



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



RAPPORT STATISTIQUE 2015

Septembre 2016



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

RAPPORT STATISTIQUE

2015

Septembre 2016

TABLE DES MATIERES

PREFACE	v
LISTE DES TABLEAUX	vii
LISTE DES GRAPHIQUES	ix
LISTE DES CARTES	ix
SIGLES ET ABREVIATIONS	xi
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1	3
Population générale et population des groupes cibles	3
CHAPITRE 2	7
Etat de santé	7
2.1 Morbidité	9
2.1.1 Maladies à déclaration immédiate	19
2.1.2 Maladies à déclaration hebdomadaire	19
2.1.3 Surveillance du choléra	23
2.2 Mortalité	27
CHAPITRE 3	33
Couverture des services	33
3.1 Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	33
3.1.1 Taux d'utilisation de la PF	34
3.1.2 Couverture par les soins prénatals	35
3.1.3 Couverture par les soins postnatals	39
3.1.4 Dépistage et prise en charge du cancer du col de l'utérus	41
3.2 Nutrition	42
3.3 Vaccination	46
3.4 VIH	49
3.5 VIH et Tuberculose	50
3.6 Tuberculose	52
3.7 Paludisme	54
CHAPITRE 4	57
Accès aux services de santé	57
4.1 Utilisation des services	57
4.2 Disponibilité des ressources	62
4.2.1 Infrastructures sanitaires par département	62
4.2.2 Personnel de santé	64
4.3 Informations sanitaires	66
4.4 Financement de la santé	66
CONCLUSION	69

BH-12-26 2324



PREFACE

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) s'estime heureux de publier le Rapport Statistique de l'année 2015. Nous apprécions l'effort des statisticiens, épidémiologistes et de tout le personnel du MSPP qui ont contribué à un titre ou à un autre à cette publication selon les exigences internationales.

Ce rapport nous interpelle tous, prestataires, spécialistes en santé publique, décideurs et bailleurs à travailler pour un système sanitaire plus efficient afin de réduire les morbidités et mortalités en particulier celles qui sont évitables par des mesures préventives et une offre de soins plus rationnelle qui sont pourtant à notre portée. Nous avons tous le devoir de faire mieux avec les ressources disponibles pour rendre le *Paquet Essentiel de Services (PES)* plus accessible à la population principalement aux femmes en âge de procréer, aux femmes enceintes et aux enfants haïtiens.

Au lendemain du cyclone Matthew qui a mis à nu la fragilité et la précarité du système sanitaire Haïtien, le MSPP profite de la publication de ce rapport pour solliciter l'engagement de tous les acteurs à œuvrer pour rendre ce système plus efficient, mieux coordonné et plus équitable.

Le MSPP souhaite que les données de ce rapport soient utiles à tous.

Dr Daphnée Benoit DELSOIN

Ministre



LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 :	Répartition de la population d'Haïti selon le département et le milieu de résidence	3
Tableau 2 :	Répartition de la population totale d'Haïti selon le département et le sexe	4
Tableau 3 :	Répartition des populations cibles (moins d'1 an, 1-4 ans et femmes 15-49 ans) par département MSPP, Année 2015	5
Tableau 4 :	Distribution des maladies à déclaration immédiate suspectes, par département	9
Tableau 5 :	Taux d'incidence de RR, SRC et PFA	10
Tableau 6 :	Distribution par département des cas suspects de coqueluche	11
Tableau 7 :	Caractéristiques des cas confirmés et décédés de diphtérie	12
Tableau 8 :	Distribution des phénomènes ESAVI, Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC) et décès maternel par département	17
Tableau 9 :	Distribution des maladies à déclaration hebdomadaire, par département, 1 ^e à 52 ^e SE ..	19
Tableau 10 :	Distribution des maladies à déclaration hebdomadaire, par département, à partir de la 35 ^e SE	22
Tableau 11 :	Répartition des institutions de prise en charge de choléra par département	24
Tableau 12 :	Indicateurs suivis pour le choléra, par département	25
Tableau 13 :	Répartition des décès hospitaliers déclarés par département et sexe	27
Tableau 14 :	Répartition des décès hospitaliers déclarés par département et par groupe âge	28
Tableau 15 :	Répartition des décès hospitaliers déclarés par causes selon la CIM-10	29
Tableau 16 :	Répartition des décès maternels enregistrés dans les institutions sanitaires par département	30
Tableau 17 :	Répartition des naissances selon le résultat de l'accouchement	31
Tableau 18 :	Répartition des utilisateurs de PF et taux d'utilisation de la PF selon la méthode et le département géographique.....	34
Tableau 19 :	Couverture des premières et troisièmes visites prénatales par département	35
Tableau 20 :	Période des premières visites prénatales par département géographique	36
Tableau 21 :	Femmes enceintes ayant reçu les doses complètes ou une dose de rappel de dT par département géographique	37
Tableau 22 :	Répartition des accouchements selon le département géographique et le lieu	38
Tableau 23 :	Ratio accouchements enregistrés par rapport aux grossesses attendues selon le département	39
Tableau 24 :	Répartition des visites postnatales selon la période et le département géographique	40
Tableau 25 :	Distribution en pourcentage des accouchements non institutionnels ayant reçu une visite domiciliaire dans l'intervalle de 0-3 jours après la naissance par département géographique	41
Tableau 26 :	Répartition des femmes bénéficiaires d'une Inspection Visuelle à l'Acide Acétique (IVAA) et des femmes positives à l'IVAA prises en charge	42
Tableau 27 :	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans vus dans un programme de surveillance nutritionnelle par département géographique	43

Tableau 28 :	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans vus dans un programme de surveillance nutritionnelle ayant un relevé de la courbe poids/taille et taille/âge par département géographique	44
Tableau 29 :	Répartition des enfants de moins de 5 ans ayant reçu de la Vitamine A suivant la dose administrée par département géographique	45
Tableau 30 :	Répartition des enfants de moins de 5 ans à qui on a administré de l'albendazole par type de dose et par département géographique	46
Tableau 31 :	Répartition des enfants de moins d'1 an vaccinés pour la Rougeole/Rubéole et la Tuberculose par type de vaccin et département géographique	47
Tableau 32 :	Répartition des enfants de moins d'1 an ayant reçu le vaccin Pentavalent et le vaccin contre la Polio suivant la dose et par département géographique	48
Tableau 33 :	Répartition des enfants de moins d'1 an ayant reçu le Rotavirus suivant la dose et le département géographique	48
Tableau 34 :	Couverture des tests de PCR pour les enfants exposés enregistrés	49
Tableau 35 :	Pourcentage de nouveaux PVVIH placées sous thérapie préventive de la Tuberculose	50
Tableau 36 :	Distribution des patients testés pour le VIH et pourcentage de la co-infection	51
Tableau 37 :	Dépistage global par département	52
Tableau 38 :	Présentation des tests rapides et microscopiques réalisés par département	54
Tableau 39 :	Cas de paludisme confirmés par département suivant les groupes cibles : Enfants < 5 ans ; cas supérieur à 5 ans et Femmes Enceintes	55
Tableau 40 :	Couverture des prestations des services par département géographique	57
Tableau 41 :	Couverture des prestations des services des personnes à mobilité réduite par département géographique	58
Tableau 42 :	Indice de concentration des services de santé par département	59
Tableau 43 :	Répartition des consultations selon le type de services sollicité	59
Tableau 44 :	Répartition des urgences selon la cause et le département géographique	60
Tableau 45 :	Répartition des consultations bucco-dentaires enregistrées dans les institutions sanitaires selon le type de soins fournis par département	61
Tableau 46 :	Nombre d'institutions offrant les services d'ophtalmologie et nombre de consultations et d'interventions chirurgicales de cataracte réalisées par département	62
Tableau 47 :	Répartition des lits d'hôpitaux et ratio lits/ population par département géographique	64
Tableau 48 :	Répartition du personnel (public) médical et paramédical de santé selon la catégorie et le département géographique	65
Tableau 49 :	Répartition des dépenses totales de santé par source de financement	66
Tableau 50 :	Répartition des dépenses courantes de santé par fonction	67
Tableau 51 :	Répartition des dépenses totales de santé suivant le domaine de santé	68

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 :	Rang des phénomènes sous surveillance, 1 ^{ère} à 52 ^e SE	7
Graphique 2 :	Rang des phénomènes sous surveillance à partir de la 35 ^e SE	8
Graphique 3 :	Cas suspects de Maladies Evitables par la Vaccination investigués	10
Graphique 4 :	Fluxogramme des cas probables de diphtérie en Haïti	11
Graphique 5 :	Distribution hebdomadaire des cas probables et confirmés de diphtérie	12
Graphique 6 :	Agression par animal suspecté de rage par semaine et par département	14
Graphique 7 :	Méningite bactérienne suspecte par semaine et par département	15
Graphique 8 :	Syndrome de Fièvre Hémorragique Aiguë par semaine et par département	16
Graphique 9 :	Toxi-Infection Alimentaire Collective par département	17
Graphique 10 :	Décès maternels par semaine et par département	18
Graphique 11 :	Répartition des cas de Zika par semaine	22
Graphique 12 :	Répartition des cas de Zika par département	23
Graphique 13 :	Évolution hebdomadaire des nouveaux cas vus de choléra détectés et de la létalité hospitalière	25
Graphique 14 :	Distribution des cas co-infectés par département	52
Graphique 15 :	Répartition des Nouveaux patients par type de tuberculose	53
Graphique 16 :	Distribution des cas de tuberculose pulmonaire selon la positivité	53
Graphique 17 :	Répartition des établissements de santé d'Haïti selon le département géographique et la catégorie	63
Graphique 18 :	Répartition des établissements de santé d'Haïti selon le département géographique et le statut	63
Graphique 19 :	Taux de couverture des rapports par semestre (1 et 2)	66

LISTE DES CARTES

Carte 1 :	Distribution des cas positifs et décès par diphtérie	13
Carte 2 :	Incidence annuelle du Chikungunya par département	20
Carte 3 :	Incidence annuelle du Paludisme par département	21
Carte 4 :	Répartition des institutions de prise en charge de choléra au 31 décembre 2015	23
Carte 5 :	Incidence du choléra, par département	26

SIGLES ET ABREVIATIONS

ARV	Anti Rétro Viral
CDS	Centre pour le Développement et la Santé
CDTA	Centre de Traitement des Diarrhées Aiguës
CDV	Centre de Dépistage Volontaire
CMMB	Catholic Medical Mission Board
CNPC	Centre National de Prévention de la Cécité
CRH	Croix Rouge Haïtienne
CS	Centre de Santé
CTC	Centre de Traitement du Choléra
DELR	Direction d'Épidémiologie, de Laboratoire et de Recherche
dT	Diphtérie et Tétanos Toxoïd
EMMUS	Enquête sur la Mortalité, la Morbidité et l'Utilisation des Services
EPSSS	Étude sur la Prestation des Services de Soins de Santé
ESAVI	Événements Supposément Attribuables à la Vaccination ou l'Immunisation
FONDEFH	Fondation pour le Développement et l'Encadrement de la Famille Haïtienne
FOSREF	Fondation pour la Santé de la Reproduction et de la Famille
GHEKIO	Groupe Haïtien de Recherche sur le Sarcome de Kaposi et les Infections Opportunistes
HTA	Hypertension Artérielle
HTW	Health through Walls
HUEH	Hôpital de l'Université d'État d'Haïti
ICC	International Child Care
IHSI	Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique
INH	Isoniazide
IHV	Institute of Human Virology
IO	Infections Opportunistes
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
ITECH	International Training Education Center for Health
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
MESI	Monitoring Evaluation et Surveillance Intégrée
MEV	Maladies Évitable par la Vaccination
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
NASTAD	National Alliance of State Territorial AIDS Directors
OMS/OPS	Organisation Mondiale de la Santé / Organisation Panaméricaine de la Santé
OHMaSS	Organisation Haïtienne de Marketing Social pour la Santé
PCR	Polymerase Chain Reaction
PEPFAR	President Emergency Plan For AIDS Relief
PFA	Paralyse Flasque Aiguë
PH	Partners in Health
PIP	Programme d'Investissement Public
PNLS	Programme National de Lutte contre les IST/ VIH/ Sida

Rapport Statistique 2015 - MSPP

PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNST	Programme National de Sécurité Transfusionnelle
POZ	Promoteurs Objectif Zéro Sida
PRISMA	Prise en charge Intégrée de la Santé de la Mère et de l'enfant dans l'Artibonite
PRO	Poste de Réhydratation Orale
PSI	Programme Santé Information
PTME	Prévention de la Transmission Mère Enfant
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RNSE	Réseau National de Surveillance Épidémiologique
RR	Rougeole/ Rubéole
SCMS	Supply Chain Management System
SE	Semaine Épidémiologique
SIGRH	Système d'Information et de Gestion des Ressources Humaines du MSPP
SISNU	Système d'Information Sanitaire National Unique
SRC	Syndrome de Rubéole Congénitale
TAR	Traitement Anti Rétroviral
TB	Tuberculose
TEP	Tuberculose Extra-Pulmonaire
TIAC	Toxi-Infection Alimentaire Collective
TME	Transmission Mère Enfant
TMN	Tétanos Maternel et Néonatal
TPM+	Tuberculose Pulmonaire positive
UEP	Unité d'Études et de Programmation
UGP	Unité de Gestion de Projet
UM	Université de Miami
URC	University Research Corporation
UTC	Unité de Traitement de Choléra
VDH	Volontariat pour le Développement d'Haïti
VIH	Virus de l'Immuno Déficience Humaine

INTRODUCTION

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) présente la 5^e édition de son rapport statistique annuel. Cette édition couvre la période annuelle allant de Janvier à Décembre 2015. Le rapport est organisé pour répondre aux besoins d'informations du secteur et aux exigences de suivi de la liste mondiale de référence des indicateurs de base recommandés par l'OMS. Il contient les informations sur l'état de santé de la population, la couverture des services sanitaires de base et le système de santé en termes de capacité de fonctionnement, d'organisation et de qualité de services.

L'information générée provient des bases de données du Système d'Information Sanitaire de Routine (DHIS 2), du Système National de Surveillance Épidémiologique et des statistiques tirées de certains programmes prioritaires.

L'information sanitaire de 2015 n'indique pas de changement dans la précarité de l'état et des conditions de santé de la population du pays. Les maladies chroniques en particulier les tumeurs malignes, le diabète et l'hypertension artérielle prennent de l'ampleur et affectent la population de tous les départements.

L'analyse des statistiques sanitaires de l'année 2015 a mis en évidence une situation sanitaire caractérisée par la prédominance des maladies infectieuses, en particulier les Infections Respiratoires Aiguës, la Diarrhée, le Choléra, la Typhoïde, la Tuberculose, le Paludisme, le VIH/sida, le Chikungunya et les maladies non transmissibles comme l'hypertension artérielle. Des cas de tétanos néonatal et de diphtérie ont été également enregistrés en 2015.

De plus, les ressources consacrées à la santé de la population sont en dessous des normes recommandées. Le pourcentage du budget de l'État consacré à la santé est inférieur à 10%, alors que très peu d'haïtiens ont accès à une assurance santé. Le ratio personnel de santé par habitant et par département exprime des carences dans certaines catégories professionnelles et un accès inégal aux services spécialisés. Il faut rappeler aussi que dans ce contexte de ressources limitées, les efforts de l'État pour prendre en charge les problèmes de santé des habitants du pays ne produisent pas toujours les résultats escomptés. La couverture des services sanitaires de base tels la vaccination, la surveillance nutritionnelle et le déparasitage des enfants, le suivi de la grossesse et les accouchements assistés par un personnel de santé qualifié reste encore très faible. Le pourcentage de la population ayant fréquenté les services de consultation externe traduit un très bas niveau d'utilisation de ces services. L'occupation moyenne des lits et le taux de mortalité hospitalière par département indiquent également une sous-utilisation et la faible qualité des services d'hospitalisation.

Ce rapport fournit des statistiques qui mettent en évidence la réalité socio-sanitaire du pays. Puissent les informations présentées être utilisées pour prendre des décisions objectives en vue de l'amélioration de la situation sanitaire du pays.

Le rapport annuel statistique de 2015 du MSPP est le résultat de collaboration et de participation des membres du personnel de santé à tous les niveaux. L'UEP en profite pour les remercier tous, tout en les invitant à redoubler d'effort pour la parution opportune de la prochaine édition.

CHAPITRE 1

Population générale et population des groupes cibles

La population de la République d'Haïti a été estimée en 2015 à 10 911 819 habitants. Cette estimation a été effectuée à partir des données du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) réalisé en 2013 par l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI). La population du département de l'Ouest est proportionnellement plus nombreuse que celle des autres départements. Vient ensuite l'Artibonite avec 15.8% d'habitants. La Grand-Anse, le Nord-Est et les Nippes constituent les départements les moins peuplés ; ils totalisent à eux trois 11.0% de la population.

La répartition selon le milieu de résidence montre que près de la moitié de la population vit en milieu urbain (49.5%). Il faut aussi noter que pour le département de l'Ouest (80.4%), la majorité de la population réside en milieu urbain. A l'opposé, la population des départements du Sud-Est (85.5%), des Nippes (83.0%), du Centre (80.6%), de la Grand-Anse et du Sud (78.0% respectivement) est surtout rurale (*Voir Tableau 1*).

Tableau 1
Répartition de la population d'Haïti selon le département et le milieu de résidence
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Population totale	%	Milieu de Résidence (%)	
			Urbain	Rural
ARTIBONITE	1 725 918	15.8	40.8	59.2
CENTRE	755 688	6.9	19.4	80.6
GRAND-ANSE	467 866	4.3	21.7	78.3
NIPPES	342 207	3.1	17.0	83.0
NORD	1 066 185	9.8	48.2	51.8
NORD-EST	393 601	3.6	46.2	53.8
NORD-OUEST	728 129	6.7	26.6	73.4
OUEST	4 025 958	36.9	80.4	19.6
SUD	774 255	7.1	21.8	78.2
SUD-EST	632 013	5.8	14.5	85.5
TOTAL	10 911 819	100.0	49.5	50.5

Source : Élaboré à partir des projections de population de l'IHSI

Les résultats du *Tableau 2* montrent la répartition de la population selon le département et le sexe. Dans l'ensemble, on compte un peu plus de femmes que d'hommes, l'indice de masculinité s'établissant à 98.3. On note cependant qu'au niveau des départements des Nippes (110.3), de la Grand-Anse (109.2) et du Centre (104.4), les hommes sont plus nombreux que les femmes.

Tableau 2
Répartition de la population totale d'Haïti selon le département et le sexe
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Population totale	Sexe (%)		
		Masculin	Féminin	Indice de masculinité sur 100
ARTIBONITE	1 727 524	49.5	50.5	98.0
CENTRE	746 236	51.1	48.9	104.4
GRANDE-ANSE	468 301	52.2	47.8	109.2
NIPES	342 525	52.5	47.5	110.3
NORD	1 067 177	49.1	50.9	96.6
NORD-EST	393 967	50.2	49.8	100.7
NORD-OUEST	728 807	49.6	50.4	98.3
OUEST	4 029 705	48.4	51.6	93.6
SUD	774 976	51.7	48.3	107.0
SUD-EST	632 601	49.9	50.1	99.5
TOTAL	10 911 819	49.6	50.4	98.3

Source : Élaboration propre à partir des projections de population de l'IHSI

Le Ministère a défini des groupes cibles en fonction de son objectif qui est de réduire la morbi-mortalité infanto-juvénile et maternelle. Il s'agit des enfants de moins de 5 ans, des femmes enceintes et des femmes de 15-49 ans.

L'analyse du **Tableau 3** indique que sur les 10 911 819 habitants, les enfants de moins d'1 an représentent 2.4%, ceux âgés de 1 à 4 ans 9.4%. En ce qui concerne les femmes enceintes et les femmes en âge de procréer elles sont estimées respectivement à 2.8% et 26.6%.

