

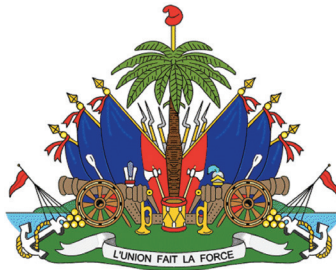


RÉPUBLIQUE D'HAÏTI
MINISTÈRE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET DE LA POPULATION



RAPPORT STATISTIQUE 2016

Octobre 2017



RÉPUBLIQUE D'HAÏTI

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

UNITÉ D'ÉTUDES ET DE PROGRAMMATION (UEP)

RAPPORT STATISTIQUE

2016

Octobre 2017

TABLE DES MATIERES

PREFACE	iii
REMERCIEMENTS	iv
LISTE DES TABLEAUX	v
LISTE DES GRAPHIQUES	vii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	ix
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1	
POPULATION ET ACCES AUX SOINS DE SANTE	3
1.1 Population générale et population des groupes cibles	3
1.2 Accès aux services de santé	5
1.2.1 Utilisation des services	5
1.2.2 Visites institutionnelles et non institutionnelles	6
CHAPITRE 2	
ETAT DE SANTE	9
2.1 Morbidité	9
2.1.1 Couverture du Réseau National de Surveillance Epidémiologique	9
2.1.2 Répartition géographique des sites	10
2.1.3 Profil et fréquence des maladies sous surveillance	11
CHAPITRE 3	
COUVERTURE DES SERVICES	15
3.1 Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	15
3.1.1 Taux d'utilisation de la PF	15
3.1.2 Couverture par les soins prénatals	17
3.1.3 Assistance à l'accouchement	19
3.1.4 Mortalité maternelle hospitalière	21
3.1.5 Couverture par les soins postnatals	22
3.2 Nutrition	24

3.3 Vaccination	27
3.4 VIH	30
3.4.1 Dépistage	30
3.4.2 La situation de l'épidémie du VIH par rapport à la réalisation de la cible des 90-90-90	32
3.5 Tuberculose	35
3.6 Paludisme	38
CHAPITRE 4	
RESSOURCES SANITAIRES	41
4.1 Personnel de santé	41
4.2 Ressources financières	43
4.3 Ressources matérielles (Lits d'hôpitaux)	45
4.4 Information sanitaire	46
CONCLUSION	47

PREFACE

Dans le cadre de ses engagements de transparence et de reddition de comptes envers les citoyens haïtiens, le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) se fait le devoir de mettre à la disposition des décideurs, du public en général et de ses partenaires en particulier, le rapport statistique de l'année 2016.

Ce rapport fournit des informations actualisées sur les conditions et l'état de santé de la population du pays notamment sur la morbidité, les ressources sanitaires, la couverture et la performance des principaux programmes de santé.

Les statistiques de morbidité présentées dans ce rapport renseignent sur les principaux problèmes de santé qui affectent la population haïtienne. Les conditions de précarité de fonctionnement des établissements et des programmes de santé pour répondre aux besoins de la population sont également présentées dans ce document ainsi que celles concernant la couverture des services sanitaires de base qui mettent en évidence un accès limité et une faible utilisation de ces services.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population espère que les informations contenues dans ce rapport seront utilisées à tous les niveaux pour la prise de décisions susceptibles d'améliorer la performance du système de santé pour le bien-être de la population haïtienne.


Dr. Marie Gréta ROY CLEMENT
Ministre



REMERCIEMENTS

La Direction Générale du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) tient à remercier tous ceux qui, à un titre ou à un autre, ont contribué à la production du rapport statistique annuel 2016.

Elle remercie spécialement les cadres de l'Unité d'Etudes et de Programmation (UEP) pour l'encadrement soutenu aux institutions et aux départements sanitaires dans la gestion de la base de données (le DHIS2) du Système d'Information Sanitaire National Unique (SISNU), le traitement, l'analyse des données et la rédaction du rapport.

Ses remerciements s'étendent aux Directions Centrales pour la soumission des statistiques relatives à leur domaine de responsabilité en particulier celles portant sur la surveillance épidémiologique et les résultats des programmes prioritaires.

Ses remerciements s'adressent également aux Directions Départementales pour l'encadrement du processus de collecte et de rapportage des données statistiques de routine aux établissements de santé.

La Direction Générale remercie de façon spéciale ses partenaires techniques et financiers, en particulier l'USAID et les CDC, pour leur support au renforcement du Système d'Information Sanitaire.

Enfin, la parution de ce rapport ne serait possible sans l'implication du personnel travaillant dans les institutions et dans la communauté dans la collecte et le rapportage des données. La Direction Générale veut leur témoigner son appréciation pour les efforts fournis.

La Direction Générale invite tous les acteurs concernés à accroître leurs efforts pour l'amélioration de la qualité des statistiques sanitaires nationales.

Laure Adriën
Dr Laure ADRIEN
Directeur Général



LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1:	Distribution de la population d’Haïti par sexe et par département	3
Tableau 2:	Population moins d’un an, enfants 1 à 4 ans, femmes 15-49 ans et femmes enceintes attendues par département	4
Tableau 3:	Pourcentage de la population ayant bénéficié des services sanitaires de base par département géographique	5
Tableau 4:	Indice de concentration des services de santé par département	6
Tableau 5:	Couverture des prestations des services à mobilité réduite par département géographique	7
Tableau 6 :	Fréquence des maladies et phénomènes sous surveillance	11
Tableau 7:	Répartition des utilisateurs de PF et taux d’utilisation de la PF selon la méthode et le département géographique	16
Tableau 8:	Couverture des premières, troisièmes et quatrièmes visites prénatales par département	
Tableau 9:	Période des premières visites prénatales par département géographique	17
Tableau 10:	Ratio accouchements enregistrés par rapport aux grossesses attendues selon le département géographique	18
Tableau 11:	Répartition des accouchements selon le département géographique et le lieu (institutionnel et non-institutionnel)	19
Tableau 12 :	Répartition des décès maternels enregistrés dans les institutions sanitaires par département	20
Tableau 13:	Répartition des visites postnatales selon la période et le département géographique	21
Tableau 14:	Distribution en pourcentage des accouchements ayant reçu une visite domiciliaire dans l’intervalle de 0-3 jours après la naissance par département géographique	22
Tableau 15:	Pourcentage d’enfants de moins de cinq ans vus pour la première fois dans un programme de surveillance nutritionnelle par département géographique	23
Tableau 16:	Résultats des évaluations nutritionnelles des enfants de moins de 5 ans vus dans les structures sanitaires du pays	24

Tableau 17:	Répartition des enfants de moins de 5 ans ayant reçu 2 doses de Vitamine A et plus par département géographique	26
Tableau 18:	Répartition des enfants de moins de 5 ans à qui on a administré de l'albendazole par département géographique	27
Tableau 19:	Répartition des enfants de moins d'un an vaccinés contre la rougeole/Rubéole et la Tuberculose selon le département géographique	28
Tableau 20:	Répartition des enfants de moins d'un an ayant reçu le vaccin pentavalent et le vaccin contre la Polio suivant la dose et le département géographique	29
Tableau 21:	Répartition des enfants de moins d'un an ayant reçu le Rotavirus suivant la dose et le département géographique	29
Tableau 22:	Répartition de personnes ayant réalisé un test VIH qui connaissent leur statut par département géographique	30
Tableau 23:	Taux de séropositivité par département géographique	31
Tableau 24:	Répartition des nouveaux cas uniques diagnostiqués VIH+ et nombre cumulé de cas dédoublés notifiés par département géographique	32
Tableau 25:	Taux de couverture des services TB et proportion d'institutions de santé offrant le diagnostic et le traitement de la TB par département	35
Tableau 26:	Dépistage global des cas de tuberculose par département géographique	35
Tableau 27:	Présentation des tests rapides et microscopiques réalisés par département sanitaire	38
Tableau 28:	Cas de paludisme confirmés par département suivant les groupes cibles: enfants de moins de 5 ans; cas supérieur à 5 ans et femmes enceintes	39
Tableau 29:	Distribution du personnel essentiel par département	43
Tableau 30:	Evolution de quelques agrégats généraux (financement de la santé)	44
Tableau 31:	Répartition des lits d'hôpitaux et ratio lits/population par département géographique ..	45

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1: Evolution du nombre de sites de surveillance par département de 2015 à 2016	9
Graphique 2: Rang des phénomènes sous surveillance, 1 ^{ère} à 52 ^e semaines épidémiologiques	13
Graphique 3: Cascade de soins et de services à la fin de 2016 au regard des trois 90	33
Graphique 4: Répartition des nouveaux patients par type de tuberculose	37
Graphique 5: Distribution des cas de tuberculose pulmonaire selon la positivité	37
Graphique 6: Taux de dépistage de la malaria par département et le niveau national	40
Graphique 7: Taux de positivité par département et le niveau national	40
Graphique 8 : Distribution du personnel de santé par secteur	41
Graphique 9: Distribution du personnel de santé selon la zone géographique	42
Graphique 10 :Distribution des dépenses courantes de santé par source de financement	44
Graphique 11: Niveau de couverture et de promptitude des données rapportées par département géographique	46

LISTE DES CARTES

Carte 1: Répartition des sites de rapportage sur le territoire	10
--	----

LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS

ARV	Anti Retro Viral
BCG	Bacille Calmet et Guérin
CARPHA	Caribbean Public Health Association
CDTA	Centre de Traitement des Diarrhées Aiguës
DELR	Direction d'Épidémiologie, de Laboratoire et de Recherche
DHIS2	District Health Information System – 2 ^{ème} Version
DIU	Dispositif Intra Utérin
DRH	Direction des Ressources Humaines
DSF	Direction de Santé de la Famille
DPEV	Direction du Programme Elargi de Vaccination
EMMUS	Enquête sur la Mortalité, la Morbidité et l'Utilisation des Services
EPSSS	Évaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé
ESAVI	Événements Supposément Attribuables à la Vaccination ou l'Immunisation
IHSI	Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique
HARSAH	Hommes Ayant des Relations Sexuelles avec d'Autres Hommes
HTA	Hypertension Artérielle
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
ISBLSM	Institution Sans But Lucratif au Service des Ménages
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
MAMA	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MESI	Monitoring Evaluation et Surveillance Intégrée
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
NASTAD	National Alliance of State Territorial AIDS Directors
OHMaSS	Organisation Haïtienne de Marketing Social pour la Santé

OMS/OPS	Organisation Mondiale de la Santé / Organisation Panaméricaine de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PCR	Polymerase Chain Reaction
Pds/T	Poids/Taille
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PNLS	Programme National de Lutte contre les IST/ VIH/ Sida
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PSI	Programme Santé Information
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RNSE	Réseau National de Surveillance Épidémiologique
RR	Rougeole/ Rubéole
SALVH	Suivi Actif Longitudinal du VIH/Sida en Haïti
SE	Semaine Épidémiologique
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Humaine
SISNU	Système d'Information Sanitaire National Unique
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
TB	Tuberculose
TEP	Tuberculose Extra Pulmonaire
TIAC	Toxi-Infection Alimentaire Collective
TPM+	Tuberculose Pulmonaire Positive
TPM-	Tuberculose Pulmonaire Négative
UEP	Unité d'Études et de Programmation
USAID	United State Agency for International Development
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

L'Unité d'Etudes et de Programmation (UEP) du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) s'estime heureuse de présenter au personnel de santé et à tous les intéressés, la sixième édition de sa publication statistique sanitaire annuelle. Ce document a été élaboré à partir des données collectées dans les établissements sanitaires du pays, des résultats de surveillance épidémiologique publiés par la Direction d'Epidémiologie, de Laboratoire et de Recherche (DELR) et également à partir des rapports statistiques de certains programmes prioritaires. Il fournit des informations sanitaires récentes sur l'état et les conditions de santé de la population haïtienne et contient des données actualisées sur :

- ♦ La taille de la population totale et de certains groupes sélectionnés pour les interventions prioritaires du Ministère ;
- ♦ Les problèmes de santé en termes d'endémies majeures qui affectent la population du pays ;
- ♦ L'accès aux services sanitaires de base ;
- ♦ La couverture des programmes prioritaires de santé ;
- ♦ Les ressources consacrées à la santé de la population.

