406
Diarrhée aiguë aqueuse	6 631	7 774	1 735	1 927	3 894	1 347	2 185	13 319	3 571	1 488	43 871
Syndrome ictérique fébrile	989	408	88	55	702	103	32	717	628	106	3828
Diarrhée aiguë sanglante	921	580	268	149	220	49	255	725	219	69	3 455
ESAVI mineur	1	13	49	6	11	123	7	30	69	1	310
Charbon cutané suspect	29	8	69	4	27	0	8	15	33	1	194
Tétanos	5	13	5	3	7	2	10	25	18	6	94
Dengue suspecte	9	25	0	2	4	21	1	3	2	0	67
Décès maternel	11	10	1	1	9	1	1	6	3	3	46
Filariose probable	1	6	1	0	9	11	0	2	4	2	36
Rage humaine	0	1	0	0	1	0	0	11	0	0	13

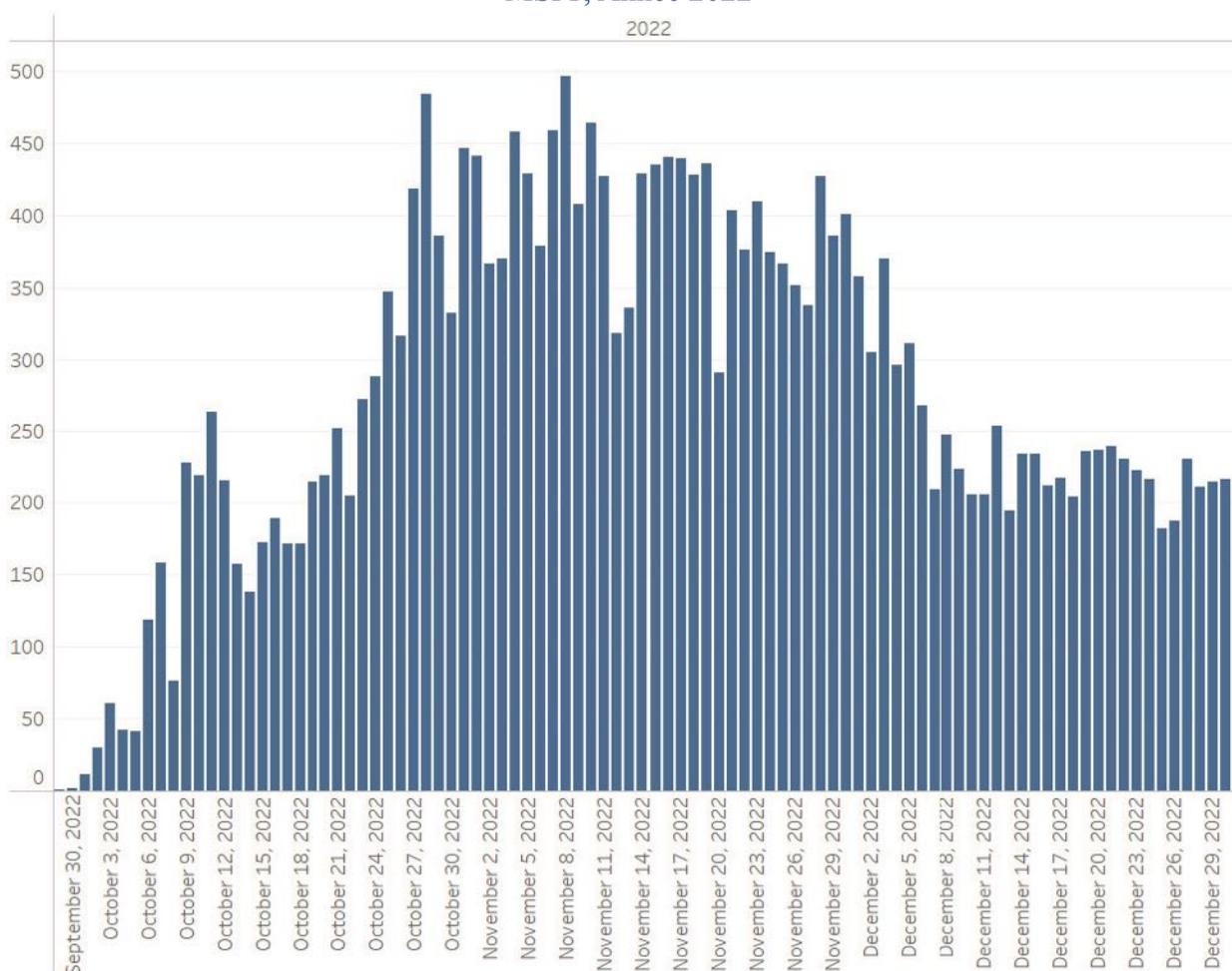
Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

2.4. Surveillance du choléra

La résurgence du choléra en Haïti en septembre de l'année 2022 a mis fin à l'ancienne stratégie qui consistait en la recherche du *Vibrio cholerae* dans les diarrhées non cholériformes en adoptant un nouveau plan basé sur de nouvelles définitions de cas et stratégies.

Le prochain graphique montre l'évolution quotidienne des cas suspects de choléra depuis la résurgence du 29 septembre 2022. On remarque une tendance à la hausse des cas pendant tout le mois d'octobre 2022 suivie d'une baisse au cours des deux mois suivants.

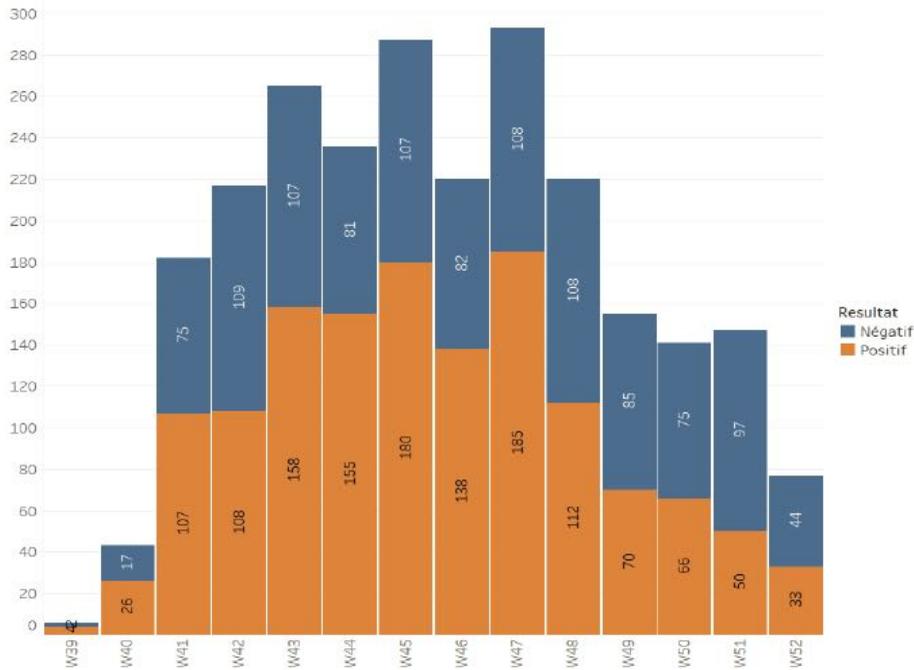
Graphique 10
 Évolution des cas suspects de Choléra du 29 septembre au 31 décembre 2022
 MSPP, Année 2022



Source : DELR, Réseau National de Surveillance Épidémiologique

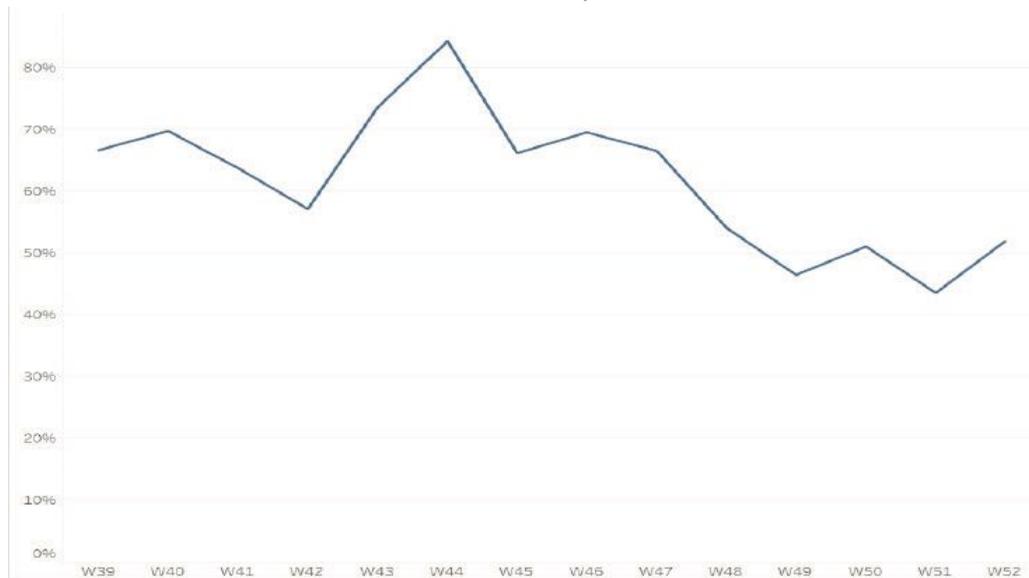
Le Graphique 11 montre que l'évolution par Semaine Épidémiologique (SE) des cas confirmés de choléra suit la même tendance que celle des cas suspects.

Graphique 11
Evolution hebdomadaire (39-52 SE) des cas testés par culture selon le résultat
 MSPP, Année 2022



Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

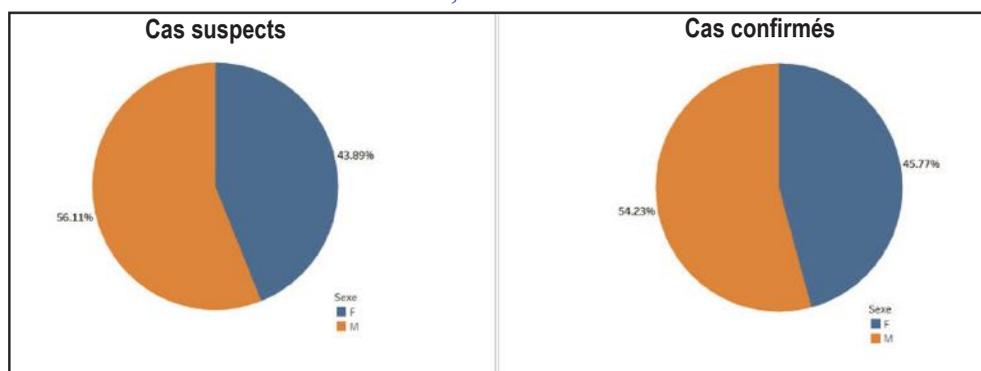
Graphique 12
Évolution hebdomadaire du taux de positivité du Choléra
 39^{ème} - 52^{ème} SE, Haïti



Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

En comparant les cas suspects et les cas confirmés par sexe, on n'observe aucune différence significative entre les deux sexes.

Graphique 13
Distribution par sexe des cas suspects et confirmés de Choléra
MSPP, Année 2022



Selon les résultats présentés au Tableau 26, les trois premiers groupes d'âge sont les plus affectés en termes de morbidité avec respectivement 2 779 (0-2 ans), 2 373 (3-4 ans) et 3 433 (5-9 ans). En ce qui concerne la mortalité, le groupe d'âge le plus touché demeure celui des 70 ans et plus avec un taux de létalité de 67.3%, suivi du groupe d'âge des 60 à 64 ans, dont le taux de létalité s'établit à 48.8%.

Tableau 26
Distribution des cas suspects, positifs et décès de choléra par tranche d'âge
MSPP, Année 2022

Groupes d'âge (ans)	# de Cas suspects	# de Cas positifs	# de Décès	Taux de létalité (%)
0-2	2 779	129	31	24.0
3-4	2 373	139	26	18.7
5-9	3 433	232	33	14.2
10-14	1 656	102	14	13.7
15-19	1 201	71	12	16.9
20-24	1 645	115	21	18.3
25-29	1 778	112	14	12.5
30-34	1 600	118	14	11.9
35-39	1 526	107	16	14.9
40-44	1 250	106	26	24.5
45-49	921	84	18	21.4
50-54	887	77	19	24.7
55-59	678	50	17	34.0
60-64	579	41	20	48.8
65-69	449	34	9	26.5
70 et +	724	55	37	67.3
TOTAL	23 479	1 572	327	20.8

Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

Les résultats figurés au *Tableau 27*, viennent corroborer l'observation faite précédemment. En effet, on note que la population des moins de 10 ans (0-4 ans et 5-9 ans) reste la plus touchée par le choléra car elle affiche l'incidence la plus élevée avec respectivement 20.2% et 18.0%.

Tableau 27
Choléra, Incidence cumulée par tranche d'âge
 MSPP, Année 2022

Tranches d'âge	Population de 2022	Nombre de cas	Incidence cumulée pour 100 000 hab.
0-4	1 329 864	268	20.1
5-9	1 288 482	232	18.0
10-14	1 241 820	102	8.2
15-19	1 183 569	71	6.0
20-24	1 134 073	115	10.1
25-29	1 055 862	112	10.6
30-34	980 574	118	12.0
35-39	882 848	107	12.1
40-44	670 244	106	15.8
45-49	519 245	84	16.2
50-54	458 811	77	16.8
55-59	390 452	50	12.8
60-64	304 909	41	13.4
65-69	238 014	34	14.3
70 ans et +	354 906	55	15.5
TOTAL	12 033 672	1 572	13.1

Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

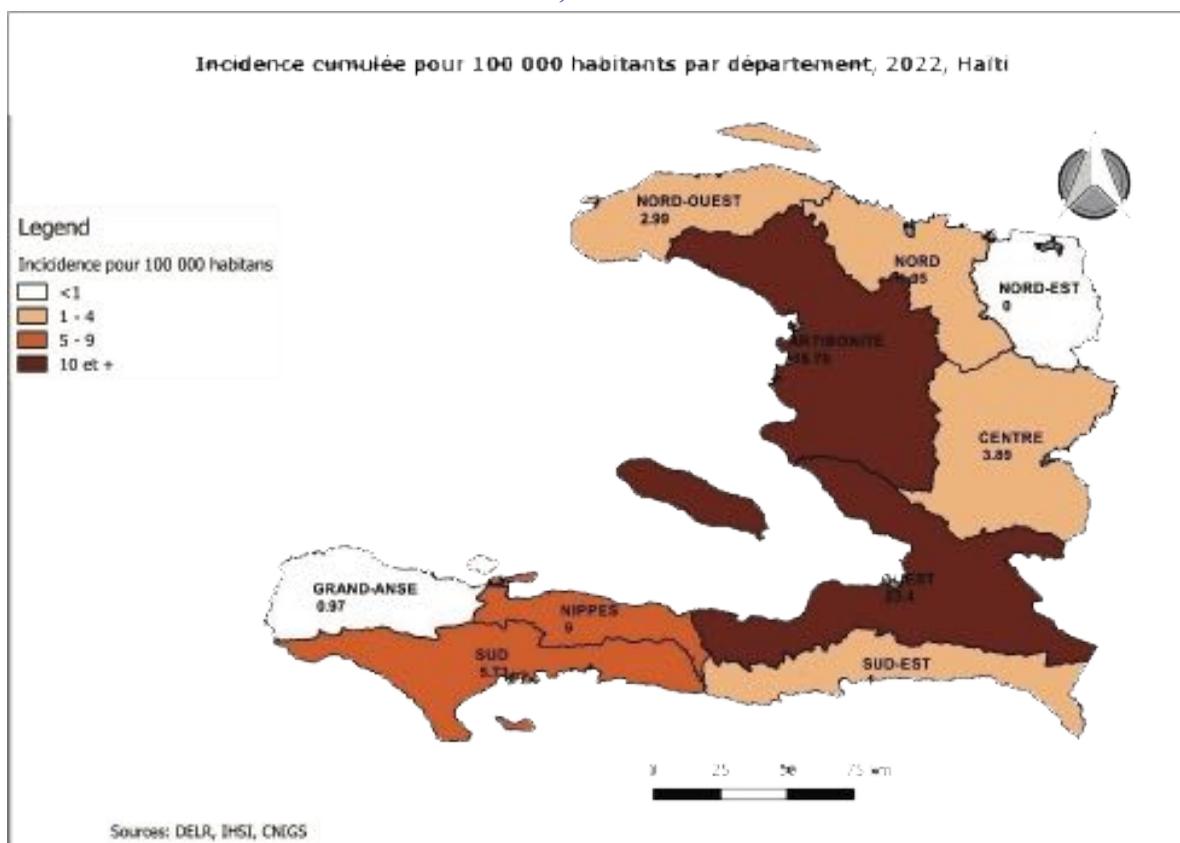
Le *Tableau 28* montre que le département le plus affecté est celui de l'Ouest, enregistrant les nombres les plus élevés de cas suspects, de cas positifs et de décès (respectivement 15 196, 1 040 et 169), suivi de l'Artibonite avec 3 237 cas suspects, 358 cas positifs et 63 décès.

Tableau 28
Répartition des cas suspects, positifs et décès de choléra par département de provenance
MSPP, Année 2022

Département	# de Cas suspects	# de Cas positifs	# de Décès
Artibonite	3 237	358	63
Centre	2 573	32	24
Grande-Anse	249	5	9
Nippes	931	34	10
Nord	237	23	8
Nord-Est	10	0	0
Nord-Ouest	604	24	28
Ouest	15 196	1 040	169
Sud	135	7	5
Sud-Est	307	49	11
TOTAL	23 479	1 572	327

Source : DELR, données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

Graphique 14
Incidence du Choléra par département
MSPP, Année 2022



2.5. Surveillance de la COVID-19

Depuis la détection du premier cas de COVID-19 en Haïti le jeudi 19 mars 2020, cette infection respiratoire a été intégrée dans la liste des maladies et phénomènes sous surveillance. Les deux principales plateformes de la surveillance, Monitoring Evaluation et Surveillance Intégrée (MESI) et DHIS-2, sont utilisées pour le rapportage des cas. Le premier permet de faire un rapportage agrégé tandis que le deuxième constitue une liste linéaire (notification individuelle). A travers cette dernière, 69 676 cas ont été remontés cette année dont 87 décès.