Tableau 3
Répartition des populations cibles (moins d'1 an, 1-4 ans et femmes 15-49 ans) par département
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Population totale	Groupes Cibles			
		Moins d'1 an	Enfants 1-4 ans	Femmes 15-49 ans	Femmes enceintes attendues
ARTIBONITE	1 727 524	41 461	162 387	459 521	48 371
CENTRE	746 236	17 910	70 146	198 499	20 895
GRAND-ANSE	468 301	11 239	44 020	124 568	13 112
NIPPES	342 525	8 221	32 197	91 112	9 591
NORD	1 067 177	25 612	100 315	283 869	29 881
NORD-EST	393 967	9 455	37 033	104 795	11 031
NORD-OUEST	728 807	17 491	68 508	193 863	20 407
OUEST	4 029 705	96 713	378 792	1 071 902	112 832
SUD	774 976	18 599	72 848	206 144	21 699
SUD-EST	632 601	15 182	59 464	168 272	17 713
TOTAL	10 911 819	261 883	1 025 710	2 902 545	305 532
%	100.0	2.4	9.4	26.6	2.8

Source : Élaboration propre à partir des projections de population de l'IHSI

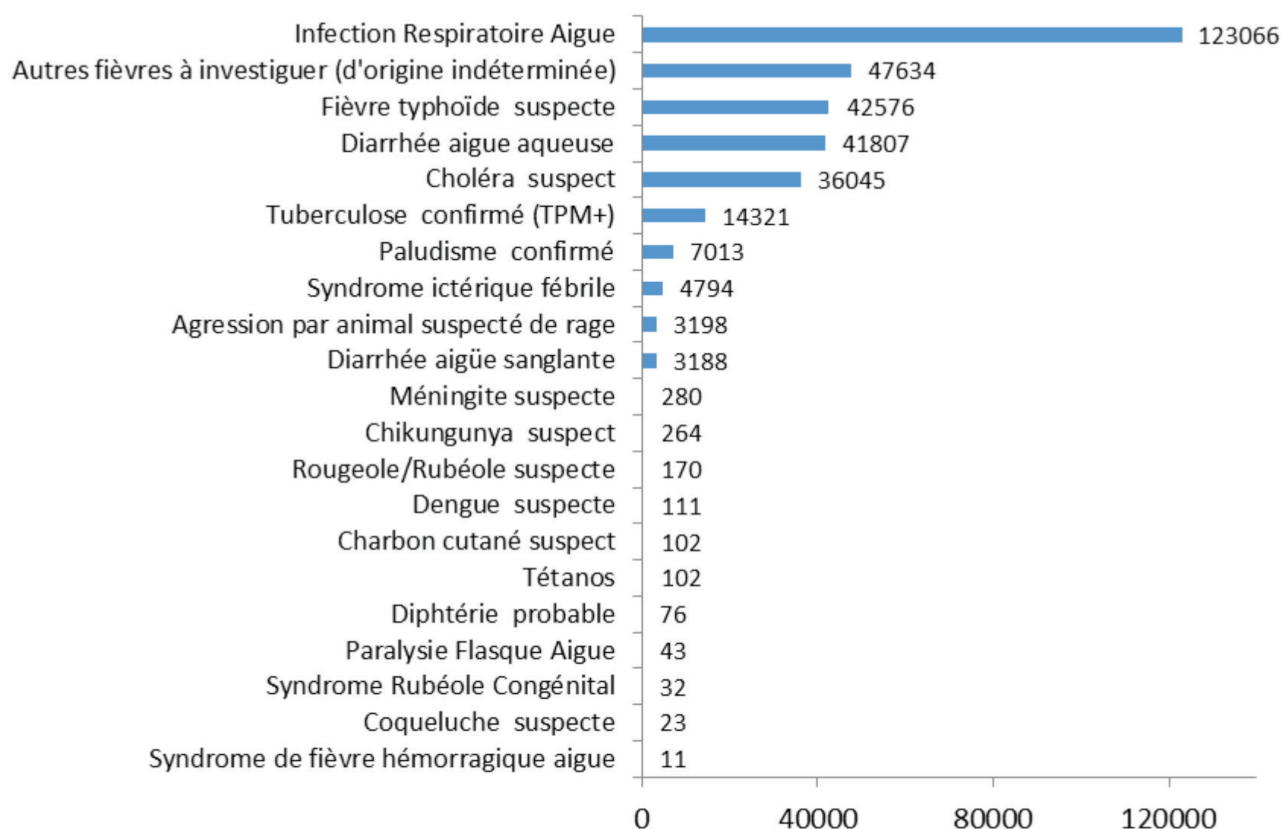
CHAPITRE 2

Etat de santé

2.1 Morbidité

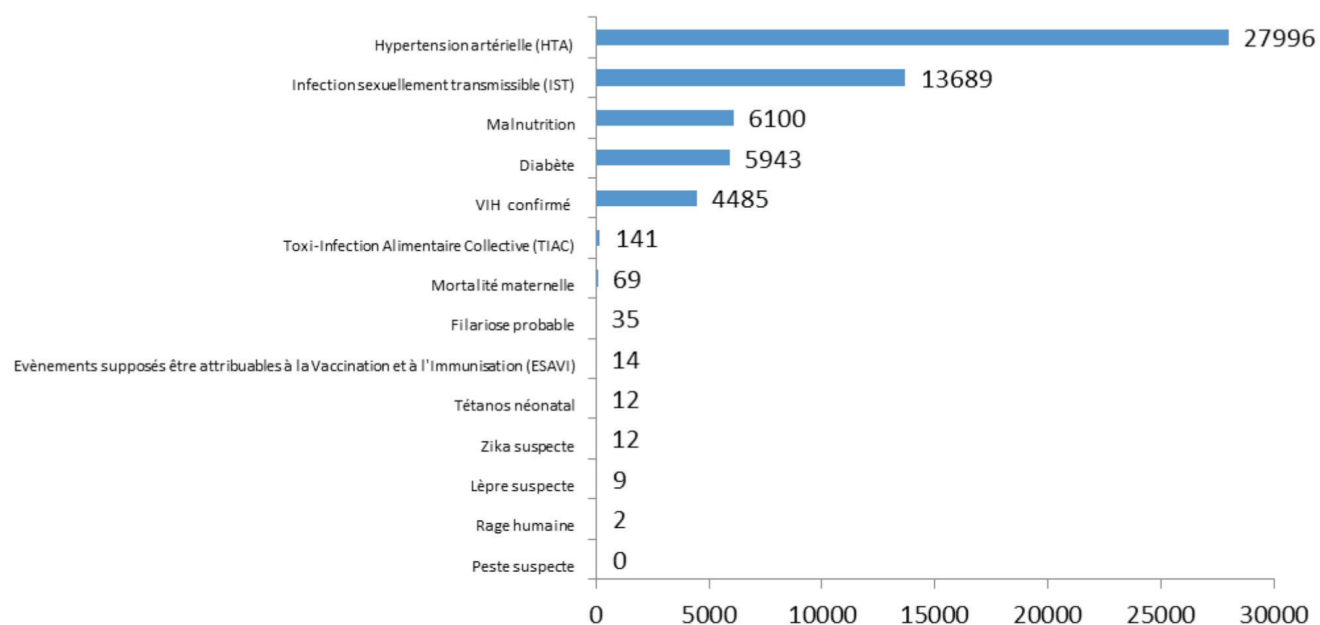
Les données utilisées pour ce volet proviennent de la Direction d'Épidémiologie, de Laboratoire et de Recherche (DELR). A partir de la 35^e semaine, la DELR rallongea la liste des phénomènes sous surveillance en intégrant 4 maladies à notification immédiate et 11 à notification hebdomadaire. Sur les 1 629 252 personnes vues dans les institutions du réseau, 347 318 présentaient des conditions à déclaration obligatoire dont 40 079 à déclaration immédiate incluant le choléra et 343 284 à déclaration hebdomadaire. Parmi les phénomènes détectés de la 1^{ère} à la 52^e SE, les Infections Respiratoires Aiguës occupent le premier rang suivi des autres fièvres à investiguer et de la typhoïde. Pour ceux détectés à partir de la 35^e SE, l'hypertension est en première position suivi des IST, de la malnutrition, du diabète et du VIH (*Graphiques 1 & 2*).

Graphique 1
Rang des phénomènes sous surveillance, 1^{ère} à 52^e SE
MSPP, Année 2015



Source : Données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

Graphique 2
Rang des phénomènes sous surveillance à partir de la 35^e SE
MSPP, Année 2015



Source : Données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

2.1.1 Maladies à déclaration immédiate

Au cours de l'année 2015, les agressions par animal suspecté de rage représentent 85% des maladies à déclaration immédiate, hormis le choléra qui bénéficie d'une surveillance spéciale, suivi de la méningite suspecte. Il faut mentionner une résurgence des cas de diphtérie surtout dans les départements de l'Artibonite, de l'Ouest et des Nippes. Un grand nombre de cas de méningite ont été suspectés dans le Centre et l'Ouest (*Tableau 4*).

Tableau 4
Distribution des maladies à déclaration immédiate suspectes, par département
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Agression par animal suspect de rage	Diphtérie probable	Méningite	Paralysie flasque aiguë	Rougeole/ Rubéole	Syndrome de fièvre hémorragique aiguë	Syndrome de Rubéole congénitale	Tout Phénomène Inhabituel
ARTIBONITE	322	23	0	7	7	3	0	1
CENTRE	427	5	105	3	25	0	0	0
GRAND-ANSE	102	2	4	2	9	5	5	1
NIPPES	203	18	6	1	10	0	7	0
NORD	239	3	11	4	25	0	2	1
NORD-EST	239	2	8	1	7	0	2	0
NORD-OUEST	194	4	0	4	14	0	4	0
OUEST	1110	23	122	16	47	1	12	18
SUD	270	0	23	3	10	2	0	0
SUD-EST	92	0	1	3	16	0	1	0
TOTAL	3198	76	280	43	170	11	32	21

Source : Données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

2.1.1.1 Maladies Évitable par la Vaccination

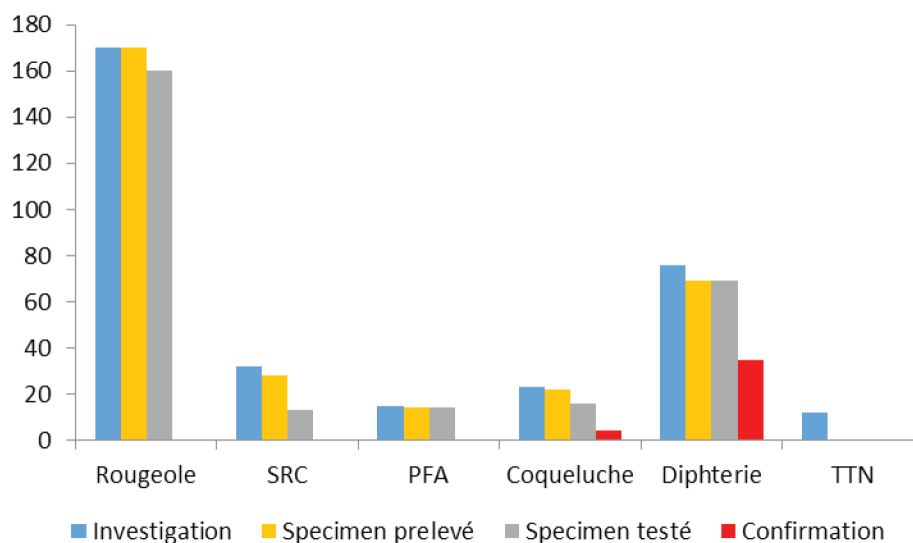
Dans le cadre de l'accord tripartite HAÏTI-BRESIL-CUBA, un projet a été mis en place entre le MSPP et l'OPS/OMS pour le renforcement de la surveillance épidémiologique des maladies évitables par la vaccination (SE-MEV). Ce projet, dénommé « Task Force », a été implémenté à l'échelle nationale grâce à un partenariat établi entre la DELR, la Direction du Programme Elargi de Vaccination (DPEV) et l'OPS/OMS. Il convient de souligner que le projet « Task Force » s'inscrit dans le contexte régional et mondial d'élimination de la Rougeole/ Rubéole, du syndrome de rubéole congénitale et de l'éradication de la poliomyélite.

Ce projet qui a débuté en Février 2013, a permis d'obtenir grâce aux activités de recherche active dans les institutions de santé et dans la communauté des résultats remarquables notamment l'obtention de la certification de l'élimination de la Rougeole/ Rubéole (RR), du syndrome

de rubéole congénitale (SRC) et de l'éradication de la poliomyélite de la République d'Haïti. Les résultats de la surveillance des MEVs seront présentés par rapport aux indicateurs de performance internationaux.

En 2015, aucune confirmation de rougeole, de rubéole congénitale et de polio n'a été déclarée. Des 170 cas suspects de rougeole investigués, il y a eu 10 cas pour lesquels les échantillons étaient inadéquats. Des investigations complémentaires ont été menées autour de ces cas par le comité d'expert national. Ils ont été classés au début de l'année suivante comme négatifs. Pour les autres Maladies Évitable par la Vaccination sous surveillance, ont été confirmés 35 cas de diphtérie et 4 cas de coqueluche (*Graphique 3*).

Graphique 3
Cas suspects de Maladies Évitable par la Vaccination investigués
MSPP, Année 2015



Source : Investigations 2015, DELR

Haïti a atteint un taux de 1.5 cas suspects de rougeole et rubéole inférieur à celui préconisé par l'OPS/OMS ($\geq 2/100\ 000$).

Tableau 5
Taux d'incidence de RR, SRC et PFA
MSPP, Année 2015

Maladies évitables par la vaccination	Cas attendus	Cas notifiés	Taux attendu	Taux atteint
Rougeole/Rubéole	321	170	$\geq 2/100\ 000$	1.5/100 000
Paralysie Flasque Aigue	43	15	$\geq 1/100\ 000$ des moins de 15 ans	0.4/100 000
Syndrome de Rubéole congénitale	30	31	$\geq 1/10\ 000$	1.1/10 000

Source : Investigations 2015, DELR

Les départements de la Grande-Anse, des Nippes, du Nord-Est et du Sud étaient silencieux pour la coqueluche (*Tableau 6*).

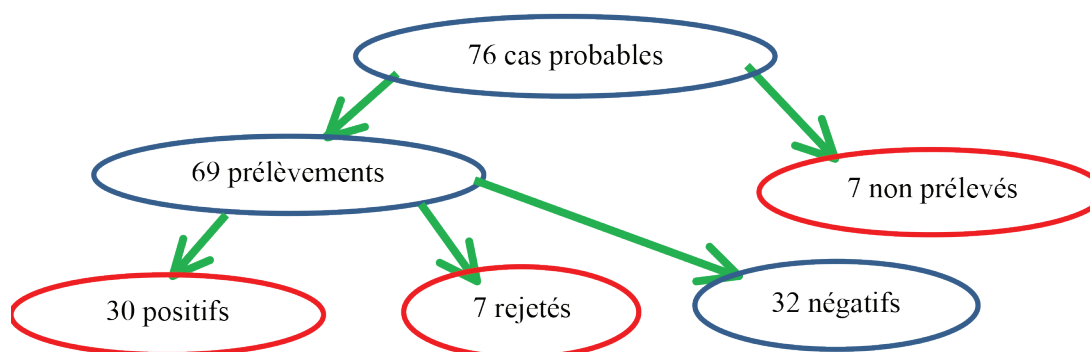
Tableau 6
Distribution par département des cas suspects de coqueluche
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Cas investigués	Spécimens adéquats	% spécimens adéquats
AIRE MÉTROPOLITAINE	2	2	100
ARTIBONITE	6	6	100
CENTRE	1	1	100
GRAND-ANSE	0	0	0
NIPPES	0	0	0
NORD	3	1	33
NORD-EST	0	0	0
NORD-OUEST	2	2	100
OUEST	8	6	75
SUD EST	1	1	100
SUD	0	0	0
TOTAL	23	19	82

Source : Investigations 2015, DELR

En 2014, une flambée de diphtérie a été confirmée en Haïti. Pour l'année 2015, parmi les 76 cas probables notifiés, 69 ont été testés dont 30 (43.5%) se sont révélés positifs ayant causé 7 décès d'où un taux de létalité de 23.3%. Plus de trois quart des cas, soit 24 (80.0%) ont été confirmés entre la 35^e et la 49^e semaine épidémiologique. Deux tiers des cas étaient âgés de 5 ans et plus, 29 (96.7%) ont eu un statut vaccinal inconnu ou non vacciné. Les cas provenaient des départements du Nord, de l'Artibonite, du Centre et de l'Ouest.

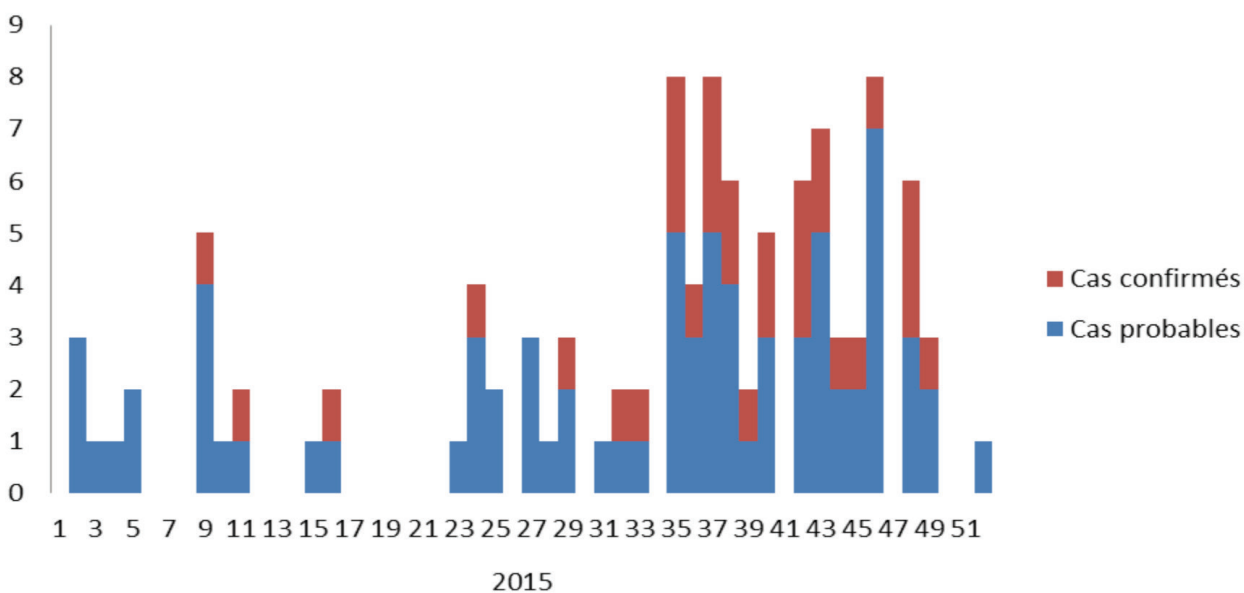
Graphique 4
Fluxogramme des cas probables de diphtérie en Haïti
MSPP, Année 2015



Source : Investigations 2015, DELR

Graphique 5

Distribution hebdomadaire des cas probables et confirmés de diphtérie MSPP, Année 2015