Depuis la mise en place du programme de renforcement du Système d'Information Sanitaire National en 2008, la couverture des données a connu une amélioration progressive et soutenue pour atteindre cette année un taux de rapportage proche de 100%. Même si l'incomplétude des données rapportées limite encore les possibilités d'analyse, les statistiques de l'année 2016 donnent une description peu encourageante de la situation sanitaire nationale et régionale, caractérisée par la persistance des maladies infectieuses et parasitaires avec pour la plupart un niveau d'endémicité inquiétant et l'évolution des pathologies chroniques dont la fréquence et la distribution dans la population demeurent alarmantes. Ces données mettent également en évidence la précarité de fonctionnement des établissements sanitaires compte tenu de la faible part du budget national consacrée à la santé des citoyens et de la répartition inégale de la main d'œuvre sanitaire haïtienne.

Enfin, le niveau de couverture des services sanitaires de base traduit une faible performance des institutions de santé et des programmes prioritaires. Il importe d'améliorer la couverture et l'accès de la population au paquet essentiel de services. Sur la base de l'information générée dans le rapport annuel 2016, des dispositions seront prises pour définir les nouvelles priorités et stratégies de santé et actualiser le plan d'action du MSPP pour la période 2017- 2018 afin de faire face aux principaux défis identifiés.

L'UEP en profite pour remercier tous ceux qui, à un titre ou à un autre, ont contribué à la production de ce rapport et compte sur leur collaboration pour la parution régulière des prochaines publications.

CHAPITRE 1 POPULATION ET ACCES AUX SOINS DE SANTE

1.1 POPULATION GÉNÉRALE ET POPULATION DES GROUPES CIBLES

Selon les estimations effectuées par l'Unité d'Etudes et de Programmation du MSPP à partir des données de base de l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI), le pays comptait en 2016 un total de 11 078 033 habitants. La distribution proportionnelle de cette population par département géographique montre des différences importantes entre les régions administratives. Une très forte proportion, soit 37 %, se concentre dans le département de l'Ouest. Dans le reste du pays, elle varie de 3% dans les départements des Nippes et du Nord-Est à environ 16 % dans l'Artibonite.

L'indice de masculinité ou le rapport de l'effectif masculin à l'effectif féminin est de 98.3. Cette valeur, inférieure mais proche de 100, traduit une légère surreprésentation des femmes dans la population totale. En effet, comme le montre le **Tableau 1**, le sexe masculin est représenté à 49.6% alors que l'effectif total de femmes est estimé à 50.4 %.

Tableau 1
Distribution de la population d'Haïti par sexe et par département
MSPP, Année 2016

Département	Population		Sexe (%)		
	Nombre	%	Masculin	Féminin	Indice de masculinité
Artibonite	1 753 838	15.8	868 150	885 688	98.0
Centre	757 603	6.8	387 135	370 468	104.5
Grand-Anse	475 434	4.3	248 177	227 257	109.3
Nippes	347 743	3.1	182 565	165 178	110.3
Nord	1 083 433	9.8	533 049	550 384	96.7
Nord-Est	399 968	3.6	200 784	199 184	100.7
Nord-Ouest	739 909	6.7	366 995	372 914	98.4
Ouest	4 091 087	36.9	1 980 086	2 111 001	93.7
Sud	786 781	7.1	406 766	380 015	107.1
Sud-Est	642 237	5.8	320 476	321 761	99.5
TOTAL		100.0	49.6	50.4	98.3

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

Le **Tableau 2** présente la taille des différents groupes de population ciblés pour les interventions prioritaires du Ministère. Il s'agit des enfants de moins d'un an représentant 2.39% de la population totale, ceux de 1 à 4 ans (9.27%), les femmes en âge de procréer (24.46 %) et les femmes enceintes (2.8%). Comme on peut le voir, la taille de ces groupes cibles par département varie en fonction de l'effectif total de la population départementale.

Tableau 2
Population moins d'un an, enfants 1 à 4 ans, femmes 15-49 ans
et femmes enceintes attendues par département
MSPP, Année 2016

Département	Population totale	Groupes Cibles en (%) 2016			
		Moins d'1 an (2.39%)	Enfants 1-4 ans (9.27%)	Femmes 15-49 ans (24.46%)	Femmes Enceintes attendues (2.8%)
Artibonite	1 753 838	41 917	162 581	429 042	49 107
Centre	757 603	18 107	70 230	185 332	21 213
Grand-Anse	475 434	11 363	44 073	116 306	13 312
Nippes	347 743	8 311	32 236	85 068	9 737
Nord	1 083 433	25 894	100 434	265 040	30 336
Nord-Est	399 968	9 559	37 077	97 844	11 199
Nord-Ouest	739 909	17 684	68 590	181 004	20 717
Ouest	4 091 087	97 777	379 244	1 000 803	114 550
Sud	786 781	18 804	72 935	192 470	22 030
Sud-Est	642 237	15 349	59 535	157 110	17 983
TOTAL	11 078 033	264 765	1 026 934	2 710 019	310 185

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

1.2 ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ

1.2.1 Utilisation des services

La fréquentation des services de santé, évaluée sur la base du pourcentage de la population qui les a utilisés au moins une fois pendant la période annuelle demeure dans l'ensemble relativement stable durant les trois dernières années et varie de 31.42 % en 2014, à 31.0% en 2015 et 31.5% en 2016. Les départements du Centre et du Nord-Est enregistrent les niveaux de fréquentation les plus élevés soit 48.5% et 45.9% respectivement. L'utilisation des services reste relativement faible dans les autres départements qui présentent des niveaux de variation allant de 16.7% dans le Sud-Est à 39.2% dans le Nord (**Tableau 3**).

Tableau 3
Pourcentage de la population ayant bénéficié
des services sanitaires de base par département géographique
MSPP, Année 2016

Département	Population totale	Nombre de premières visites	% de la population ayant sollicité les services
Artibonite	1 753 838	600 306	34.2
Centre	757 603	367 264	48.5
Grand-Anse	475 434	122 482	25.8
Nippes	347 743	77 323	22.2
Nord	1 083 433	424 476	39.2
Nord-Est	399 968	183 623	45.9
Nord-Ouest	739 909	181 524	24.5
Ouest	4 091 087	1 189 546	29.1
Sud	786 781	231 594	29.4
Sud-Est	642 237	107 137	16.7
TOTAL	11 078 033	3 485 275	31.5

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

1.2.2 Visites institutionnelles et non institutionnelles

Comme le montre le **Tableau 4**, les établissements de santé ont accueilli un total de 3 485 275 habitants (*visites nouvelles*) au cours de l'année 2016 et ont effectué un total de 9 791 416 consultations, soit une moyenne d'environ 3 visites par patient. Le département du Centre a rapporté le plus grand nombre de visites par patient (3.5). Dans les départements du Sud-Est, du Nord-Ouest, du Nord et de l'Artibonite, la moyenne de visites varie entre 2.0 et 2.4. Dans les autres départements, elle se rapproche du niveau enregistré dans l'ensemble du pays.

A noter que 34 599 consultations, soit 35.34 sur 10,000, ont été fournies aux personnes à mobilité réduite en particulier celles ayant un handicap moteur ou sensoriel (**Tableau 5**).

Tableau 4
Indice de concentration des services de santé par département
MSPP, Année 2016

Département	Visites nouvelles	Total des visites	Indice de concentration
Artibonite	600 306	1 419 883	2.4
Centre	367 264	1 273 233	3.5
Grand-Anse	122 482	367 385	3.0
Nippes	77 323	214 673	2.8
Nord	424 476	989 009	2.3
Nord-Est	183 623	584 105	3.2
Nord-Ouest	181 524	396 620	2.2
Ouest	1 189 546	3 772 365	3.2
Sud	231 594	555 318	2.4
Sud-Est	107 137	218 825	2.0
TOTAL	3 485 275	9 791 416	2.8

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

Tableau 5
Couverture des prestations des services à mobilité réduite par département géographique
MSPP, Année 2016

Département	Total Consultations	Personnes à mobilité réduite		Total de consultations des personnes à mobilité réduite	
		Moteur	Sensoriel	Nombre	Sur 10 000
Artibonite	1 419 883	344	920	1 264	8.90
Centre	1 273 233	1 089	497	1 586	12.46
Grand-Anse	367 385	42	32	74	2.01
Nippes	214 673	18	4	22	1.02
Nord	989 009	7 604	48	7 652	77.37
Nord-Est	584 105	4 367	40	4 407	75.45
Nord-Ouest	396 620	357	100	457	11.52
Ouest	3 772 365	7 331	369	7 700	20.41
Sud	555 318	10 911	353	11 264	202.84
Sud-Est	218 825	97	76	173	7.91
TOTAL	9 791 416	32 160	2 439	34 599	35.34

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

CHAPITRE 2 ETAT DE SANTE

2.1 Morbidité

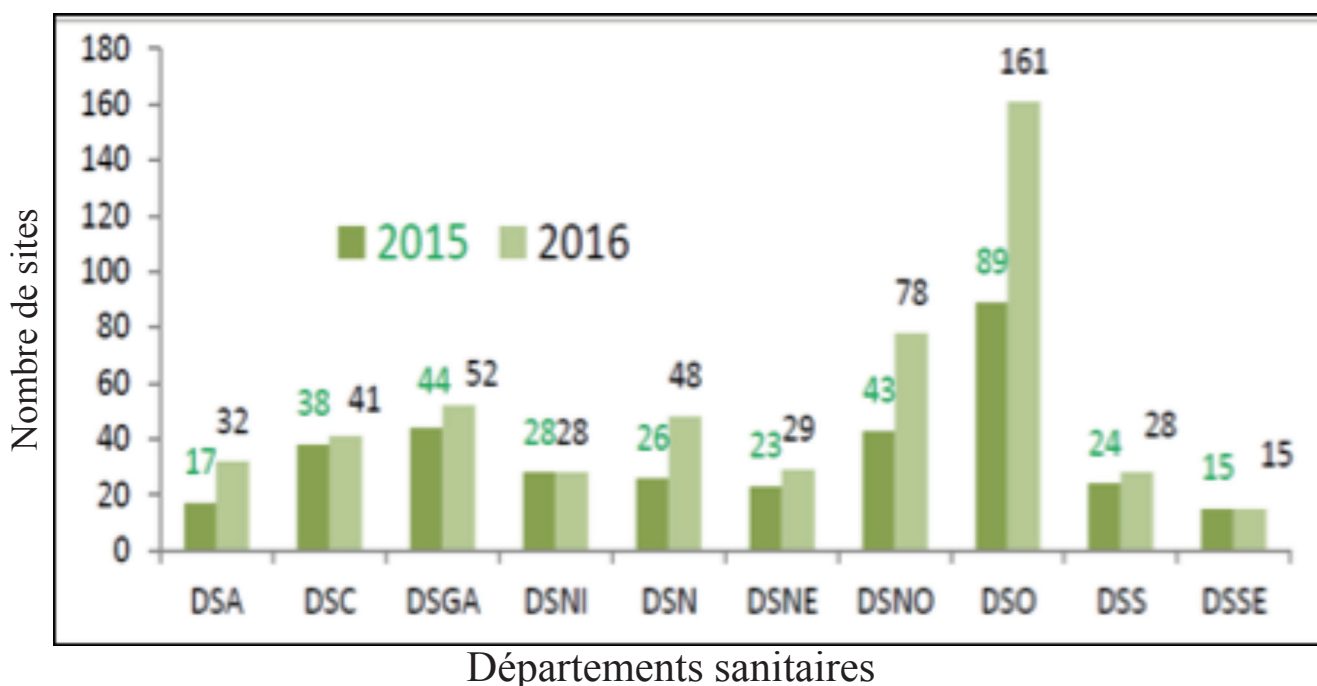
Les maladies et phénomènes morbides qui affectent la population du pays sont tirés du rapport de surveillance épidémiologique de l'année 2016. Les données ont été traitées et analysées par la Direction d'Epidémiologie, de Laboratoire et de Recherche.