La carte ci-dessous (*Graphique 15*) présente la répartition des sites de dépistage mis en place dans le cadre de la surveillance de la COVID-19 en Haïti. Ces sites se retrouvent stratégiquement sur toute l'étendue du territoire national.

Graphique 15
Distribution géographique des sites de prélèvement
MSPP, Année, 2022



Les résultats relatifs à la morbidité et à la létalité de la COVID-19 se trouvent au *Tableau 29*.

Bien que l'Ouest soit le département qui compte le nombre le plus élevé de cas, en ce qui concerne la létalité, le département du Centre occupe la première place.

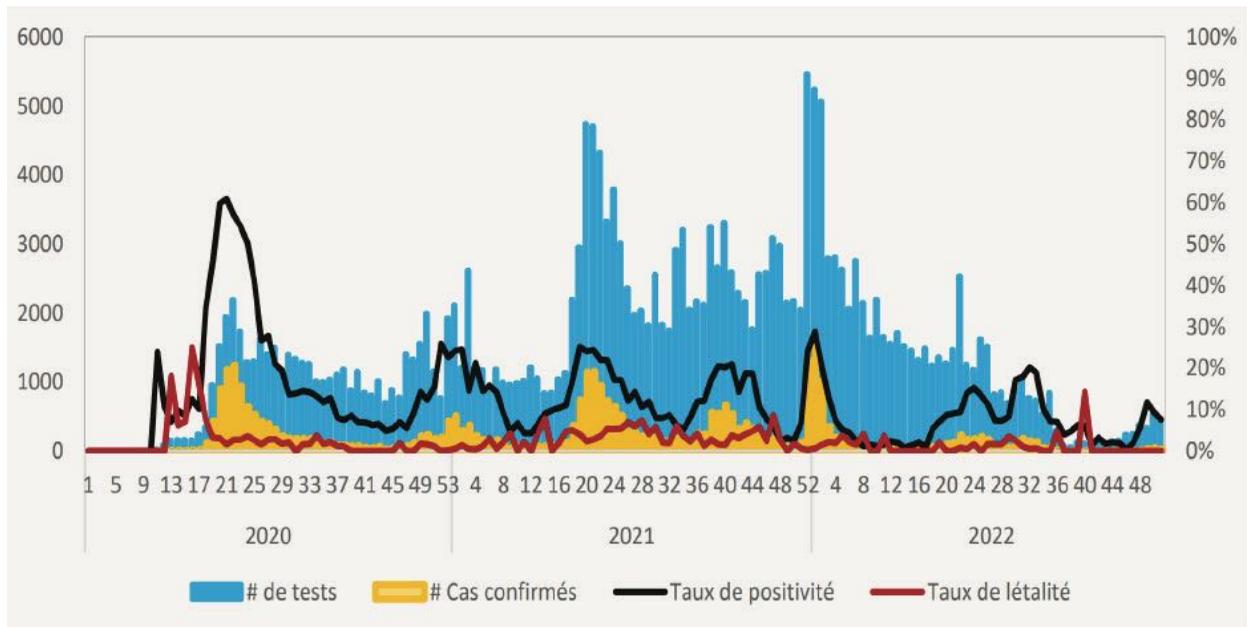
Tableau 29
Analyse du dépistage, du taux de positivité et du taux de létalité de la COVID-19
 par département
 MSPP, Année 2022

Département	Population Totale	Nombre de prélèvements	Nombre de tests réalisés	Taux de dépistage / 1000 hab.	Nombre de cas confirmés	Taux de positivité	Nombre de Décès	Taux de létalité
Artibonite	1 905 132	5 685	5 685	3.0	402	7.1	8	2.0
Centre	822 957	4 349	4 349	5.3	427	9.8	31	7.3
Grande-Anse	516 447	3 560	3 560	6.9	314	8.8	0	0.0
Nippes	377 740	1 886	1 886	5.0	154	8.2	2	1.3
Nord	1 176 894	5 428	5 428	4.6	388	7.1	1	0.3
Nord-Est	434 471	3 805	3 805	8.8	372	9.8	1	0.3
Nord-Ouest	803 736	2 854	2 854	3.5	437	15.3	1	0.2
Ouest	4 444 002	37 744	37 744	8.5	4 437	11.8	37	0.8
Sud	854 652	1 486	1 486	1.7	184	12.4	3	1.6
Sud-Est	697 639	2 879	2 879	4.1	379	13.2	3	0.8
TOTAL	12 033 672	69 676	69 676	5.8	7 494	10.8	87	1.2

Source : DELR, surveillance de la COVID-19

Le *Graphique 16* montre l'évolution de l'épidémie au cours de ces trois dernières années. On a remarqué qu'elle a fortement baissé cette année par rapport à l'année précédente, marquée par plusieurs vagues épidémiques.

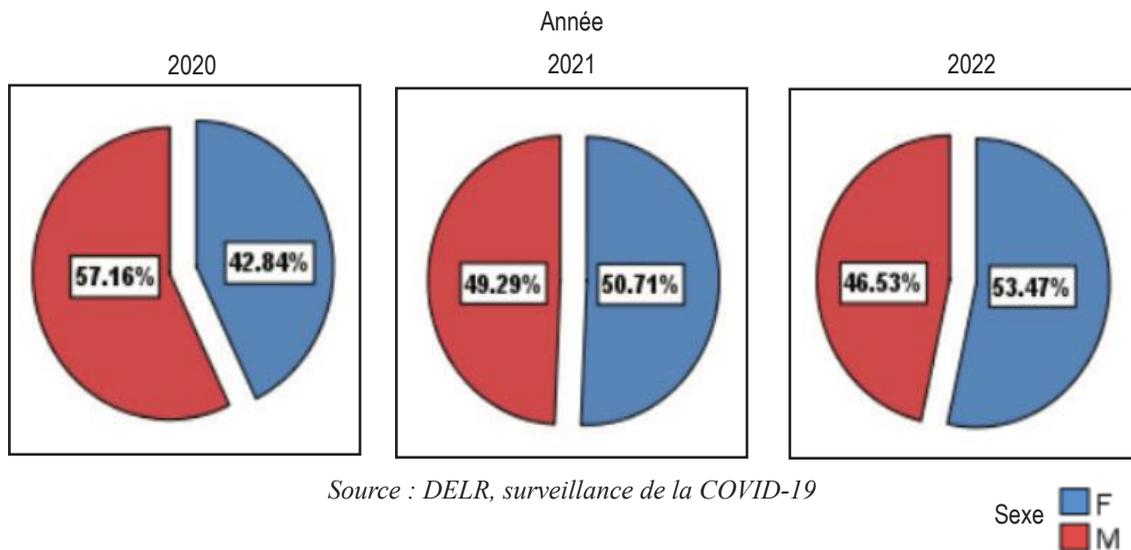
Graphique 16
Évolution hebdomadaire de la COVID-19 au cours des années 2020, 2021, 2022
MSPP, Année 2022



Source : DELR, surveillance de la COVID-19

On observe à travers l'analyse du Graphique 17 un changement de comportement de l'épidémie de sa parution à l'année 2022. Si à sa première année, elle touchait un peu plus les hommes ; à sa troisième, les femmes en sont davantage affectées.

Graphique 17
Comparaison annuelle des cas confirmés de COVID-19 selon le sexe : 2020, 2021, 2022
MSPP, Année 2022

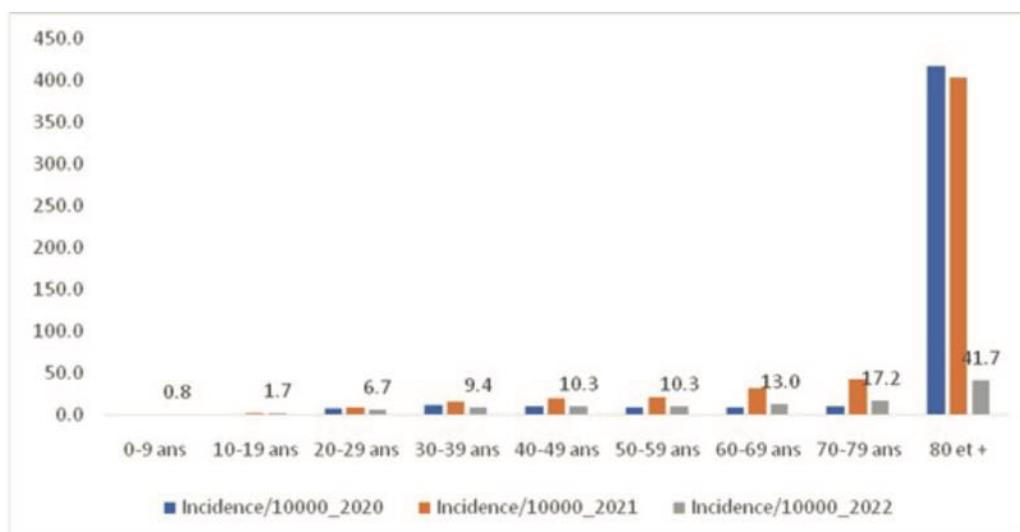


Source : DELR, surveillance de la COVID-19

Les résultats relatifs à la morbidité et à la létalité de la COVID-19 par groupe d'âge sont présentés aux *Graphiques 18 et 19*.

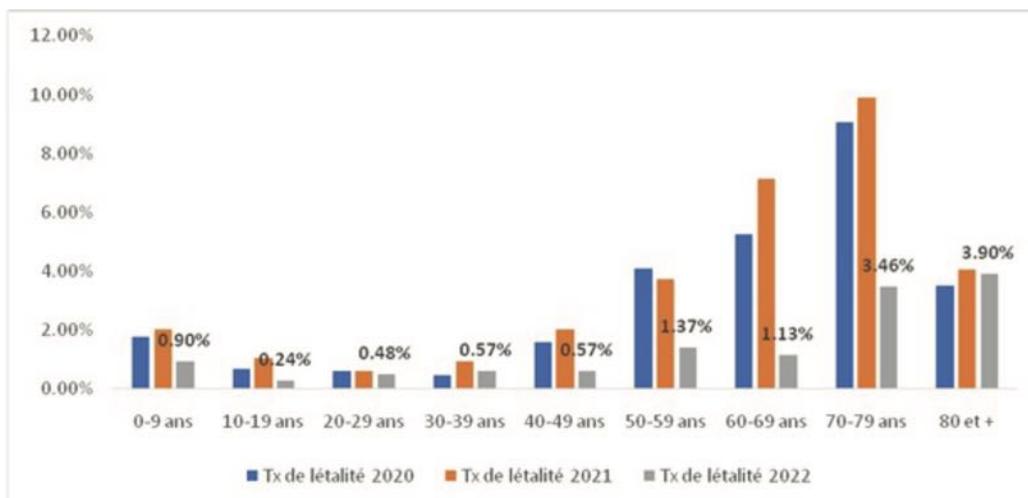
Il ressort de cette analyse que les personnes âgées de 80 ans et plus en sont beaucoup plus affectées en termes de morbidité (incidence plus élevée) et les 70 et plus surtout par la mortalité (létalité plus élevée).

Graphique 18
Incidence cumulée pour 10 000 hab. de la COVID-19 par groupe d'âge, 1^{ère} -52^{ème} SE
MSPP, Année 2022



Source : DELR, surveillance de la COVID-19

Graphique 19
Létalité de la COVID-19 par groupe d'âge, 1^{ère} - 52^{ème} SE
MSPP, Année 2022



Source : DELR, surveillance de la COVID-19

2.6. Surveillance Étiologique et Biologique - Laboratoire National de Santé Publique

La surveillance étiologique et Biologique pilotée par le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) joue un rôle très important dans la surveillance épidémiologique en ce qu'elle permet de détecter les agents pathogènes responsables des maladies, de surveiller à partir de données biologiques les pathologies à potentiel épidémiologique.

Les spécimens collectés dans les sites y sont acheminés à travers le réseau national de transporteurs. Certains résultats sont corroborés par le laboratoire sous-régional de l'Agence de Santé Publique des Caraïbes (CARPHA) au Trinidad ou le laboratoire régional des Centres pour le Contrôle et la Prévention des Maladies (CDC) à Atlanta. De plus, le LNSP conduit depuis 2014 le Projet de Renforcement de la Surveillance Épidémiologique (PRESEPI) qui détermine l'identification étiologique et la résistance des agents pathogènes ciblés ainsi que le génotypage. Pour l'année 2022, un total de 55 785 spécimens a été testé (*Tableau 30*).

Tableau 30
Gestion des spécimens/Surveillance Epidémiologique /LNSP, 1^{ère} – 52^{ème} SE
MSPP, Année 2022

Maladies	# de spéci- mens reçus	# de tests effectués	# de tests positifs	% tests positifs	# tests en cours
Chikungunya	5 555	5 554	0	0.0	
Dengue (PCR)		5 545	25	0.5	
Leptospirose		92	14	15.2	
Zika		5 555	0	0.0	
Choléra	7 521	7 521	1 508	20.1	0
Salmonellose/Shigellose/E. coli		7 521	50	0.7	0
Coqueluche	5	5	0	0.0	0
COVID-19	13 693	13 693	2 248	16.4	0
Diphthérie/Culture	189	189	2	1.0	0
Diphthérie/PCR		187	45	24.1	
Filariose	0	0	NA	NA	0
Influenza A	2 982	2 982	307	10.3	0
Influenza B		2 982	26	0.9	0
Malaria	2	2	0	0.0	0
Méningite	52	52	5	9.6	0
Pneumonie	13	13	5	38.5	0
Parasitose intestinale	1 079	1 516	87	5.7	
Norovirus		210	9	4.2	
Rotavirus		1 078	131	12.1	1
Polio	13	13	0	0.0	0
Rougeole	210	210	3	1.4	0
Rubéole		208	3	1.4	
Syndrome de rubéole congénitale	5	5	0	0.0	0
Variole du singe	6	5	0	0.0	1
Xpert MTB/RIF	647	647	131	20.2	0
TOTAL	31 972	55 785	4 599	8.2	2

Source : Base de données SCC du LNSP

Les cas de rougeole et de rubéole testés positifs au LNSP ont été par la suite infirmés par CDC au moyen d'un test plus spécifique.

Le pays détient encore la certification de l'élimination de la rougeole et de l'éradication de la poliomyélite.

Le *Tableau 31* rapporte les Hémocultures réalisées en 2022 pour confirmer les cas de typhoïde. Sur 161 hémocultures, il y a eu un seul cas positif, soit 0.62%.

Tableau 32
Rapport statistique de gestion des spécimens
par Département de localisation du site de prélèvement
Recherche de *Corynebacterium diphtheriae* - LNSP/1^{ère} -52^{ème} SE
 MSPP, Année 2022

Département	# de spécimens soumis	# de spécimens testés*	# de résultats positifs	% positif
Artibonite	17	17	8	47.0
Centre	6	6	3	50.0
Grande-Anse	0	NA	NA	0.0
Nippes	15	15	0	0.0
Nord	69	69	21	30.4
Nord-Est	17	17	3	17.6
Nord-Ouest	12	12	0	0.0
Ouest	22	22	6	27.3
Sud	3	3	0	0.0
Sud-Est	28	28	4	14.3
TOTAL	189	189	45	23.8

Source : Base de données SCC du LNSP

* Tous les échantillons reçus sont testés par l'un et/ou l'autre des deux disponibles à savoir la Culture et/ou la Réaction en Chaîne par Polymérase (PCR)

CHAPITRE 3

COUVERTURE DES SERVICES

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) a procédé à l'actualisation de son Plan Directeur Santé (PDS), qui couvre la période allant de 2021 à 2031. Ce plan s'articule autour de six piliers dont l'un porte sur la prestation des services. Par rapport à ce pilier, quatre grandes orientations ont été définies et sont étroitement liées au thème concerné par ce chapitre du rapport. Il s'agit :

- ♦ De l'extension de la couverture des services du niveau primaire ;
- ♦ Du développement du réseau de soins d'urgences et de soins intensifs ;
- ♦ De la rationalisation de l'offre de services en Santé maternelle, néo-natale et infantile, nutrition et prise en charge des maladies transmissibles ; et
- ♦ Du développement de l'offre de services ciblant les maladies chroniques et non-transmissibles.

Ce chapitre présente les résultats sur les domaines suivants :

- ♦ Les services de Planification Familiale (PF) ;
- ♦ Les services de santé maternelle et néo-natale ;
- ♦ Les services de santé infantile tels la prévention des maladies immuno-contrôlables et la surveillance de la croissance ;
- ♦ Le dépistage et la prise en charge de maladies transmissibles et chroniques comme la Malaria, la Tuberculose et le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) qui provoque le Syndrome d'Immunodéficience Acquise (SIDA).

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

3.1.1 Taux d'utilisation de la Planification Familiale (PF)

La Planification familiale constitue l'une des interventions prioritaires du Ministère de la Santé en raison de ses bienfaits unanimement reconnus par la Communauté Scientifique sur le niveau de bien-être de la famille. En effet, elle contribue à la réduction de la mortalité materno-infantile en permettant une meilleure planification des naissances, en réduisant l'impact délétère des grossesses non désirées et des maladies transmissibles telles les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et le VIH/SIDA. De plus, elle participe au renforcement des liens conjugaux et de l'autonomisation des femmes.

Le *Tableau 33* présente les résultats relatifs à l'utilisation de la PF pour l'année 2022.

Il ressort de l'analyse qu'un total de 561 188 utilisateurs a été enregistré dans le système, soit un taux d'utilisation de la PF de 19.0%.

La répartition par département a fait apparaître des écarts. Ce taux va de 7.3% dans le Sud-Est et de 8.7% dans le Nord à 37.9% dans le Nord-Est.

Les résultats indiquent également que parmi les méthodes les plus utilisées figurent d'abord des méthodes de courte durée comme les injectables (261 610 utilisatrices), suivies du condom masculin (127 439) et de la pilule (76 083). Les implants arrivent en quatrième position avec 73 647 utilisatrices. Les méthodes définitives telles la ligature et la vasectomie sont pratiquées dans une moindre mesure (11 410 et 1 804 respectivement).