Source : Investigations 2015, DELR

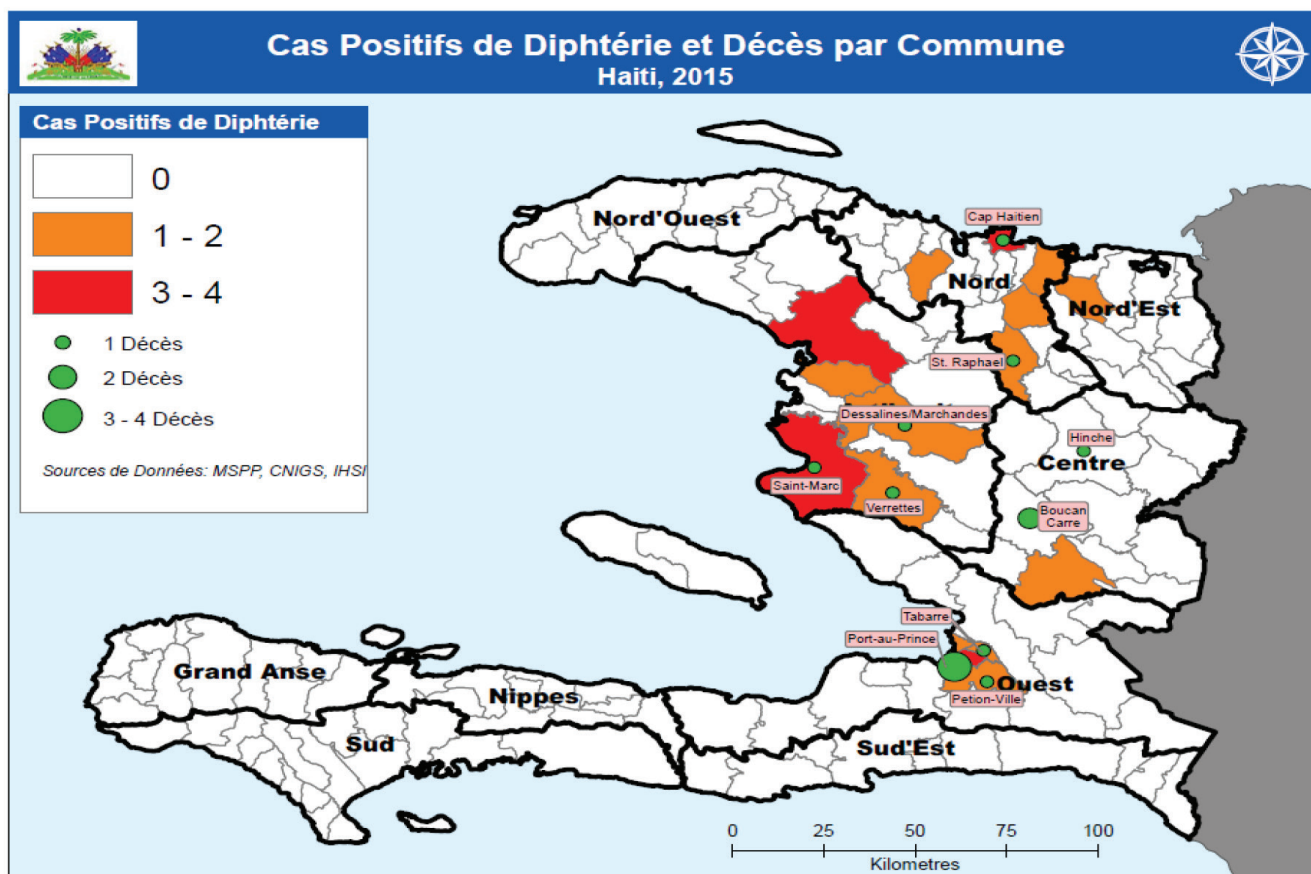
Tableau 7

Caractéristiques des cas confirmés et décédés de diphtérie MSPP, Année 2015

Caractéristiques		Cas confirmés (n=30)	Décès (n=7)
Sexe	Masculin	11 (36.7)	5 (71.4)
	Féminin	19 (63.3)	2 (28.6)
Groupes d'âge	<1 an	0 (0.0)	0 (0.0)
	1-4 ans	10 (33.3)	1 (14.3)
	5 ans et plus	20 (66.7)	6 (85.7)
Statut vaccinal	Non vacciné	13 (43.3)	2 (28.6)
	Inconnu	16 (53.4)	5 (71.4)
	Vacciné	1 (3.3)	0 (0.0)

Source : Investigations 2015, DELR

Carte 1
Distribution des cas positifs et décès par diphtérie
MSPP, Année 2015

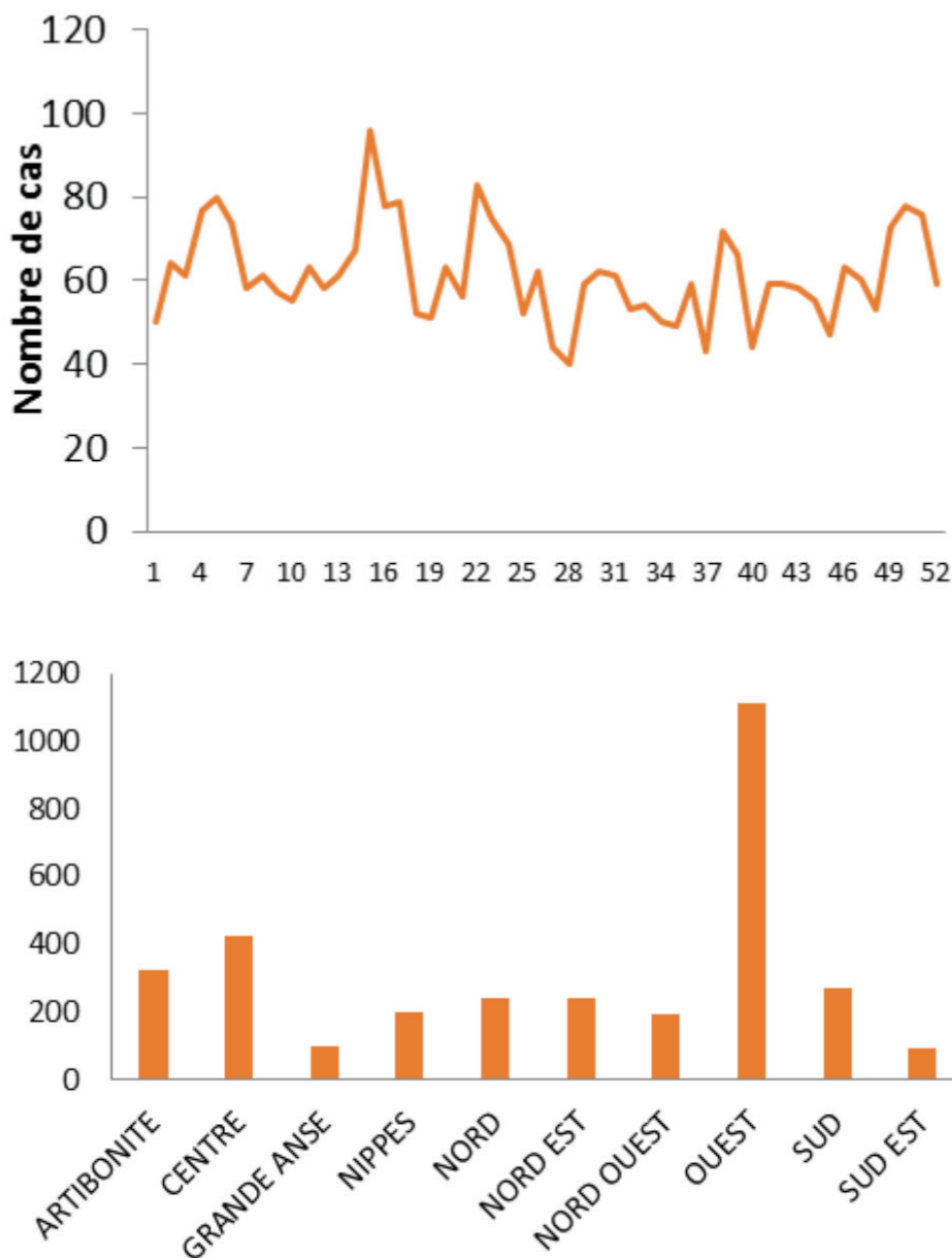


Source : Investigations 2015, DELR

2.1.1.2 Agression par animal suspect de rage

Le nombre d'agression par animal suspecté de rage oscille entre 40 et 96 par semaine avec une moyenne de 61.5. L'Ouest est le département le plus affecté suivi du Centre. Quatre décès humains sont liés à ces agressions (*Graphique 6*).

Graphique 6
Agression par animal suspecté de rage par semaine et par département
MSPP, Année 2015

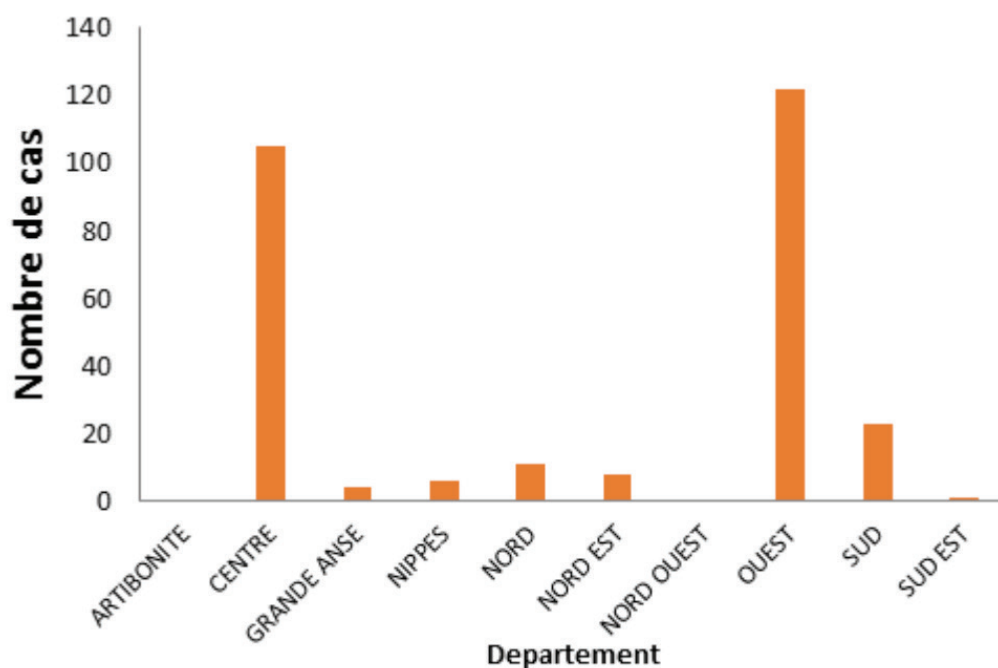
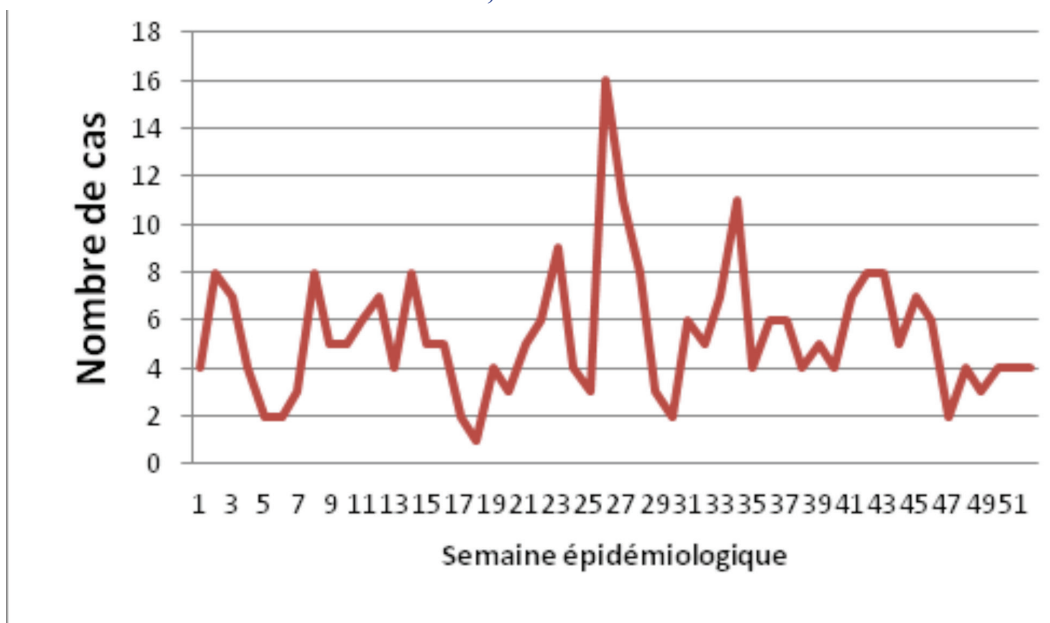


Source : Données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

2.1.1.3 Méningite bactérienne

Deux cent quatre-vingt cas de méningite ont été notifiés par le système de surveillance avec une moyenne de 5.4 par semaine. Le Centre et l'Ouest sont les plus touchés avec plus de 100 cas chacun alors que l'Artibonite et le Nord-Ouest n'ont déclaré aucun cas (*Graphique 7*).

Graphique 7
Méningite bactérienne suspecte par semaine et par département
MSPP, Année 2015

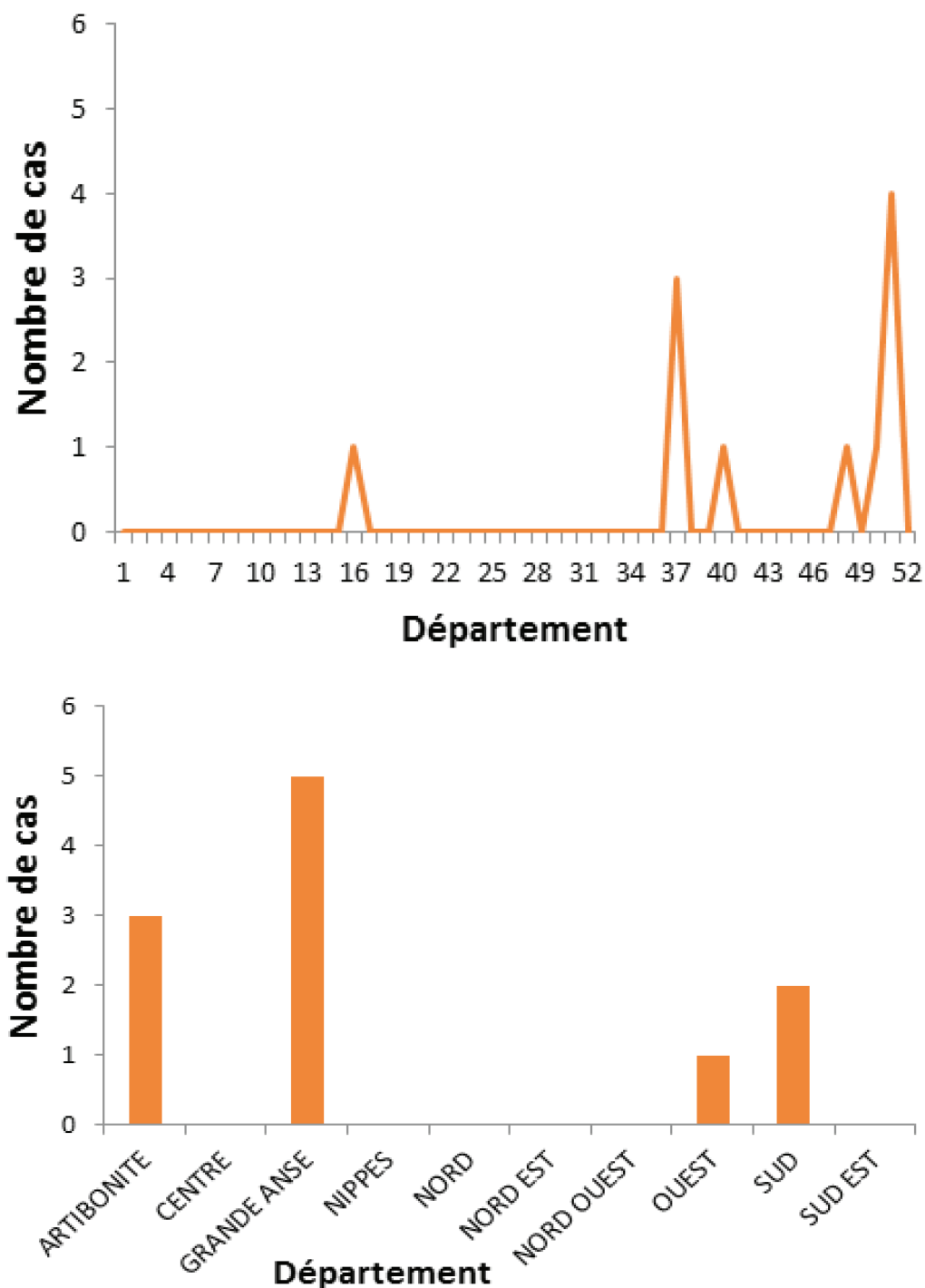


Source : Données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

2.1.1.4 Syndrome de Fièvre Hémorragique Aiguë

Onze cas ont été recensés dans les institutions du RNSE dont 45% proviennent de la Grande Anse.

Graphique 8
Syndrome de Fièvre Hémorragique Aiguë par semaine et par département
MSPP, 2015



Source : Données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

2.1.1.5 Phénomènes à déclaration immédiate à partir de la 35^e SE

En 2013, de nouvelles conditions/maladies ont été introduites dans la liste des maladies à déclaration immédiate et sont présentées dans le tableau ci-après.

Tableau 8
Distribution des phénomènes ESAVI, Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC)
et décès maternel par département
MSPP, Année 2015

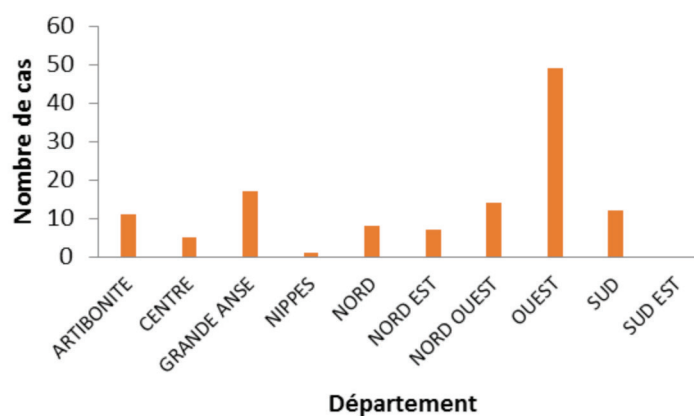
DEPARTEMENTS	ESAVI	TIAC	Décès maternel
ARTIBONITE	1	11	8
CENTRE	1	5	7
GRANDE ANSE	5	17	6
NIPPES	0	1	1
NORD	1	8	14
NORD EST	1	7	2
NORD-OUEST	1	14	2
OUEST	2	49	5
SUD	2	12	20
SUD-EST	0	0	1
TOTAL	14	124	69

Source : Données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

a) Toxi-Infection Alimentaire Collective

Elle est détectée dans tous les départements avec une prédominance dans l'Ouest (39.5%).

Graphique 9
Toxi-Infection Alimentaire Collective par département
MSPP, Année, 2015

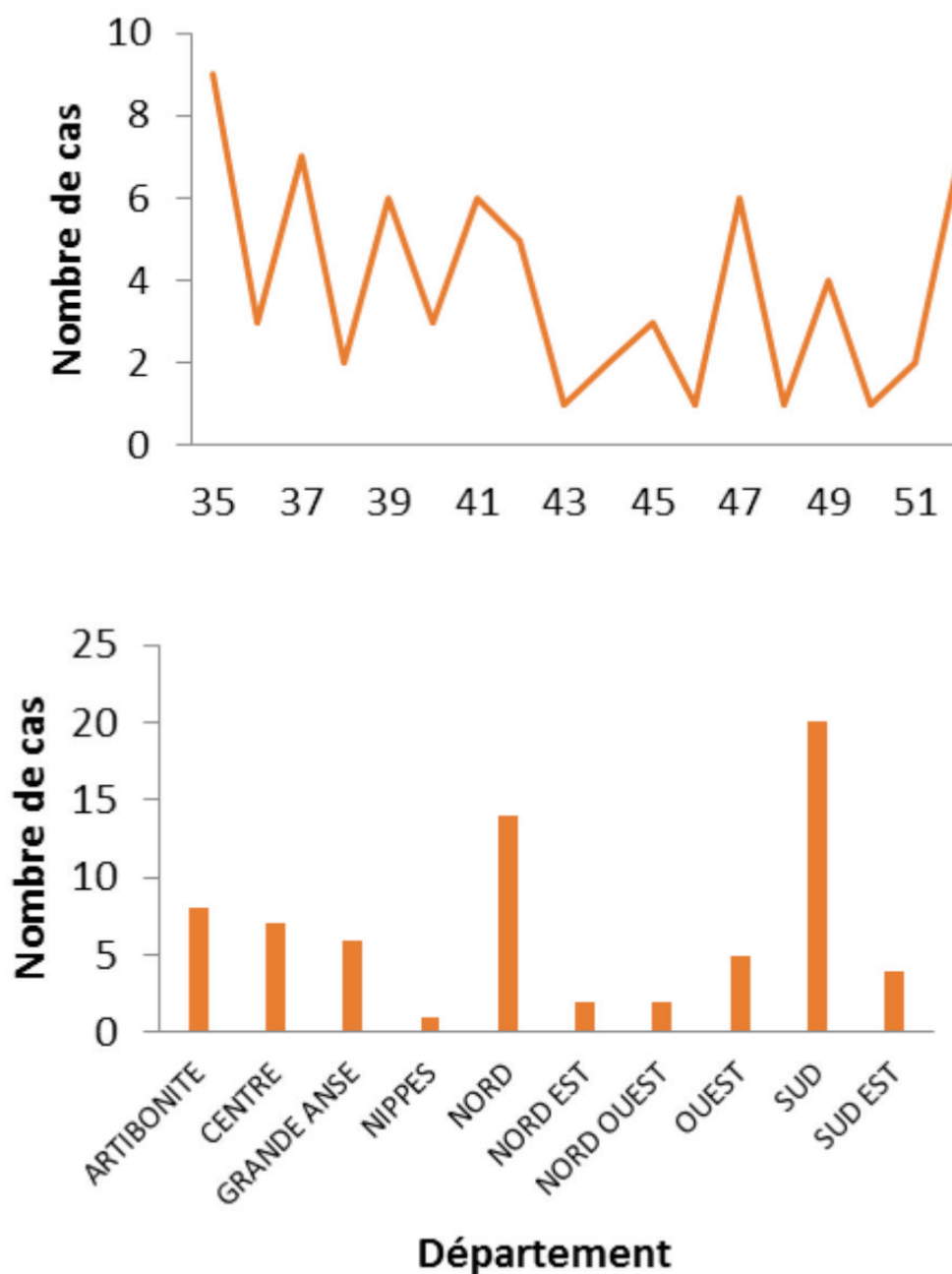


Source : Données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

b) Décès maternels

Chaque semaine, quatre décès maternels en moyenne ont été enregistrés. Cette situation suscita une investigation par l'instance centrale concernée, la Direction de Santé de Famille (DSF), pour en déterminer les causes.