2.1.2 Couverture du réseau national de surveillance épidémiologique

Le réseau national de surveillance épidémiologique est constitué de **512 établissements de santé répartis dans les dix départements géographiques du pays** sur les 1 047 recensés, soit une couverture nationale de 49%. A la fin de l'année 2015, les sites de surveillance épidémiologique étaient au nombre de 347 ; ce qui représente une augmentation de 47% entre 2015 et 2016. Les plus fortes augmentations ont été notées au niveau des départements de l'Artibonite (53%), du Nord (54%), du Nord-Ouest (55%) et de l'Ouest (55%).

Graphique 1

Evolution du nombre de sites de surveillance par département de 2015 à 2016
MSPP, Année 2016

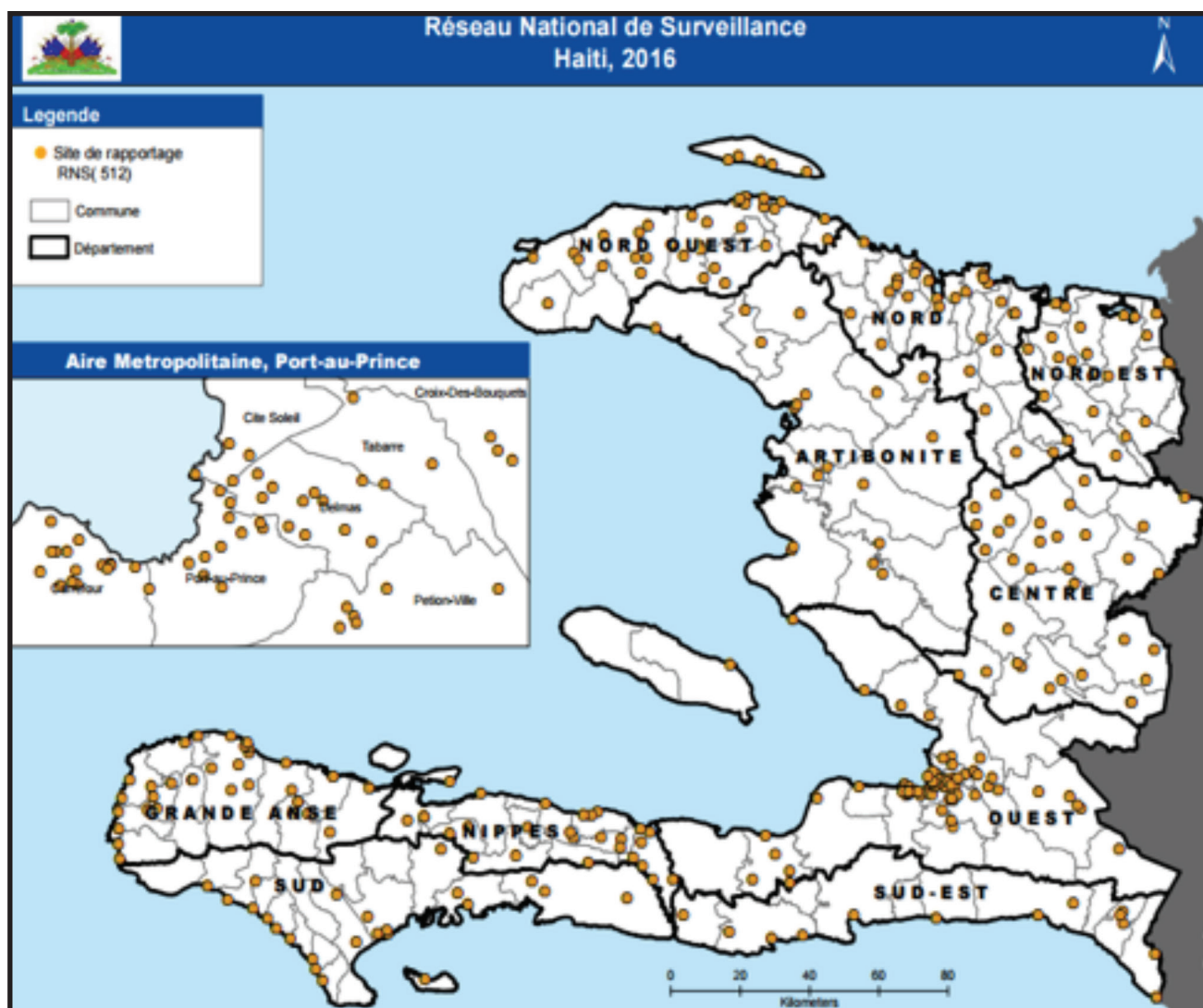


Source : Données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

2.1.2 Répartition géographique des sites

La cartographie des sites de surveillance épidémiologique est montrée ci-après. Elle traduit une bonne représentativité territoriale à l'échelle communale (88%)

Carte 1
Répartition des sites de rapportage sur le territoire
MSPP, Année 2016



Source : Données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

2.1.3 Profil et fréquence des maladies sous surveillance

La liste des maladies et phénomènes sous surveillance est restée inchangée entre 2015 et 2016. Globalement, le nombre de personnes enregistrées par le système de surveillance a progressé de plus de 63% par rapport à l'année précédente notamment suite à l'intégration de nouveaux sites de rapportage au réseau de surveillance. (Tableau 6).

Tableau 6
Fréquence des maladies et phénomènes sous surveillance
MSPP, Années 2015-2016

Maladies sous surveillance	2015	2016
Cas à déclaration immédiate (incluant le choléra)	40 079	46 235
Cas à déclaration hebdomadaire	343 284	579 032
Total cas à déclaration obligatoire	383 363	625 267

Source : Données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

Comme le montrent les résultats de surveillance épidémiologique de l'année 2016, l'ampleur des maladies infectieuses et parasitaires qui constituent des problèmes majeurs de santé en Haïti n'a pas baissé. Les Infections Respiratoires Aiguës qui affectent en grande partie les enfants de moins de cinq ans continuent de dominer le tableau des pathologies sous surveillance. Dans tous les départements, les maladies transmissibles par vecteur en particulier, les cas suspects et confirmés de paludisme n'ont pas été non plus négligeables même si le niveau d'endémicité de la maladie se situe dans les limites attendues. On note que les cas confirmés de paludisme sont passés de 7 013 en 2015 à 13 189 en 2016 soit une augmentation de 88%, liée probablement à l'élargissement du réseau. Les sites ont également rapporté beaucoup de cas suspects de typhoïde et d'autres pathologies à allure fiévreuse. La fréquence élevée (50 382) des cas d'infections sexuellement transmissibles demeure préoccupante.

Par ailleurs, comparé à l'année 2015, les cas de diarrhée enregistrés chez les adultes et les enfants ont augmenté de 3.7%.

Concernant le choléra, depuis la survenue de cette épidémie en Haïti en octobre 2010, la surveillance se fait au niveau d'un sous-système avec des critères spécifiques à la maladie. En 2016, le suivi du choléra a été réalisé à travers 169 centres de traitement de diarrhée aiguë (CTDA) répartis sur l'ensemble du pays. L'épidémie a connu un regain d'intensité avec 41 932 cas notifiés, ce qui représente une augmentation de 16.0% par rapport à l'année 2015.

Les institutions impliquées dans la surveillance de la Tuberculose ont rapporté 4 987 nouveaux cas de TPM+. Comparés à 2015, ces chiffres semblent traduire une diminution de l'ampleur de la maladie dans la population. Cette tendance se reflète dans les données de notification du Programme de Lutte contre la Tuberculose qui couvre un plus grand nombre de sites de détection de la pathologie.

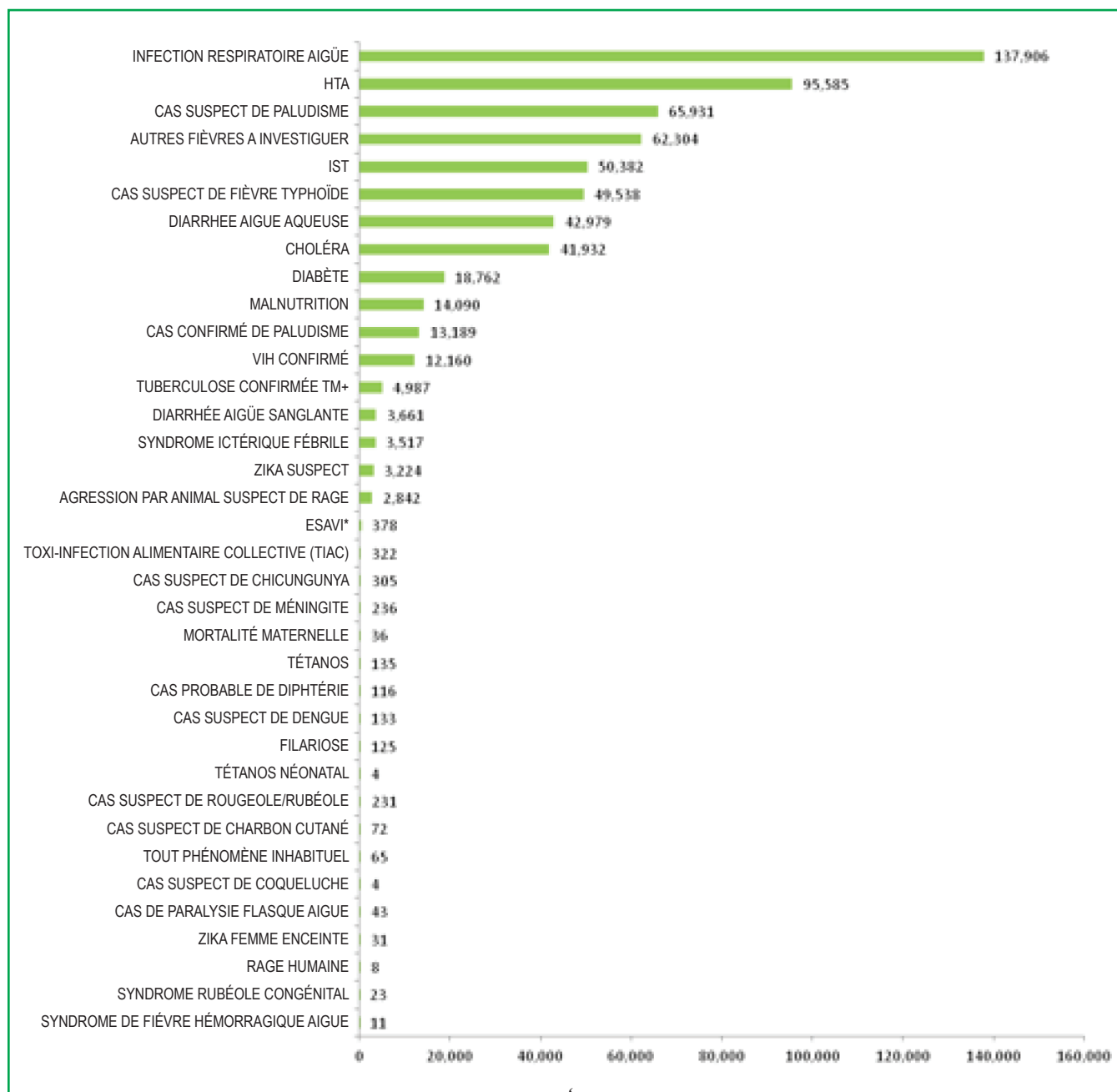
La forte résurgence de certaines maladies évitables par la vaccination plaide pour une révision des stratégies de contrôle de ces pathologies. En effet, la recrudescence des cas de diphtérie a débuté en dé-

cembre 2014 (51ème SE) par la survenue de 4 cas probables à Ganthier dont 2 positifs avec 1 décès et un perdu de vue. La confirmation des cas était confiée au laboratoire de référence de Caribbean Public Health Association (CARPHA) jusqu'en mai 2016 puis le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) a pris le relai avec culture et RT-PCR. Durant l'année 2016, 100% des départements sanitaires ont notifié des cas probables de diphtérie qui étaient répartis dans 38 communes.