Par ailleurs, on remarque un plus grand nombre d'utilisateurs de Dispositif Intra-Utérin (DIU) dans le département du Sud, de ligature dans le Centre et de vasectomie dans le Nord. Pour les implants, les départements du Centre, du Sud et de la Grande-Anse en comptent la plus grande quantité.

Tableau 33

Répartition des utilisateurs de Planification Familiale (PF) et taux d'utilisation de la PF selon la méthode et le département géographique

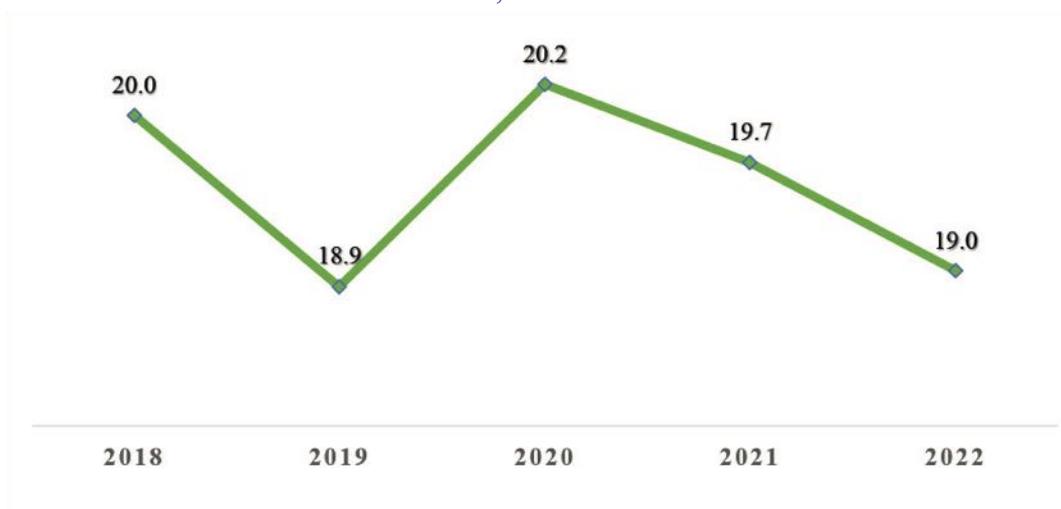
MSP, Année 2022

Département	Femmes de 15-49 ans attendues	Pilule	Injectables	DIU	Implants	Condom masculin	MAMA	Collier	Ligature	Vasectomie	Total	% d'utilisation de la PF
Artibonite	466 757	6 623	30 964	107	6 284	17 667	20	4	541	3	62 213	13.3
Centre	201 624	2 149	27 500	658	18 533	5 875	352	20	5 542	1	60 630	30.1
Grande-Anse	126 530	1 250	13 066	151	11 916	7 415	1 768	255	24	1	35 846	28.3
Nippes	92 546	1 246	7 160	20	3 243	4 062	27	1	272	102	16 133	17.4
Nord	288 339	1 528	11 731	245	5 402	3 054	36	312	1 282	1 553	25 143	8.7
Nord-Est	106 445	5 892	22 003	39	1 912	8 650	634	31	1 179		40 340	37.9
Nord-Ouest	196 915	1 924	13 423	25	4 517	6 605	53	19	929		27 495	14.0
Ouest	1 088 780	51 406	115 561	464	5 636	64 318	1 595	106	36	123	239 245	22.0
Sud	209 390	2 581	15 890	1217	13 745	6 212	112	271	1 605	21	41 654	19.9
Sud-Est	170 922	1 484	4 312	0	2 459	3 581	525	128	0		12 489	7.3
TOTAL	2 948 249	76 083	261 610	2 926	73 647	127 439	5 122	1 147	11 410	1 804	561 188	19.0

Source : Elaboration propre à partir des Rapports statistiques des Départements sanitaires

Tendances : On remarque au *Graphique 20* que le taux d'utilisation de la PF demeure quasi stationnaire depuis 2018 oscillant entre 18% et 20%.

Graphique 20
Evolution du taux d'utilisation de la Planification Familiale de 2018 à 2022
MSPP, Année 2022



Source : *Elaboration propre à partir des Rapports statistiques des Départements sanitaires*

3.1.2 Couverture par les soins prénatals

Le Ministère de la Santé a fait de la Santé Maternelle et infantile son cheval de bataille afin de réduire la morbi-mortalité maternelle et infantile. Des manuels de normes ont été conçus et distribués aux prestataires afin de leur permettre d'améliorer la qualité des services offerts. Ces normes préconisent la fourniture de 4 consultations aux femmes enceintes au cours de la grossesse. Les résultats y relatifs se trouvent au Tableau 34.

Dans l'ensemble, près de deux tiers des femmes (65.9%) ont bénéficié d'une première visite prénatale. On note une déperdition progressive de femmes enceintes à avoir effectué les visites subséquentes ; le pourcentage passant de 65.9% pour la première à 21.7% pour la quatrième.

Les départements du Centre et du Nord-Est accusent des pourcentages de femmes en première visite supérieurs à 100. Ces résultats seraient-ils dus à la fourniture de services à des femmes résidant en dehors de leur zone de desserte ?

Pour ce qui concerne les troisièmes visites, trois départements se distinguent par des pourcentages supérieurs à la moyenne nationale ; il s'agit de la Grande-Anse (33.1%), du Centre (43.8%) et du Nord-Est (60.8%).

En ce qui a trait aux quatrièmes visites, le Nord-Est se démarque des autres départements avec 47.6% de femmes ayant effectué le nombre de visites requis.

Tableau 34

Couverture des premières, troisièmes et quatrièmes visites prénatales par département MSPP, Année 2022

Département	Femmes enceintes attendues (2.8%)	Couverture en % selon le rang des visites		
		1 ^{ère} Visite	3 ^{ème} Visite	4 ^{ème} Visite
Artibonite	53 344	69.7	25.0	21.3
Centre	23 043	110.7	43.8	28.7
Grande-Anse	14 461	75.1	33.1	25.0
Nippes	10 577	48.4	15.4	9.2
Nord	32 953	69.1	29.2	22.4
Nord-Est	12 165	115.3	60.8	47.6
Nord-Ouest	22 505	74.9	28.3	20.3
Ouest	124 432	50.2	23.4	21.0
Sud	23 930	74.4	28.2	17.9
Sud-Est	19 534	48.0	17.6	12.6
TOTAL	336 943	65.9	27.5	21.7

Source : Elaboration propre à partir des Rapports statistiques des Départements sanitaires

La période de la première visite est déterminante pour assurer le bon déroulement de la grossesse. Le Ministère recommande d'effectuer la première visite au premier trimestre de la grossesse afin de détecter précocement toute éventuelle situation à risques et de faciliter une prise en charge rapide par un personnel de santé qualifié.

L'analyse des données du Tableau 35 révèle que près de 30.0% des femmes enceintes (29.5%) ont respecté le délai préconisé, soit les 0-3 mois.

Elle montre également que le plus fort pourcentage de premières visites (38.5%) a lieu au second trimestre de la grossesse.

En ce qui concerne les visites précoces, trois départements sur dix, le Sud (24.1%), le Nord-Ouest (25.6%) et le Centre (27.3%), se trouvent en-dessous de la moyenne nationale.

Pour ce qui est des visites au second trimestre, à l'exception de l'Ouest et des Nippes, la quasi-totalité des départements ont atteint des niveaux proches ou supérieurs à la moyenne nationale, allant de 38.5% dans le Sud-Est à 45.0% dans le Nord-Est et le Centre respectivement.

Tableau 35
Période des premières visites prénatales par département géographique
MSPP, Année 2022

Département	1 ^{ère} Visite	% suivant la période de la visite		
		0-3 mois	4-6 mois	7-9 mois
Artibonite	40 345	31.8	42.1	18.3
Centre	28 231	27.3	45.4	17.6
Grande-Anse	11 955	31.1	40.0	19.8
Nippes	6 308	31.0	36.2	13.9
Nord	26 691	31.6	39.0	14.8
Nord-Est	15 668	29.9	45.0	14.7
Nord-Ouest	19 404	25.6	39.3	22.0
Ouest	74 417	30.1	31.5	22.3
Sud	19 582	24.1	41.1	25.8
Sud-Est	10 396	31.5	38.5	20.3
TOTAL	252 997	29.5	38.5	19.7

Source : Elaboration propre à partir des Rapports statistiques des Départements sanitaires

3.1.3 Assistance à l'accouchement

Toujours dans l'objectif de réduire la morbi-mortalité maternelle et néonatale, le Ministère effectue depuis de nombreuses années la promotion de l'accouchement en milieu institutionnel. Pour ce, il a procédé à l'intégration de sage-femmes dans l'équipe de prestations et au renforcement des compétences du personnel existant pour la fourniture de soins respectueux et de qualité. La communauté a été également sensibilisée pour supporter les efforts du Ministère.

Les résultats concernant les accouchements tant en milieu non institutionnel qu'institutionnel figurent au Tableau 36. Ils indiquent que plus de 6 accouchements sur 10 (67.9%) ont été réalisés par un personnel de santé qualifié.

Des écarts importants sont notés entre les départements. Ce pourcentage varie de 53.7% dans les Nippes à 80.0% et plus dans le Nord-Est (81.0%), le Nord-Ouest (88.4%) et le Centre (89.0%).

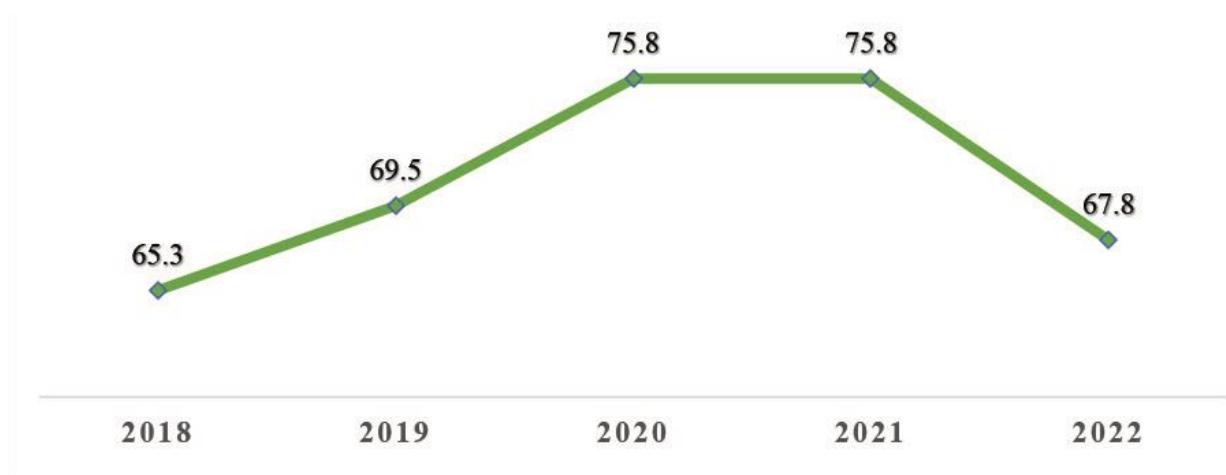
Tableau 36
Répartition des accouchements selon le département géographique et le lieu
(institutionnel et non institutionnel)
MSPP, Année 2022

Département	Total Accouchements	% Accouchements Non Institutionnels	% Accouchements Institutionnels
Artibonite	28 798	21.0	65.8
Centre	22 509	13.5	89.0
Grande-Anse	9 877	40.5	64.3
Nippes	4 952	8.9	53.7
Nord	23 779	19.8	59.9
Nord-Est	12 248	27.0	81.0
Nord-Ouest	11 323	21.4	88.4
Ouest	63 683	28.3	59.4
Sud	15 381	7.0	73.6
Sud-Est	7 194	16.9	59.2
TOTAL	199 744	22.2	67.9

Source : Elaboration propre à partir des Rapports statistiques des Départements sanitaires

Tendances : Une augmentation progressive du pourcentage d'accouchements réalisés en milieu institutionnel a été constatée entre 2018 et 2021 avec une période de stagnation entre 2020 et 2021. Une tendance à la baisse a été notée en 2022 (*Graphique 21*).

Graphique 21
Evolution de la proportion d'accouchements ayant bénéficié
de l'assistance d'un personnel de santé qualifié de 2018 à 2022
MSPP, Année 2022



Source : Elaboration propre à partir des Rapports statistiques des Départements sanitaires

3.1.4 Mortalité maternelle hospitalière

Selon John Wilmoth, Directeur de la Division de la Population du Département des affaires économiques et sociales des Nations-Unies, « La réduction de la mortalité maternelle demeure l'un des défis sanitaires mondiaux les plus urgents ». Dans cette optique, un taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes pour 2030 a été déterminé lors de l'élaboration des Objectifs de Développement Durable (ODD).

Haïti, ayant souscrit à ces engagements, a mis tout en œuvre afin de contribuer à l'atteinte de cet objectif. C'est ce qui justifie l'intégration du Ratio de mortalité maternelle hospitalière défini par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), dans sa liste d'indicateurs et la mise en place de la Surveillance des décès maternels et périnataux et Riposte.

Les résultats portant sur cet indicateur se trouvent au Tableau 37. On constate que ce Ratio s'établit à 154.9 pour 100 000 accouchements.

La distribution selon le département montre des différences ; le Centre et le Sud accusent les plus forts ratios de mortalité maternelle (274.7 et 326.7 pour 100 000 accouchements respectivement) tandis que la Grande-Anse affiche le ratio le plus faible (63.0 pour 100 000 accouchements)

Tableau 37

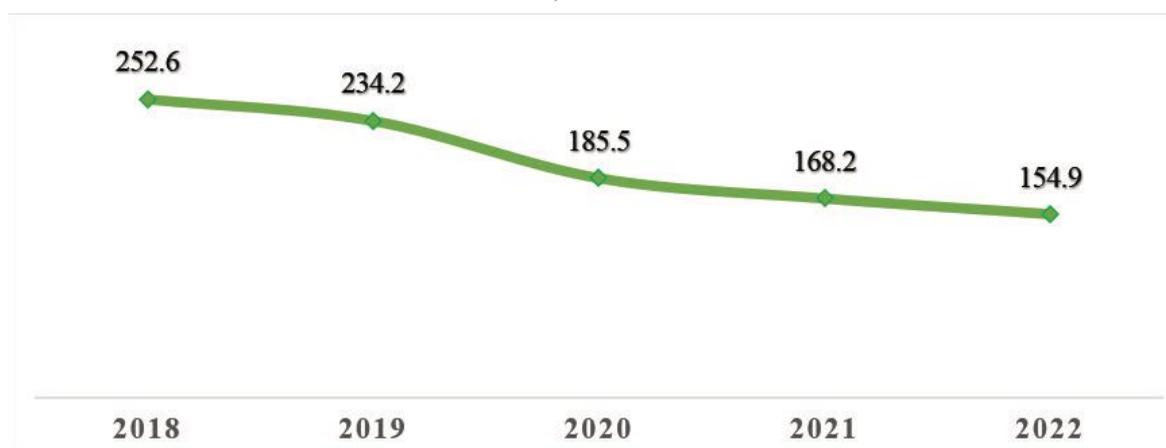
Répartition des décès maternels enregistrés dans les institutions sanitaires par département MSPP, Année 2022

Département	Mortalité maternelle institutionnelle		
	Décès Maternels institutionnels	Accouchements institutionnels	Ratio de Mortalité maternelle hospitalière pour 100 000 accouchements
Artibonite	29	18 948	153.1
Centre	55	20 022	274.7
Grande-Anse	4	6 353	63.0
Nippes	5	2 660	188.0
Nord	24	14 242	168.5
Nord-Est	12	9 915	121.0
Nord-Ouest	10	10 013	99.9
Ouest	30	37 799	79.4
Sud	37	11 327	326.7
Sud-Est	4	4 257	94.0
TOTAL	210	135 536	154.9

Source : Elaboration propre à partir des Rapports statistiques des Départements sanitaires

Tendances : On remarque une diminution progressive qui s'est maintenue jusqu'en 2022, allant de 252.6 à 154.9 pour 100 000 accouchements (*Graphique 22*)

Graphique 22
Evolution du Ratio de Mortalité maternelle hospitalière de 2018 à 2022
MSPP, Année 2022



Source : Elaboration propre à partir des Rapports statistiques des Départements sanitaires

Les soins prodigués à la femme enceinte incluent aussi la période du postpartum qui s'étend jusqu'à 42 jours après l'accouchement, en raison de potentiels risques pouvant compromettre la vie de la mère et de son nourrisson. Trois moments ont été définis par les autorités sanitaires pour la fourniture des soins et des services au niveau institutionnel : un stade précoce s'étalant sur les six premières heures ayant suivi l'accouchement, un stade intermédiaire allant de 7 heures à 6 jours et le dernier moment de 7 à 42 jours.

Au cours de l'année 2022, plus de 8 accouchées sur 10 (85.1%) ont bénéficié d'une consultation postnatale. On note que plus de 100% des accouchées des départements de la Grande-Anse (106.0%), du Sud-Est (110.3%), du Sud (117.6%) et du Nord-Ouest (134.6%) en ont bénéficié. Ceci s'explique par la prise en charge de femmes résidant en dehors de la zone de desserte des institutions se trouvant dans ces départements. Cette situation retrouvée davantage dans le Nord-Ouest se justifie par la distribution de kits d'accouchements et d'hygiène ainsi que de nourriture à ces femmes par un établissement sanitaire situé dans l'Unité d'Arrondissement de Santé (UAS) de Port-de-Paix. Ailleurs, ce pourcentage va de 61.3% dans l'Ouest à 90.9% dans le Nord.

Il faut souligner que sur les 115 395 consultations postnatales effectuées, la majorité, soit 49.2%, l'a été dans la première tranche horaire (0-6 hres). (Voir Tableau 38).