Graphique 10
Décès maternels par semaine et par département
MSPP, Année 2015



Source : Données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

2.1.2 Maladies à déclaration hebdomadaire

Comme le montre le tableau ci-dessous, les cinq premiers rangs sont occupés par les IRA, les maladies à allure fiévreuse et la diarrhée aiguë aqueuse. Il convient de signaler que le nombre élevé de nouveaux cas de Tuberculose Pulmonaire (TPM+) ont été enregistrés dans le Nord, l'Artibonite et le Centre tandis que le paludisme l'est beaucoup plus dans la Grand-Anse (*Tableau 9*).

Tableau 9
Distribution des maladies à déclaration hebdomadaire, par département, 1^{er} à 52^e SE
MSPP, Année 2015

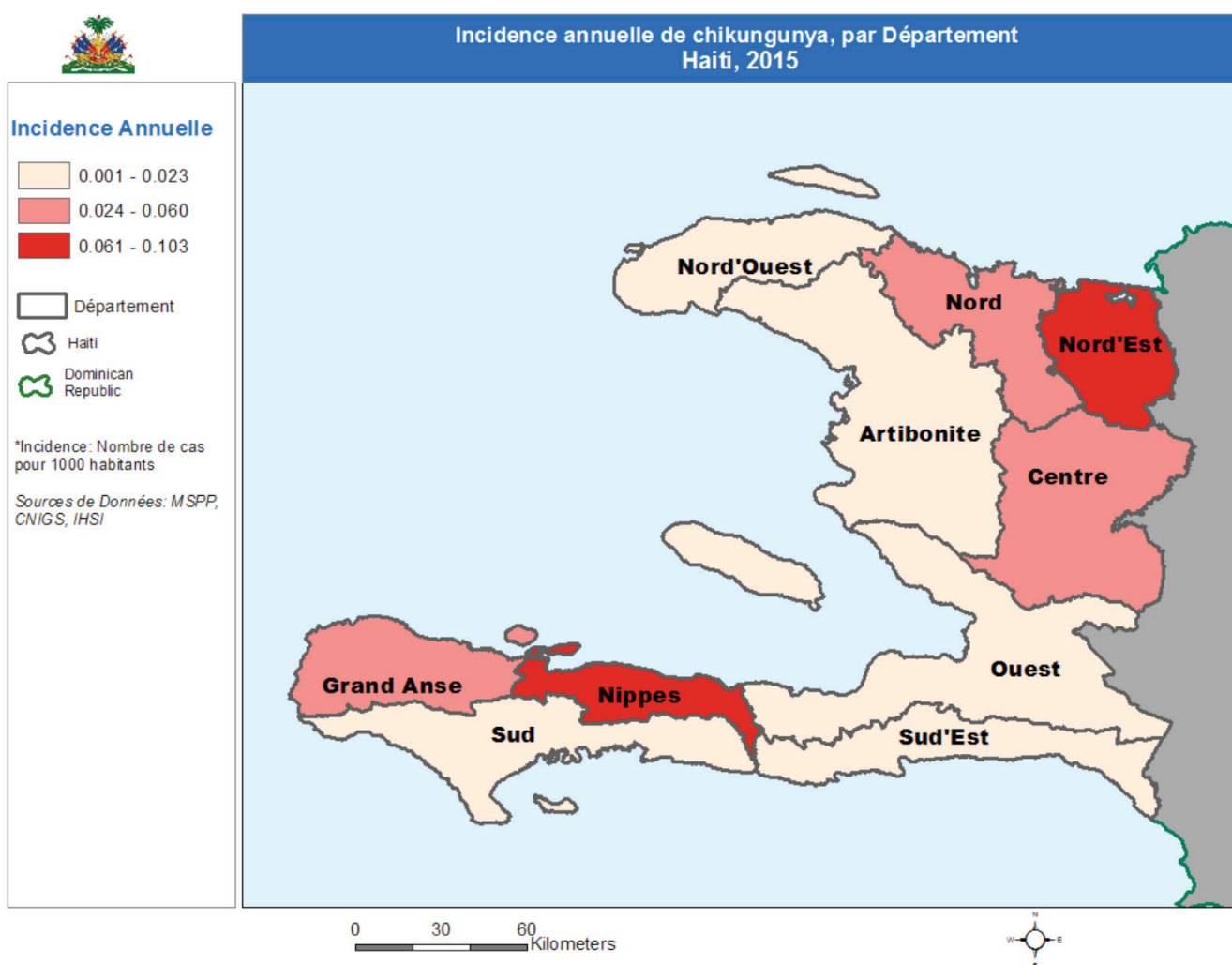
Maladies	Artibonite	Centre	Grande Anse	Nippes	Nord	Nord-Est	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Est	Total
Infection respiratoire aiguë	13 511	21 001	9 448	5 766	13 062	5 703	4 440	36 568	8 581	4 986	123 066
Autre fièvre à investiguer (d'origine indéterminée)	6 384	6 001	1 971	1 890	4 292	2 766	1 821	21 020	985	504	47 634
Fièvre typhoïde suspecte	4 556	3 684	2 094	2 787	8 901	5 857	2 625	7 449	3795	828	42 576
Diarrhée aiguë aqueuse	4 014	6 195	1 372	1 744	4 476	1 893	3 053	15 909	2 020	1 131	41 807
Tuberculose confirmée (TPM+)	2 353	2 504	659	497	3 314	1 351	539	1 680	880	544	14 321
Paludisme confirmé	145	176	3 188	823	46	42	156	1 757	601	79	7 013
Syndrome ictérique fébrile	1 892	444	235	154	237	85	10	1 194	297	246	4 794
Diarrhée aiguë sanglante	244	460	210	190	332	86	254	1 075	203	134	3 188
Chikungunya suspect	1	31	26	31	45	45	15	42	15	13	264
Coqueluche suspecte	6	1	0	0	3	0	2	10	0	1	23
Dengue suspecte	25	27	1	5	5	4	0	39	2	3	111
Charbon cutané suspect	7	10	16	11	5	0	9	24	18	2	102
Tétanos	4	14	9	4	12	3	7	33	13	3	102

Source : Données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

2.1.2.1 Chikungunya

Suite à la confirmation des premiers cas suspects de Chikungunya en Mai 2014, la DELR a renforcé la surveillance des cas fébriles à l'échelle nationale et l'a intégré dans la liste des phénomènes morbides à déclaration obligatoire. Pour cette année, 264 cas suspects de Chikungunya ont été enregistrés. L'incidence annuelle est de 0.02 pour 1 000 habitants. La carte ci-dessous présente cet indicateur par département.

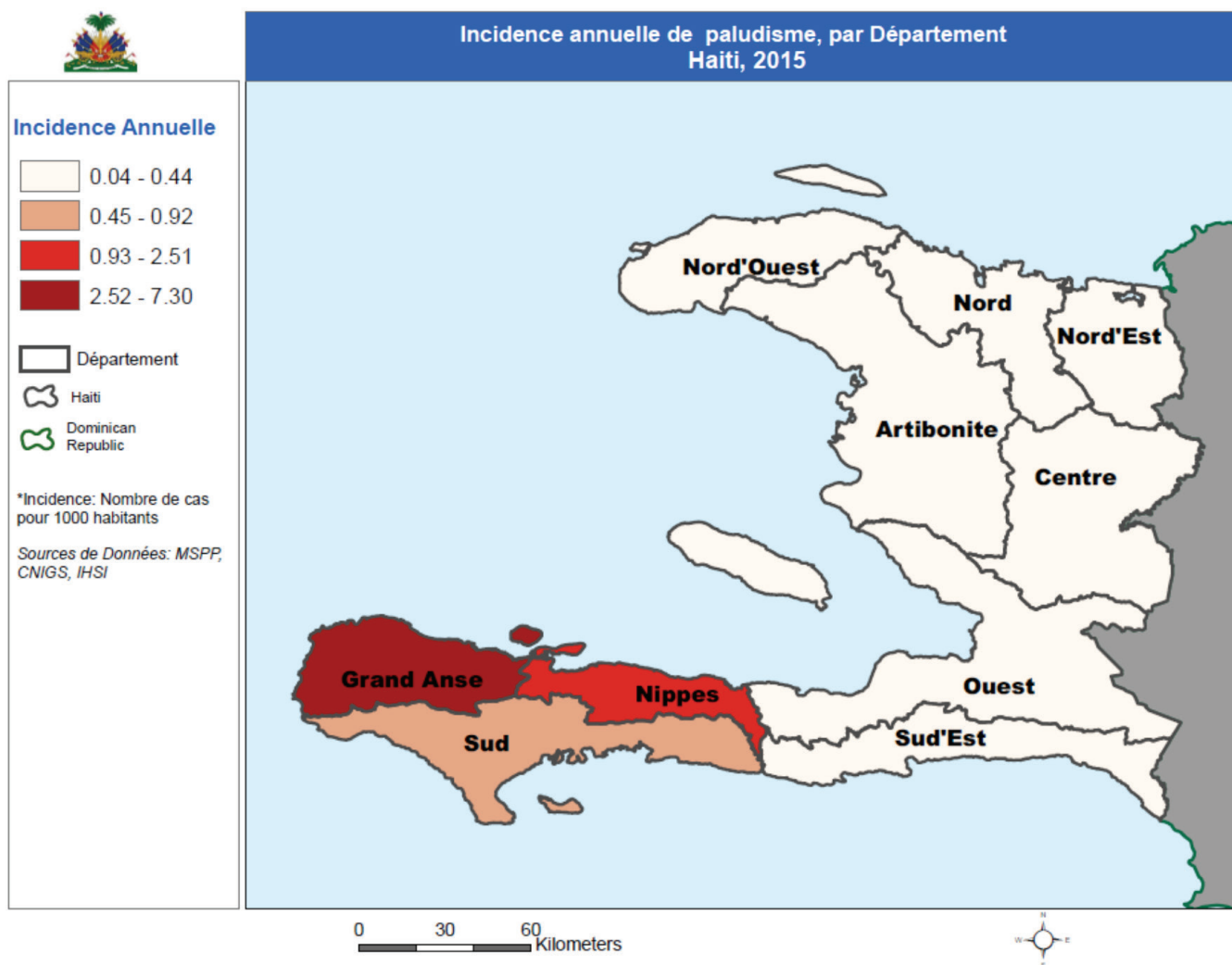
Carte 2
Incidence annuelle du Chikungunya par département
MSPP, Année 2015



Source : Données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

2.1.2.2 Paludisme

Carte 3
Incidence annuelle du Paludisme par département
MSPP, Année 2015



Source : Données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

2.1.2.3 Maladies à déclaration hebdomadaire à partir de la 35^e SE

L'hypertension artérielle, les Infections Sexuellement Transmissibles et la malnutrition sont aux premiers rangs. Il est à noter un nombre élevé de filariose probable dans le Centre et de Zika dans l'Ouest (*Tableau 10*).

Tableau 10

**Distribution des maladies à déclaration hebdomadaire, par département, à partir de la 35^e SE
MSPP, Année 2015**

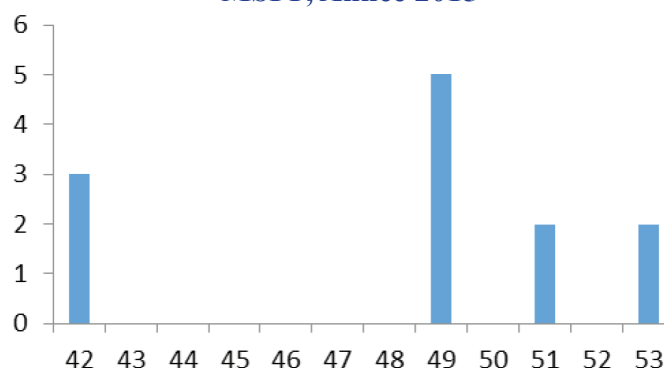
Maladies/ Phénomènes	Artibonite	Centre	Grande Anse	Nippes	Nord	Nord- Est	Nord- Ouest	Ouest	Sud	Sud- Est	Total
HTA	2 486	5 158	1 427	1 920	1 894	1546	1334	9 321	2 015	895	27 996
IST	1 262	1 604	1 167	1 255	757	964	1394	3 386	1 610	290	13 689
Malnutrition	376	1 350	256	141	560	201	620	2 371	133	92	6 100
Diabète	481	1 348	266	194	616	145	131	2 396	313	53	5 943
VIH Confirmé	638	420	127	184	717	374	313	1 250	369	93	4 485
Filariose Probable	3	12	1	1	5	1	5	2	3	2	35
Tétanos Néonatal	0	4	0	0	3	1	0	2	1	1	12
Zika Suspecte	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	12
Lèpre Suspecte	0	0	0	3	0	2	0	4	0	0	9
Peste Suspecte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rage Humaine	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
TOTAL	5 246	9 896	3 245	3 698	4 552	3 234	3 797	18 744	4 445	1 426	58 283

Source : Données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

2.1.2.4 Zika

Le MSPP à travers la DELR a notifié des cas suspects de Zika en Haïti à partir de la 42^e semaine de 2015. Les spécimens prélevés n'étaient pas conformes. Il a fallu attendre Janvier 2016 pour la confirmation biologique (*Graphique 11*).

Graphique 11
Répartition des cas de Zika par semaine
MSPP, Année 2015



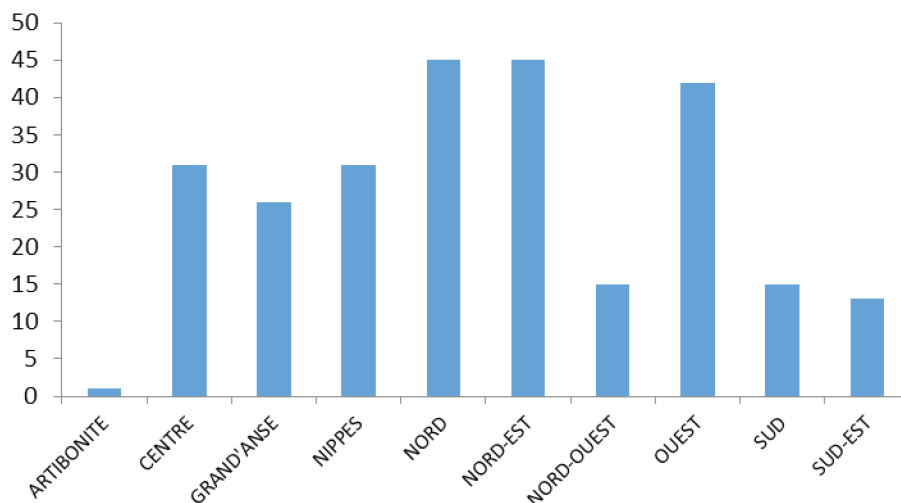
Source : Données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

Graphique 12

Répartition des cas de Zika par département

MSPP, Année 2015

Source : Données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique



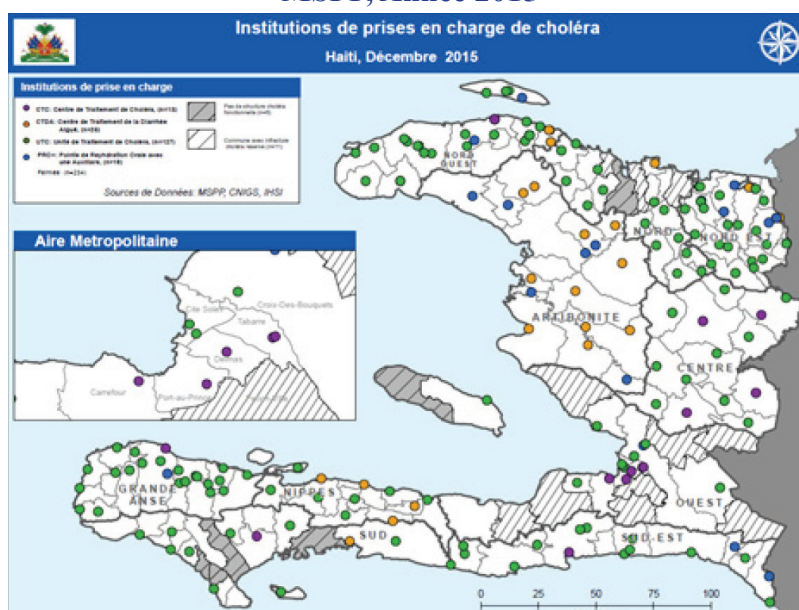
2.1.3 Surveillance du choléra

La surveillance du choléra est réalisée à travers les institutions du pays. Très souvent des références sont réalisées vers des centres spécialisés (*PRO, UTC, CTC, CDTA*) qui notifient les cas vus, hospitalisés et les décès suspects de choléra en 2015. La confirmation par culture se fait par le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP).

Carte 4

Répartition des institutions de prise en charge de choléra au 31 décembre 2015

MSPP, Année 2015



Source : Données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique – Choléra

2.1.3.1 Couverture de l'information

Tableau 11

**Répartition des institutions de prise en charge de choléra par département
MSPP, Année 2015**

DEPARTEMENTS	Population 2015	Institutions fonctionnelles	Couverture de la population par site(habitants)
ARTIBONITE	1 734 979	17	102 058
CENTRE	731 092	13	56 238
GRAND-ANSE	436 473	24	18 186
NIPPES	283 707	10	28 371
NORD	1 014 799	15	67 653
NORD-EST	381 914	30	12 730
NORD-OUEST	731 092	30	24 370
OUEST	4 146 491	14	296 178
SUD	752 916	12	62 743
SUD-EST	698 356	16	43 647
TOTAL	10 911 819	184	-----

Source : Données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique – Choléra

2.1.3.2 Complétude de la notification

Le choléra est une maladie à déclaration immédiate. Beaucoup de rigueur est ainsi appliquée pour disposer d'informations en temps réel pour une réponse rapide et efficace. La complétude des données est de 100% jusqu'au 31 décembre 2015. Par le biais de ce système, 36 045 cas ont été notifiés dont 82.2% d'hospitalisés et 0.9% de décès. A noter que par rapport à 2014, les cas ont augmenté de 53.5% et les décès de 47.7%. Pour chaque 10 000 habitant, environ 33 suspicions de choléra ont été enregistrés (*Tableau 12*).