Parallèlement aux problèmes d'endémicité majeure des maladies infectieuses, la demande de soins pour les maladies chroniques demeure cette année encore très préoccupante. L'hypertension artérielle (HTA) a occupé le 2ème rang du tableau des maladies sous surveillance et le diabète la neuvième position. De plus, l'analyse des données statistiques de services a mis en évidence l'envergure du problème de l'insuffisance rénale dans le pays. En effet, 659 nouveaux cas ont été rapportés pour la seule année 2016. Il pourrait s'agir pour la plupart des complications des maladies diabétiques et hypertensives. Entre autres maladies chroniques prédominantes, les statistiques de services ont également montré la forte fréquence des nouveaux cas de cancer localisé au niveau du col de l'utérus, du sein et de la prostate.

Les résultats détaillés de surveillance épidémiologique de l'année 2016 sont présentés dans le graphique suivant.

Graphique 2
Rang des phénomènes sous surveillance, 1^{ère} à 52^e semaines épidémiologiques
MSPP, Année 2016



Source : Données du Réseau National de Surveillance Épidémiologique

CHAPITRE 3

COUVERTURE DES SERVICES

Ce chapitre renseigne sur la couverture des services sanitaires de base fournis aux femmes en âge de procréer, aux enfants ainsi qu'à d'autres groupes ciblés dans la population générale. Les résultats portent sur la planification familiale, le suivi des grossesses, les services prénatals, l'assistance à l'accouchement, les services postnatals, le contrôle de la croissance des enfants de moins de 5 ans, la distribution de la vitamine A, le déparasitage, l'immunisation par certains antigènes, le VIH/Sida, la Tuberculose et la Malaria.

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

Le repositionnement de la planification familiale constitue l'une des stratégies retenues par la Direction de Santé de la Famille (DSF) pour atteindre l'objectif du MSPP qui est de réduire le taux de mortalité maternelle. Ce choix pourrait se justifier par le fait que les femmes qui ont une maternité accrue présentent un risque plus élevé de décès et aussi parce que la PF par ses fonctions de limitation et d'espacement du nombre de naissances contribue à la réduction de la mortalité maternelle et infantile.

Dans le cadre de cette stratégie, l'accent a été mis sur l'amélioration de l'accès aux services de PF. A cet effet, le Ministère en collaboration avec ses partenaires offre une gamme de méthodes aux potentiels utilisateurs à travers plus de huit infrastructures sanitaires sur dix (83%) {EPSSS, 2013}.

En 2016, un total de 356 932 utilisateurs de PF a été rapporté par les établissements de santé, ce qui représente un niveau d'utilisation de 13.17% (Tableau 7). Des variations importantes ont été notées entre les départements sanitaires : le Centre (21.42%), le Nord-Est (19.98%) et l'Ouest (16.52%) constituent les départements où le pourcentage d'utilisation est le plus élevé. Par contre, le département du Sud-Est accuse le plus faible pourcentage (4.37). Ces résultats semblent traduire un sous enregistrement des services de planification familiale.

Par ailleurs, les injectables demeurent la méthode la plus utilisée (63.0%) ; viennent ensuite la pilule (15.0%) et le condom (12.0%). L'utilisation des méthodes de longue durée en particulier les implants et la ligature, reste encore relativement faible (8.4%).

Tableau 7

Répartition des utilisateurs de PF et taux d'utilisation de la PF selon la méthode et le département géographique MSPP, Année 2016

Département	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	429 042	5 193	27 923	20	2 052	8	12	11	698	35 917	8.37	
Centre	185 332	1 628	28 772	82	5 658	1 707	374	14	1462	39 697	21.42	
Grand-Anse	116 306	1 097	8 074	45	275	1 760	1 469	240	46	13 006	11.18	
Nippes	85 068	722	6 321	1	1 376	271	47	5	2245	10 988	12.92	
Nord	265 040	3 027	23 073	105	3 161	472	1 163	95	3237	34 333	12.95	
Nord-Est	97 844	2 838	15 067	0	927	52	630	38	0	19 552	19.98	
Nord-Ouest	181 004	1 126	12 175	0	1 391	277	347	52	606	15 974	8.83	
Ouest	1 000 803	34 337	88 235	154	2 853	38 137	1 226	146	250	165 338	16.52	
Sud	192 470	1 915	9 836	89	2 436	213	157	122	501	15 269	7.93	
Sud-Est	157 110	1 134	4 585	1	754	215	138	18	13	6 858	4.37	
TOTAL	2 710 019	53 017	224 061	497	20 883	43 112	5 563	741	9 058	356 932	13.17	

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

3.1.2 Couverture par les soins prénatals

La couverture par les soins prénatals – au moins quatre consultations, fait partie des 100 indicateurs sanitaires de base de 2015, recommandés par l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Etant membre de cette organisation, Haïti s’est engagé à rapporter les données pour mesurer cet indicateur.

Les services de consultations prénatales sont offerts dans la quasi-totalité des institutions de santé, soit 92% (EPSSS, 2013). L’analyse des données rapportées par les départements sanitaires révèle que 78.66% des grossesses attendues en 2016 ont eu une première consultation prénatale. Ce résultat varie de 56.63% dans le Sud à 124.31% dans le Centre. Les pourcentages anormalement élevés observés au niveau du Centre et du Nord-Est, pourraient s’expliquer par la fourniture de services à des femmes provenant en dehors de l’aire de desserte des institutions de ces départements (Tableau 8).

Par ailleurs, on note que les gestantes qui ont bénéficié de soins prénatals quatre fois au cours de leur grossesse sont moins nombreuses que celles qui en ont reçu qu’une. Elles représentent, en effet, moins de 25%. Il importe de rechercher des stratégies susceptibles de conduire à plus ou moins brève échéance à l’amélioration de la couverture des soins prénatals si le pays veut adopter les nouvelles recommandations produites par l’OMS en Novembre 2016, qui requièrent huit consultations prénatales.

Tableau 8
Couverture des premières, troisièmes et quatrièmes visites prénatales par département
MSPP, Année 2016

Département	Femmes enceintes attendues (2.8%)	Couverture en % selon le rang des visites		
		1ères Visites	3èmes Visites	4èmes Visites
Artibonite	49 107	84.87	30.37	18.56
Centre	21 213	124.31	48.05	29.58
Grand-Anse	13 312	64.61	29.28	19.88
Nippes	9 737	68.20	16.60	9.09
Nord	30 336	74.02	36.38	23.33
Nord-Est	11 199	116.78	46.09	26.40
Nord-Ouest	20 717	73.63	24.54	13.81
Ouest	114 550	75.23	40.99	34.33
Sud	22 030	56.63	17.90	11.10
Sud-Est	17 983	62.54	20.92	16.99
TOTAL	310 185	78.66	34.35	24.71

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

♦ **Pourcentage de femmes enceintes dont la première consultation prénatale a eu lieu au premier trimestre de leur grossesse (avant 16 semaines)**

Des visites précoces, au cours des 12 premières semaines de grossesse, sont également préconisées afin de détecter à temps et de prendre en charge les problèmes qui peuvent affecter la santé de la mère et de l'enfant.

Comme le montre le **Tableau 9**, seulement un peu plus d'un tiers des visites (36.71%) a été réalisé dans les délais recommandés. La plupart des femmes enceintes (41.80%) se rendent à leur première visite prénatale entre 4 et 6 mois. Un pourcentage relativement élevé de gestantes (21.48%) ont effectué leur première visite entre 7 et 9 mois. La répartition selon les départements n'a pas fait apparaître de grandes variations, quel que soit le stade considéré de la grossesse.

Tableau 9
Période des premières visites prénatales par département géographique
MSPP, Année 2016

Département	1ère visite prénatale	% suivant la période de la visite		
		0-3 mois	4-6 mois	7-9 mois
Artibonite	41 676	37.06	43.12	19.81
Centre	26 370	31.25	47.60	21.16
Grand-Anse	8 601	28.69	48.79	22.52
Nippes	6 641	31.85	50.10	18.05
Nord	22 456	38.23	43.23	18.54
Nord-Est	13 078	33.51	45.88	20.61
Nord-Ouest	15 254	25.34	45.52	29.14
Ouest	86 181	43.96	36.05	19.99
Sud	12 475	26.32	46.17	27.50
Sud-Est	11 247	29.30	39.72	30.99
TOTAL	243 979	36.71	41.80	21.48

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

3.1.3 Assistance à l'accouchement

◆ Enregistrement des accouchements

Le **Tableau 10** présente la répartition du nombre d'accouchements pour 100 femmes enceintes attendues pour l'année 2016 par département. Pour l'ensemble du pays, on a enregistré en moyenne dans les institutions de santé 43 accouchements pour 100 femmes susceptibles d'être enceintes pendant la période considérée. Le ratio accouchement par femme enceinte attendue le plus élevé a été observé dans le département du Centre (77.8%) et celui le plus faible dans le Sud-Est (26.6%). Ces chiffres font ressortir un sous enregistrement des naissances dans le système de santé.

Tableau 10
Ratio accouchements enregistrés par rapport aux grossesses attendues
selon le département géographique
MSPP, Année 2016

Département	Femmes enceintes attendues	Accouchements	Ratio Accouchements enregistrés/ Femmes enceintes attendues (%)
Artibonite	49 107	22 353	45.5
Centre	21 213	16 502	77.8
Grand-Anse	13 312	3 904	29.3
Nippes	9 737	3 052	31.3
Nord	30 336	15 713	51.8
Nord-Est	11 199	7 047	62.9
Nord-Ouest	20 717	7 506	36.2
Ouest	114 550	43 709	38.2
Sud	22 030	8 381	38.0
Sud-Est	17 983	4 791	26.6
TOTAL	310 185	132 958	42.9

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

♦ **Naissances assistées par du personnel de santé qualifié**

Depuis de nombreuses années, le MSPP a renforcé les activités de promotion de l'accouchement en milieu institutionnel pour une meilleure prise en charge de la mère et du nouveau-né. A cet effet, des efforts importants ont été consentis pour améliorer la couverture et la qualité de ces services par l'application de la stratégie des Soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU). Le poids des accouchements institutionnels par rapport à l'ensemble des accouchements enregistrés a été analysé afin de mesurer la couverture des services.