Tableau 38
Répartition des visites postnatales selon la période et le département géographique
MSPP, Année 2022

Département	Total Accouchements	Période des consultations postnatales			Total consultations postnatales	% des accouchements ayant bénéficié de consultation postnatale
		0 -6 hres	7 hres - 6 jours	7 - 42 jours		
Artibonite	18 948	7 602	3 014	4042	14 658	77.4
Centre	20 022	6 604	5 108	4177	15 889	79.4
Grande-Anse	6 353	2 085	1 047	3603	6 735	106.0
Nippes	2 660	1 579	383	315	2 277	85.6
Nord	14 242	6 260	3 066	3623	12 949	90.9
Nord-Est	9 915	6 248	1 367	620	8 235	83.1
Nord-Ouest	10 013	6 976	4 762	1734	13 472	134.6
Ouest	37 799	9 621	6 283	7259	23 163	61.3
Sud	11 327	7 579	3 353	2389	13 321	117.6
Sud-Est	4 257	2 219	699	1778	4 696	110.3
Total	135 536	56 773	29 082	29 540	115 395	85.1

Source : Elaboration propre à partir des Rapports statistiques des Départements sanitaires

Les normes recommandent qu'un suivi postnatal se réalise à domicile par les agents de santé communautaire dans les 3 jours suivant l'accouchement.

Les résultats présentés au Tableau 38 révèlent que 40.1% des nouvelles accouchées ont reçu une visite domiciliaire de suivi postnatal.

D'importantes variations sont constatées en fonction des départements. Les proportions les plus faibles de femmes bénéficiaires de ces services se retrouvent dans le Sud, le Sud-Est et le Centre (14.6%, 18.3% et 19.5% respectivement) et les plus élevées dans la Grande-Anse (67.6%) et le Nord-Est (71.4%).

Tableau 39

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 2022

Département	Total Accouchements	Visites dans l'intervalle 0-3 jours	% de visites
Artibonite	18 948	6 566	34.7
Centre	20 022	3 898	19.5
Grande-Anse	6 353	4 293	67.6
Nippes	2 660	603	22.7
Nord	14 242	6 059	42.5
Nord-Est	9 915	7 077	71.4
Nord-Ouest	10 013	5 072	50.7
Ouest	37 799	18 365	48.6
Sud	11 327	1 659	14.6
Sud-Est	4 257	777	18.3
TOTAL	135 536	54 369	40.1

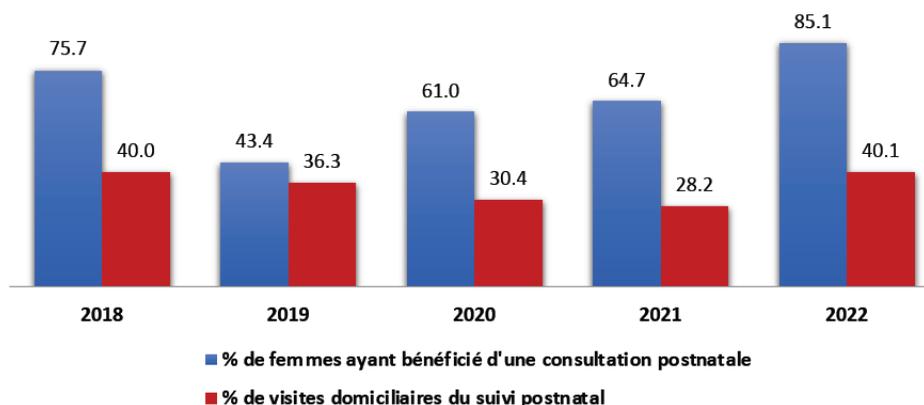
Source : Elaboration propre à partir des Rapports statistiques des Départements sanitaires

Tendances : Le pourcentage de femmes ayant bénéficié d'une consultation postnatale a subi une diminution notable en 2019, allant de 75.7% à 43.4%. A partir de 2020, ce pourcentage a rebondi pour atteindre 85.1% en 2022 (Graphique 23).

Pour ce qui est des visites domiciliaires de suivi postnatal, une diminution du pourcentage de femmes bénéficiaires a été notée de 2018 à 2021, passant de 40.0% à 28.2%. Une tendance à la hausse commence à se manifester en 2022 (40.1%).

Graphique 23

Evolution de la proportion de femmes ayant bénéficié d'une consultation postnatale et le pourcentage des visites domiciliaires de suivi postnatal, période de 2018 à 2022
MSPP, Année 2022



Source : Elaboration propre à partir des Rapports statistiques des Départements sanitaires

Dans sa quête de réduction de la morbi-mortalité maternelle, le Ministère a, de plus, accordé la priorité aux Maladies Chroniques et Non Transmissibles, dont les cancers du sein et du col de l'utérus.

La stratégie « Traiter et Dépister » au moyen de l'Inspection Visuelle à l'Acide Acétique (IVAA) a été adoptée pour la prise en charge du cancer du col de l'utérus. Cette inspection permet de déceler les lésions précancéreuses et de les traiter en cas de test de dépistage positif.

Au cours de l'année 2022, un total de 7 246 femmes a été détecté pour le cancer du col de l'utérus par l'IVAA. Le test s'est révélé positif pour 703 patientes et 93.5% d'entre elles ont bénéficié d'une prise en charge. La Grande-Anse, les Nippes et le Sud-Est n'ont pas effectué de test au cours de cette période. Parmi les départements qui ont appliqué la stratégie recommandée par le Ministère, un fort pourcentage de femmes provenant du Nord (92.0%), du Nord-Est (95.8%) et l'Ouest (100.0%) ont été traitées. (Tableau 40)

Tableau 40

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 2022

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	1 103	38	27	71.1
Centre	3 517	336	261	77.7
Grande-Anse	0	0	0	0.0
Nippes	0	0	0	0.0
Nord	907	162	149	92.0
Nord-Est	33	11	8	72.7
Nord-Ouest	858	118	113	95.8
Ouest	59	13	13	100.0
Sud	769	25	17	68.0
Sud-Est	0	0	0	0.0
TOTAL	7 246	703	657	93.5

Source : Elaboration propre à partir des Rapports statistiques des Départements sanitaires

3.2. Nutrition

La surveillance nutritionnelle fait partie intégrante des services essentiels offerts aux enfants âgés de moins de 5 ans. Dans le contexte de cette surveillance, les enfants bénéficient de diverses prestations, parmi lesquelles le suivi/promotion mensuel de la croissance de l'enfant, le déparasitage ainsi que la supplémentation en micronutriments dont la vitamine A, l'iode et le zinc.

3.2.1 Surveillance nutritionnelle

L'analyse des données du Tableau 41 indiquent que 628 813 enfants de moins de cinq ans ont participé pour la première fois à un programme de surveillance nutritionnelle parmi les 1 407 939 estimés pour l'année 2022. Cela représente un pourcentage de 44.7% d'enfants ayant bénéficié des services de contrôle de croissance.

La distribution par département révèle d'importantes disparités dans la couverture de ces services : le Nord-Est affiche une couverture de 95.9%, tandis que le Sud-Est ne compte que 28.7% d'enfants bénéficiaires.

Tableau 41

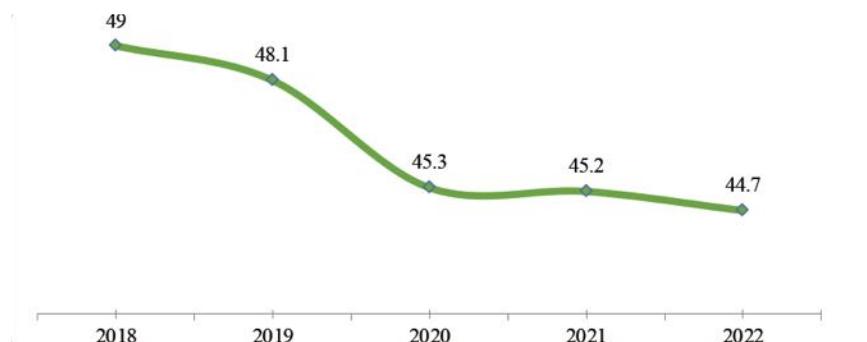
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans vus pour la première fois dans un programme de surveillance nutritionnelle par département
MSPP, Année 2022

Département	Moins de 5 ans	Enfants vus pour la 1 ^{ère} fois dans un programme de surveillance nutritionnelle	
		Nombre	%
Artibonite	222 900	79 763	35.8
Centre	96 286	55 235	57.4
Grande-Anse	60 424	34 826	57.6
Nippes	44 196	23 302	52.7
Nord	137 697	80 638	58.6
Nord-Est	50 833	48 740	95.9
Nord-Ouest	94 037	42 513	45.2
Ouest	519 948	178 522	34.3
Sud	99 994	61 846	61.8
Sud-Est	81 624	23 428	28.7
TOTAL	1 407 939	628 813	44.7

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

Tendances : De 2018 à 2022, le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans couverts par le programme de nutrition a subi une diminution progressive, passant de 49% en 2018 à 44.7% en 2022 (*Graphique 24*).

Graphique 24
**Evolution de la couverture (en %) des enfants de moins de 5 ans
 par le programme de nutrition, période de 2018 à 2022**
 MSPP, Année 2022



Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

3.2.2 Couverture en vitamine A

Selon les directives de l’OMS, une supplémentation en vitamine A est recommandée aux femmes allaitantes et aux enfants âgés de 6 à 59 mois, en raison de son rôle dans la croissance, mais aussi pour ses effets bénéfiques dans la lutte contre les infections et la prévention de la xérophtalmie. Conformément à ces recommandations, les prestataires de soins sont chargés d’administrer au moins deux doses de vitamine A par an aux enfants de 6 à 59 mois.

Une faible couverture en vitamine A a été enregistrée pour l’ensemble du pays chez les enfants de moins de 5 ans, soit 26.6%. Des variations considérables se manifestent entre les différents départements : le plus faible pourcentage a été observé dans l’Ouest (12.1%) et le plus élevé dans la Grande Anse (69.0 %). (Tableau 42)

Tableau 42
**Répartition des enfants de moins de 5 ans ayant reçu 2 doses de Vitamine A et plus
 par département géographique**
 MSPP, Année 2022

Département	Enfants de 6 - 59 mois	Vitamine A	
		2 doses et +	Couverture 2 dose et + (%)
Artibonite	189 561	46 429	24.5
Centre	81 884	24 778	30.3
Grande-Anse	51 386	35 437	69.0
Nippes	37 585	12 319	32.8
Nord	117 101	37 627	32.1
Nord-Est	43 230	28 699	66.4
Nord-Ouest	79 972	28 882	36.1
Ouest	442 178	53 398	12.1
Sud	85 038	37 177	43.7
Sud-Est	69 415	13 634	19.6
TOTAL	1 197 350	318 380	26.6

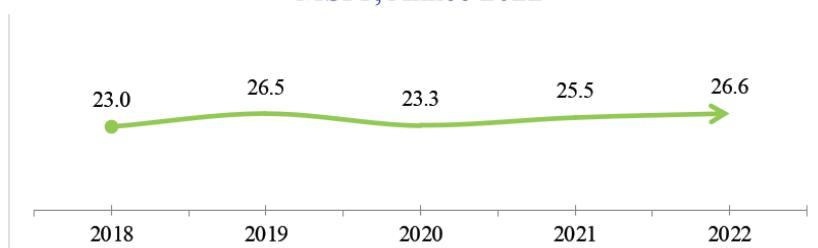
Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

Tendances : L'analyse de l'évolution de la couverture en vitamine A des enfants de moins de 5 ans permet d'observer une légère augmentation de 2018 (23.0%) à 2022(26.6%) (Graphique 25).

Graphique 25

Evolution de la couverture (en %) en Vitamine A des enfants de moins de 5 ans, période de 2018 à 2022

MSPP, Année 2022



Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

3.2.3 Couverture en Albendazole

Dans le cadre de la lutte contre les infections parasitaires intestinales pouvant altérer l'état de santé des enfants (diarrhée, carence en fer et malabsorption des nutriments), le MSPP recommande le déparasitage des enfants de moins de cinq ans contribuant ainsi à réduire la morbidité liée aux helminthiases. Dans cette optique, l'administration biannuelle d'une dose d'albendazole aux enfants âgés de 1 à 14 ans est l'une des mesures adoptées dans le cadre des initiatives de contrôle de la croissance. Cependant, il est important de souligner que les résultats présentés dans ce rapport concernent spécifiquement les enfants âgés de 1 à 4 ans.

Le Tableau 43 présente le taux de couverture en albendazole par département chez les enfants de 1 à 4 ans. L'analyse des données révèle que 14.9% de ces enfants avaient été traités. Il faut souligner que la Grande-Anse (45.4%) et le Nord-Est (56.3%) accusent une couverture de loin supérieure à la moyenne nationale. Par contre, cinq départements (le Sud-Est, l'Ouest, le Nord, l'Artibonite et les Nippes) ont des taux de couverture se situant en dessous de la moyenne nationale.

Tableau 43

Répartition des enfants de moins de 5 ans à qui l'on a administré de l'albendazole par département géographique

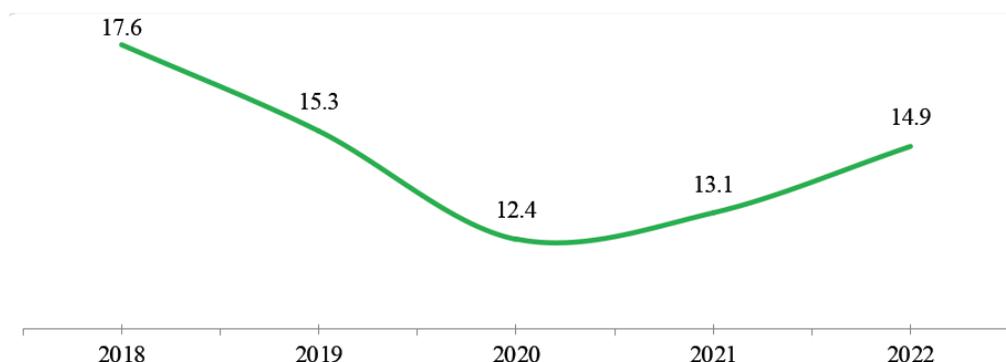
MSPP, Année 2022

Département	Moins de 5 ans (11.7%)	Nombre d'enf. atteints	Pourcentage
Artibonite	222 900	26 638	12.0
Centre	96 286	17 744	18.4
Grande-Anse	60 424	27 457	45.4
Nippes	44 196	5 505	12.5
Nord	137 697	15 423	11.2
Nord-Est	50 833	28 622	56.3
Nord-Ouest	94 037	22 804	24.3
Ouest	519 948	36 803	7.1
Sud	99 994	22 794	22.8
Sud-Est	81 624	5 398	6.6
TOTAL	1 407 939	209 188	14.9

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistiques des départements

Tendances : Dans l'ensemble, la couverture en Albendazole des enfants âgés de 1 à 4 ans a connu une diminution de 2018 (17.6%) à 2022 (14.9%), avec une tendance à la hausse qui commence à se manifester à partir de 2021 (*Graphique 26*).

Graphique 26
Evolution de la couverture (en %) en Albendazole des enfants de moins de 5 ans
Période de 2018 à 2022
MSPP, Année 2022



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

3.3. Vaccination

En Haïti, afin de combattre la mortalité infantile liée en grande partie aux maladies infectieuses évitables par la vaccination, le MSPP a mis en place la vaccination des enfants de moins d'un an comme l'une de ses stratégies clés. Au cours de l'année 2022, les activités routinières de vaccination, au profit des enfants de moins d'un an et des femmes enceintes, ont été renforcées dans les établissements tant publics que privés, couvrant les dix départements du pays. L'objectif prioritaire du Ministère consiste à assurer une couverture vaccinale de 95% à tous ces enfants et pour tous les vaccins.

L'analyse des données présentées au Tableau 44 indique que 76.9 % des enfants âgés de moins d'un an ont reçu le vaccin BCG et 75.8 % ont été vaccinés contre la Rougeole/Rubéole (RR). Dans l'ensemble, ces taux de vaccination sont en deçà des prévisions établies par le Ministère. Néanmoins, il est à noter que des taux de couverture supérieurs à 100.0 % sont observés dans le département du Nord-Est, tant pour le BCG (108.4 %) que pour le RR (127.9 %). Ces chiffres pourraient résulter d'une sous-estimation de la population de ce département, compte tenu du fait que le dernier recensement de la population date de 2003, ou encore de l'inclusion d'enfants provenant d'autres départements limitrophes parmi les vaccinés.

La couverture vaccinale varie dans les autres départements, allant de 63.2 % dans l'Artibonite à 92.9 % dans le Centre pour le vaccin BCG ; et de 53.2 % dans l'Artibonite à 90.0 % dans le Nord pour la vaccination contre la Rougeole/Rubéole.

Tableau 44
**Répartition des enfants < 1 an, vaccinés contre la Rougeole/Rubéole et la Tuberculose
 par département géographique**
 MSPP, Année 2022

Département	Nombre de nais- sances vivantes (Cible BCG)	Nombre d'enfants de moins d'un an (Cible RR)	Couverture en %	
			BCG	RR
Artibonite	4 2865	42 675	63.2	53.2
Centre	18 517	18 434	92.9	67.7
Grande-Anse	11 620	11 568	86.8	87.3
Nippes	8 499	8 461	77.4	78.3
Nord	26 480	26 362	86.1	90.0
Nord-Est	9 776	9 732	108.4	127.9
Nord-Ouest	18 084	18 004	71.5	72.1
Ouest	99 990	99 546	73.5	79.8
Sud	19 230	19 144	75.1	67.2
Sud-Est	15 697	15 627	83.0	70.2
TOTAL	270 758	269 553	76.9	75.8

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

En ce qui concerne la couverture des vaccins Pentavalent et Polio, on remarque que 73.0 % des enfants de moins d'un an ont reçu leur troisième dose du vaccin Pentavalent, et 70.1% leur troisième dose du vaccin contre la Polio, comme indiqué au *Tableau 45*.

Une analyse détaillée par département révèle des disparités significatives entre ces derniers : le pourcentage d'enfants ayant reçu les doses complètes de Pentavalent varie de 62.8% dans l'Artibonite à 112.2% dans le Nord-Est. Pour ce qui est de la troisième dose du vaccin contre la Polio, le pourcentage va de 61.7% dans l'Artibonite à 117.3% dans le Nord-Est.

Il est important de noter une déperdition entre les premières et troisièmes doses pour les deux antigènes, s'élevant à 12.3% et 10.9% respectivement pour le Pentavalent et la Polio. Les taux de déperdition négatifs constatés au niveau de la Grande-Anse, des Nippes et du Nord-Est peuvent s'expliquer non seulement par des mouvements de population entre les départements et/ou transfrontaliers mais aussi par des ruptures de stock du VPI.