¹ A partir de la projection de 2012 de l'IHSI

² Ouest sans Port-au-Prince

³ Port-au-Prince : Carrefour, Cité Soleil, Delmas, Kenscoff, Pétion-Ville, Port-au-Prince et Tabarre

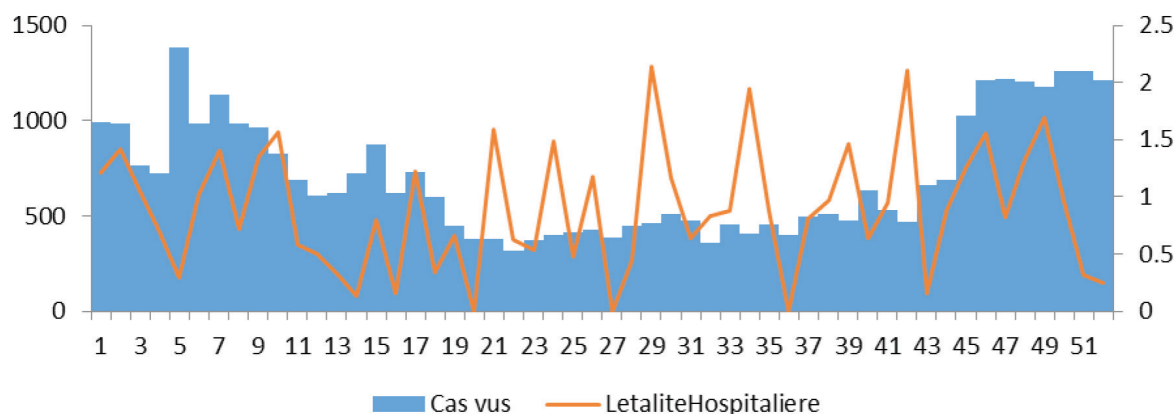
Tableau 12
Indicateurs suivis pour le choléra, par département
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Cas vus	Cas hospitalisés	Décès institutionnels	Décès communautaires	Létalité hospitalière (%)	Incidence (pour 1000) ¹
ARTIBONITE	4 724	2 922	27	14	0.9	2.7
CENTRE	4 174	3 283	17	3	0.5	5.7
GRAND-ANSE	1 182	1 071	10	18	0.9	2.7
NIPPES	410	381	8	4	2.1	1.4
NORD	4 459	4 081	44	5	1.1	4.4
NORD-OUEST	1 995	1 915	24	25	1.3	2.7
NORD-EST	353	304	4	4	1.3	0.9
OUEST ²	6 386	5 013	22	11	0.4	4.8
PORT-AU-PRINCE ³	9 125	7 471	29	4	0.4	12.1
SUD	1 710	1 712	7	1	0.4	2.4
SUD EST	1 527	1 489	32	9	2.1	0.1
TOTAL	36 045	29 642	224	98	0.8	3.3

Source : Données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique – Choléra

Une flambée survenue à la 37^e SE de 2014 a persisté pendant plus de 20 semaines et a une répercussion sur l'incidence au début de l'année suivante. Des pics ont été enregistrés autour de la 5^e SE et de la 15^e SE.

Graphique 13
Évolution hebdomadaire des nouveaux cas vus de choléra détectés et de la létalité hospitalière
MSPP, Année 2015

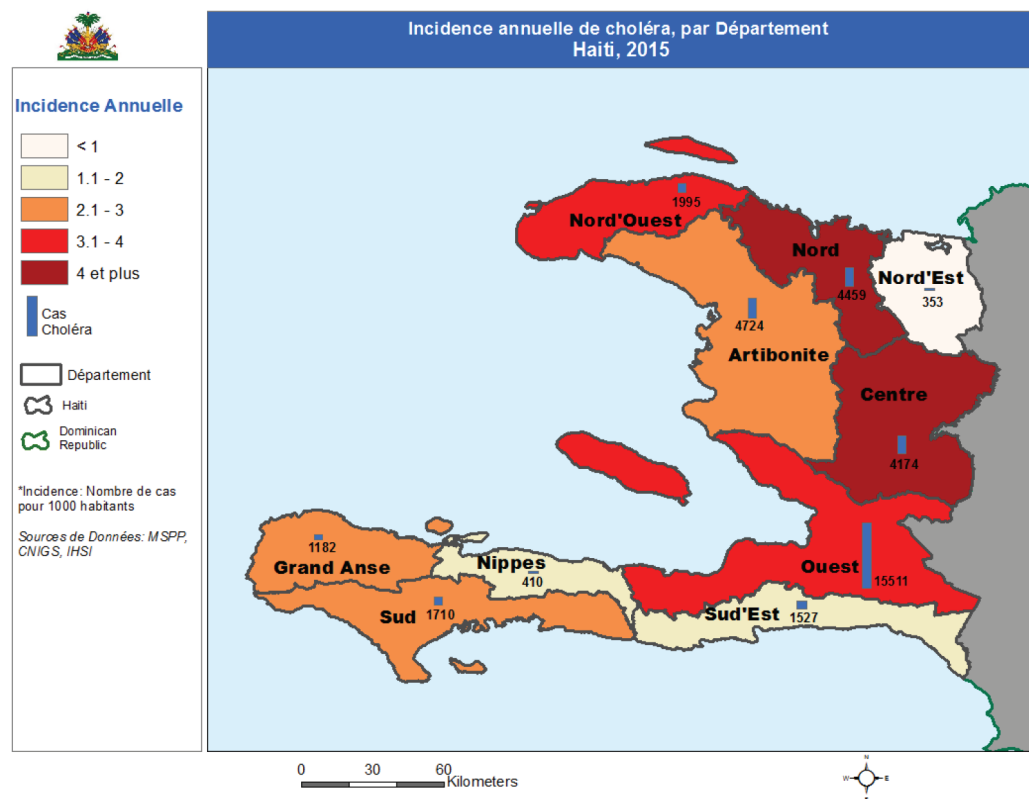


Source : Données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique – Choléra

Carte 5

Incidence du choléra, par département

MSPP, Année 2015



Source : Données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique – Choléra

2.2 Mortalité

La couverture des décès calculée à partir de la base des données du Système d'Information Sanitaire de Routine est très faible. En conséquence, les données disponibles ne se prêtent pas au calcul du niveau de la mortalité en Haïti pour l'année 2015. Cependant, La DERL et l'UEP ont ré-initié le processus de codification des causes de décès selon le standard de l'OPS-OMS depuis 2015. Une initiative qui a permis au MSPP de disposer d'une information limitée, mais actualisée sur les causes de décès.

a) Causes de mortalité hospitalière

L'information sur les causes de mortalité est générée sur la base des données des décès hospitaliers déclarés en 2015 à partir des certificats de décès recueillis dans les différentes directions sanitaires. Une information qui doit être considérée avec prudence en raison des limitations observées dans la qualité des données disponibles. Environ, 14 % des décès sont de sexe inconnu et près de 15 % d'âge non précisé. A noter que pour le département de l'Artibonite, les certificats de décès n'étaient pas disponibles ; et dans la Grand-Anse, seulement deux ont été retrouvés. Le Centre a notifié plus de 700 décès venant de l'Hôpital Universitaire de Mirebalais, cependant 472 ont été codifiés soit 27% de l'ensemble des décès. Les autres ont été reçus tardivement.

1730 certificats de décès ont été codifiés et analysés conformément aux directives de CIM-10. La répartition par sexe est présentée dans le tableau suivant. 44 % des décès sont de sexe féminin, 42 % de sexe masculin. Les données sur le sexe des décédés n'étaient pas disponibles dans 14% des cas.

Tableau 13
Répartition des décès hospitaliers déclarés par département et sexe
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Féminin	Masculin	Inconnu	Total
ARTIBONITE	...	...	...	...
CENTRE	225	225	22	472
GRAND-ANSE	2	0	0	2
NIPPES	34	21	13	68
NORD	119	119	49	287
NORD-EST	38	26	5	69
NORD-OUEST	25	21	13	59
OUEST	84	75	6	165
SUD	149	147	98	394
SUD-EST	93	86	35	214
TOTAL	769	720	241	1730

Source : Élaborés à partir des certificats de décès soumis par les départements sanitaires

En ce qui a trait à la distribution des décédés par âge, la majorité des décès ont été identifiés chez les enfants de moins d'1 an (17%) et les personnes âgées de 65 ans et plus (21%). Il faut souligner que parmi les décès infantiles, 71% ont été enregistrés durant la période néonatale. Un pourcentage anormalement élevé de décès (9%) est enregistré dans le groupe de 25-34 ans.

Tableau 14
Répartition des décès hospitaliers déclarés par département et par groupe âge
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Groupes d'âge (en années)											Total
	< 1 mois	<1	< 5	5 - 14	15-24	25 -34	35-44	45 - 54	55 - 64	65 et plus	Inconnu	
ARTIBONITE	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
CENTRE	101	20	13	5	30	43	34	42	36	82	66	472
GRAND-ANSE	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
NIPES	0	0	1	1	1	13	4	5	9	27	7	68
NORD	32	19	15	12	22	30	36	17	23	45	36	287
NORD-EST	1	4	1	3	3	11	8	6	9	18	5	69
NORD-OUEST	0	5	3	6	5	4	4	4	6	18	4	59
OUEST	6	3	1	0	8	17	9	32	28	46	15	165
SUD	47	22	31	10	16	34	24	23	35	83	69	394
SUD-EST	19	9	9	7	12	10	10	13	26	50	49	214
TOTAL	206	82	74	44	97	162	129	143	172	370	251	1730

Source : Élaborés à partir des certificats de décès soumis par les départements sanitaires

A partir des certificats de décès disponibles, il a été observé que les maladies de l'appareil circulatoire (19.4%), certaines maladies infectieuses et parasitaires (18.6%) et les affections des fœtus et nouveau-nés dont l'origine se situe dans la période périnatale (12.7%) sont les principales causes de décès dans les milieux hospitaliers. Les maladies hypertensives, cérébrovasculaires et certaines formes de cardiopathies représentent 88.4% des maladies de l'appareil circulatoire. Le VIH, certaines maladies bactériennes dont le tétanos, la diphtérie, la tuberculose et quelques maladies intestinales infectieuses y compris le choléra sont en première place parmi les maladies infectieuses et parasitaires. Durant la période périnatale, les fœtus ou nouveau-nés décèdent généralement d'affections respiratoires et cardiovasculaires, d'anomalies liées à la durée de la gestation et à la croissance du fœtus, des complications liées l'accouchement et aussi d'infections.

Tableau 15

Répartition des décès hospitaliers déclarés par causes selon la CIM-10 MSPP, Année 2015

Cause de décès	CIM 10	Départements										Haïti	
		Artibonite	Centre	Grand-Anse	Nippes	Nord	Nord-Est	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Est	Total	%
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	A00-B99	...	74	0	14	67	18	12	18	87	32	322	18.6%
Tumeurs	C00-D48	...	40	0	0	8	6	1	11	12	6	84	4.9%
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	D50-D89	...	9	0	4	4	4	3	9	14	5	52	3.0%
Maladies endocriniennes nutritionnelles et métaboliques	E00-E90	...	21	0	4	40	9	12	9	29	33	157	9.1%
Troubles mentaux et du comportement	F00-F99	...	1	0	0	2	0	0	0	1	1	5	0.3%
Maladies du système nerveux	G00-G99	...	14	0	3	4	0	1	12	25	14	73	4.2%
Maladies de l'œil et des annexes, de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	H00-H95	...	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1%
Maladies de l'appareil circulatoire	I00-I99	...	82	1	29	58	13	13	33	68	38	335	19.4%
Maladies de l'appareil respiratoire	J00-J99	...	10	0	5	7	5	4	14	20	12	77	4.5%
Maladies de l'appareil digestif	K00-K93	...	13	0	2	8	1	3	10	18	9	64	3.7%
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutané	L00-L99	...	4	0	0	1	0	0	1	3	0	9	0.5%
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	M00-M99	...	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
Maladies de l'appareil génito-urinaire	N00-N99	...	6	0	1	6	0	1	2	6	2	24	1.4%
Grossesse, accouchement et puerpéralité	O00-O99	...	11	0	1	13	6	0	0	13	0	44	2.5%
Affection dont l'origine se situe dans la période périnatale	P00-P99	...	86	0	3	31	2	0	3	64	31	220	12.7%
Malformation congénitale	Q00-Q99	...	15	0	0	9	0	0	0	6	2	32	1.8%
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés	R00-R94	...	9	0	0	6	3	2	9	9	7	45	2.6%
Causes de mortalité mal définies et inconnues	R95-R99	...	57	1	1	14	2	6	20	11	19	131	7.6%
Accident de transport	V00-V99	...	8	0	0	4	0	0	2	5	0	19	1.1%
Autres causes externes de mortalité	W00-Y98	...	11	0	1	5	0	1	12	2	2	34	2.0%
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux soins	Z00-Z99	...	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0.1%
Total	-----	...	472	2	68	287	69	59	165	394	214	1730	100.0%

Source : Élaborés à partir des certificats de décès soumis par les départements sanitaires

b) Mortalité maternelle hospitalière

Le taux de mortalité maternelle d'Haïti demeure le plus élevé dans la Caraïbe en dépit d'une diminution observée au cours de ces dernières années. Le taux estimé par l'OPS/OMS en 2012 étant de 350 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes alors que le MSPP a estimé ce taux en 2013 à 157 pour 100 000.

Les résultats présentés au tableau suivant, concernent les décès maternels institutionnels survenus au cours de l'année 2015. Le ratio de mortalité maternelle hospitalière était de 269 pour 100 000 accouchements institutionnels. Les ratios les plus importants se retrouvaient au niveau des départements du Sud et du Nord (524 et 506 pour 100 000 accouchements respectivement). A l'opposé, les ratios les plus faibles ont été relevés au niveau des départements de l'Ouest (161 pour 100 000) et de la Grand-Anse (182 pour 100 000 accouchements).

Ces résultats doivent-être interprétés avec prudence en raison de la couverture incomplète des données de l'Ouest (*données manquantes de la Maternité Isaïe Jeanty et de l'HUEH*) et de l'importance des accouchements à domicile au niveau des institutions de la Grand-Anse (plus de 7 sur 10).

Tableau 16
Répartition des décès maternels enregistrés dans les institutions sanitaires par département
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Mortalité maternelle institutionnelle		
	Décès maternels institutionnels	Accouchements institutionnels	Ratio de mortalité maternelle hospitalière pour 100 000 accouchements
ARTIBONITE	27	12 993	208
CENTRE	22	10 297	214
GRAND-ANSE	2	1 099	182
NIPPES	12	2 779	432
NORD	44	8 700	506
NORD-EST	10	4 050	247
NORD-OUEST	10	3 409	293
OUEST	40	24 915	161
SUD	30	5 720	524
SUD-EST	8	2 211	362
TOTAL	205	76 173	269

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

c) Mortinatalité

L'un des objectifs visés par le MSPP est de réduire la mortinatalité. Selon les résultats d'études menées dans plusieurs pays par le Centre pour la Santé et l'Éducation des Femmes en Novembre 2012, les pays à revenu élevé ont présenté des taux de 3 à 5 mort-nés pour 1 000 naissances et ceux à revenu faible et moyen des taux situant entre 20 et 100 mort-nés pour 1 000 naissances.

L'analyse des données du tableau ci-après a révélé qu'en 2015 la mortinaissance était de 49 pour 1 000 naissances ne dépassant pas le taux observé dans les pays similaires à Haïti. Des écarts importants ont été remarqués entre les départements allant de 9‰ dans la Grand-Anse à 34‰ et 38‰ dans le Nord et les Nippes respectivement.

Tableau 17
Répartition des naissances selon le résultat de l'accouchement
suivant le département géographique
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Mortinaissance en ‰		
	Total	Vivantes	Mort-nés
ARTIBONITE	23 584	974	26
CENTRE	15 258	971	29
GRAND-ANSE	3 586	991	9
NIPPES	3 881	962	38
NORD	12 227	966	34
NORD-EST	7 958	982	18
NORD-OUEST	6 411	972	28
OUEST	36 117	978	22
SUD	7 354	977	23
SUD-EST	3 942	985	15
TOTAL	120 318	951	49

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

Nombre de naissances vivantes : 117 309 ; Nombre de mort-nés : 3 009

CHAPITRE 3

Couverture des services

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 PF

La planification des naissances constitue l'un des programmes prioritaires du MSPP, étant entendu que le risque de décès est plus important chez les femmes qui ont une maternité accrue. Il est reconnu que la PF contribue à la réduction de la mortalité maternelle et infantile en permettant aux familles de limiter ou d'espacer le nombre des naissances. Le service de PF est disponible au niveau de 83% des infrastructures sanitaires, selon les résultats de l'EPSSS de 2013. Une gamme de méthodes est offerte aux éventuels utilisateurs.

Un total de 356 143 utilisateurs de PF a été rapporté par les établissements sanitaires, soit un pourcentage d'utilisation de 12.3. Le pourcentage d'utilisation est plus élevé dans les départements du Nord-Est (25.3%), du Centre (24.2%) et de la Grand-Anse (18.6%) et plus faible dans le Sud-Est (4.2%).

Les méthodes les plus utilisées demeurent les injectables (222 291), le condom (51 634) et la pilule (47 056). Les utilisatrices d'implants se retrouvent principalement dans le Centre (5 324) et le Nord (3 312). Les utilisatrices de ligature sont également plus nombreuses au niveau de ce dernier département (3 245) (*Tableau 18*).

Tableau 18

Répartition des utilisateurs de PF et taux d'utilisation de la PF selon la méthode et le département géographique
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Femmes de 15- 49 ans attendues	Utilisateurs par méthode contraceptive									% d'utilisation de la PF
		Pilule	Injectable	DIU	Implant	Condom	MAMA	Collier	Ligature	Total	
ARTIBONITE	459 521	5 427	27 412	9	1 889	7 626	208	5	22	42 598	9.3
CENTRE	198 499	3 204	37 227	194	5 324	246	219	20	1 690	48 124	24.2
GRAND-ANSE	124 568	1 480	8 607	26	432	11 473	755	437	0	23 210	18.6
NIPPES	91 112	1 223	6 444	42	1 517	47	0	5	1 980	11 258	12.4
NORD	283 869	2 818	18 818	100	3 312	2 282	583	57	3 245	31 215	11.0
NORD-EST	104 795	3 014	19 925	3	1 195	1 140	1 129	5	69	26 480	25.3
NORD-OUEST	193 863	1 847	11 634	0	1 907	777	506	35	611	17 317	8.9
OUEST	1 071 902	24 315	74 596	108	2 622	25 769	1 063	96	45	128 614	12.0
SUD	206 144	2 316	12 779	6	2 123	2 065	241	56	653	20 239	9.8
SUD-EST	168 272	1 412	4 849	0	522	209	84	1	11	7 088	4.2
TOTAL	2 902 545	47 056	222 291	488	20 843	51 634	4 788	717	8 326	356 143	12.3

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

3.1.2 Couverture par les soins prénatals

Le MSPP a fait de la santé maternelle la porte d'entrée de son système de santé. Selon les résultats de l'EPSSS de 2013, les consultations prénatales sont fournies par la quasi-totalité des institutions, soit 92%.

Les normes établies préconisent la réalisation d'au moins trois consultations prénatales au cours d'une grossesse. L'analyse des données du tableau suivant indique que 84% des grossesses attendues en 2015 ont bénéficié d'une première consultation prénatale. Des écarts importants ont été observés entre les départements sanitaires ; le pourcentage de femmes avec une première visite varie de 53.8% dans le Sud à 130.3% dans le Centre et 133.7% dans le Nord-Est. Ces pourcentages élevés pourraient s'expliquer par la fourniture de services à des femmes provenant en dehors de l'aire de desserte des institutions de ces départements.

Très peu de gestantes (34%) ont par contre, effectué une troisième visite prénatale, contrairement aux prescrits du programme.

Tableau 19
Couverture des premières et troisièmes visites prénatales par département
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Femmes enceintes attendues (2.8%)	Couverture en % selon le rang des visites	
		1ères Visites	3èmes Visites
ARTIBONITE	48 371	88.2	29.9
CENTRE	20 895	130.3	42.9
GRAND-ANSE	13 112	54.7	24.8
NIPES	9 591	58.8	20.9
NORD	29 881	75.7	38.4
NORD-EST	11 031	133.7	57.7
NORD-OUEST	20 407	81.0	27.6
OUEST	112 832	87.6	40.6
SUD	21 699	53.8	17.7
SUD-EST	17 713	56.4	19.7
TOTAL	305 532	84.2	34.5

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

a) Pourcentage de femmes enceintes de 15 à 49 ans dont la première consultation prénatale a eu lieu au premier trimestre de leur grossesse (avant 16 semaines)

Les normes recommandent des visites précoces afin de faciliter la détection de problèmes susceptibles de mettre à risque la santé de la mère et de l'enfant. Dans l'ensemble, la première visite prénatale a été effectuée entre 4 et 6 mois (41.7%). Près d'un tiers environ des visites (35.3%) a été réalisée, comme indiqué, au premier trimestre de la grossesse. Un pourcentage relativement élevé de gestantes (23.0%) ont eu leur première visite entre 7 et 9 mois. On n'observe pas de grandes variations entre les départements, quel que soit le stade considéré de la grossesse (*Tableau 20*).