Au cours de l'année 2016, un total de 132 958 accouchements a été rapporté dont 63.8% au niveau institutionnel et le reste (36.2%) par les matrones. Il faut noter que les plus forts pourcentages d'accouchements institutionnels ont été enregistrés dans les départements du Sud (76.2%), de l'Ouest (71.0%), du Centre et des Nippes (67.9%). Cependant, la Grand-Anse accusait le pourcentage le plus faible d'accouchements institutionnels, soit 25.3% (**Tableau 11**).

Tableau 11
Répartition des accouchements selon le département géographique
et le lieu (institutionnel et non-institutionnel)
MSPP, Année 2016

Département	Accouchements	% Accouchements non institutionnels	% Accouchements institutionnels
Artibonite	22 353	36.4	63.6
Centre	16 502	32.1	67.9
Grand-Anse	3 904	74.7	25.3
Nippes	3 052	32.1	67.9
Nord	15 713	42.3	57.7
Nord-Est	7 047	53.5	46.5
Nord-Ouest	7 506	43.4	56.6
Ouest	43 709	29.0	71.0
Sud	8 381	23.8	76.2
Sud-Est	4 791	52.0	48.0
TOTAL	132 958	36.2	63.8

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

3.1.4 Mortalité maternelle hospitalière

Le taux de mortalité maternelle fait partie des indicateurs utilisés pour mesurer les progrès accomplis dans le cadre des interventions mises en œuvre afin d'atteindre les objectifs de développement durable (ODD). Dans la plupart des pays sous-développés, cet indicateur est évalué à partir des données d'enquêtes réalisées sur une base quinquennale. Ce rapport présente des informations sur le ratio de mortalité maternelle hospitalière dans le but d'attirer l'attention non seulement sur l'envergure du problème, mais aussi sur la qualité des services liés à la prise en charge des accouchements institutionnels.

Comme le montre le **Tableau 12**, le ratio de mortalité maternelle hospitalière a été évalué à 284 pour 100 000 accouchements institutionnels au cours de l'année 2016. Des variations ont été observées entre les départements. Le Sud accusait le ratio le plus élevé, soit 721 pour 100 000 accouchements. Le ratio le plus faible a été noté dans le département du Sud-Est (87 pour 100 000 accouchements).

Ces résultats peuvent ne pas refléter la situation réelle du problème de la mortalité maternelle du pays, en raison du niveau d'incomplétude enregistré dans le rapportage des données d'accouchements et de naissances institutionnels des départements du Sud-Est, des Nippes et de l'Ouest.

Tableau 12
Répartition des décès maternels enregistrés dans les institutions sanitaires
par département
MSPP, Année 2016

Départements	Mortalité maternelle institutionnelle		
	Décès maternels institutionnels	Accouchements institutionnels	Ratio de mortalité maternelle hospitalière pour 100 000 accouchements
Artibonite	47	14 215	331
Centre	23	11 205	205
Grand-Anse	5	987	507
Nippes	4	2 071	193
Nord	42	9 073	463
Nord-Est	6	3 275	183
Nord-Ouest	13	4 248	306
Ouest	53	31 012	171
Sud	46	6 384	721
Sud-Est	2	2 300	87
TOTAL	241	84 770	284

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

3.1.5 Couverture par les soins postnatals

La période postnatale, qui s'étend de 0 à 42 jours après l'accouchement, est reconnue comme la « plus risquée » pour la mère et le nourrisson. Le MSPP recommande la fourniture de services postnatals à l'enfant tant aux niveaux institutionnel que communautaire.

Cette démarche s'inscrit dans l'objectif de réduction de la morbi-mortalité néonatale et maternelle et permet l'identification précoce de complications éventuelles et la prise en charge rapide si nécessaire. Il implique entre autres l'examen physique/observation de la mère et du nourrisson, la transmission de messages sur les pratiques saines d'hygiène et d'alimentation ainsi que sur la PF, l'administration de vitamine A à l'accouchée et d'antirétroviraux au nourrisson si requis et la référence à l'échelon supérieur si nécessaire.

Parmi les 132 958 accouchements enregistrés en 2016, un peu plus de 7 femmes sur 10 ont bénéficié d'une consultation postnatale. La proportion la plus élevée d'accouchées ayant effectué une consultation dans la période postnatale est observée dans la Grand-Anse avec 98.31%. Viennent ensuite les départements du Nord-Est, du Sud et de l'Ouest avec une proportion variant entre 80.02% et 88.36%. Il faut souligner que le département sanitaire du Sud-Est accuse le pourcentage le plus faible (41.81%) (**Tableau 13**).

Par rapport à l'intervalle au cours duquel les soins postnatals avaient été prodigués, on constate qu'un peu plus d'un tiers des femmes avaient été vues respectivement dans les 0-6heures et dans les 7-42 jours (35.36% et 33.7% respectivement).

Les services ont été fournis aux femmes des départements du Sud, du Nord-Est et des Nippes principalement à un stade précoce du postpartum, soit dans les 0-6 heures.

Tableau 13
Répartition des visites postnatales selon la période et le département géographique MSPP, Année 2016

Département	Total Accouchements	Périodes des consultations postnatales			Total consultations postnatales	% des accouchements ayant bénéficié de consultation postnatale
		0 - 6 hrs	7hrs - 6 jrs	7 - 42 jrs		
Artibonite	22 353	4 941	2 337	4 818	12 096	54.11
Centre	16 502	3 336	4 547	4 312	12 195	73.90
Grand-Anse	3 904	570	893	2 375	3 838	98.31
Nippes	3 052	779	669	426	1 874	61.40
Nord	15 713	3 709	2 502	2 908	9 119	58.03
Nord-Est	7 047	3 139	1 812	1 276	6 227	88.36
Nord-Ouest	7 506	1 416	2 135	1 701	5 252	69.97
Ouest	43 709	9 322	12 258	13 397	34 977	80.02
Sud	8 381	3 788	1 591	1 651	7 030	83.88
Sud-Est	4 791	886	527	590	2 003	41.81
TOTAL	132 958	31 886	29 271	33 454	94 611	71.16

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

Au niveau communautaire, suivant les recommandations du MSPP, les visites domiciliaires doivent être réalisées dans les 3 jours du postpartum par l'agent de santé.

Au cours de l'année 2016, un peu plus de 50% des accouchées ont bénéficié d'une visite domiciliaire de suivi postnatal. D'importantes variations ont été relevées entre les départements : le pourcentage le plus élevé de bénéficiaires de ces services se retrouve dans le département du Nord (98.47%) et le plus faible dans le département du Sud (16.48%) (**Tableau 14**).

Tableau 14
Distribution en pourcentage des accouchements ayant reçu une visite domiciliaire dans l'intervalle de 0-3 jours après la naissance par département géographique MSPP, Année 2016

Département	Total Accouchements	Visites dans l'intervalle 0-3 jours	% de visites
Artibonite	22 353	10 928	48.89
Centre	16 502	6 211	37.64
Grand-Anse	3 904	3 185	81.58
Nippes	3 052	741	24.28
Nord	15 713	15 473	98.47
Nord-Est	7 047	5 800	82.30
Nord-Ouest	7 506	2 249	29.96
Ouest	43 709	28 049	64.17
Sud	8 381	1 381	16.48
Sud-Est	4 791	943	19.68
TOTAL	132 958	74 960	56.38

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

3.2 NUTRITION

3.2.1 Surveillance nutritionnelle

La surveillance nutritionnelle constitue un volet du paquet de services prioritaires fournis aux enfants de moins de 5 ans. Dans le cadre de cette surveillance, les enfants bénéficient, entre autres, des services de contrôle de croissance, de distribution de vitamine A et de déparasitage.

Dans l'ensemble du pays, 47.6% de ces enfants ont été touchés par le programme au cours de l'année 2016. Les départements du Centre, du Nord-Est, du Nord, des Nippes, de l'Ouest et de la Grand-Anse dépassent le niveau national. Il faut aussi remarquer que la couverture du programme pour le département du Nord-Est est supérieure à 100% ; ce résultat pourrait s'expliquer par l'interférence existant entre certaines communes du Nord-Est et celles des départements limitrophes par rapport à l'offre des services de nutrition (**Tableau 15**).

Tableau 15
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans vus pour la première fois
dans un programme de surveillance nutritionnelle par département géographique
MSPP, 2016

Département	Moins de 5 ans	Enfants vus pour la première fois dans un programme de surveillance nutritionnelle	
		Nombre	%
Artibonite	2 4 498	66 769	32.7
Centre	88 337	53 747	60.8
Grand-Anse	55 436	37 906	68.4
Nippes	40 547	12 836	31.7
Nord	126 328	69 254	54.8
Nord-Est	46 636	48 051	103.0
Nord-Ouest	86 274	26 847	31.1
Ouest	477 021	250 473	52.5
Sud	91 739	32 695	35.6
Sud-Est	74 884	16 729	22.3
TOTAL	1 291 699	615 307	47.6

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

Les résultats des évaluations nutritionnelles d'enfants de moins de 5 ans effectuées en 2016 dans le cadre du dépistage de la malnutrition aiguë (Poids/Taille) sont indiqués au **Tableau 16**.

Un total de 388 505 évaluations a été réalisé. On note que 18.5% d'entre elles présentent un rapport poids-taille équivalant à une malnutrition aiguë. Des disparités ont été observées entre les départements. Le pourcentage le plus élevé d'évaluations nutritionnelles avec malnutrition aiguë se retrouve dans les départements de l'Artibonite et du Sud-Est.

Tableau 16
Résultats des évaluations nutritionnelles des enfants de moins de 5 ans vus dans les structures sanitaires du pays
MSPP, Année 2016

Département	Nombre d'évaluations nutritionnelles effectuées	Nombre d'évaluations nutritionnelles effectuées avec malnutrition aiguë	Pourcentage d'évaluations nutritionnelles effectuées avec malnutrition aiguë
Artibonite	29 242	14 969	51.2
Centre	25 262	6 978	27.6
Grand-Anse	14 905	3 466	23.3
Nippes	14 269	2 523	17.7
Nord	72 387	3 342	4.6
Nord-Est	29 765	5 041	16.9
Nord-Ouest	18 786	5 123	27.3
Ouest	143 254	16 056	11.2
Sud	19 599	2 766	14.1
Sud-Est	21 036	11 507	54.7
TOTAL	388 505	71 771	18.5

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

La vitamine A est un micronutriment important pour la prévention de la xérophtalmie. Le MSPP recommande d'administrer au moins 2 doses de Vitamine A aux enfants de 6 mois à 7 ans en général et de 6 à 59 mois en particulier. Pour l'année 2016, on a enregistré pour l'ensemble du pays, une faible couverture en vitamine A des enfants de moins de 5 ans, soit 21.4%. Il faut souligner que la couverture des services est inférieure à 50% dans la majorité des départements, à l'exception de la Grand-Anse et des Nippes (**Tableau 17**).

Tableau 17
Répartition des enfants de moins de 5 ans ayant reçu 2 doses de Vitamine A et plus par département géographique
MSPP, Année 2016

Département	Enfants de 6 - 59 mois	Vitamine A	
		2 doses et +	Couverture 2 dose et + (%)
Artibonite	183 540	34 454	18.8
Centre	79 284	11 724	14.8
Grand-Anse	49 755	25 508	51.3
Nippes	36 392	18 192	50.0
Nord	113 381	20 434	18.0
Nord-Est	41 857	11 802	28.2
Nord-Ouest	77 432	15 962	20.6
Ouest	428 133	81 056	18.9
Sud	82 337	22 511	27.3
Sud-Est	67 210	6635	9.9
TOTAL	1 159 317	248 278	21.4

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

3.2.2 Couverture en albendazole

Le **Tableau 18** présente la couverture en albendazole (pour le déparasitage) des enfants de moins de 5 ans par département. L'analyse des données indique que moins de 20% des enfants de 0-59 mois avaient reçu de l'albendazole. Mis à part le département de la Grande-Anse avec une couverture de 67.1%, le niveau dans les autres départements demeure relativement faible.