Tableau 45

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 2022

Département	Nombre d'enfants de moins d'un an	Couverture en %				Déperdition en %	
		Penta 1	Penta 3	Polio 1 (VPI)	Polio 3 (VPO2)	Penta	Polio
Artibonite	42 675	71.6	62.8	67.0	61.7	12.4	8.0
Centre	18 434	90.2	67.4	96.4	91.0	25.3	5.5
Grande-Anse	11 568	90.4	84.2	83.5	84.6	6.9	-1.2
Nippes	8 461	81.2	76.9	78.0	79.9	5.3	-2.5
Nord	26 362	89.6	85.7	86.2	80.9	4.3	6.2
Nord-Est	9 732	118.2	112.2	114.4	117.3	5.1	-2.6
Nord-Ouest	18 004	84.4	73.7	78.9	65.2	12.7	17.3
Ouest	99 546	82.1	69.5	74.8	62.5	15.3	16.4
Sud	19 144	81.2	71.3	78.1	66.2	12.2	15.3
Sud-Est	15 627	79.3	75.0	77.5	64.5	5.4	16.8
TOTAL	269 553	83.3	73.0	78.7	70.1	12.3	10.9

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

Les résultats relatifs à la vaccination contre le Rotavirus se trouvent au *Tableau 46*. Dans l'ensemble, 56.2% des enfants de moins d'un an ont reçu les deux doses recommandées par le MSPP.

Selon la répartition par département, le taux de couverture varie de 56.8% dans l'Artibonite à 101.3% dans le Nord-Est pour la première dose et de 48.7 % dans le Centre à 93.1 % dans le Nord-Est pour la deuxième dose.

Tableau 46

Répartition des enfants de moins d'un an ayant reçu le vaccin Rotavirus suivant la dose et le département géographique
MSPP, Année 2022

Département	Enfants de moins d'un an (2.24%)	Vaccin Rotavirus (couverture en %)	
		Dose 1	Dose 2
Artibonite	42 675	56.8	52.5
Centre	18 434	66.5	48.7
Grande-Anse	11 568	83.1	70.7
Nippes	8 461	74.8	67.7
Nord	26 362	64.2	54.0
Nord-Est	9 732	101.3	93.1
Nord-Ouest	18 004	72.4	63.3
Ouest	99 546	60.4	49.8
Sud	19 144	69.3	60.7
Sud-Est	15 627	71.2	66.0
TOTAL	269 553	65.6	56.2

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

Comme indiqué au *Tableau 47*, la couverture vaccinale complète des enfants âgés de moins d'un an se situe globalement à 53.1%. Les résultats affichent une variation allant de 29.2% dans le Sud-Est à 121.4% dans le Nord-Est.

Tableau 47
Répartition des enfants de moins d'un an complètement vaccinés
suivant le département géographique
 MSPP, Année 2022

Département	Enfants de moins d'un an (2.24%)	Pourcentage d'enfants de moins d'un an complètement vaccinés (%)
Artibonite	42 675	52.6
Centre	18 434	44.8
Grande-Anse	11 568	68.9
Nippes	8 461	90.1
Nord	26 362	81.6
Nord-Est	9 732	121.4
Nord-Ouest	18 004	64.6
Ouest	99 546	37.5
Sud	19 144	51.9
Sud-Est	15 627	29.2
TOTAL	269 553	53.1

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

Il faut noter que de tous les antigènes pris en compte dans cette section du Rapport sur la vaccination des enfants de moins d'un an de 2022, le département de l'Artibonite affiche les couvertures les plus faibles.

Dans son objectif de réduire la morbi-mortalité maternelle et infantile, le MSPP préconise la vaccination des femmes enceintes aux niveaux institutionnel et communautaire. Au cours de l'année 2022, 37.7% des gestantes ont reçu au moins deux doses du vaccin dT. Quatre départements sur dix présentent des pourcentages supérieurs à la moyenne nationale : la Grande-Anse (38.6%), l'Ouest (42.9%), le Nord-Ouest (47.8%) et le Nord-Est (64.7%).

Il faut souligner que le département des Nippes affiche le pourcentage le plus bas (22.4%) de femmes enceintes vaccinées au dT (Tableau 48). Les faibles couvertures vaccinales des femmes enceintes pourraient s'expliquer par des ruptures de plus de trois mois du vaccin dT.

Tableau 48
**Répartition des femmes enceintes ayant reçu le vaccin dT
selon le département géographique**
MSPP, Année 2022

Département	Femmes enceintes (2.8%)	dT Couverture en %
Artibonite	53 344	26.2
Centre	23 043	37.3
Grande-Anse	14 461	38.6
Nippes	10 577	22.4
Nord	32 953	34.1
Nord-Est	12 165	64.7
Nord-Ouest	22 502	47.8
Ouest	124 432	42.9
Sud	23 930	32.5
Sud-Est	19 534	27.6
TOTAL	336 941	37.7

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

3.4. VIH/SIDA

Cette section met en exergue les principaux résultats du Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA (PNLS) pour l'année 2022. Ces résultats proviennent d'un réseau de 180 sites fonctionnels dont 145 qui fournissent des services de Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME) et 166 d'Antirétroviral (ARV). Toutes ces institutions sont enregistrées sur la plateforme monitoring évaluation et surveillance intégrée (MESI) et soumettent leur rapport sur une base mensuelle.

3.4.1 Dépistage du VIH/SIDA

L'analyse des données recueillies au niveau des sites de dépistage du VIH montre que 404 843 personnes ont pu bénéficier du dépistage et conseil relatif au VIH au cours de la période de Janvier-Décembre 2022. Les femmes enceintes vues en prénatal et en maternité lors du travail et au moment de l'accouchement représentent 164 300, soit 40.0% de l'ensemble des personnes testées et conseillées.

La connaissance du statut a subi une légère diminution en 2022 comparativement à l'année 2021 (415 602) au cours de laquelle 407 681 personnes ont été testées et conseillées pour le VIH. Par ailleurs, les données issues des services prénatals et maternité indiquent une baisse de la fréquentation institutionnelle (188 634 versus 164 300) ayant entraîné un ralentissement plus ou moins considérable des activités de dépistage du VIH en faveur des femmes enceintes. (Tableau 49)

Tableau 49
Répartition des personnes testées pour le VIH et qui connaissent leur statut
par département géographique
MSPP, Année 2022

Département	Hommes et Femmes	Femmes enceintes vues en clinique prénatale et maternité	Total
Artibonite	32 285	31 163	63 448
Centre	14 942	17 998	32 940
Grande-Anse	12 195	6 530	18 725
Nippes	5 306	4 214	9 520
Nord	20 344	16 077	36 421
Nord-Est	9 594	10 704	20 298
Nord-Ouest	11 772	11 804	23 576
Ouest	105 165	44 146	149 311
Sud	22 942	17 094	40 036
Sud-Est	5 998	4 570	10 568
TOTAL	240 543	164 300	404 843

Source : MSPP-PNLS et www.mesi.ht

Les résultats relatifs au taux de séropositivité sont présentés dans le tableau suivant. Dans l'ensemble, ce taux s'établit à 3.0%.

La répartition selon les zones géographiques fait apparaître des écarts : les plus faibles niveaux de séropositivité ont été notés dans la Grande-Anse (1.9%), le Centre (2.0%) et le Sud (2.2%), soit une certaine stabilité dans le classement par rapport à l'année 2021 (Grande-Anse 1.9%, Centre 2.3% et le Sud 2.4%). Cependant, le Nord s'est surpassé en occupant le premier rang des départements avec le taux le plus élevé (4.1%). (Tableau 50)

La légère diminution du taux de séropositivité en 2022 (3.0%) par rapport à l'année 2021 (3.5%) pourrait être due au fait que l'effectif de personnes testées VIH positif présentées au niveau du tableau ci-dessous a été dédoublé ; il s'agit donc de personnes uniques. Les doublons ont été identifiés, puis écartés de la liste des cas notifiés, avec l'aide d'un algorithme qui établit la similarité entre deux ou plusieurs personnes vues dans au moins une institution offrant les services de dépistage.

Tableau 50
Taux de séropositivité par département géographique en 2022
MSPP, Année 2022

Département	Nombre de personnes testées	Personnes testées VIH+ qui connaissent leur statut	Taux de séropositivité du VIH %
Artibonite	63 448	1 916	3.0
Centre	32 940	673	2.0
Grande-Anse	18 725	364	1.9
Nippes	9 520	264	2.8
Nord	36 421	1 500	4.1
Nord-Est	20 298	591	2.9
Nord-Ouest	23 576	761	3.2
Ouest	149 311	4758	3.2
Sud	40 036	870	2.2
Sud-Est	10 568	276	2.6
TOTAL	404 843	11 973	3.0

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

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

Au niveau des 166 sites ARV, les activités de prise en charge ont permis de placer sous traitement près de 12 000 personnes, soit une performance de l'enrôlement identique à l'année antérieure de l'ordre de 99.0%. Tous les départements affichent des performances supérieures à 95%. Cependant le nombre de personnes nouvellement enrôlées sous ARV en 2022 a connu une baisse importante par rapport à l'année 2021 (11 873 versus 14 622). Il ne s'agit pas d'une diminution réelle, mais plutôt de l'élimination des doublons.

La rétention sous traitement antirétroviral des PVVIH après 12 mois s'élève globalement à 76% en 2022 contre 80% en 2021. Selon la répartition par département, le Centre affiche de meilleurs résultats comme l'année dernière, avec un taux de rétention de 96%. A l'inverse, l'Ouest, avec seulement 71%, représente le département le moins performant en matière de rétention après 12 mois d'initiation au traitement antirétroviral. (Tableau 51)

Tableau 51
**Répartition de patients enrôlés sous ARV par département géographique,
 la performance de l'enrôlement et de la rétention sous ARV**
 MSPP, Année 2022

Département	Nouveaux enrôlés sous ARV	Performance de l'enrôlement (%)	Taux de rétention sous ARV à 12 mois (%)
Artibonite	1 874	98	81
Centre	673	100	96
Grande-Anse	365	100	86
Nippes	250	95	88
Nord	1 459	97	87
Nord-Est	581	98	81
Nord-Ouest	795	100	84
Ouest	4 731	99	71
Sud	877	100	81
Sud-Est	268	97	83
TOTAL	11 873	99	76

Source : MSPP-PNLS, SALVH

Pour l'année 2022, un peu plus de 111 000 personnes ont été approvisionnées en antirétroviraux au niveau des 166 sites répartis à travers les 10 départements sanitaires du pays. Pour le nombre de personnes actives sous ARV en 2022, une diminution de 5% est observée par rapport à l'effectif publié en 2021 (127 400 actifs). Mais en se basant sur les patients uniques affichés au niveau des systèmes électroniques du pays (103 919), on observe une augmentation plus ou moins significative des PVVIH sous ARV.

A la fin de 2022, la proportion de patients en suppression virale pour le Programme VIH haïtien (suppression virale < 1000 copies) s'établit à 82% ; autrement dit un peu plus de 8 patients actifs sur 10, ayant effectué un examen de charge virale, sont indétectables. Ce pourcentage varie de 71 % dans le Sud à 88% dans le Sud-Est. (Tableau 52)

Tableau 52
**Répartition du nombre de personnes actives sous ARV en 2022,
 du cumul de patients ayant effectué un test de charge virale
 et le pourcentage de patients en suppression virale
 par département géographique**
 MSPP, Année 2022

Département	Actifs au 31 Décembre 2022	Cumul de patients actifs ayant un test de charge virale	% de patients actifs en suppression virale
Artibonite	16 518	12 254	85
Centre	7 161	5 158	87
Grande-Anse	2 734	1 999	84
Nippes	3 082	2 494	85
Nord	15 194	10 820	85
Nord-Est	4 191	2 658	81
Nord-Ouest	5 579	3 762	78
Ouest	47 170	35 423	80
Sud	7 292	5 080	71
Sud-Est	2 212	1 792	88
TOTAL	111 133	81 440	82

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

Tableau 53
Résultats programmatiques en matière de PTME en 2022
 MSPP, Année 2022

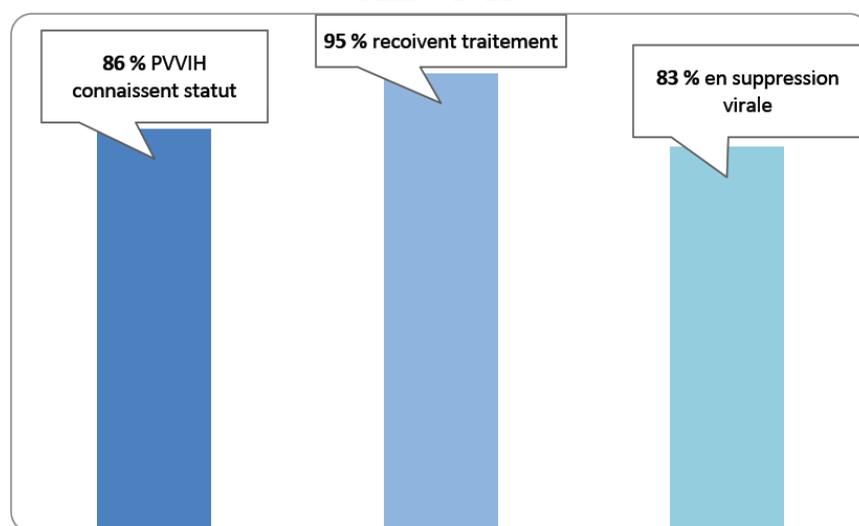
Indicateurs	Année 2022	Sources
Estimation de Femmes Enceintes (FE) en 2022	336 000	UEP-MSPP
Nombre de FE vues en CPN testées pour le VIH	131 200	MESI
% de FE vues en CPN1	75%	MESI-DHIS2
FE vues en maternité connaissant leur statut	33 000	MESI
Taux de séroprévalence des FE vues en CPN	2.8%	MESI
Nombre de femmes sous ARV vues en prénatale	2 213	MESI
Nombre de nouvelles FE VHI+ recevant les ARV	1 466	MESI
Couverture PTME	62%	MESI / Estimations
Nombre d'enfants exposés enregistrés	3 135	MESI
% d'enfants exposés testés VIH+	3.3%	MESI
% d'enfants exposés placés sous ARV avant 72 heures	93%	MESI
Taux de transmission mère-enfant estimé à 6 semaines	11%	Spectrum

3.4.3 Degré d'atteinte de l'objectif des trois 95 à la fin de 2022

Les objectifs des trois 95 du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) indiquent la performance du programme et l'état de santé des PVVIH. Le Graphique ci-dessous montre qu'Haïti a atteint une des cibles des 95-95-95 pour l'année 2022. En dépit de tout, le système doit faire face à des défis majeurs : combler l'écart du nombre de patients additionnels en suppression virale, maintenir le nombre de patients en soins et améliorer le niveau d'adhérence.

Basé sur les résultats des estimations de 2023, le PNLS a permis à 86% des PVVIH de connaître leur statut. Parmi ces dernières, 95% reçoivent le traitement et de celles sous ARV, 83% sont en suppression virale.

Graphique 27
Degré d'atteinte des 95-95-95
Année 2022

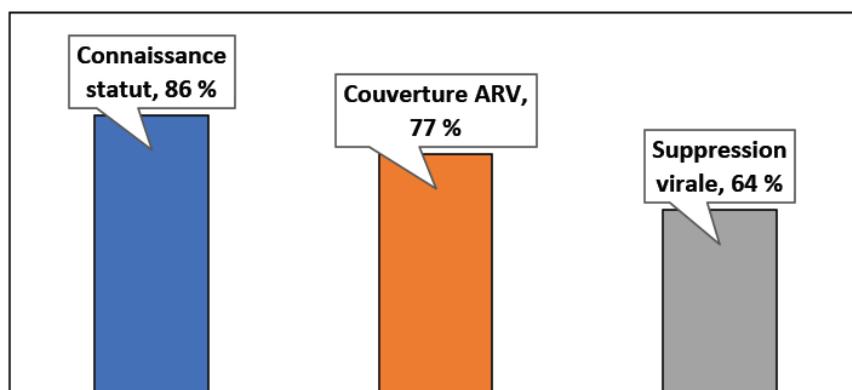


Source : Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA (PNLS)

La cascade de dépistage et de traitement du VIH fournit des mesures comparables entre les pays/régions, de couverture de traitement et de suppression de la charge virale qui sont nécessaires pour mettre fin au SIDA en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030.

Suivant l'approche de mesure basée sur le continuum de soins, on a estimé que 64% de PVVIH en Haïti pour l'année 2022 avaient une charge virale indétectable donc susceptible de réduire leur capacité à transmettre l'infection à d'autres personnes. Comparé à l'année 2021 (73%), la couverture de la suppression virale affiche une baisse de plus de 10%. Ceci est une conséquence directe du processus d'alignement des données qui fournit les valeurs réelles des indicateurs suivant des personnes uniques. De ce point de vue, le PNLS est sur la bonne voie pour ne plus considérer l'épidémie du VIH comme une menace de santé publique d'ici la fin de la décennie.

Graphique 28
Cascade de dépistage et de traitement du VIH exprimé en %
 MSPP, Année 2022



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

Tableau 54
Principaux indicateurs estimés à partir de Spectrum pour 2022
 MSPP, Année 2022

Indicateurs	Année 2022	Sources
Nombre estimé de PVVIH	140 000	Estimations
Incidence estimée du VIH (pour 1 000 personnes)	0.58	Estimations
Couverture PTME	62%	MESI/
Estimations		
Taux de mortalité lié au SIDA pour 100 000 personnes	14	Estimations
Nombre de décès dus au VIH estimé	1 600	Estimations
Nombre de décès au sein des PVVIH	2 843	Estimations
Nombre de nouveaux cas VIH estimés (nombre estimé de nouvelles infections)	6 600	Estimations
Nombre estimé d'enfants <15 ans vivant avec le VIH	6 500	Estimations
Couverture ARV enfants <15 ans	50%	SALVH/ Estimations
Pourcentage de PVVIH connaissant leur statut	86%	SAVLH
Couverture ARV globale	77%	SALVH/ Estimations
Couverture suppression virale	64%	SALVH/ Estimations

3.5. Tuberculose (TB)

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « Plus de 95% des cas et des décès causés par la tuberculose sont imputés aux pays en voie de développement ». En Haïti, l'incidence de la tuberculose est estimée en 2021 à 159 pour 100 000 habitants. Depuis 2015, le pays a consenti de nombreux efforts pour réduire de 80% l'incidence de la maladie d'ici 2030. Ces efforts souscrits sont concentrés sur les enfants en raison de leur vulnérabilité et de leur rôle « d'indicateurs de la transmission récente et actuelle de *Mycobacterium tuberculosis* dans l'ensemble de cette population » ainsi que les PVVIH, car selon les experts, « la tuberculose est mortelle chez la quasi-totalité des personnes vivant avec le VIH en l'absence de traitement ». La section qui va suivre présente les résultats des activités de dépistage et de traitement menées par le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) pour la période de Janvier – Décembre 2022.