Tableau 20
Période des premières visites prénatales par département géographique
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	1ère visite prénatale	% suivant la période de la visite		
		0-3 mois	4-6 mois	7-9 mois
ARTIBONITE	42 669	35.6	43.7	20.8
CENTRE	27 227	29.5	46.9	23.6
GRAND-ANSE	7 175	29.3	45.9	24.8
NIPPES	5 643	32.9	46.1	21.0
NORD	22 623	37.2	42.3	20.5
NORD-EST	14 744	36.7	46.9	16.4
NORD-OUEST	16 533	23.4	46.6	29.9
OUEST	98 887	39.9	36.2	23.8
SUD	11 674	26.6	47.2	26.2
SUD-EST	9 991	33.3	43.6	23.1
TOTAL	257 166	35.3	41.7	23.0

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

Afin de contrôler la morbi-mortalité induite par certaines maladies immunocontrôlables, la vaccination des femmes enceintes au dT a été maintenue au calendrier vaccinal.

Au cours de l'année 2015, le nombre de grossesses attendues a été estimé à 305 532. Un peu plus de la moitié des grossesses (54.0%) ont été couvertes par le dT. Des écarts importants ont été observés entre les départements. Le Nord-Est accuse le plus fort pourcentage de femmes enceintes qui ont reçu 2 doses ou une dose de rappel de dT. Ailleurs, ce pourcentage va de 69.0% dans le Centre à 31.0% dans le Sud.

Tableau 21
Femmes enceintes ayant reçu les doses complètes ou une dose de rappel de dT
par département géographique
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Femmes enceintes attendues (2.8%)	Nombre de femmes enceintes ayant reçu les doses (dT2 & dTR)	Couverture en %
ARTIBONITE	48 371	25 951	54
CENTRE	20 895	14 336	69
GRAND-ANSE	13 112	4 174	32
NIPPES	9 591	3 727	39
NORD	29 881	17 717	59
NORD-EST	11 031	9 127	83
NORD-OUEST	20 407	12 391	61
OUEST	112 832	62 353	55
SUD	21 699	6 731	31
SUD-EST	17 713	7 036	40
TOTAL	305 532	163 543	54

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

b) Naissances assistées par du personnel de santé qualifié

Depuis de nombreuses années, le MSPP fait la promotion de l'accouchement en milieu hospitalier afin de garantir une meilleure prise en charge de la mère et du nouveau-né. Les tableaux suivants renseignent sur les résultats relatifs aux accouchements et naissances institutionnels et communautaires.

Des 127 691 accouchements rapportés, près de 6 sur 10 ont bénéficié de l'assistance d'un personnel qualifié ; les plus forts pourcentages d'accouchements institutionnels se retrouvent dans les départements du Sud (72.6%), du Centre (70.7%) et des Nippes (69.8%). Par contre, la Grand-Anse accusait le pourcentage le plus élevé d'accouchements communautaires, soit 73.2%.

Au regard du nombre d'accouchements, un sous rapportage des naissances a été constaté.

Tableau 22
Répartition des accouchements selon le département géographique et le lieu
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Accouchements	% Accouchements institutionnels	% Accouchements non institutionnels
ARTIBONITE	20 490	63.4	36.6
CENTRE	14 571	70.7	29.3
GRAND-ANSE	4 094	26.8	73.2
NIPES	3 983	69.8	30.2
NORD	15 931	54.6	45.4
NORD-EST	8 430	48.0	52.0
NORD-OUEST	6 965	48.9	51.1
OUEST	40 792	61.1	38.9
SUD	7 883	72.6	27.4
SUD-EST	4 552	48.6	51.4
TOTAL	127 691	59.7	40.3

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

Nombre d'accouchements institutionnels : 76 173 ;

Nombre d'accouchements non institutionnels : 51 518

Se référant au nombre de grossesses attendues par département, on peut observer pour tout le pays que moins de 50 % des accouchements ont été enregistrés dans les institutions sanitaires ; avec une couverture beaucoup plus élevée que la moyenne nationale pour certains départements comme le Nord-Est (76.4%), le Centre (69.7%) et le Nord (53.3%).

Tableau 23
Ratio accouchements enregistrés par rapport aux grossesses attendues selon le département
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Femmes enceintes attendues	Accouchements	Ratio Accouchements enregistrés/Femmes enceintes attendues (%)
ARTIBONITE	48 371	20 490	42.4
CENTRE	20 895	14 571	69.7
GRAND-ANSE	13 112	4 094	31.2
NIPPES	9 591	3 983	41.5
NORD	29 881	15 931	53.3
NORD-EST	11 031	8 430	76.4
NORD-OUEST	20 407	6 965	34.1
OUEST	112 832	40 792	36.2
SUD	21 699	7 883	36.3
SUD-EST	17 713	4 552	25.7
TOTAL	305 532	127 691	41.8

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

3.1.3 Couverture par les soins postnatals

Dans le cadre du suivi de l'accouchée, il est recommandé que la mère et l'enfant bénéficient d'une consultation postnatale dans les 42 jours ayant suivi l'accouchement ; et que les femmes qui accouchent à domicile et leur bébé aient également une visite domiciliaire de la part de l'agent de santé dans un délai ne dépassant pas 3 jours. Ce suivi permet d'identifier les complications éventuelles et d'assurer une prise en charge rapide en cas de besoin. Cette stratégie vise à réduire la morbi-mortalité néonatale et maternelle car il est reconnu que la période postnatale est la « plus risquée » pour la mère et le nourrisson. En dehors de l'examen physique/observation, des conseils sur les pratiques saines d'hygiène et d'alimentation ainsi que sur la PF sont communiqués à la mère/gardienne. La vitamine A est également administrée à l'accouchée et les antirétroviraux aux nourrissons si nécessaire, etc.

Des 44 642 accouchements ayant bénéficié d'une consultation postnatale, un peu plus d'un tiers l'a eue dans les délais préconisés. Des écarts importants ont été notés entre les départements ; en effet, le pourcentage d'accouchements ayant reçu des soins postnatals varie de 20.8% dans le Sud-Est à 51.0% dans le Nord-Est. En ce qui a trait aux intervalles définis, les soins postnatals avaient été dispensés à la majorité des femmes des départements du Nord-Est, du Nord et des Nippes à un stade précoce du postpartum, soit dans les 0-6 heures.

Concernant la couverture des services, 14.6% des accouchements attendus au cours de l'année 2015 ont eu une consultation postnatale. Comme précédemment, d'importantes variations ont été observées entre les départements allant de 5.3% dans le Sud-Est à 28.5% dans le Centre et à 39.0% dans le Nord-Est.

Tableau 24
Répartition des visites postnatales selon la période et le département géographique
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Total Accouchements	Périodes des consultations postnatales			Total consulta tions postnatales	% des accouchements ayant bénéficié de consultation postnatale
		0-6 hres	7hres-6 jrs	7-42 jrs		
ARTIBONITE	20 490	1 304	1 888	1 945	5 137	25.1
CENTRE	14 571	1 597	2 315	2 034	5 946	40.8
GRAND-ANSE	4 094	301	350	992	1 643	40.1
NIPPES	3 983	573	336	240	1 149	28.8
NORD	15 931	1 856	1 378	1 625	4 859	30.5
NORD-EST	8 430	2 064	1 479	755	4 298	51.0
NORD-OUEST	6 965	581	975	715	2 271	32.6
OUEST	40 792	4 382	4 880	7 294	16 556	40.6
SUD	7 883	660	383	794	1 837	23.3
SUD-EST	4 552	289	320	337	946	20.8
TOTAL	127 691	13 607	14 304	16 731	44 642	35.0

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

Pour ce qui est des visites domiciliaires de suivi postnatal, près de 7 accouchements sur 10 en ont bénéficié. Les établissements sanitaires du Nord auraient couvert plus de 100% de leur groupe cible, en raison probablement de l'offre des services à des femmes résidant dans les zones limitrophes. Ailleurs, le pourcentage d'accouchements ayant reçu une visite domiciliaire varie de 24% dans le Sud-Est à 84% dans l'Artibonite (*Tableau 25*).

Tableau 25

Distribution en pourcentage des accouchements non institutionnels ayant reçu une visite domiciliaire dans l'intervalle de 0-3 jours après la naissance par département géographique MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Accouchements non institutionnels	Visites dans l'intervalle 0-3 jours	% de visites
ARTIBONITE	7 497	6 318	84
CENTRE	4 274	1 912	45
GRAND-ANSE	2 995	1 311	44
NIPPEs	1 204	308	26
NORD	7 231	8 048	111
NORD-EST	4 380	3 588	82
NORD-OUEST	3 556	1 119	31
OUEST	15 877	11 869	75
SUD	2 163	631	29
SUD-EST	2 341	567	24
TOTAL	51 518	35 671	69

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

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

Le cancer du col de l'utérus fait partie des types de cancer les plus fréquents dans le monde et représente l'une des principales causes de mortalité due aux cancers chez les femmes. Dans le cadre des mesures adoptées en Haïti pour la prévention de cette maladie, l'emphasis a été mise sur la détection précoce des conditions précancéreuses chez les femmes par la généralisation de la méthode d'Inspection Visuelle à l'Acide Acétique (IVAA). Cette méthode, d'utilisation simple et plus économique que le frottis vaginal, est relativement accessible. Au cours de l'année 2015, 6 852 femmes ont bénéficié d'une IVAA. 11.5% de ces femmes ont eu un résultat positif et ont été prises en charge. L'offre des services de dépistage et de prise en charge semble être plus importante dans les départements du Nord, du Nord-Est et du Centre (*Tableau 26*).

Tableau 26
Répartition des femmes bénéficiaires d'une Inspection Visuelle à l'Acide Acétique (IVAA) et des femmes positives à l'IVAA prises en charge
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Femmes bénéficiaires d'une Inspection Visuelle à l'Acide Acétique (IVAA)	Femmes positives à l'IVAA prises en charge
ARTIBONITE	159	42
CENTRE	1 527	67
GRANDE-ANSE	9	1
NIPPES	3	0
NORD	2 713	241
NORD-EST	1 340	227
NORD-OUEST	133	18
OUEST	742	155
SUD	93	11
SUD-EST	133	26
TOTAL	6 852	788

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

3.2 Nutrition

a) Surveillance nutritionnelle

Les données pour le suivi des résultats du programme de surveillance nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans sont disponibles pour les mois de Juillet à Décembre 2015. Dans l'ensemble du pays, seulement 22% des enfants de moins de 5 ans sont touchés par le programme, alors que la couverture de services attendue pour la période est de 50%. A l'exception de la Grand-Anse qui a atteint le niveau espéré, les résultats dans les autres départements oscillaient entre 11% et 41 % (*Tableau 27*).

Tableau 27
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans vus
dans un programme de surveillance nutritionnelle par département géographique
MSPP, Juillet-Décembre 2015

DEPARTEMENTS	Moins de 5 ans	Enfants vus dans un programme de surveillance nutritionnelle	
		Nombre	%
ARTIBONITE	203 848	22 530	11.1
CENTRE	88 056	21 903	24.9
GRAND-ANSE	55 260	29 397	53.2
NIPPES	40 418	7 219	17.9
NORD	125 927	22 783	18.1
NORD-EST	46 488	19 167	41.2
NORD-OUEST	85 999	14 925	17.4
OUEST	475 505	119 304	25.1
SUD	91 447	14 542	15.9
SUD-EST	74 647	8 722	11.7
TOTAL	1 287 595	280 492	21.8

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

Parmi les enfants vus, 46% ont bénéficié des services de détection de la malnutrition chronique et aiguë. Le dépistage de la malnutrition semble être une composante essentielle du programme de surveillance nutritionnelle des départements du Nord-Ouest, des Nippes et de la Grand-Anse. Le statut nutritionnel est connu pour 75% des enfants enregistrés dans ce programme. Par contre la détection de la malnutrition n'a pas été systématique dans les autres départements (**Tableau 28**).

Tableau 28

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans vus dans un programme de surveillance nutritionnelle ayant un relevé de la courbe poids/taille et taille/âge par département géographique MSPP, Juillet-Décembre 2015

DEPARTEMENTS	Nombre d'Enfants vus pour la première fois	Nombre d'enfants évalués (Pds-T/T-Age)	Pourcentage d'enfants
ARTIBONITE	22 530	10 816	48
CENTRE	21 903	8 948	41
GRAND-ANSE	29 397	5 765	20
NIPES	7 219	5 849	81
NORD	22 783	9 704	43
NORD-EST	19 167	13 607	71
NORD-OUEST	14 925	11 193	75
OUEST	119 304	49 395	41
SUD	14 542	5 149	35
SUD-EST	8 722	8 289	95
TOTAL	280 492	128 715	46

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

b) Couverture par la supplémentation en vitamine A

La prévention de l'avitaminose A et de la xérophtalmie par la distribution de supplément en Vitamine A fait partie du paquet de services de base offerts aux enfants de moins de 5 ans. Au cours de la période annuelle 2015, ce service a accusé un très faible niveau de performance. En effet, dans l'ensemble du pays, seulement 15% des enfants de moins de 5 ans ont reçu deux doses et plus de ce micronutriment. L'analyse de la couverture de ce service par département a mis en évidence des résultats moindres que le niveau national dans les départements du Nord-Ouest et du Sud-Est (10% respectivement), de l'Ouest (11%) et du Nord (13%) (*Tableau 29*).

Tableau 29
Répartition des enfants de moins de 5 ans ayant reçu de la Vitamine A
suivant la dose administrée par département géographique
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Moins de 5 ans	Vitamine A	
		2 doses et +	Couverture 2 doses et + (%)
ARTIBONITE	203 848	33 670	16.5
CENTRE	88 056	19 512	22.2
GRAND-ANSE	55 260	13 566	24.5
NIPPES	40 418	7 388	18.3
NORD	125 927	16 551	13.1
NORD-EST	46 488	13 398	28.8
NORD-OUEST	85 999	8 932	10.4
OUEST	475 505	53 557	11.3
SUD	91 447	16 882	18.5
SUD-EST	74 647	7 779	10.4
TOTAL	1 287 595	191 235	14.9

Source : Élaboration propre à partir des données du Programme Elargi de Vaccination

c) Couverture en albendazole

En raison du sous-enregistrement des données générées dans les activités de routine, l'UEP a décidé de rapporter seulement les résultats de la campagne de déparasitage réalisée du 21 au 30 Avril 2015. Cette campagne avait pour objectif d'administrer de l'albendazole à 75% des enfants scolarisés. L'objectif visé représente en valeur absolue plus de 900 000 enfants. Les résultats obtenus dépassent quelque peu les 100% par rapport aux objectifs fixés comme c'est le cas dans certains départements, tels le Centre (168.1%), le Nord-Ouest (138.7%), l'Ouest (134.1%), le Nord-Est (118.7%) et le Nord (106.8%) (*Tableau 30*).

Tableau 30
Répartition des enfants de moins de 5 ans à qui on a administré de l'albendazole
par type de dose et par département géographique
MSPP, Période 21-30 Avril 2015

DEPARTEMENTS	Cible	Nombre d'enfants atteints	Pourcentage
CENTRE	60 984	102 507	168.1
GRAND-ANSE	200 000	185 190	92.6
NIPES	94 413	58 496	62
NORD	129 105	137 897	106.8
NORD-EST	50 000	59 367	118.7
NORD-OUEST	100 000	138 732	138.7
OUEST	100 000	134 081	134.1
SUD	100 000	52 293	52.3
SUD-EST	134 385	125 545	93.4
TOTAL	968 887	994 108	102.6

Source : Rapports de campagne fournis par les départements

3.3 Vaccination

Le Programme Elargi de Vaccination n'est pas encore intégré au DHIS 2. Les statistiques présentées dans ce rapport sont tirées directement de la base de données du PEV. Comme le montre le **Tableau 32**, la couverture vaccinale des enfants de moins d'1 an est relativement faible pour quel que soit le type d'antigène considéré. En effet, pour tout le pays, 72% des enfants de 0-11 mois ont été vaccinés contre la Tuberculose et 64% contre la Rougeole. En ce qui a trait à l'administration du BCG, la meilleure performance (environ 86% de couverture) est observée dans les départements de l'Ouest et du Centre et la performance la plus faible est enregistrée dans le département du Nord Est (56%). Concernant la RR, les résultats sont encore plus faibles ; mis à part le département du Centre ayant accusé une couverture de 79%, dans les autres départements, le niveau varie entre 44% et 70%.

Tableau 31
Répartition des enfants de moins d'1 an vaccinés pour la Rougeole/Rubéole et la Tuberculose par
type de vaccin et département géographique
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Moins d'1 an	Couverture en %	
		BCG	RR
ARTIBONITE	41 461	74.8	57.9
CENTRE	17 910	85.7	78.6
GRAND-ANSE	11 239	70.3	63.9
NIPPEs	8 221	74.3	64.0
NORD	25 612	60.0	60.7
NORD-EST	9 455	55.8	70.0
NORD-OUEST	17 491	60.4	64.7
OUEST	96 713	86.5	61.2
SUD	18 599	64.6	44.2
SUD-EST	15 182	73.5	62.1
TOTAL	261 884	71.7	64.4

Source : Élaboration propre à partir des données du Programme Elargi de Vaccination

En outre, 72% des enfants de moins d'un an ont reçu les doses complètes de Pentavalent et 75% les trois doses de vaccin antipolio. Le plus haut niveau de couverture en Pentavalent 3 (88%) est noté dans le département du Nord-Ouest et le plus bas niveau dans le département du Sud (54%). La meilleure performance vaccinale des enfants de moins d'un an contre la poliomyélite (90%) est observée dans le département du Centre et la plus faible performance (54%) dans le département du Sud (**Tableau 32**).

Tableau 32
Répartition des enfants de moins d'1 an ayant reçu le vaccin Pentavalent et le vaccin contre la
Polio suivant la dose et par département géographique
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Moins d'1 an (2.4%)	Couverture en %			
		Pentavalent 1	Pentavalent 3	Polio 1	Polio 3
ARTIBONITE	41 461	74.2	63.5	80.2	70.4
CENTRE	17 910	110.4	88.1	113.4	90.5
GRAND-ANSE	11 239	76.4	68.1	76.6	67.7
NIPPES	8 221	78.4	73.5	78.4	74.7
NORD	25 612	66.4	64.8	71.0	69.7
NORD-EST	9 455	73.0	77.8	76.0	79.0
NORD-OUEST	17 491	73.8	68.7	79.0	73.5
OUEST	96 713	89.3	70.3	95.9	78.0
SUD	18 599	60.5	53.8	61.0	54.3
SUD-EST	15 182	79.0	71.9	85.0	76.9
TOTAL	261 884	79.0	72.0	81.7	75.5

Source : Élaboration propre à partir des données du Programme Elargi de Vaccination

Concernant le Rotavirus, seulement 55% des enfants de moins d'un an ont bénéficié des deux doses recommandées. Le Centre (76.7%) se détache nettement des autres départements.