Les résultats obtenus pour la supplémentation en vitamine A et le déparasitage doivent être interprétés avec prudence en raison des problèmes de rupture de stock rapportés par les établissements de santé et de sous enregistrement des données particulièrement celles générées lors des activités intensives de distribution.

Tableau 18
Répartition des enfants de moins de 5 ans à qui on a administré de l'albendazole
par département géographique
MSPP, Année 2016

Département	Moins de 5 ans	Nombre d'enfants atteints	Pourcentage
Artibonite	204 498	66 127	32.3
Centre	88 337	14 766	16.7
Grand-Anse	55 436	37 179	67.1
Nippes	40 547	6 660	16.4
Nord	126 328	30 249	23.9
Nord-Est	46 636	4 594	9.9
Nord-Ouest	86 274	28 364	32.9
Ouest	477 021	44 093	9.2
Sud	91 739	16 607	18.1
Sud-Est	74 884	3 062	4.1
TOTAL	1 291 699	251 701	19.5

Source : Rapports de campagne fournis par les départements

3.3 VACCINATION

La vaccination des enfants de moins d'un an constitue l'une des stratégies adoptées par le MSPP dans le cadre de sa lutte contre la mortalité infantile, les maladies infectieuses dont les immuno-contrôlables étant considérées comme l'une des causes de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans.

Les statistiques présentées dans ce rapport sont tirées directement de la base de données du Programme Elargi de Vaccination (PEV) du fait que l'intégration des statistiques du PEV au DHIS2, la plateforme informatique utilisée pour le traitement et l'analyse des données, demeure encore partielle.

Les résultats de la vaccination des enfants en antigène spécifique (*BCG, Rougeole/Rubéole, Penta-valent et Polio*) sont indiqués aux **Tableaux 19 à 21**.

Dans l'ensemble du pays, on constate que moins de 8 enfants sur 10 ont reçu les doses de RR et de Penta recommandées et un peu plus de 6 enfants sur 10 celles de BCG et de Polio. A noter que l'objectif de la DPEV est d'atteindre 90% de couverture des enfants de moins d'un an pour tous les vaccins, à l'exception du BCG.

La répartition selon le département a fait apparaître des disparités. Les plus forts pourcentages d'enfants vaccinés contre la Tuberculose se retrouvent dans les départements des Nippes et de l'Artibonite (74.4% et 73.6% respectivement). L'Ouest, le Nord-Ouest, le Nord-Est et la Grand-Anse accusent une couverture inférieure à la moyenne nationale.

Pour le vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole, la proportion la plus élevée d'enfants ayant reçu cet antigène (94.5%), a été observée au niveau des Nippes. Dans les autres départements, ces proportions varient de 83.0% dans le Nord-Est à 62.8% dans le Sud.

Pour ce qui est de la vaccination au pentavalent et contre la poliomyélite, les résultats ont montré que sept enfants sur 10 ont reçu le penta3 et un peu plus de 6 enfants sur 10, la polio3.

Tableau 19
Répartition des enfants de moins d'un an vaccinés
contre la rougeole/Rubéole et la Tuberculose selon le département géographique
MSPP, Année 2016

Département	Moins d'un an (2.39%)	% de Couverture	
		BCG	RR
Artibonite	41 917	73.6	69.1
Centre	18 107	63.4	71.6
Grand-Anse	11 363	51.4	70.3
Nippes	8 311	74.4	94.5
Nord	25 894	65.8	75.0
Nord-Est	9 559	53.9	83.0
Nord-Ouest	17 684	54.0	75.7
Ouest	97 777	61.3	81.5
Sud	18 804	64.1	62.8
Sud-Est	15 349	64.2	67.2
TOTAL	264 765	63.3	75.7

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

Des écarts ont été notés entre les départements :

- ♦ Les départements du Nord-Est (79.0%) et du Centre (78.5%) présentent les plus hauts niveaux de couverture en Pentavalent 3 et la Grand-Anse, le plus bas niveau (53.5%).
- ♦ La plus forte proportion d'enfants auxquels la troisième dose de vaccin antipoliomyélique a été administré se retrouve dans l'Ouest (71.6%) ; le département du Sud accuse le plus faible pourcentage, soit (46.9%).

Par ailleurs, on n'a pas remarqué de déperditions importantes entre les premières et les troisièmes doses de vaccin pour le pentavalent et la polio.

Tableau 20
Répartition des enfants de moins d'un an ayant reçu le vaccin pentavalent
et le vaccin contre la Polio suivant la dose et le département géographique
MSPP, Année 2016

Département	Moins d'un an (2.39%)	% de Couverture			
		Pentavalent 1	Pentavalent 3	Polio 1	Polio 3
Artibonite	41 917	65.9	58.1	55.2	53.3
Centre	18 107	102.4	78.5	91.5	69.7
Grand-Anse	11 363	69.3	53.5	63.7	50.4
Nippes	8 311	76.4	70.2	55.2	67.2
Nord	25 894	73.0	73.5	67.0	59.9
Nord-Est	9 559	81.1	79.0	69.3	68.7
Nord-Ouest	17 684	82.2	74.8	71.9	65.4
Ouest	97 777	78.8	76.5	62.9	71.6
Sud	18 804	70.5	56.6	55.5	46.9
Sud-Est	15 349	72.5	63.3	61.2	59.1
TOTAL	264 765	76.7	70.1	64.1	63.4

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

Concernant le Rotavirus, environ 60.0% des enfants de moins d'un an ont reçu les deux doses recommandées par le MSPP. Le département du Centre se détache nettement des autres avec une couverture de 75.6% d'enfants. Au niveau des autres départements, le pourcentage de bénéficiaires oscille entre 52.5% dans le Nord et 66.9% dans les Nippes.

Tableau 21
Répartition des enfants de moins d'un an ayant reçu le Rotavirus
suivant la dose et le département géographique
MSPP, Année 2016

Département	Moins d'1 an (2.39%)	Rotavirus (% de Couverture)	
		Dose 1	Dose 2
Artibonite	41 917	63.7	57.9
Centre	18 107	93.2	75.6
Grand-Anse	11 363	73.3	61.1
Nippes	8 311	72.8	66.9
Nord	25 894	62.9	52.5
Nord-Est	9 559	71.5	64.4
Nord-Ouest	17 684	68.5	59.4
Ouest	97 777	65.9	57.2
Sud	18 804	69.2	62.3
Sud-Est	15 349	68.9	65.3
TOTAL	264 765	68.4	59.8

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

3.4 VIH

L'apparition du VIH-Sida en Haïti remonte à environ trois décennies. Avec un taux de prévalence de 2.2%, l'épidémie est qualifiée de généralisée. Les nombreux efforts consentis par le pays en collaboration avec ses partenaires nationaux et internationaux pour juguler cette pathologie, ont conduit à une stabilisation de l'épidémie. En effet, des résultats similaires ont été fournis par deux enquêtes nationales consécutives, EMMUS-IV et EMMUS-V. Toutefois, certains signes peuvent conduire à une inversion de cette tendance: connaissance approfondie insuffisante de la maladie, situation socio-économique précaire, faible utilisation du condom lors des rapports sexuels à risque, multi partenariat des hommes, coïnfection TB-VIH, contraintes financières, etc. Dans le cadre des interventions entreprises pour contrôler ce fléau, le Programme National de Lutte contre le VIH/Sida (PNLS) maintient ces trois axes: la réduction de nouvelles infections, la réduction de la vulnérabilité et la réduction de l'impact de l'infection à VIH sur la population. Des documents sont élaborés et distribués, les activités de dépistage volontaire et de prise en charge des Personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et des personnes avec d'autres Infections Sexuellement Transmissibles (IST) par l'application des nouvelles normes sont renforcées.

3.4.1 Dépistage (VIH)

Pour ce qui est du dépistage volontaire, les normes préconisent d'effectuer un counseling post test pour tout client bénéficiaire d'un test au VIH. Au cours de l'année 2016, le MSPP a offert les services de dépistage à travers 170 institutions sanitaires.

Le **Tableau 22** présente le nombre de personnes testées pour le VIH au cours de l'année considérée et qui connaissent leur statut sérologique. Un total de 1 265 480 personnes a été testé. De ce nombre, 83% sont des hommes et des femmes non enceintes et 17% des femmes enceintes.

Tableau 22
Répartition de personnes ayant réalisé un test VIH
qui connaissent leur statut par département géographique
MSPP, Année 2016

Département	Hommes et femmes	Femmes enceintes	Total
Artibonite	149 417	37 136	186 553
Centre	85 697	20 173	105 870
Grande-Anse	31 401	5 645	37 046
Nippes	16 967	6 555	23 522
Nord	114 116	26 445	140 561
Nord-Est	37 353	10 413	47 766
Nord-Ouest	77 607	10 651	88 258
Ouest	417 718	83 939	501 657
Sud	96 410	13 101	109 511
Sud-Est	21 430	3 306	24 736
TOTAL	1 048 116	217 364	1 265 480

Source : MSPP-PNLS

Parmi les 1 265 480 personnes dépistées pour le VIH, le résultat des tests s'est révélé positif pour 17 471, soit un taux de séropositivité de 1.38%. Cinq départements accusent un taux de séropositivité supérieur à la moyenne nationale. Il s'agit de l'Artibonite (1.81%), du Nord (1.58%), des Nippes (1.44%), du Nord-Est (1.42%) et de l'Ouest (1.41%) (**Tableau 23**).

Il faut remarquer que moins de 1% des cas VIH diagnostiqués n'ont pas été répertoriés.

Tableau 23
Taux de séropositivité par département géographique
MSPP, Année 2016

Département	Cas VIH diagnostiqués en 2016	Personnes ayant réalisé un test VIH qui connaissent leur statut	Taux de séropositivité (%)
Artibonite	3 374	186 553	1.81
Centre	1 028	105 870	0.97
Grande-Anse	256	37 046	0.69
Nippes	338	23 522	1.44
Nord	2 217	140 561	1.58
Nord-Est	679	47 766	1.42
Nord- Ouest	839	88 258	0.95
Ouest	7 053	501 657	1.41
Sud	1 105	109 511	1.01
Sud-Est	307	24 736	1.24
Non localisé	275	--	--
TOTAL	17 471	1 265 480	1.38

Source: MSPP-PNLS/NASTAD-Haïti,- SALVH

Le PNLS de concert avec ses partenaires a mis en place la plateforme informatique, SALVH (*Suivi Actif Longitudinal du VIH/sida en Haïti*), qui lui permet d'épurer les données et d'en assurer l'analyse.

Selon les données disponibles sur le système de notification nationale SALVH, du début du programme jusqu'à la fin de Juin 2016, un total 245 460 cas uniques de VIH a été rapporté par les institutions offrant les services de dépistage. Trois départements (l'Ouest, l'Artibonite et le Nord), ont notifié 73.0% des cas. Les plus faibles pourcentages ont été notifiés par la Gand-Anse et le Sud-Est 2.3% et 2.1% respectivement (**Tableau 24**).