3.5.1 Dépistage et traitement de la Tuberculose

En 2022, une augmentation de 6.0% des cas enregistrés a été observée par rapport à 2021, le nombre de cas de Tuberculose passant de 10 752 à 11 433.

La tendance du dépistage demeure la même au niveau des départements. En effet, le département de l'Ouest a enregistré 33.4% des 11 433 cas dépistés soit 3 819, traduisant une légère hausse de 0.7% par rapport à 2021. De plus, il occupe toujours la première place comme zone géographique avec le plus grand nombre de cas. Vient en seconde position, le département de l'Artibonite avec 14.1%. Le département des Nippes accuse le plus faible pourcentage de cas (3.4%). (Tableau 55)

Tableau 55
Répartition des cas de tuberculose dépistés par département géographique
MSPP, 2022

Département	Nombre de cas dépistés	% de cas dépistés
Artibonite	1 612	14.1%
Centre	999	8.7%
Grande-Anse	685	6.0%
Nippes	391	3.4%
Nord	1 031	9.0%
Nord-Est	569	5.0%
Nord-Ouest	823	7.2%
Ouest	3 819	33.4%
Sud	916	8.0%
Sud-Est	588	5.1%
TOTAL	11 433	100.0%

Source : Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT)

Pour l'année 2022, le système devrait dépister 18 126 cas de Tuberculose. Il en a enregistré 11 433, soit 63.1%. Trois départements sur dix, le Centre (80.6%), le Nord-Est (87.0%) et la Grande-Anse (88.0%) ont atteint un seuil proche de la cible définie. (Tableau 56)

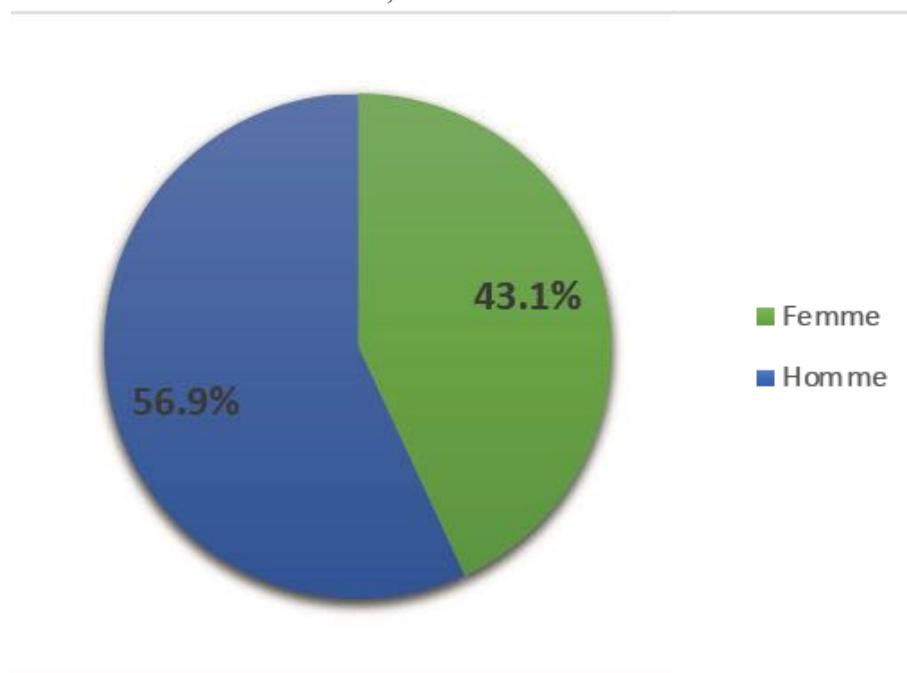
Tableau 56
Pourcentage de détection de la Tuberculose par département géographique
 MSPP, 2022

Département	Nombre de cas attendus	Nombre de cas dépistés	% de détection
Artibonite	2 870	1 612	56.2
Centre	1 240	999	80.6
Grande-Anse	778	685	88.0
Nippes	569	391	68.7
Nord	1 773	1 031	58.2
Nord-Est	654	569	87.0
Nord-Ouest	1 211	823	68.0
Ouest	6 694	3 819	57.1
Sud	1 287	916	71.2
Sud-Est	1 051	588	55.9
TOTAL	18 126	11 433	63.1

Source : Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT)

Le Graphique ci-dessous présente la répartition des cas incidents de Tuberculose par sexe. Les résultats indiquent que les hommes sont majoritairement atteints ; sur les 11 138 cas incidents de Tuberculose, 56.9% sont de sexe masculin et 43.1% de sexe féminin.

Graphique 29
Distribution des cas de Tuberculose par sexe
 MSPP, 2022



Source : Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT)

Pour l'année 2022, le PNLT a identifié 41 946 Symptomatiques Respiratoires (SR) dans les 260 Centres de Diagnostic et de Traitement (CDT) directement impliqués dans la prise en charge de la tuberculose en Haïti. Un total de 37 693 SR ont été examinés, ce qui représente 89.9%. Les tests requis ont été réalisés pour 96.9% des SR au niveau du département du Sud-Est. Alors que le département de l'Ouest, qui a identifié le plus grand nombre de SR (10 844), n'en a examiné que 79.3%.

Parmi les SR qui ont bénéficié des tests recommandés, la tuberculose a été détectée chez 21.1%, ce qui correspond à 7 957 cas.

Tableau 57

**Pourcentage de Symptomatiques Respiratoires (SR) examinés
et de cas confirmés (tests positifs) par département géographique
MSPP, 2022**

Département	Nombre de SR identifiés	Nombre de SR examinés	% de SR examinés	Nombre de cas de tuberculose détectés	% de cas de tuberculose détectés
Artibonite	6 177	5 716	92.5	1 173	20.5
Centre	6 700	6 452	96.3	863	13.4
Grande-Anse	2 168	1 875	86.5	551	29.4
Nippes	1 252	1 172	93.6	279	23.8
Nord	4 401	4 035	91.7	789	19.6
Nord-Est	2 643	2 611	98.8	494	18.9
Nord-Ouest	2 650	2 462	92.9	576	23.4
Ouest	10 844	8 603	79.3	1 957	22.7
Sud	3 298	3 011	91.3	755	25.1
Sud-Est	1 813	1 756	96.9	520	29.6
TOTAL	41 946	37 693	89.9	7 957	21.1

Source : Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT)

Le Tableau 58 porte sur le résultat des tests GeneXpert pratiqués pour les cas de Tuberculose. Il ressort de l'analyse que sur les 11 433 cas de tuberculose répertoriés au cours de l'année 2022, 39.9% (soit 4 565 cas) en ont bénéficié. Le département du Centre a testé 75.3% des cas par le GeneXpert.

Parmi les 4 565 cas de tuberculose testés au GeneXpert, 58.4% soit 2 665 cas en ont été exclusivement diagnostiqués. Le département du Sud a réussi à diagnostiquer 94.0% des cas à l'aide de ce test.

Tableau 58
Informations sur les cas de tuberculose pulmonaire testée par GeneXpert
 MSPP, Année 2022

Département	Nombre de cas TB testés par GeneXpert		Nombre de cas TB Pulmonaire diagnostiqués par GeneXpert	
	Effectif	%	Effectif	%
Artibonite	653	40.5	293	44.9
Centre	752	75.3	463	61.6
Grande-Anse	168	24.5	84	50.0
Nippes	123	31.5	72	58.5
Nord	482	46.8	246	51.0
Nord-Est	NA	NA	NA	NA
Nord-Ouest	254	30.9	137	53.9
Ouest	1 812	47.4	1 084	59.8
Sud	266	29.0	250	94.0
Sud-Est	55	9.4	36	65.5
TOTAL	4 565	39.9	2 665	58.4

Source : Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT)

De l'ensemble des 11 433 cas de Tuberculose dépistés en Haïti, 9 sur 10 (10 443) était des nouveaux cas. Parmi les 974 patients en retraitement, 71.4% d'entre eux étaient des cas de rechute. L'ensemble des cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmés est de 75.8%, soit 8 663 sur les 11 433.

Plus de la moitié des cas de Tuberculose, soit 56.5% étaient dépistés dans trois départements : l'Ouest 33.4%, l'Artibonite 14.1% et le Nord 9.0%.

Tableau 59
Tuberculose par département sanitaire et technique de dépistage
 MSP, Année 2022

Département	Tuberculose Pulmonaire +							Tuberculose Pulmonaire à Microscopie négative			Tuberculose Extra Pulmonaire			Total	% nouveaux cas et rechute SONURT-PCR CV					
	Nouveaux cas			Retraitement				Nouveaux Cas	Rechute	TAV	Traitement antérieur	Nouveaux cas	Rechute			TAV	Traitement antérieur			
Frottis +	Culture +	GeneXpert+	Total nouveaux cas +	Rechute diagnostiquée par bacilloscopie	Rechute diagnostiquée par GeneXpert	TAE	TAV							Traitement antérieur	Total cas positifs			Nouveaux Cas	Rechute	TAV
Artibonite	899	1	283	1 183	38	10	8	16	1	1 256	207	13	5	1	123	4	1	2	1 612	76.0
Centre	290	0	447	737	16	16	6	10	2	787	153	12	NA	4	43	0	NA	0	999	77.0
Grande-Anse	452	0	79	531	14	5	5	11	2	568	84	6	5	0	22	0	0	0	685	80.0
Nippes	198	0	67	265	6	5	1	4	0	281	38	6	1	1	61	3	0	0	391	71.0
Nord	499	0	225	724	20	21	14	22	1	802	163	4	0	0	61	1	0	0	1 031	74.0
Nord-Est	474	0	0	474	16	0	0	1	0	491	45	5	0	0	27	1	0	0	569	86.0
Nord-Ouest	396	0	130	526	20	7	3	24	0	580	122	8	5	0	100	8	0	0	823	67.0
Ouest	1 374	8	927	2 308	77	157	24	74	0	2 640	683	101	16	0	364	14	0	1	3 819	67.0
Sud	465	0	227	692	11	23	5	5	1	737	54	4	1	0	110	9	1	0	916	79.0
Sud-Est	447	0	33	480	29	3	5	4	0	521	35	1	2	0	28	1	0	0	588	87.0
TOTAL	5 494	9	2 418	7 920	247	247	71	171	7	8 663	1 584	160	35	6	939	41	2	3	11 433	74.0

Source : Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT)

TP + : Tuberculose bactériologiquement confirmée

TP - : Tuberculose cliniquement diagnostiquée

TAE : Traitement après échec

TAV : Traitement après perte de vue

3.5.2 Co-infection TB et VIH

Le VIH est l'un des facteurs de risques de la tuberculose. Selon les données recueillies, environ 1 595 patients TB présentent une co-infection de Tuberculose et de VIH sur les 11 433 cas notifiés, soit 14.7% des cas dépistés ; 91.0% sont mis sous Cotrimoxazole et 89.0% sous ARV. Le département de l'Ouest compte le plus de cas avec une co-infection TB/VIH (534) et 88.8 % d'entre eux sont sous ARV. Le département du Sud-Est accuse le pourcentage le plus faible de patients sous ARV, soit 73.8%.

Tableau 60

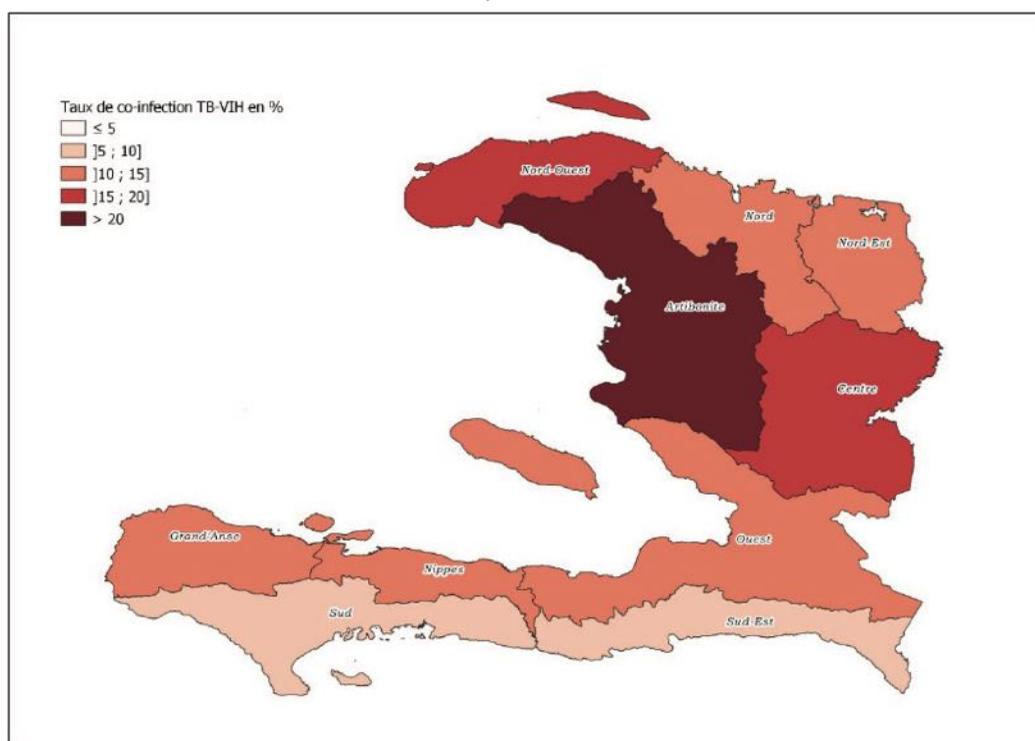
Prise en charge des patients coinfecteds TB/VIH par département géographique MSPP, Année 2022

Département	Patients coinfecteds TB/VIH	Patients coinfecteds sous cotrimoxazole	% Patients coinfecteds sous cotrimoxazole	Patients coinfecteds sous ARV	%Patients coinfecteds sous ARV
Artibonite	329	297	90.3	297	90.3
Centre	153	147	96.1	145	94.8
Grande-Anse	78	67	85.9	62	79.5
Nippes	51	50	98.0	50	98.0
Nord	136	128	94.1	124	91.2
Nord-Est	69	65	94.2	64	92.8
Nord-Ouest	123	109	88.6	103	83.7
Ouest	534	480	89.9	474	88.8
Sud	80	74	92.5	69	86.3
Sud-Est	42	35	83.3	31	73.8
TOTAL	1 595	1 452	91.0	1 419	89.0

Source : Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT)

Le département de l'Artibonite occupe la première place avec 21.5 % du taux de co-infection TB/VIH. (Graphique 30)

Graphique 30
Répartition du taux de Co-infection TB et VIH par département géographique
MSPP, Année 2022



Source : Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT)

3.5.3 Résultat de traitement des patients tuberculeux en 2021

Cette partie du rapport présente le statut de sortie des patients tuberculeux en termes de guérison, traitement terminé, de décès, d'échec thérapeutique, de perdu de vue et de non-évalué.

Les résultats de traitement de la cohorte de 2021 des patients tuberculeux affichent un taux de succès de traitement de 81.9% au niveau national. C'est un taux globalement satisfaisant car il dépasse l'objectif annuel visé qui est de 80.0%.

La distribution par département fait apparaître des écarts : les départements de l'Ouest (78.6%), du Nord (79.5%) et de la Grande-Anse (79.7%) accusent le plus faible taux de succès et le département du Centre, le plus haut taux avec 90.7%.

En ce qui concerne la létalité, le pourcentage de décès s'établit à 5.5% au niveau national. L'analyse en fonction des départements montre que le Nord (8.5%) et le Sud (8.1%) ont le taux de létalité le plus haut.

Quand on considère les perdus de vue, on remarque que le taux le plus élevé se trouve au niveau des départements du Nord-Ouest (11.5%) et de l'Ouest (12.8%). (Tableau 61)

Tableau 61
Résultat de traitement de l'ensemble des cas de tuberculose de la cohorte de 2021
par département géographique
 MSP, Année 2022

Département	Total cas déposés	Résultat de traitement de l'ensemble des cas coinfectés TB/VIH de la cohorte de 2021															
		Décès		Echec thérapeutique		Guérison		Non évalué		Perdu de vue		Traitement terminé		Succès			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Artibonite	1 549	92	5.9	8	0.5	961	62.0	49	3.2	101	6.5	338	21.8	1 299	83.9		
Centre	999	28	2.8	12	1.2	444	44.4	4	0.4	49	4.9	462	46.2	906	90.7		
Grande-Anse	596	37	6.2	1	0.2	312	52.3	24	4.0	59	9.9	163	27.3	475	79.7		
Nippes	391	29	7.4	1	0.3	228	58.3	7	1.8	23	5.9	103	26.3	331	84.7		
Nord	1 003	85	8.5	18	1.8	527	52.5	8	0.8	95	9.5	270	26.9	797	79.5		
Nord-Est	494	26	5.3	0	0.0	386	78.1	8	1.6	24	4.9	50	10.1	436	88.3		
Nord-Ouest	707	35	5.0	3	0.4	334	47.2	7	1.0	81	11.5	247	34.9	581	82.2		
Ouest	3 791	175	4.6	36	0.9	1 611	42.5	113	3.0	487	12.8	1 369	36.1	2 980	78.6		
Sud	749	61	8.1	9	1.2	460	61.4	7	0.9	68	9.1	144	19.2	604	80.6		
Sud-Est	473	28	5.9	9	1.9	319	67.4	4	0.8	39	8.2	74	15.6	393	83.1		
TOTAL	10 752	596	5.5	97	0.9	5 582	51.9	231	2.1	1 026	9.5	3 220	29.9	8 802	81.9		

Source : Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT)

3.5.4 Résultat de traitement des patients tuberculeux coinfecteds au VIH en 2021

Les résultats de traitement de la cohorte de 2021 des patients coinfecteds TB/VIH indiquent un taux de succès de 69.1%, inférieur à l'objectif annuel visé de 80%. Les départements du Centre (88.2%) et de la Grande-Anse (79.6%) présentent un taux de succès supérieur à la moyenne nationale.