Tableau 33
Répartition des enfants de moins d'1 an ayant reçu le Rotavirus suivant la dose
et le département géographique
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Moins d'1 an	Rotavirus (Couverture en %)	
		Dose 1	Dose 2
ARTIBONITE	41 461	65.1	53.8
CENTRE	17 910	95.0	76.7
GRAND-ANSE	11 239	62.7	53.6
NIPPES	8 221	72.5	62.7
NORD	25 612	57.3	50.4
NORD-EST	9 455	64.6	55.2
NORD-OUEST	17 491	64.5	52.5
OUEST	96 713	69.4	55.5
SUD	18 599	56.0	48.9
SUD-EST	15 182	72.5	65.5
TOTAL	261 884	65.0	55.0

Source : Élaboration propre à partir des données du Programme Elargi de Vaccination

3.4 VIH

Au cours des années 2014 et 2015, les interventions du Programme haïtien de lutte contre le VIH/Sida sont exécutées au niveau de 25 réseaux. Parmi eux, 14 offrent tout le paquet à savoir les services de prévention, diagnostic, de soins et traitement. Ce sont : GHESKIO, PIH, UGP/MSPP/PEPFAR, URC, PATHFINDER, CDS, CMMB, ICC, ITECH, World Vision, FOSREF, POZ, UM et HTW. Ce dernier intervient uniquement dans les prisons. D'autres comme VDH, PRISMA, Serovie, PSI/OHMaSS, FONDEPH ont leur champ essentiel d'intervention au niveau de la prévention ; SCMS au niveau des intrants (test de dépistage, médicaments ARV et IO) ; LNSP et IHV pour les intrants de laboratoire et le contrôle des tests, PNST et CRH sur la sécurité transfusionnelle. La gestion des tests PCR est assurée par CARIS Fondation. Il faut signaler l'importance des acteurs de management en SE tels que NASTAD pour la base de surveillance épidémiologique du VIH, HASS ; ITECH la gestion de I-santé et Solutions pour la gestion de la base nationale de rapportage de données statistiques mensuels en ligne qui est MESI.

L'objectif principal du Plan Stratégique d'Élimination de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant est de réduire le taux de TME à moins de 2% d'ici 2018. Pour y parvenir, il est indispensable que les acteurs développent des stratégies pour assurer la prise en charge intégrale du binôme mère-enfant. Dans cette démarche, le testing des enfants exposés devient un impératif. A cet effet, les prestataires des établissements sanitaires impliqués dans la PTME reçoivent une formation adéquate pour procéder au prélèvement de spécimens des nouveau-nés. Ensuite la Fondation CARIS se charge de récupérer les échantillons de sang en vue de les acheminer vers les Centres GHESKIO et le LNSP pour le dépistage. Jusqu'ici, seules ces deux institutions sont dotées d'appareils et d'équipements appropriés pour effectuer ces opérations pour le compte du MSPP.

Le tableau suivant fournit les résultats concernant le testing des enfants nés de mères séropositives. On remarque que 68.4% des 2 933 enfants exposés ont été testés dans les délais recommandés. Ce pourcentage varie en fonction des départements. Le plus fort pourcentage d'enfants testés se retrouve dans le Sud-Est (91.4%) et le plus faible au niveau du département des Nippes (53.3%).

Tableau 34
Couverture des tests de PCR pour les enfants exposés enregistrés
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Enfants exposés enregistrés	Enfants exposés testés par PCR avant 8 semaines	
		Nombre	%
ARTIBONITE	524	396	75.6
CENTRE	163	108	66.3
GRAND-ANSE	81	60	74.1
NIPPES	60	32	53.3
NORD	408	238	58.3
NORD-EST	124	80	64.5
NORD-OUEST	165	102	61.8
OUEST	1 230	856	69.6
SUD	143	103	72.0
SUD-EST	35	32	91.4
TOTAL	2 933	2 007	68.4

Source : PNLS/MSPP, www.mesi.ht

a) Couverture par le traitement antirétroviral (TAR)

Selon les résultats d'enquête sur la rétention des patients sous ARV menée par le PNLS /MSPP en 2015, la couverture du TAR est de 45.9%.

b) Suppression de la charge virale du VIH

L'évaluation de la charge virale n'est pas encore systématisée en Haïti et ce sont les femmes enceintes qui en ont la priorité pour l'instant. Néanmoins, les dispositions sont déjà prises pour l'extension de ce service au niveau des lieux de soins à partir d'octobre 2016.

3.5 VIH et Tuberculose

a) Thérapie préventive de la tuberculose pour les personnes positives pour le VIH nouvellement inscrites dans un programme de soins

Il s'agit de mettre sous INH tous les patients VIH en fonction des normes de prévention de la TB. Le tableau ci-dessous fournit des données sur les nouveaux patients à qui on a administré de l'INH. Sur les 21 304 nouveaux patients enrôlés, 18 450 ont bénéficié de la prophylaxie à l'INH, ce qui représente 86.6%. La répartition par département montre des disparités ; en effet, ce pourcentage varie de 29.3 dans la Grand-Anse à 113.69 dans le Nord.

Tableau 35
Pourcentage de nouvelles PVVIH placées sous thérapie préventive de la Tuberculose
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Nouveaux enrôlés soins pré ARV et ARV	Nouveaux enrôlés soins pré ARV et ARV placés sous INH	
		Nombre	%
ARTIBONITE	3 005	2 935	97.7
CENTRE	1 000	973	97.3
GRAND-ANSE	859	262	29.3
NIPPEs	447	374	83.7
NORD	2 964	3 370	113.7
NORD-EST	1 070	991	92.6
NORD-OUEST	985	863	87.6
OUEST	9 411	7 563	80.4
SUD	1 183	997	84.3
SUD-EST	380	122	32.1
TOTAL	21 304	18 450	86.6

Source : PNLS/MSPP, www.mesi.ht

b) Résultats du test du dépistage du VIH chez les patients tuberculeux, enregistrés, nouveaux et en rechute

Sur les 16 431 dépistés en 2015, 14 817 patients TB ont été testés pour le VIH soit 90% des cas. Cinq départements ont atteint un pourcentage de 90% et plus, avec des taux proches de 100% pour l'Artibonite et le Centre. Le pourcentage est relativement faible pour le Sud-Est (68%).

A l'échelle nationale, 16.4% des patients tuberculeux testés pour le VIH sont positifs. L'Artibonite présente le pourcentage le plus élevé soit 19.8% (**Tableau 36**).

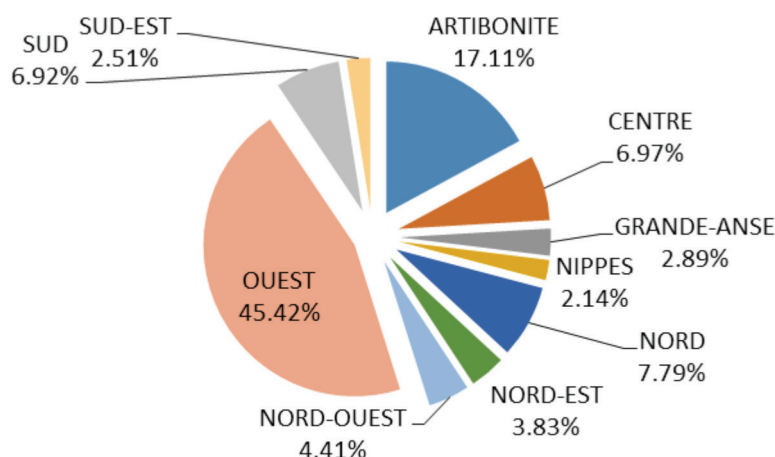
Tableau 36
Distribution des patients testés pour le VIH et pourcentage de la co-infection
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Nombre de cas TB	Patients testés		Patients TB VIH+	
		Nombre	%	Nombre	%
ARTIBONITE	2 125	2 093	98.5	415	19.8
CENTRE	1 000	975	97.5	169	17.3
GRAND-ANSE	756	602	79.6	70	11.6
NIPPES	479	396	82.7	52	13.1
NORD	1 495	1 338	89.5	189	14.1
NORD-EST	645	591	91.6	93	15.7
NORD-OUEST	979	882	90.1	107	12.1
OUEST	7 086	6 490	91.6	1 102	17.0
SUD	1 164	971	83.4	168	17.3
SUD-EST	702	479	68.2	61	12.7
TOTAL	16 431	14 817	90.2	2 426	16.4

Source : PNLS/MSPP, www.mesi.ht

La répartition par département révèle que la plus forte concentration de cas co-infectés se retrouve dans l'Ouest (45.4%). Ailleurs, le niveau varie de 2.1% dans les Nippes à 17.1% dans l'Artibonite (**Graphique 14**).

Graphique 14
Distribution des cas co-infectés par département
MSPP, Année 2015



Source : PNLS/MSPP, www.mesi.ht

3.6 Tuberculose

Pour l'année 2015, les institutions impliquées dans le programme de lutte antituberculeuse ont dépisté et placé sous traitement 16 431 patients dont 15 254 nouveaux malades et 1 177 cas de retraitement soit respectivement 92.8% et 7.2%. La distribution selon les départements n'a pas fait apparaître de grandes variations. A noter que 65.6% des malades se trouvent concentrés dans trois départements : l'Ouest, l'Artibonite et le Nord.

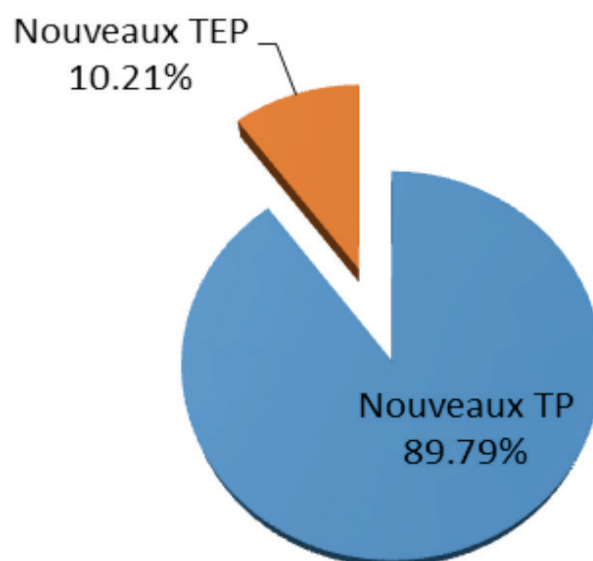
Tableau 37
Dépistage global par département
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Nouveaux cas				Retraitement				Total
	TEP	TPM-	TPM+	%	Échec	Rechute	Reprise	%	
ARTIBONITE	138	227	1 623	93.6	9	94	34	6.4	2 125
CENTRE	115	177	651	94.3	3	49	5	5.7	1 000
GRAND-ANSE	31	69	613	94.3	4	37	2	5.7	756
NIPPES	45	35	374	94.8	3	20	2	5.2	479
NORD	105	210	1 055	91.6	11	105	9	8.4	1 495
NORD-EST	21	57	537	95.3	5	21	4	4.7	645
NORD-OUEST	156	135	626	93.7	2	46	14	6.3	979
OUEST	760	1 745	3 991	91.7	34	480	76	8.3	7 086
SUD	157	237	703	94.2	4	57	6	5.8	1 164
SUD-EST	30	86	545	94.2	5	35	1	5.8	702
TOTAL	1 558	2 978	10 718	92.8	80	944	153	7.2	16 431

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

La tuberculose pulmonaire (89.8%) demeure la forme la plus courante (**Graphique 15**).

Graphique 15
Répartition des Nouveaux patients par type de tuberculose
MSPP, Année 2015



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

Comme le montre le **graphique 16**, le pourcentage de nouveaux cas de TPM- (22%) est relativement élevé au niveau national.

Graphique 16
Distribution des cas de tuberculose pulmonaire selon la positivité
MSPP, 2015



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

3.7 Paludisme

Comme souligné précédemment, les données de résultats de surveillance présentées dans ce rapport proviennent d'un réseau de sites sentinelles. Le programme de lutte contre le paludisme couvre par contre une plus grande quantité de sites. Les statistiques rapportées dans le cadre de ce programme demeurent donc plus complètes. Elles présentent des différences entre les deux sources.

En ce qui concerne le dépistage du paludisme au niveau du pays, plus de 69 000 tests microscopiques et 230 000 tests rapides ont été réalisés. Seulement 7.5% et 5.3% respectivement se sont révélés positifs. Soulignons que la plus forte fréquence des cas positifs a été enregistrée dans le département de la Grand-Anse (*Tableau 38*).

Tableau 38
Présentation des tests rapides et microscopiques réalisés par département
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Test Microscopique	Test Rapide	Test Microscopique +	Test Rapide +
ARTIBONITE	3 609	33 725	1.2	3.2
CENTRE	1 775	24 864	0.7	1.6
GRANDE-ANSE	1 007	27 390	44.4	23.8
NIPPEs	163	12 315	1.8	5.8
NORD	6 222	22 335	1.2	1.5
NORD-EST	2 219	41 813	1.2	0.5
NORD-OUEST	3 127	13 474	0.8	1.7
OUEST	42 426	34 179	9.6	4.6
SUD	7 102	14 929	6.2	5.7
SUD-EST	2 009	8 057	3.2	5.3
TOTAL	69 659	233 081	7.5	5.3

Source : Élaboration propre à partir des données du programme national de lutte contre la malaria

Des 16 064 cas positifs enregistrés par département, 19.6% sont des enfants de moins de 5 ans et 1.2% des femmes enceintes, considérés comme des groupes vulnérables. Pour les enfants de moins de 5 ans, le pourcentage de cas confirmés va de 6.7 dans le Nord-Est à 25.4 dans l'Ouest. Tandis que chez les femmes enceintes, la majorité des cas a été observée dans le Nord-Ouest (7.3%).

Tableau 39

**Cas de paludisme confirmés par département suivant les groupes cibles :
Enfants < 5 ans ; cas supérieur à 5 ans et Femmes Enceintes
MSPP, Année 2015**

DEPARTEMENTS	Cas confirmés			
	Total	< 5 ans	> 5 ans	Femmes Enceintes
ARTIBONITE	1 025	18.0	80.4	1.6
CENTRE	410	9.8	89.3	1.0
GRANDE-ANSE	5 584	18.0	80.9	1.1
NIPPES	714	9.0	89.9	1.1
NORD	360	20.3	76.7	3.1
NORD-EST	209	6.7	91.4	1.9
NORD-OUEST	247	19.8	72.9	7.3
OUEST	6 037	25.4	73.7	0.9
SUD	1 078	13.5	85.8	0.7
SUD-EST	400	11.8	86.8	1.5
TOTAL	16 064	19.6	79.2	1.2

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

CHAPITRE 4

Accès aux services de santé

4.1 Utilisation des services

Ce chapitre couvre les résultats concernant la couverture des services de la population générale, des personnes en situation de handicap moteur et sensoriel ainsi que les motifs de consultations des demandeurs de services.

4.1.1 Visites institutionnelles et non institutionnelles

Dans son Plan directeur 2012-2022, le MSPP s'est, entre autres, donné pour objectif l'amélioration de l'accessibilité et de la couverture des prestations de soins et services de santé. Au **Tableau 42**, on note que 31.0% de la population avaient recours aux services. Une proportion relativement importante des départements du Nord-Est (53.7%) et du Centre (47.8%) avaient utilisé les services de santé en 2015. Par ailleurs, trois départements, l'Artibonite (31.3%), l'Ouest (31.2%) et le Nord (29%) présentent des taux de fréquentation se rapprochant de celui observé dans la population générale.

Tableau 40
Couverture des prestations des services par département géographique
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Population totale	Nombre de premières visites	% de la population ayant sollicité les services
ARTIBONITE	1 725 918	539 876	31.3
CENTRE	755 688	361 152	47.8
GRAND-ANSE	467 866	104 769	22.4
NIPPES	342 207	95 473	27.9
NORD	1 066 185	308 679	29.0
NORD-EST	393 601	211 289	53.7
NORD-OUEST	728 129	178 847	24.6
OUEST	4 025 958	1 256 561	31.2
SUD	774 255	185 161	23.9
SUD-EST	632 013	139 837	22.1
TOTAL	10 911 819	3 381 644	31.0

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

L'accès aux soins de santé pour les handicapés fait partie des objectifs principaux du Plan Directeur de Santé du MSPP. Un indicateur portant sur la couverture des services ciblant cette catégorie de clients a été introduit lors de la mise en place du SISNU en Juillet 2015. Les résultats sont indiqués au tableau ci-dessous. Des 7 622 268 consultations enregistrées, moins de 1% concernaient les personnes à mobilité réduite. La demande des services de santé émanait surtout des patients en situation de handicap moteur et sensoriel des départements des Nippes et du Nord (1.34% et 1.14% respectivement). Ceux du département de l'Artibonite ont eu un moindre accès (0.04%). Les résultats doivent-être interprétés avec prudence vu qu'il s'agit de nouvelles données recueillies sur 6 mois.

Tableau 41
Couverture des prestations des services des personnes à mobilité réduite
par département géographique
MSPP, Période Juillet 2015 - Décembre 2015

DEPARTEMENTS	Total Consultations	Personne à mobilité réduite		Total	%
		Moteur	Sensoriel		
ARTIBONITE	1 164 584	437	33	470	0.04
CENTRE	941 007	998	71	1 069	0.11
GRAND-ANSE	268 173	635	19	654	0.24
NIPPES	195 771	1 957	670	2 627	1.34
NORD	642 208	7 136	203	7 339	1.14
NORD-EST	633 562	1 442	405	1 847	0.29
NORD-OUEST	359 996	344	79	423	0.12
OUEST	2 766 210	4 168	93	4 261	0.15
SUD	442 205	1 114	268	1 382	0.31
SUD-EST	208 552	512	17	529	0.25
TOTAL	7 622 268	18 743	1 858	20 601	0.27

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

Les utilisateurs des services de santé ont effectué en moyenne 2.4 visites au cours de l'année considérée. Le Nord-Est (3.0) et le Centre (2.9) accusent un indice de concentration supérieur à celui obtenu au niveau national. Les principales causes de fréquentation demeurent les services de consultation générale des adultes (41%), de planification familiale (30.2%) et pédiatriques (18.7%).

Tableau 42
Indice de concentration des services de santé par département
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Visites nouvelles	Total des visites	Indice de concentration
ARTIBONITE	539 876	1 145 887	2.1
CENTRE	361 152	1 043 924	2.9
GRAND-ANSE	104 769	246 106	2.3
NIPPES	95 473	213 211	2.2
NORD	308 679	666 964	2.2
NORD-EST	211 289	631 964	3.0
NORD-OUEST	178 847	358 110	2.0
OUEST	1 256 561	3 258 532	2.6
SUD	185 161	417 059	2.3
SUD-EST	139 837	248 553	1.8
TOTAL	3 381 644	8 230 310	2.4

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

Tableau 43
Répartition des consultations selon le type de services sollicité et le département géographique
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Type de services en %						Total
	Total consultations	Pédiatrique	Prénatal	PF	Soins bucco-dentaires	Autres	
ARTIBONITE	116 4584	14.4	9.1	38.6	0.5	37.4	100.0
CENTRE	941 007	16.0	6.8	20.3	2.1	54.8	100.0
GRAND-ANSE	268 173	14.3	8.3	35.5	4.6	37.3	100.0
NIPPES	195 771	16.7	7.6	30.8	1.0	43.9	100.0
NORD	642 208	14.1	8.9	27.0	2.5	47.4	100.0
NORD-EST	633 562	23.1	6.1	40.1	0.3	30.5	100.0
NORD-OUEST	359 996	18.3	10.4	27.5	1.0	42.9	100.0
OUEST	2 766 210	22.3	9.5	27.4	1.5	39.2	100.0
SUD	442 205	12.9	6.2	36.4	1.9	42.5	100.0
SUD-EST	208 552	26.8	12.1	28.1	1.1	32.0	100.0
TOTAL	7 622 268	18.7	8.6	30.2	1.5	41.0	100.0

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

4.1.2 Urgences

La prise en charge des urgences constitue un des sous domaines prioritaires de la lutte contre les maladies non transmissibles. La fréquence des cas d'urgences enregistrés au cours de l'année 2015 est présentée ci-après.

Les établissements sanitaires ont vu un total de 268 182 cas d'urgences. Les départements du Centre et de l'Ouest en ont rapporté le plus grand nombre de cas. Les accidents de la route (13.9%) et les accidents domestiques (8%) constituent les principales causes d'urgences. Les accidents de la route se produisaient surtout dans le Sud-Est (23.2%) et le Sud (19.1%) tandis que les accidents domestiques survenaient davantage dans le Nord-Ouest (16.4%) et ceux du travail dans la Grand-Anse (10.4%) et le Sud-Est également (9.6%). Vu le fort pourcentage des autres urgences (71.7%), une ventilation des causes d'urgences s'avère nécessaire afin de mieux appréhender les motifs ayant justifié la demande de services (*Tableau 44*).