Tableau 24
Répartition des nouveaux cas uniques diagnostiqués VIH+
et nombre cumulé de cas dédoublés notifiés par département géographique
MSPP, Année 2016

Département	Cas VIH diagnostiqués en 2016	Cumul de cas notifiés jusqu'à la fin de 2016	Distribution proportionnelle des cas
Artibonite	3 374	29 350	12.0
Centre	1 028	8 663	3.5
Grande-Anse	256	5 549	2.3
Nippes	338	6 637	2.7
Nord	2 217	32 883	13.4
Nord-Est	679	9 080	3.7
Nord- Ouest	839	11 992	4.9
Ouest	7 053	116 382	47.4
Sud	1 105	16 972	6.9
Sud-Est	307	5 258	2.1
Non localisé	275	2 694	1.1
TOTAL	17 471	245 460	100.0

Source: MSPP-PNLS/NASTAD-Haïti,- SALVH

3.4.2 La situation de l'épidémie du VIH par rapport à la réalisation de la cible des 90-90-90

Avec les avancées de la prise en charge du VIH/Sida par rapport aux antirétroviraux, Haïti s'est engagé dans l'atteinte de l'objectif des trois 90 prôné par l'ONUSIDA afin d'arriver à inverser la courbe de l'épidémie d'ici à 2020 : « *L'objectif 90-90-90* » permettrait de mettre fin au sida comme menace de santé publique en l'absence d'un traitement qui guérisse et d'un vaccin ».

Cet objectif est ainsi stipulé :

- ◆ 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique ;
- ◆ 90% des personnes dépistées reçoivent un traitement antirétroviral durable ;
- ◆ 90% des personnes sous traitement ont une charge virale durablement supprimée.

Le PNLS, de concert avec ses partenaires, a procédé à l'estimation des données épidémiologiques à partir du logiciel SPECTRUM de l'Organisation des Nations Unies de lutte contre le Sida (ONUSIDA). Selon les résultats, le nombre de PVVIH a été estimé à 150 000 pour l'année 2016. Cette donnée de population sert de base de calcul pour analyser la situation de l'épidémie par rapport à la réalisation

de la cible des 90-90-90. Des 150 000 personnes vivant avec le VIH, 135 000 doivent connaître leur statut, 121 500 doivent être placées sous traitement antirétroviral et 109 350 doivent avoir une charge indétectable.

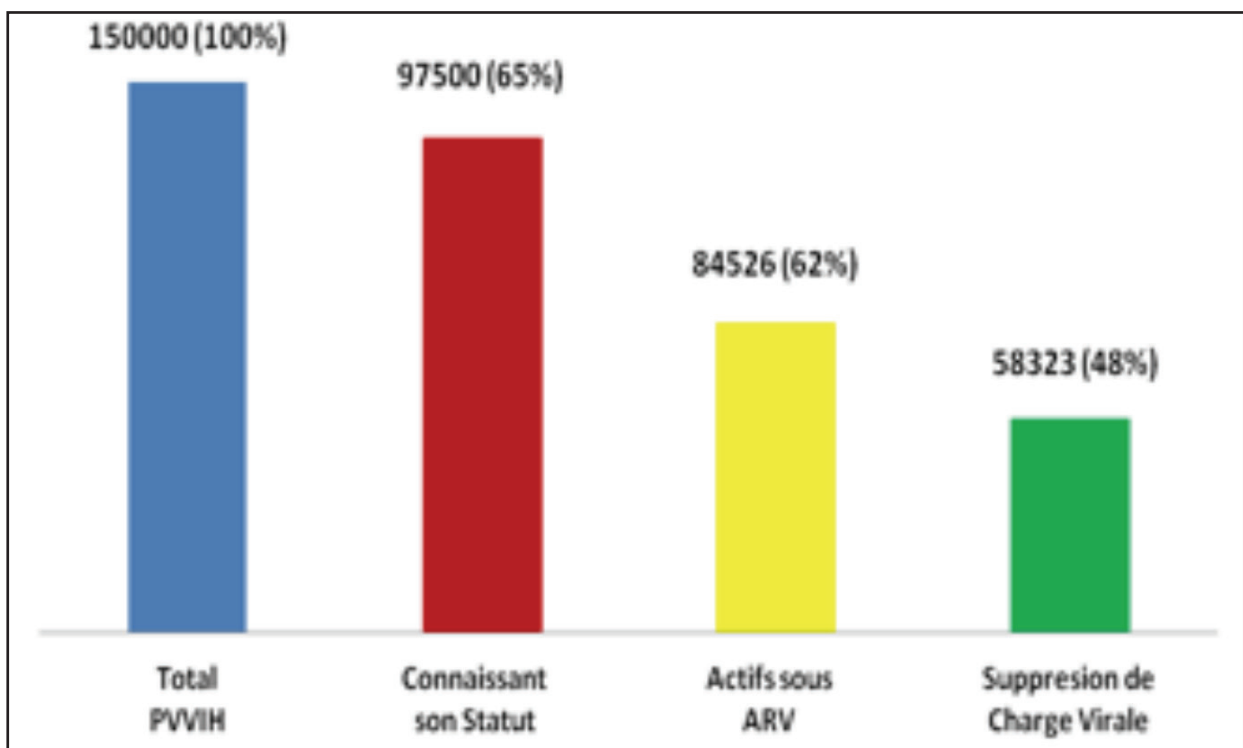
Les résultats obtenus sont présentés au **Graphique 3** :

- ♦ **En fonction de l'objectif 1**, 65.0% des personnes vivant avec le VIH en Haïti avaient connaissance de leur statut sérologique.
- ♦ **En ce qui a trait à l'objectif 2**, les résultats indiquent que 62.0% des personnes étaient actives sous ARV.
- ♦ **Par rapport au troisième objectif**, les tests de la charge virale ont montré que 48.0% des personnes actives sous ARV avaient une charge virale indétectable.

Il faut préciser que le processus de mise en œuvre d'extension de la charge virale débuté à la fin de 2015, s'est fait graduellement. Il a fallu former le personnel par séquence et par département avant la mise à disposition des intrants. L'approvisionnement des 10 départements a été effectué après la formation des prestataires qui s'est terminée à la fin au mois de décembre 2016.

Les résultats des tests de la charge virale de l'année 2017 permettront de mieux apprécier la performance de la prise en charge et d'avoir une vision plus rationnelle de la tendance de l'épidémie.

Graphique 3
Cascade de soins et de services à la fin de 2016 au regard des trois 90
(en %, MSPP/PNLS)



Le Sida en chiffres : Haïti 2016

Nombre estimé de personnes vivant avec le VIH	150 000	130 000	170 000
Nombre estimé d'enfants vivant avec le VIH	7 200	6 200	8 400
Nombre estimé de Nouvelles infections	7 900	6 000	1 000
Incidence estimée du VIH (pour 1,000)	0.77	0.58	1.05
Nombre estimé de décès dû au sida	42 00	6 200	8 400
Taux de mortalité générale dû au sida estimé (pour 100,000 pers)	42	32	55
Couverture estimée du traitement ARV de toutes les PVVIH (%)	55	44	64
Couverture estimée du traitement ARV des femmes >15 ans (%)	60	48	69
Couverture estimée du traitement ARV des enfants (%)	49	37	59
Couverture estimée du traitement ARV des Femmes enceintes (%)	71	62	81
Prévalence estimée du VIH chez les adultes 15-49 ans (%)	2.1	1.9	2.3
Prévalence du VIH chez les HARSH (2014) (%)	12.9	9.6	15.6
Prévalence du VIH chez les Travailleuses de sexe (2014) (%)	8.7	6.4	10.0
Nombre d'institutions sanitaires offrant les services de dépistage du VIH dans le cadre du programme de lutte contre le sida			170
Nombre d'institutions sanitaires offrant le paquet complet de PTME			116
Nombre d'institutions sanitaires offrant les ARV			160

Sources: MSPP-PNLS, Révision des Estimations-Projections de 2017 / www.mesi.ht / PSI-OHMaSS

3.5 TUBERCULOSE

La tuberculose constitue l'une des 10 premières causes de mortalité dans le monde. Son incidence demeure encore élevée en Haïti : 194 pour 100 000 habitants en 2016.

Haïti, ayant souscrit aux Objectifs de Développement Durable (ODD), se propose d'intensifier ses efforts, à travers son Programme de lutte contre la tuberculose, afin de contribuer « à mettre fin à cette maladie d'ici à 2030 ».

L'analyse de la situation de la tuberculose a été effectuée à partir des données statistiques du Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT).

L'offre des services de diagnostic et de traitement de la tuberculose se fait à travers un réseau constitué de 257 établissements sanitaires répartis à travers les 10 départements du pays, soit 24.5% de l'ensemble des établissements de santé du pays. Environ 50.0% des institutions du Nord-Est et du Sud sont impliquées dans ce programme de lutte. Par contre, les services sont fournis dans moins de 2 institutions de santé sur 10 au niveau des départements de l'Artibonite et de l'Ouest (15.9% et 11.2% respectivement).

Comme on peut le constater au **Tableau 25**, un peu moins de trois personnes sur 100 000 bénéficient des services du Programme National de lutte contre la tuberculose. Deux des dix départements présentent un taux inférieur à la moyenne nationale : l'Artibonite (1.3 pour 100 000) et l'Ouest (1.1 pour 100 000).

Tableau 25
Taux de couverture des services TB et proportion d'institutions de santé
offrant le diagnostic et le traitement de la TB par département
MSPP, Année 2016

Département	Population totale	Nombre total d'institutions sanitaires	Nombre d'institutions sanitaires offrant des services de diagnostic et de traitement de la TB	% d'institutions de santé offrant des services de diagnostic et de traitement de la TB	Taux de couverture des services TB
Artibonite	1 753 838	138	22	15.9	1.3
Centre	757 603	64	20	31.3	2.6
Grand-Anse	475 434	53	17	32.1	3.6
Nippes	347 743	32	15	46.9	4.3
Nord	1 083 433	106	39	36.8	3.6
Nord-Est	399 968	42	22	52.4	5.5
Nord-Ouest	739 909	93	21	22.6	2.8
Ouest	4 091 087	383	43	11.2	1.1
Sud	786 781	77	38	49.4	4.8
Sud-Est	642 237	60	20	33.3	3.1
TOTAL	11 078 033	1 048	257	24.5	2.3

Source : Elaboration propre à partir des données du Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT)

Au cours de l'année 2016, un total de 15 567 patients a été dépisté pour la tuberculose et placé sous traitement par les institutions impliquées dans le programme de lutte antituberculeuse. Les résultats indiquent que parmi ces patients, 92.1% sont de nouveaux malades et 7.9% des cas de retraitement. On note que l'Ouest, l'Artibonite et le Nord regroupant les 62 % de la population du pays totalisent à eux trois près de deux tiers des cas, soit 65.2% (**Tableau 26**).

Des variations importantes n'ont pas été observées entre les départements.

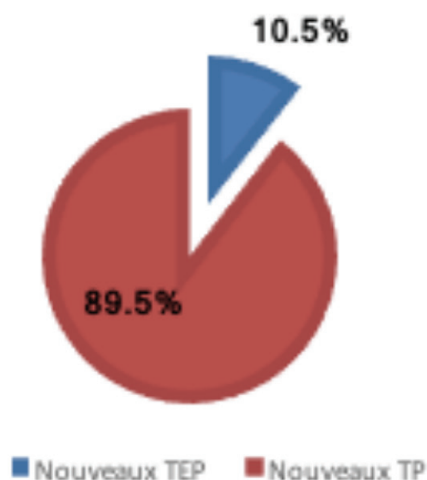
Tableau 26
Dépistage global des cas de tuberculose par département géographique
MSPP, Année 2016

Département	Nouveaux cas			% de nouveaux cas	Retraitement			% de re-traitement	Total
	TEP	TPM-	TPM+		Échec	Rechute	Reprise		
Artibonite	181	175	1 478	93.7	7	101	16	6.3	1 958
Centre	137	154	625	94.7	2	48	1	5.3	967
Grand-Anse	22	49	609	93.0	6	38	7	7.0	731
Nippes	46	23	364	95.4	2	16	3	4.6	454
Nord	97	169	996	92.9	20	63	14	7.1	1 359
Nord-Est	21	52	470	95.6	2	21	2	4.4	568
Nord-Ouest	144	124	547	91.6	3	58	14	8.4	890
Ouest	698	1 535	3 927	90.2	43	523	102	9.8	6 828
Sud	142	149	757	94.5	3	57	1	5.5	1 109
Sud-Est	22	26	605	92.9	8	33	9	7.1	703
TOTAL	1 510	2 456	10 378	92.1	96	958	169	7.9	15 567

Source : Elaboration propre à partir des données du Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT)

La tuberculose peut se présenter sous deux types : la tuberculose pulmonaire (TP) et la tuberculose extra pulmonaire (TEP). En Haïti, la pulmonaire (89.5%) demeure le type le plus courant (**Graphique 4**).