Par ailleurs, le taux de perdus de vue s'élève à 15.3%. Le département de l'Ouest a enregistré le plus fort pourcentage de perdus de vue (23.0%).

En ce qui a trait à la létalité, un taux de 12.0% a été observé. Il est plus élevé dans le département du Sud (28.4%) et plus faible, dans la Grande-Anse (4.1%).

Tableau 62

**Résultat de traitement de l'ensemble des coinfectés TB/VIH de la cohorte de 2021
par département géographique**
MSPP, Année 2022

Département	Total cas déjoints	Résultat de traitement de l'ensemble des cas coinfectés TB/VIH de la cohorte de 2021															
		Décès		Echec thérapeutique		Guérison		Non évalué		Perdu de vue		Traitement terminé		Succès			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Artibonite	308	41	13.3	1	0.3	124	40.3	12	3.9	49	15.9	81	26.3	205	66.6		
Centre	161	10	6.2	1	0.6	43	26.7	1	0.6	7	4.3	99	61.5	142	88.2		
Grande-Anse	49	2	4.1	0	0.0	25	51.0	2	4.1	6	12.2	14	28.6	39	79.6		
Nippes	48	9	18.8	0	0.0	19	39.6	0	0.0	4	8.3	16	33.3	35	72.9		
Nord	116	21	18.1	5	4.3	48	41.4	0	0.0	11	9.5	31	26.7	79	68.1		
Nord-Est	56	11	19.6	0	0.0	37	66.1	0	0.0	5	8.9	3	5.4	40	71.4		
Nord-Ouest	84	12	14.3	1	1.2	16	19.0	1	1.2	8	9.5	46	54.8	62	73.8		
Ouest	564	47	8.3	9	1.6	159	28.2	19	3.4	130	23.0	200	35.5	359	63.7		
Sud	67	19	28.4	1	1.5	25	37.3	0	0.0	7	10.4	15	22.4	40	59.7		
Sud-Est	47	8	17.0	0	0.0	24	51.1	0	0.0	3	6.4	12	25.5	36	76.6		
TOTAL	1 500	180	12.0	18	1.2	520	34.7	35	2.3	230	15.3	517	34.5	1037	69.1		

Source : Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT)

3.6. Paludisme

Le paludisme est une maladie qui sévit en Haïti depuis les temps de la colonie. Il demeure endémique en Haïti avec des foyers épidémiques dans certains départements du pays en dépit des efforts déployés. La création du Service National d'Éradication de la Malaria (SNEM) a initié la lutte contre ce fléau vers 1950. Après la fermeture du SNEM à la fin des années 80, le Programme National de Contrôle de la Malaria (PNCM) a repris les armes pour combattre cette maladie. A travers son Plan Stratégique National d'Élimination de la Malaria 2016-2022, il s'est donné pour objectif, la réduction de la malaria dans un premier temps et son élimination par la suite. À cet effet, les activités de prévention (surveillance épidémiologique, lutte anti-vectorielle, séances d'Information, Éducation et Communication (IEC) sur l'usage opportun de moustiquaires imprégnées) et de prise en charge de la maladie ont été renforcées.

Dans le cadre de l'élimination, tous les cas suspects sont dépistés et tous les cas confirmés devraient être notifiés et faire l'objet d'investigation avec recherche active de cas et actions environnementales dans la localité de provenance du cas confirmé.

Les Tableaux et Graphiques qui suivent, décrivent les tests utilisés pour le diagnostic parasitologique du paludisme, les résultats de ces tests en fonction des groupes cibles, le seuil de détection et de positivité ainsi que l'évolution des cas confirmés.

Au cours de l'année 2022, un total de 23 157 tests microscopiques a été effectué à travers les différentes institutions sanitaires et 206 960 tests rapides en milieux communautaire et institutionnel. La présence du plasmodium a été décelée dans 3.6% des tests microscopiques réalisés et dans 6.7% des tests rapides avec de grandes fluctuations interdépartementales : le taux de positivité des tests microscopiques varie de 0% dans le Grand Nord et l'Artibonite, jusqu'à 38.5% dans la Grande-Anse et 84.7% dans les Nippes. Les tests rapides sont réactifs à moins de 1% dans le Grand Nord et le Centre, et 14.1% dans la Grande-Anse.

Tableau 63

Nombre de tests rapides et microscopiques réalisés et pourcentage de tests positifs par département sanitaire
MSPP, Année 2022

Département	Test Microscopique	Test Rapide	% Test Microscopique +	% Test Rapide +
Artibonite	4 086	22 627	0.3	1.0
Centre	345	27 324	4.9	0.3
Grande-Anse	852	55 065	38.5	14.1
Nippes	295	20 967	84.7	5.3
Nord	2 927	9 722	0.0	0.4
Nord-Est	1 832	4 526	0.0	0.1
Nord-Ouest	1 195	5 383	0.3	0.3
Ouest	8 296	15 308	1.4	1.2
Sud	2 976	35 888	1.6	8.8
Sud-Est	353	10 150	16.1	12.8
TOTAL	23 157	206 960	3.6	6.7

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

Les résultats du programme de lutte contre le paludisme se rapportent aux cas confirmés classés en fonction des trois groupes cibles considérés, à savoir les enfants de moins de 5 ans, les personnes âgées de 5 ans et plus et les femmes enceintes.

Le test effectué pour la recherche du plasmodium s'est révélé positif pour 7.9% des enfants de moins de cinq ans.

La répartition en fonction des zones géographiques montre des écarts importants : le pourcentage de cas confirmés varie de 0.0% dans le Nord-Est à 25.3% dans le Centre.

À l'inverse, le pourcentage de cas confirmés chez les femmes enceintes a été plus faible avec 1.9%. Les gestantes sont beaucoup plus affectées dans les départements du Nord avec 5.1% et du Nord-Ouest avec 4.8%. Au niveau du Nord-Est et de l'Ouest, aucun cas confirmé n'a été enregistré chez les gestantes.

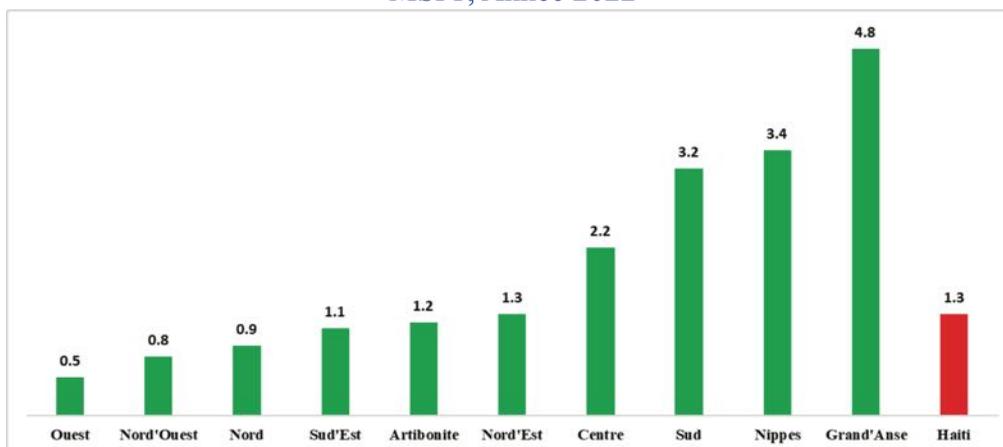
Tableau 64
**Proportion de cas de paludisme confirmés par département
 selon les groupes cibles considérés**
 MSPP, Année 2022

Département	Total cas confirmés	Cas confirmés < 5 ans (%)	Cas confirmés ≥ 5 ans (%)	Cas confirmés femmes enceintes (%)
Artibonite	228	11.0	86.8	2.2
Centre	95	25.3	72.6	2.1
Grande-Anse	7 788	8.4	89.8	1.7
Nippes	1 118	6.4	92.3	1.3
Nord	39	7.7	87.2	5.1
Nord-Est	5	0.0	100.0	0.0
Nord-Ouest	21	4.8	90.5	4.8
Ouest	275	15.6	84.4	0.0
Sud	3 171	7.1	90.6	2.3
Sud-Est	1 350	4.9	92.9	2.2
TOTAL	14 090	7.9	90.2	1.9

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

Les Graphiques 31 et 32 renseignent sur les taux de dépistage et de positivité de la malaria par département géographique et au niveau national. Dans l'ensemble du pays, le taux de dépistage de la malaria s'établit à 1.3%. L'analyse des résultats par département a mis en exergue d'importantes variations. En effet, les départements de la Grande-Anse (4.8%), des Nippes (3.4%), du Sud (3.2%) et du Centre (2.2%) accusent des taux supérieurs à la moyenne nationale.

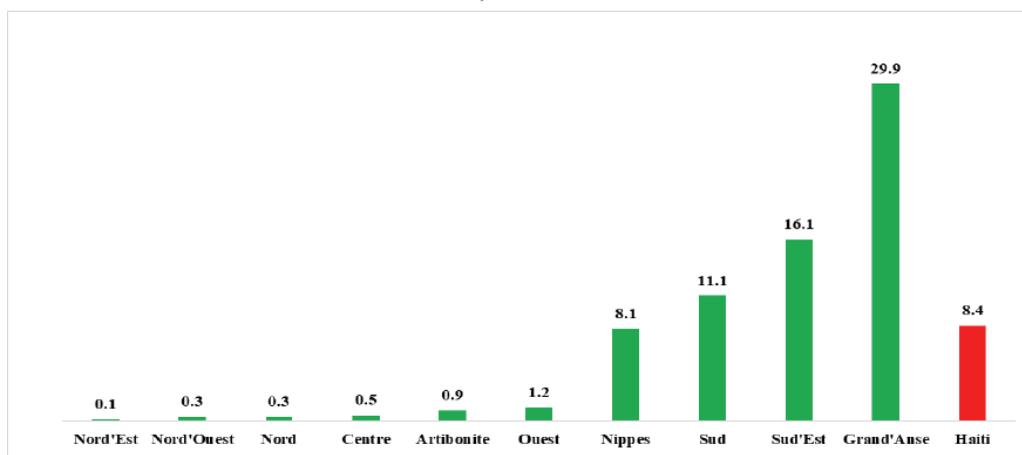
Graphique 31
Taux de dépistage de la malaria par département et le niveau national
 MSPP, Année 2022



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

En ce qui concerne le taux de positivité de la malaria, la présence du plasmodium a été détectée chez 8.4% des personnes dépistées au niveau national. Les résultats montrent un taux de positivité inférieur à 1% dans les départements du Grand Nord, du Centre et de l'Artibonite et indiquent que la pathologie affecte surtout les départements de la péninsule Sud. Les régions les plus touchées sont la Grande-Anse (29.9%) et le Sud-Est (16.1%).

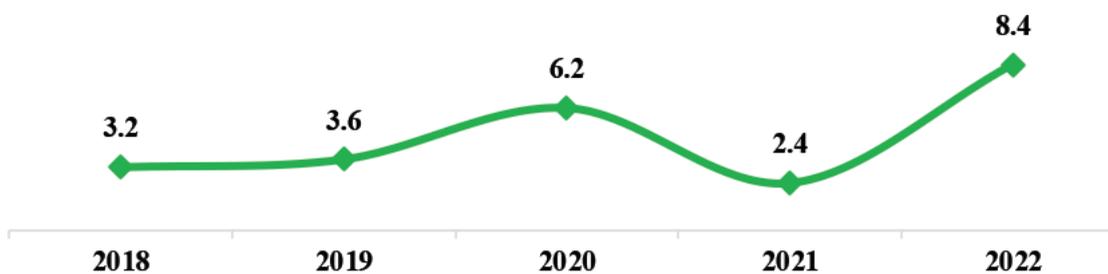
Graphique 32
Taux de positivité par département et le niveau national
 MSPP, Année 2022



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

Tendances : Le graphique suivant révèle que le taux de positivité de la malaria a connu une augmentation entre 2018 et 2020, passant de 3.2% à 6.2% suivi d'une diminution en 2021 de 2.4%. Il a atteint en 2022 son plus haut niveau depuis 5 ans.

Graphique 33
Taux de positivité de la malaria de 2018 à 2022
MSPP, Année 2022



CHAPITRE 4

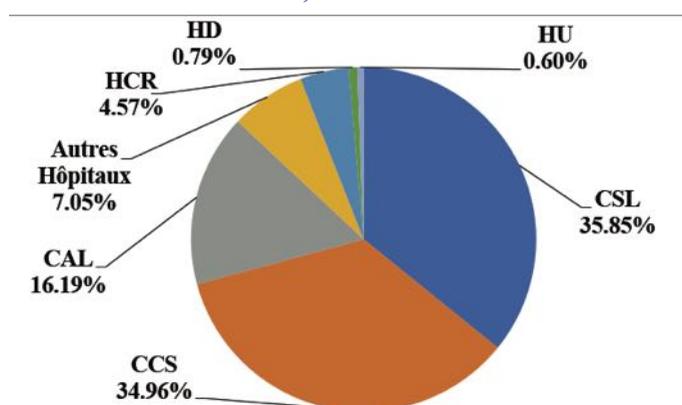
RESSOURCES SANITAIRES

La fourniture de soins et de services de santé requiert la mise en commun d'un ensemble de ressources. Ces dernières se réfèrent aux infrastructures de santé, aux ressources humaines et financières. Ce chapitre traite des ressources susmentionnées ainsi que du rapportage des données statistiques. Il est à noter que la majeure partie des informations relatives aux infrastructures sanitaires n'a pas été actualisée au-delà de l'année 2018. Cette situation découle du fait que les données utilisées pour élaborer cette rubrique proviennent principalement de l'analyse de l'Évaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé (EPSSS) pour la période 2017-2018. Les données financières remontent à l'année 2019, date des derniers Comptes Nationaux de Santé (CNS).

4.1 Etablissements de santé

Suite à l'EPSSS pour la période 2017-2018, un total de 1 007 établissements de santé ont été répertoriés à travers le pays. On retrouve plus de centres de santé sans lit (35.9%) et de dispensaires/centres communautaires de santé (35.0%) que de centres de santé avec lit (16.2%) et d'hôpitaux (12.9%) (*Graphique 34*)

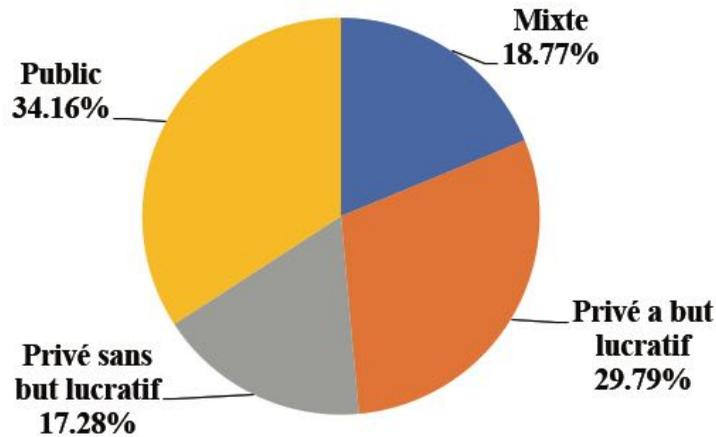
Graphique 34
Haïti : Répartition des institutions sanitaires du pays par catégorie
MSPP, Année 2022



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

La participation du secteur privé dans la prestation des services à la population est très significative. En effet, il est responsable de la gestion de presque la moitié (47.1%) des points de prestation de services de santé, avec 29.8% à but lucratif et 17.3% à but non lucratif. Par contre, les secteurs public et mixte gèrent respectivement 34.2% et 18.8% des infrastructures sanitaires (*Graphique 35*).

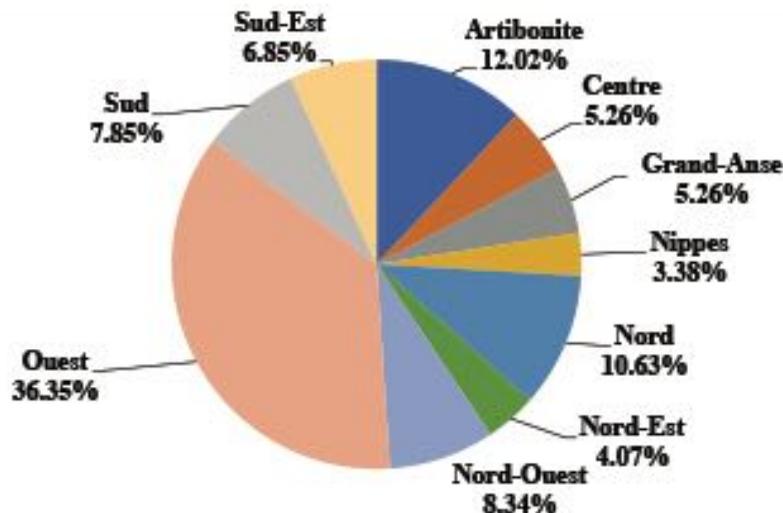
Graphique 35
Haïti : Répartition des institutions sanitaires du pays selon le statut
MSPP, Année 2022



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 concerne la répartition des établissements de santé par département, l'Ouest compte à lui seul 36.4% des infrastructures. Les autres départements disposent d'un pourcentage moins élevé, allant de 3.4% dans les Nippes à 12.0% dans l'Artibonite (Graphique 36).