Tableau 44
Répartition des urgences selon la cause et le département géographique
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Nombre de cas vus en urgence	Type de causes (%)						
		Accident de la route	Accident du travail	Accident domestique	Violences sexuelles	Violences Physiques	Autres types de violence	Autres Urgences
ARTIBONITE	35 968	16.3	2.4	6.7	0.2	0.8	0.1	73.5
CENTRE	57 309	9.6	1.7	4.6	0.2	0.9	0.1	82.9
GRAND-ANSE	7 068	17.0	10.4	11.0	0.5	2.9	0.6	57.7
NIPPES	13 918	15.0	5.1	9.5	0.3	1.5	0.5	68.0
NORD	36 181	15.6	3.2	4.6	0.4	3.4	0.7	72.1
NORD-EST	14 846	15.8	4.7	9.0	0.2	2.1	0.1	68.1
NORD-OUEST	15 435	13.5	7.8	16.4	0.4	3.2	0.3	58.5
OUEST	57 600	11.4	4.7	10.3	0.2	1.3	0.1	72.1
SUD	21 022	19.1	4.1	8.7	0.2	2.5	0.6	64.8
SUD-EST	8 835	23.2	9.6	12.2	0.5	2.4	0.5	51.5
TOTAL	268 182	13.9	4.0	8.0	0.3	1.8	0.3	71.7

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

4.1.3 Soins ophtalmiques et bucco-dentaires

Les soins ophtalmiques et bucco-dentaires constituent deux sous-domaines de la lutte contre les maladies non transmissibles définis dans le Plan directeur santé.

En 2015, les soins fournis dans les cliniques odontologiques concernent les extractions dentaires, les prophylaxies et amalgames. Dans son Aide-mémoire d'Avril 2012, l'OMS a indiqué que « 60% à 90% des enfants scolarisés dans le monde et près de 100% des adultes ont des caries » et « La couverture des soins bucco-dentaires est médiocre dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ».

En effet, les soins buccodentaires représentaient 1.5% du total des consultations réalisées en 2015 et moins de 1.0% de la population avait utilisé les services buccodentaires (**Tableaux 45**). Les demandeurs de ces services provenaient surtout du département du Sud (11.3%). On note que les extractions constituent les soins majeurs reçus par les patients or la principale cause d'une extraction dentaire demeure la carie.

Tableau 45
Répartition des consultations bucco-dentaires enregistrées dans les institutions sanitaires
selon le type de soins fournis par département
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Patients vus en % par rapport à la population	Soins fournis		
		Extraction	Prophylaxie	Amalgame
ARTIBONITE	0.3	3 128	960	612
CENTRE	2.7	7 330	2 705	5 236
GRAND-ANSE	2.7	2 354	488	94
NIPPES	0.6	1 398	496	470
NORD	1.6	5 517	2 661	1 510
NORD-EST	0.4	816	182	1 382
NORD-OUEST	0.5	2 359	862	384
OUEST	1.1	21 296	7 556	8 440
SUD	11.3	6 180	1 233	1 877
SUD-EST	0.4	1 649	177	192
TOTAL	0.1	52 027	17 320	20 197

Source : Elaboration propre à partir des rapports statistique des départements sanitaires
Total patients vus : 51 002

A partir des données fournies par les responsables du Comité National de Prévention de la Cécité (CNPC), sur les 8 institutions offrant des services d'ophtalmologie dans le pays, plus de 100 000 consultations ont été réalisées avec plus de 1 900 interventions chirurgicales contre la cataracte. Il convient de souligner que les données sur les soins ophtalmologiques sont disponibles pour seulement 4 départements (*l'Artibonite, le Nord, l'Ouest et le Sud*) (**Tableau 46**).

Tableau 46
Nombre d'institutions offrant les services d'ophtalmologie et nombre de consultations
et d'interventions chirurgicales de cataracte réalisées par département
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Nombre d'institutions offrant le service d'ophtalmologie	Consultation	Chirurgie de cataracte
ARTIBONITE	1	1 511	68
CENTRE	0	0	0
GRAND-ANSE	0	0	0
NIPPES	0	0	0
NORD	2	21 143	416
NORD-EST	0	0	0
NORD-OUEST	0	0	0
OUEST	4	40 144	909
SUD	1	41 320	552
SUD-EST	0	0	0
TOTAL	8	104 118	1 945

Source : Rapports statistiques du Comité National de Prévention de la Cécité (CNPC)

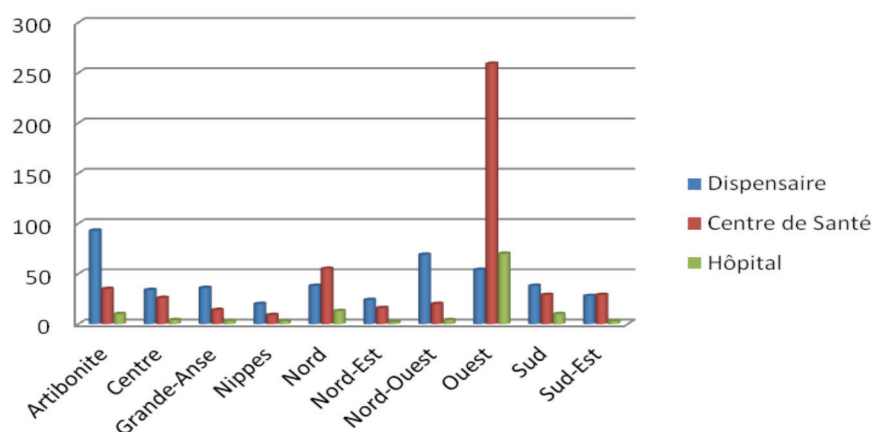
4.2 Disponibilité des ressources

4.2.1 Infrastructures sanitaires par département

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) fournit les services de santé à la population à travers 1 048 structures sanitaires, réparties, en regard de la pyramide sanitaire, en trois catégories : les dispensaires, les centres de santé (CS) sans lit et avec lits ainsi que les hôpitaux. On note que le système de santé dispose de plus de CS et de dispensaires (respectivement 47% et 41%) que d'hôpitaux (12%). La répartition selon les départements montre que les Centres de santé Sans Lits (59.7%) et les Centres de santé Avec Lits (36.1%) ainsi que les hôpitaux sont plus nombreux dans l'Ouest (57.4%) tandis que les dispensaires le sont davantage au niveau de l'Artibonite (21.4%) et du Nord-Ouest (15.9%). Il faut signaler que 92.2% des 1 048 institutions répertoriées en Mars 2014 étaient fonctionnelles (*Graphique 17*).

Graphique 17

Répartition des établissements de santé d'Haïti selon le département géographique et la catégorie MSPP, Année 2015



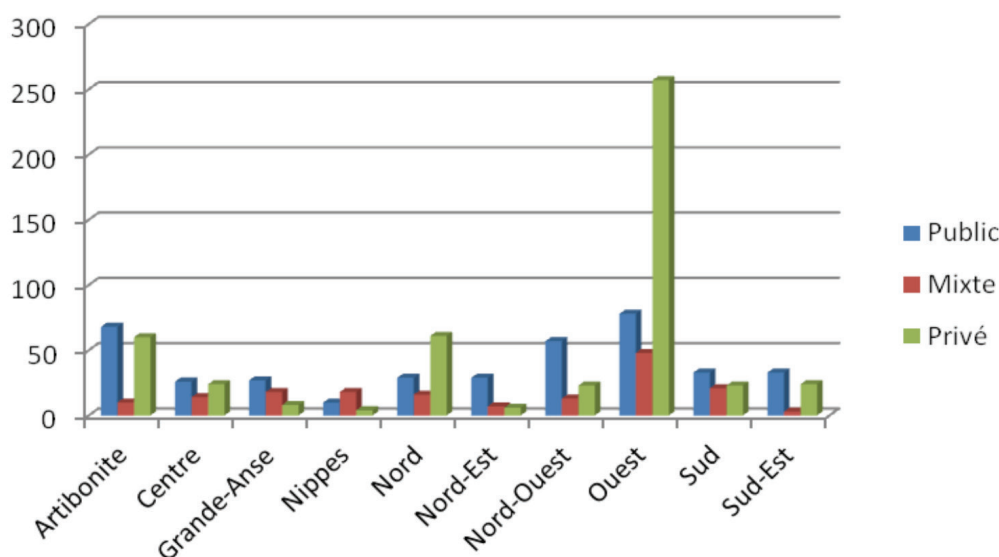
Source : Liste des institutions sanitaires, MSPP, Mars 2015

N : 1 048 ; Dispensaires : 41% ; Centres de santé : 47% ; Hôpitaux : 12%

Les établissements sanitaires relèvent de trois types de gestion : public, privé et mixte. Les institutions privées sont soit à but lucratif, soit à but non lucratif. Le privé (47%) demeure le mode de gestion le plus fréquent, suivi de la gestion publique (37%). Les trois types sont surtout observés dans l'Ouest (*Graphique 18*).

Graphique 18

Répartition des établissements de santé d'Haïti selon le département géographique et le statut MSPP, Année 2015



Source : Liste des institutions sanitaires, MSPP, Mars 2015

N : 1 048 ; Public : 37% ; Privé : 47% ; Mixte : 16%

Le système dispose d'un total de 7 375 lits. Le nombre de lits disponibles pour chaque 10 000 habitant est évalué à 6.86. Des disparités sont observées entre les départements. Le ratio lits/population varie de 3.2 dans le Nord-Est à 9.1 dans l'Ouest (**Tableau 47**).

Tableau 47
Répartition des lits d'hôpitaux et ratio lits/ population par département géographique
MSPP, Année 2015

DEPARTEMENTS	Population totale	Nombre de lits	Ratio lits/ 1 000 habitants
ARTIBONITE	1 701 220	723	0.42
CENTRE	734 876	617	0.84
GRAND-ANSE	461 172	168	0.36
NIPPES	337 310	162	0.48
NORD	1 050 922	716	0.68
NORD-EST	38 7967	126	0.32
NORD-OUEST	717 707	446	0.62
OUEST	3 968 343	3627	0.91
SUD	76 176	579	0.76
SUD-EST	622 972	211	0.34
TOTAL	10 745 665	7375	0.69

Source : Elaboration propre à partir des données de l'EPSSS

4.2.2 Personnel de santé

La fourniture des services de qualité requiert la disponibilité de personnel médical et paramédical qualifié et en quantité suffisante. Des normes et standard internationaux relatifs aux ratios personnel de santé par habitant d'un pays ont été définis. La répartition par catégorie et par département du personnel médical et paramédical public est indiquée au tableau ci-dessous. Certaines catégories de personnel, en particulier les dentistes et les officiers sanitaires, se révèlent insuffisantes dans la plupart des départements. De plus, le ratio médecins et infirmières pour 10 000 habitants (3.6) demeure encore faible par rapport à la norme minimale de 25 requis. Ce ratio traduit aussi un déséquilibre dans la répartition du personnel médical à travers les départements géographiques du pays. L'Ouest (2.2), le Centre (2.3) et le Nord-Ouest (2.8) constituent les départements les plus dépourvus (**Tableau 48**).

Tableau 48

Répartition du personnel (public) médical et paramédical de santé
selon la catégorie et le département géographique
MSPP, Année 2015

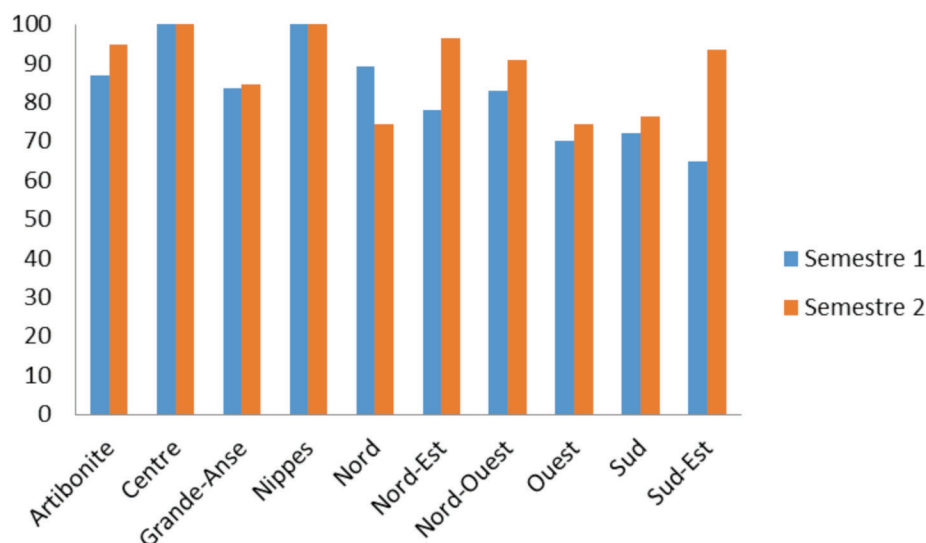
DEPARTEMENTS	Pop. Totale	Médecin	Infirmière	Dentiste	Tech. Labo/ Radiologie	Officier sanitaire	Agent de santé	Total	Ratio (Méd. + Inf.) pour 10 000 hab.
ARTIBONITE	1 727 524	113	523	6	88	15	159	904	3.7
CENTRE	746 236	58	112	4	27	8	38	247	2.3
GRAND-ANSE	468 301	57	209	5	32	10	72	385	5.7
NIPPES	342 525	32	121	2	19	9	39	222	4.5
NORD	1 067 177	176	516	11	132	9	214	1058	6.5
NORD-EST	393 967	53	184	2	34	8	112	393	6.0
NORD-OUEST	728 807	38	169	5	34	6	51	303	2.8
OUEST	4 029 705	214	685	16	166	15	265	1361	2.2
SUD	774 976	99	344	8	78	11	51	591	5.7
SUD-EST	632 601	71	155	3	27	7	73	336	3.6
TOTAL	10 911 819	911	3018	62	637	98	1 074	5 800	3.6

Source : Élaboration propre à partir des données du SIGRH

4.3 Informations sanitaires

Le graphique suivant fait état du niveau de rapportage des données du Système d'Information Sanitaire de Routine. La couverture des rapports est plus élevée pour le second semestre (85.8 %).

Graphique 19
Taux de couverture des rapports par semestre (1 et 2)



4.4 Financement de la santé

Selon les résultats des Comptes Nationaux de Santé de 2012-2013, un total de 29 536 804 846.04 gourdes avaient été dépensées dans le secteur de la santé. Trois grandes catégories de sources de dépenses avaient été identifiées : les secteurs public et privé et l'aide externe. La majorité des dépenses (52%) avait été consentie par l'aide externe et 38% par le secteur privé, principalement les ménages avec une contribution de 32%. La part du secteur public (10%) dans les dépenses en santé demeure encore faible (**Tableau 49**).

Tableau 49
Répartition des dépenses totales de santé par source de financement
MSPP, Période 2012-2013

SOURCES	Dépenses (%)
Administration publique	10
Entreprises	5
ISBLSM	1
Ménages	32
Reste du monde	52
(%)	100
TOTAL (n= total dépenses)	29, 536, 804,846.04

Source : Elaboré à partir des données des Comptes Nationaux de Santé 2012-2013

Le tableau suivant présente les dépenses courantes de santé effectuées par fonction. Trois types de fonctions avaient été considérées : les soins curatifs, les préventifs et la gouvernance. Les soins curatifs avaient absorbé la plus grande part des fonds dépensés pour la santé, soit 54%. Près d'un quart (23%) des fonds avaient été consacrés à la gouvernance et l'administration du système de santé et un peu moins de 20% aux soins préventifs (*Tableau 50*).

Tableau 50
Répartition des dépenses courantes de santé par fonction
MSPP, Période 2012-2013

FONCTIONS	Dépenses (%)
Soins Curatifs	54
Soins Curatifs en milieu hospitalier	19
Soins Curatifs ambulatoires	6
Services auxiliaires	5
Biens médicaux	1
Médicaments délivrés sur ordonnance	24
Soins préventifs	19
Gouvernance, Administration du système de santé et des financements	23
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a)	3
%	100
Total (n=Total des dépenses courantes)	26, 383, 311,296.01

Source : Elaboré à partir des données des Comptes Nationaux de Santé 2012-2013

Hormis la ventilation des dépenses totales de santé par secteur et fonction, la répartition est effectuée également par rapport aux domaines de santé. Les dépenses étaient prioritairement dirigées vers la gouvernance et l'administration du système de santé (24%), le VIH/Sida (22%), les maladies non transmissibles (16%) et la santé de la reproduction (7.7%) (*Tableau 51*).

Tableau 51
Répartition des dépenses totales de santé suivant le domaine de santé
MSPP, Période 2012-2013

DOMAINES	Dépenses (%)
VIH/SIDA	22
Choléra	3
Tuberculose	2
Filariose	0.3
Maladies à prévention vaccinale	3
Malaria	0.04
Santé de la reproduction	7.7
Gouvernance et administration du système de santé	24
Maladie non transmissibles	16
Blessures	6.96
Autres maladies	15
TOTAL	100
Total (n=Total de dépenses par domaine)	26, 383, 311,296.01

Source : Elaboré à partir des données des Comptes Nationaux de Santé 2012-2013

CONCLUSION

Comme le montrent les résultats de surveillance, le VIH-Sida, la Tuberculose et la Malaria sont encore présents dans tous les départements et affectent tous les groupes d'âge de la population. La fréquence des cas de choléra a augmenté par rapport à l'année 2014. Des poussées de cette maladie ont été enregistrées dans plusieurs endroits du pays. L'épidémie de Zika, d'apparition récente en Haïti a touché en 2015 la population de plusieurs départements géographiques du pays. Des cas de tétanos néonatal et de diphtérie ont été également enregistrés en 2015, pathologies qui étaient considérées, il y a quelques années, comme étant en voie d'élimination. La fréquence de certaines maladies chroniques telles l'hypertension artérielle, les tumeurs malignes et le diabète n'est pas non plus négligeable. Les pathologies de l'appareil circulatoire et les maladies infectieuses et parasitaires représentent également les principales causes de décès hospitaliers. Les maladies hypertensives et cérébrovasculaires sont les causes les plus fréquentes de pathologie de l'appareil circulatoire. Le VIH, certaines maladies bactériennes dont le tétanos, la diphtérie, la tuberculose et certaines maladies intestinales infectieuses y compris le choléra occupent le premier rang dans le tableau des maladies infectieuses et parasitaires.

Les données publiées dans ce rapport ont également mis en relief la précarité des conditions de fonctionnement des services de santé. Le pays a recensé pour l'année 2015 un total de 1 048 établissements de santé dans les dix départements géographiques. 41 % de ces sites sont des dispensaires qui fonctionnent pour la plupart sous la responsabilité d'un auxiliaire/infirmière. Les ratios personnel médical et infirmier par habitant (3.6 pour 100 000 habitants) et lit/population (0.7 pour mille habitants) traduisent un accès limité aux soins de santé en général et au service d'hospitalisation en particulier. Les ressources financières du MSPP en tant qu'instance de régulation et de prestation des services de santé sont insuffisantes pour répondre à la demande de soins essentiels de la population. Tout ceci témoigne d'une offre médicale relativement faible, incapable de susciter la demande de services d'une population dont les besoins sanitaires sont considérables. En effet, seulement 31 % de la population a eu recours aux services de consultation externe offerts dans les établissements de santé du pays pendant l'année 2015. Enfin, le niveau de couverture des services sanitaires de base demeure relativement faible pour la majorité des programmes. Il faut aussi mentionner que, pour les populations qui bénéficient des services et soins de santé, les exigences de qualité ne sont pas toujours garanties. Le taux de mortalité hospitalière dépasse le niveau recommandé. L'indice de concentration moyenne des patients indique que le patient qui fréquente une institution de santé revient seulement une fois après une première visite.

Sur la base de tous ces constats, l'UEP recommande l'ajustement du plan quinquennal du MSPP actuellement en exécution pour la mise en œuvre des interventions visant l'augmentation de la couverture, l'amélioration de l'organisation et de la qualité des services.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Population totale, de 18 ans et plus, ménages et densités estimés, DSDS/ IHSI – Mars 2015
- Evaluation de Prestation des Services de Soins de Santé (EPSSS, Haïti 2013)
- Rapport de Comptes Nationaux de Santé (CNS 2012-2013, Aout 2015)
- Liste des institutions sanitaires du pays, Avril 2015

WEBOGRAPHIE

- <https://mspp.gouv.ht/>
- <http://www.mesi.ht/>



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



USAID | **HAITI**
DU PEUPLE AMÉRICAIN