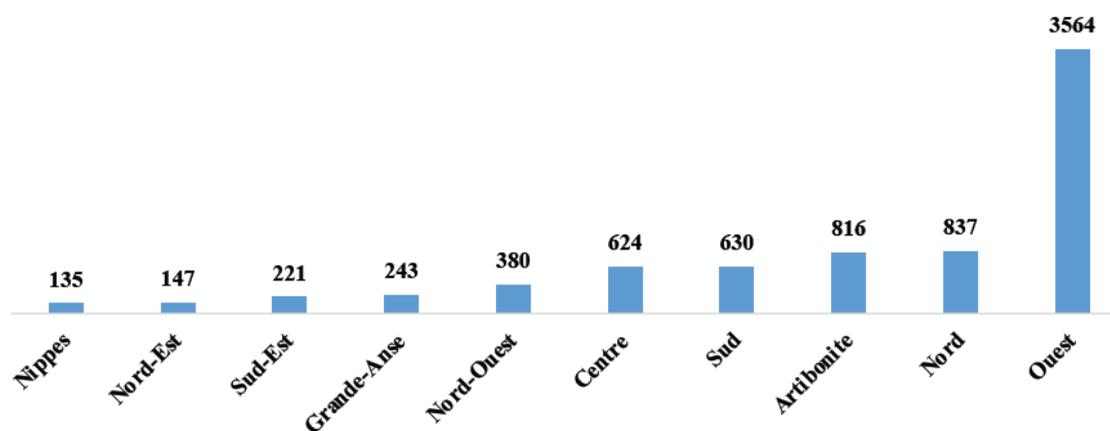
Graphique 36
Haïti : Répartition en pourcentage des institutions sanitaires du pays par département
MSPP, Année 2022



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

Durant l'EPSSS 2017-2018, les lits d'hospitalisation en état de fonctionnement ont été recensés. Un total de 7 597 lits d'hospitalisation a été enregistré sur l'intégralité du territoire national. Un peu moins de la moitié de ces lits se trouvent concentrés dans le département de l'Ouest, avec 3 564 lits, soit 46.9%. Le Nord (837) et l'Artibonite (816) suivent avec une concentration d'environ 10.0% de lits chacun. Les sept autres départements possèdent chacun moins de 10.0% de l'ensemble des lits dans le pays.

Graphique 37
Haïti : Répartition des lits d'hospitalisation par département
MSPP, Année 2022



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 relatifs à la densité des lits d'hôpitaux sont présentés au Tableau ci-dessous, révélant que le pays affiche un ratio de 6.4 lits pour 10 000 habitants. Ce ratio varie de 3.2 dans le Sud-Est à 8.1 dans l'Ouest. Le Nord (7.2), le Sud (7.5), le Centre (7.7) et l'Ouest (8.1) constituent les départements qui surpassent la moyenne nationale en termes de densité de lits d'hôpitaux.

Tableau 65
Densité des lits d’hôpitaux pour 10 000 habitants par département
 MSPP, Année 2022

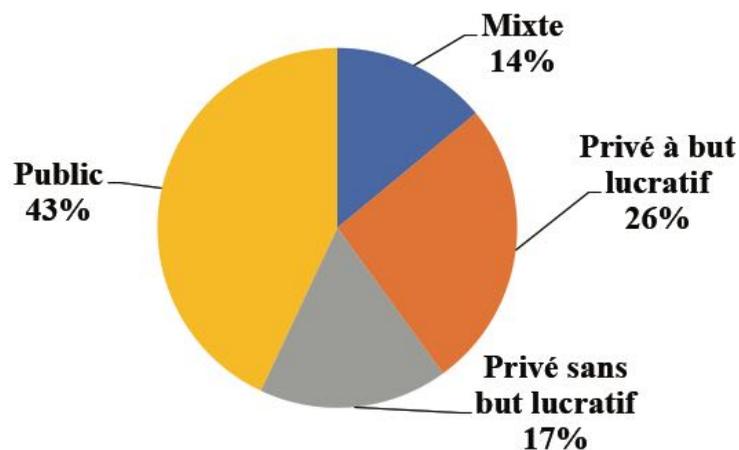
Département	Population	Nombre de lits	Ratio lits pour 10 000 habitants
Artibonite	1 881 984	816	4.3
Centre	812 958	624	7.7
Grande-Anse	510 172	243	4.8
Nippes	373 151	135	3.6
Nord	1 162 594	837	7.2
Nord-Est	429 192	147	3.4
Nord-Ouest	793 970	380	4.8
Ouest	4 390 005	3564	8.1
Sud	844 267	630	7.5
Sud-Est	689 163	221	3.2
TOTAL	11 887 456	7 597	6.4

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

Les résultats de l’EPSSS 2017-2018 ont également fourni des informations sur la répartition des professionnels du système sanitaire haïtien en fonction du secteur, du type d’institutions et du département. Le secteur privé réparti en institutions à but lucratif et à but non lucratif ainsi que le secteur public disposent respectivement de 43.0% du personnel de santé.

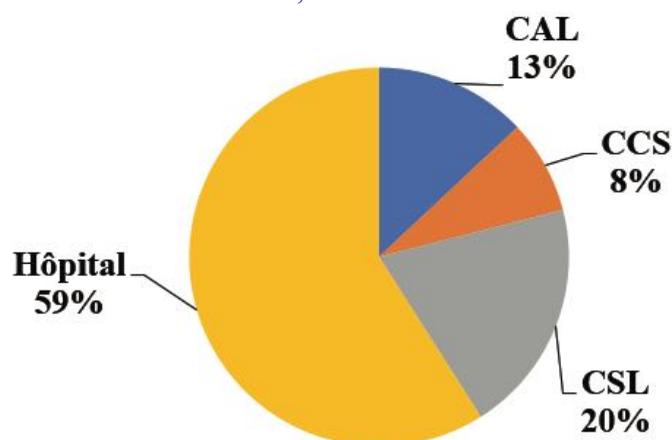
Graphique 38
Distribution du personnel médical par secteur
 MSPP, Année 2022



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 concerne la répartition selon le type d'institutions, près de 6 sur 10 de ce personnel (59.0%) se retrouvent au sein des hôpitaux.

Graphique 39
Distribution du personnel de santé par type d'institution
MSPP, Année 2022



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

La répartition du personnel essentiel dans la fourniture de soins et de services par département est illustrée au Tableau 66. L'analyse des données révèle qu'à l'échelle nationale, le ratio de personnel essentiel est de 7.3 pour 10 000 habitants, se trouvant en deçà de celui recommandé par l'OPS /OMS qui est de 25 pour 10 000. Les départements de l'Ouest (10.5), du Nord (8.9) et du Sud (8.6) accusent les niveaux les plus élevés par rapport aux autres.

Tableau 66
Distribution du personnel essentiel par département (selon le critère de l'OMS)
MSPP, Année 2022

Département	Population	Médecins	Sage Femmes	Infirmières	Total Personnel Médical	Ratio Personnel Médical pour 10 000 habitants
Artibonite	1 881 984	219	11	453	683	3.6
Centre	812 958	111	6	175	292	3.6
Grande-Anse	510 172	60	1	177	238	4.7
Nippes	373 151	67	2	95	164	4.4
Nord	1 162 594	372	8	655	1 035	8.9
Nord-Est	429 192	79	1	163	243	5.7
Nord-Ouest	793 970	76	5	194	275	3.5
Ouest	4 390 005	2 032	165	2 411	4 608	10.5
Sud	844 267	214	15	498	727	8.6
Sud-Est	689 163	124	5	221	350	5.1
TOTAL	11 887 456	3 354	219	5 042	8 615	7.3

Sources : *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 des infirmières, le personnel essentiel comprend également les auxiliaires infirmières. En incluant cette catégorie de personnel, le ratio atteint 9.9 pour 10 000 habitants à l'échelle nationale. Les départements du Nord (11.1), du Sud (12.2) et de l'Ouest (13.1) se démarquent avec une densité de personnel supérieure à la moyenne nationale (Tableau 67).

Tableau 67
Distribution du personnel essentiel par département
MSPP, Année 2022

Département	Population	Médecins	Sage Femmes	Infirmières	Auxiliaire Infirmières	Total Personnel Médical	Ratio Personnel Médical pour 10 000 habitants
Artibonite	1 881 984	219	11	453	503	1 186	6.3
Centre	812 958	111	6	175	292	584	7.2
Grande-Anse	510 172	60	1	177	101	339	6.6
Nippes	373 151	67	2	95	76	240	6.4
Nord	1 162 594	372	8	655	258	1 293	11.1
Nord-Est	429 192	79	1	163	127	370	8.6
Nord-Ouest	793 970	76	5	194	233	508	6.4
Ouest	4 390 005	2 032	165	2 411	1 155	5 763	13.1
Sud	844 267	214	15	498	304	1 031	12.2
Sud-Est	689 163	124	5	221	111	461	6.7
TOTAL	11 887 456	3 354	219	5 042	3 160	11 775	9.9

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 jouent un rôle important au sein d'une structure dédiée à la prestation des services de santé. Les données relatives au financement du système sanitaire haïtien proviennent des Comptes Nationaux de Santé (CNS).

Cette section du Rapport montre les flux financiers et les dépenses courantes en matière de santé, classifiées par secteur et extraites des CNS pour les années fiscales de 2016-2017, 2017-2018 et 2018-2019.

En 2016, les dépenses globales pour la santé se chiffraient à 3 437.8 gourdes par habitant ; elles ont connu une augmentation jusqu'à 4 365.8 gourdes en 2019.

Au cours de cette période, la proportion du budget national allouée à la santé a connu une diminution, passant de 4.4 % en 2016 à 3.9 % en 2019. Ce qui l'éloigne du seuil recommandé par l'OMS, qui est d'au moins 15 %.

Tableau 68
Evolution de quelques agrégats généraux des ressources financières de 2016 à 2019
 MSPP, Année 2022

Agrégats	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Population totale	11 244 774	11 411 527	11 577 779
Budget national (Gourdes)	118 580 130 650	145 643 000 000	145 643 000 000
Budget MSPP (Gourdes)	5 264 336 297	5 698 620 986	5 698 620 986
PIB (Gourdes courantes)	647 487 000 000	658 286 000 000	647 196 000 000
Dépenses totales de santé par habitant (Gourdes)	3 437.8	4 165.3	4 365.8
Dépenses totales de santé par habitant (\$US)	50.3	59.8	51.5
Dépenses totales de santé en % du PIB	6.0	7.2	7.8
Dépenses totales de santé en % du Budget National	32.6	32.6	34.7
Budget MSPP en % du Budget National	4.4	3.9	3.9
Taux de change	1 USD = 68.4 HTG	1 USD = 69.6 HTG	1 USD = 84.8 HTG
Dépenses totales de santé	38 657 563 593	47 532 387 551	50 546 334 111

Source : Rapport des Comptes Nationaux de Santé 2014-2015 et 2015-2016
 et rapport des CNS 2017-2018, 2017-2018, 2018-2019

Au cours de l'exercice fiscal 2018-2019, un montant de 50 546 334 111 gourdes a été dépensé dans le secteur de la santé. La majeure partie de ces dépenses, 96.3%, couvrent les coûts de fonctionnement. (Tableau 69)

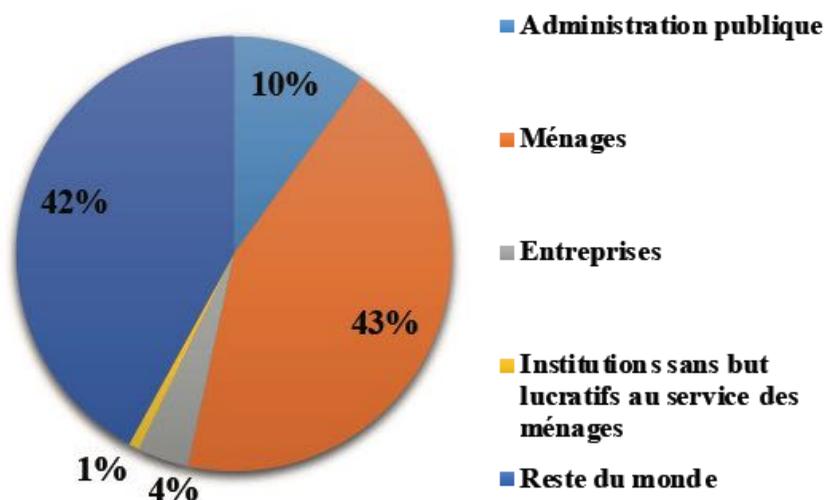
Tableau 69
Répartition des Dépenses Totales de Santé (DTS) par catégorie
au cours de l'exercice fiscal 2018-2019
 MSPP, Année 2022

Dépenses en Santé	Montant	%
Dépenses Courantes (HTG)	48 654 372 069	96.3
Dépenses d'investissement (HTG)	1 891 962 042	3.7
Dépenses totales de santé (HTG)	50 546 334 111	100.0

Source : Elaboration propre à partir des données des Comptes Nationaux de Santé 2018-2019

Le Graphique 40 présente les dépenses courantes en santé en fonction des sources de financement. On remarque que les ménages (43.4%) et le reste du monde (42.0%) représentent les principaux contributeurs. La part importante des ménages constitue un défi majeur pour l'instauration de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), cette stratégie qui vise à protéger la population « des conséquences financières du paiement direct des services de santé ».

Graphique 40
Répartition des dépenses courantes de santé par source de financement période 2018–2019
MSPP, Année 2022



Source : Elaboration propre à partir des données des Comptes Nationaux de Santé 2018-2019

4.4 Information sanitaire

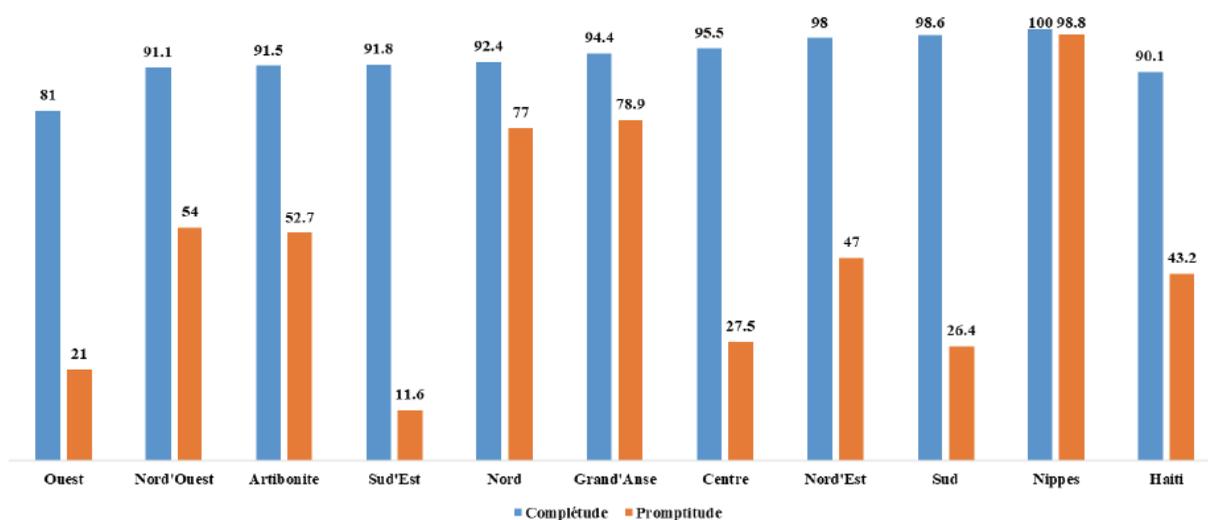
Le Ministère de la Santé Publique et de la Population a fait du Système d'Information Sanitaire (SIS) l'une de ses priorités parce qu'il a toujours constitué un pilier de son Plan Directeur Santé (PDS). En 2014, en collaboration avec ses partenaires, le Ministère a mis en place le Système d'Information 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. Afin de rendre les données disponibles dans un meilleur délai et de favoriser l'accessibilité à un public plus large, la plateforme informatique DHIS2, a été sélectionnée pour la saisie, le traitement, l'analyse et la présentation des données.

La gestion du système est assurée par l'UEP qui se charge, dans le cadre d'un processus participatif avec les Directions Centrales et ses partenaires, d'actualiser ou de développer de nouveaux outils de collecte et de rapportage des données permettant de prendre en compte les nouveaux besoins en informations. Par ailleurs, les Directions Sanitaires Départementales constituent le poumon du système, car c'est à elles qu'incombe la responsabilité de son alimentation.

Parmi les 1 007 institutions sanitaires recensées au cours de l'EPSSS II, 887 sont enregistrées sur la plateforme DHIS2. Un total de 10 644 rapports étaient attendus pour l'année 2022. Dans l'ensemble, 9 595 rapports ont été collectés, soit une couverture de 90.1%. Les Nippes ont eu la meilleure complétude avec la soumission de 100% des rapports attendus. Toutefois, six départements (Ouest, Nord-Ouest, Artibonite, Sud-Est, Nord et Grande-Anse) éprouvent encore des difficultés à atteindre la couverture minimale requise qui est de 95.0%.

En ce qui a trait à la promptitude, seul le département des Nippes a atteint un seuil de 98.8% de loin supérieur à la moyenne nationale qui s'établit à 43.2%.

Graphique 41
Complétude et promptitude des rapports mensuels de services en pourcentage
MSPP, Année 2023



Source : Élaboration propre à partir des données disponibles sur DHIS2

CONCLUSION

De 2015 à 2022, la situation globale de santé de la population haïtienne n'a pas connu de changements majeurs. Elle est surtout caractérisée par :

- ♦ Des taux de mortalité maternelle et de mortalité infantile élevés, bien qu'ils diminuent depuis 2018 ;
- ♦ 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'hypertension artérielle, le diabète et le cancer qui continuent de prendre de l'ampleur d'année en année ;
- ♦ La résurgence du choléra le 29 septembre 2022 ;
- ♦ Un pic du taux de positivité de la Covid-19 aux premières semaines épidémiologiques 2022 et de la létalité à la 40^{ème} semaine épidémiologique ;
- ♦ Une diminution soutenue du financement du secteur santé : la part du budget national allouée à la santé de la population est nettement insuffisante pour répondre aux besoins essentiels de services qui ne cessent de s'accroître avec le temps ;
- ♦ Un niveau de performance relativement faible du système national de santé. En effet, la fréquentation et la couverture des services sanitaires de base ne cessent de diminuer depuis 2018.

Ces défis doivent interpeller tous les intervenants du système pour renforcer la mise en commun des efforts en vue de répondre aux besoins de services essentiels et adopter des mesures visant l'amélioration de la santé de la population.



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