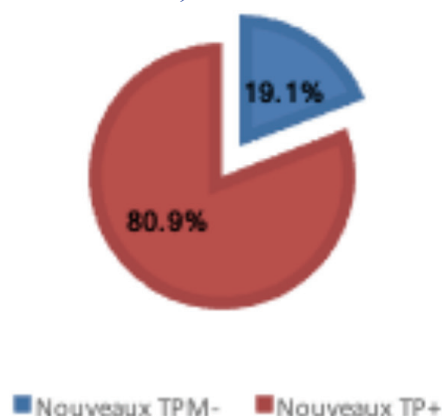
Graphique 4
Répartition des nouveaux patients par type de tuberculose
MSPP, Année 2016



Source : Elaboration propre à partir des données du Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT)

Par ailleurs, on remarque au **Graphique 5** que les nouveaux cas de Tuberculose Pulmonaire bacilloscopie positive (TPM+) représentent 80.9% ; la proportion des cas Tuberculose Pulmonaire à bacilloscopie négative TPM- (19.1%) demeure relativement élevée au niveau national.

Graphique 5
Distribution des cas de tuberculose pulmonaire selon la positivité
MSPP, Année 2016



Source : Elaboration propre à partir des données du Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT)

3.6 PALUDISME

Comme pour la Tuberculose, les données considérées dans ce chapitre proviennent du programme de lutte contre le paludisme qui couvre 805 établissements de santé en 2016, soit 83.3% de l'ensemble des institutions sanitaires fonctionnelles. Les statistiques rapportées dans le cadre de ce programme demeurent donc plus complètes que celles du réseau national de surveillance épidémiologique.

Au cours de l'année 2016, plus de 61 000 tests microscopiques et 278 000 tests rapides ont été réalisés par les institutions sanitaires concernées. Le résultat des examens s'est révélé positif dans 7.5% et 6.5% des cas respectivement. Les plus fortes proportions de cas positifs ont été enregistrées dans les départements de la Grand-Anse (53.3%) et des Nippes (60.6%) (**Tableau 27**).

Tableau 27
Présentation des tests rapides et microscopiques réalisés par département sanitaire MSPP, Année 2016

Département	Test Microscopique	Test Rapide	Test Microscopique +	Test Rapide +
Artibonite	12 250	33 671	2.3	2.9
Centre	1 209	23 605	0.7	1.1
Grand-Anse	1 605	42 061	53.3	24.4
Nippes	556	15 658	60.6	5.3
Nord	8 584	20 638	0.9	0.6
Nord-Est	2 509	44 091	0.7	0.4
Nord-Ouest	3 918	12 777	0.6	0.5
Ouest	22 798	56 457	8.6	5.1
Sud	7 193	21 481	14.4	10.8
Sud-Est	806	7 914	3.5	2.6
TOTAL	61 428	278 353	7.5	6.5

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

Les trois groupes suivants ont été considérés pour l'analyse de la positivité du paludisme : les moins de 5 ans, les plus de 5 ans et les femmes enceintes. Le **Tableau 28** montre qu'un fort pourcentage de cas (16.9%) a été enregistré chez les enfants de moins de 5 ans. La proportion de cas positifs chez les femmes enceintes demeure relativement faible (1.0%).

Tableau 28
Cas de paludisme confirmés par département suivant les groupes cibles:
enfants de moins de 5 ans; cas supérieur à 5 ans et femmes enceintes
MSPP, Année 2016

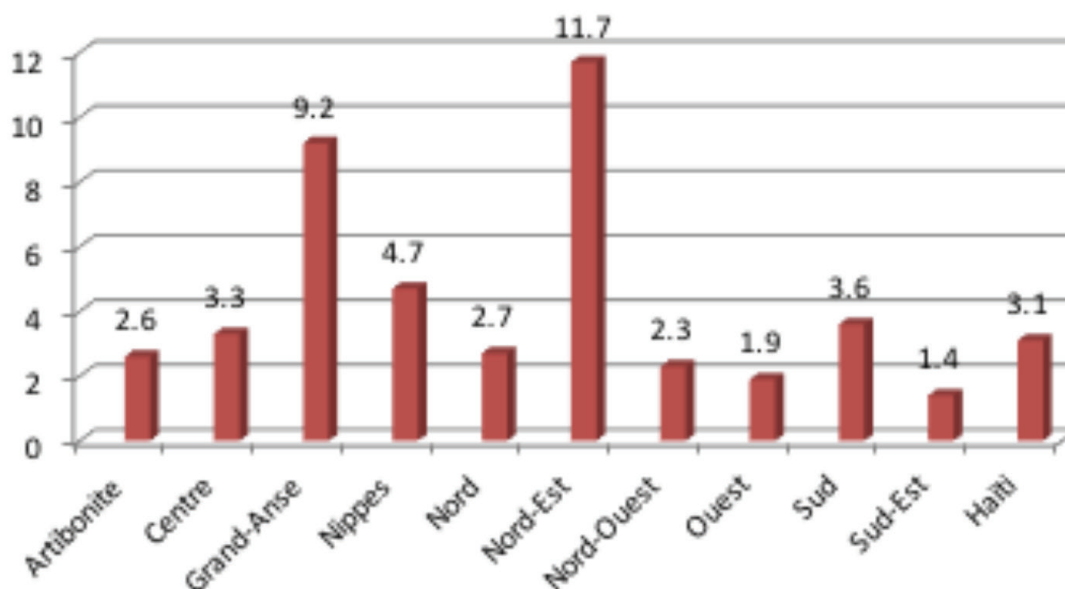
Département	Total Cas confirmés	Cas confirmés < 5 ans	Cas confirmés > 5 ans	Cas confirmés Femmes Enceintes
Artibonite	1 189	13.5	84.4	2.1
Centre	295	13.2	86.8	0.0
Grand-Anse	9 334	15.5	83.2	1.2
Nippes	844	7.1	92.3	0.6
Nord	167	23.4	75.4	1.2
Nord-Est	194	4.1	95.4	0.5
Nord-Ouest	65	23.1	76.9	0.0
Ouest	4 345	25.5	74.2	0.3
Sud	3 261	14.2	84.6	1.2
Sud-Est	172	7.6	92.4	0.0
TOTAL	19 866	16.9	82.1	1.0

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

Les **Graphiques 6 et 7** présentent les taux de dépistage et de positivité de la malaria par département géographique. Concernant le dépistage au niveau national, le taux est de 3.1% avec des variations importantes entre les départements. Les niveaux les plus élevés sont observés dans les départements du Nord-Est (11.7%) et de la Grand-Anse (9,2%).

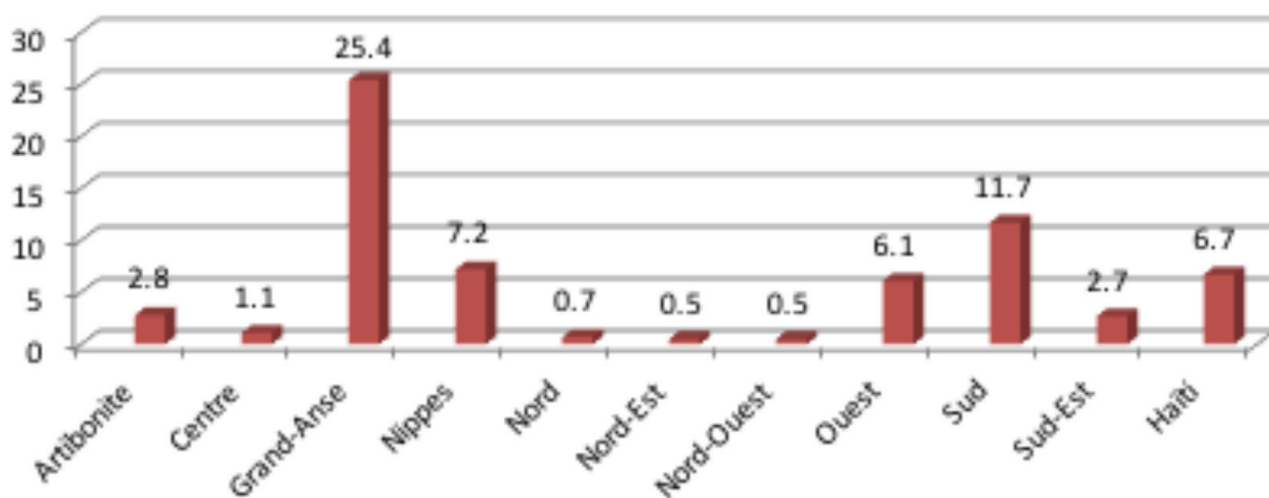
Par contre, en ce qui a trait à la positivité, le taux national est de 6.7%. Le département de la Grand-Anse, avec son taux de 25.4%, se démarque nettement des autres départements.

Graphique 6
Taux de dépistage de la malaria par département et le niveau national
MSPP, Année 2016



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

Graphique 7
Taux de positivité par département et le niveau national
MSPP, Année 2016



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

CHAPITRE 4

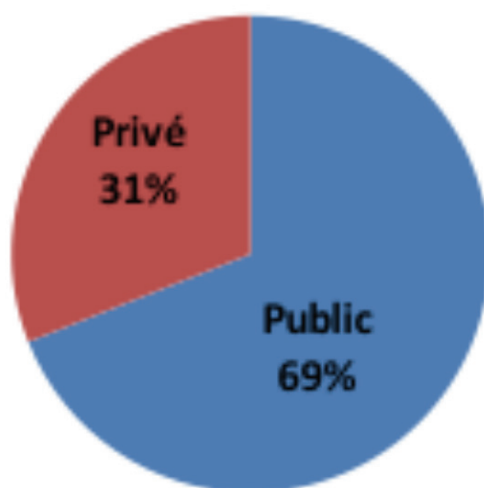
RESSOURCES SANITAIRES

Ce chapitre donne une description sommaire de la disponibilité et de la répartition des ressources consacrées à la santé de la population. Les données présentées portent sur le personnel et le budget de santé, les établissements sanitaires et les lits d'hôpitaux.

4.1 PERSONNEL DE SANTÉ

Le rapport de Juin 2017 de la DRH sur la situation des ressources humaines de santé est utilisé pour renseigner sur la disponibilité du personnel nécessaire pour la fourniture des services sanitaires de base. Selon ce rapport, le secteur santé disposait au 30 juin 2016 d'une main-d'œuvre de 23 171 employés. De cet effectif, 69 % travaille dans les établissements publics de santé ; le reste (31%) se retrouve dans les institutions privées (**Graphique 8**).

Graphique 8
Distribution du personnel de santé par secteur
MSPP, Juin 2016

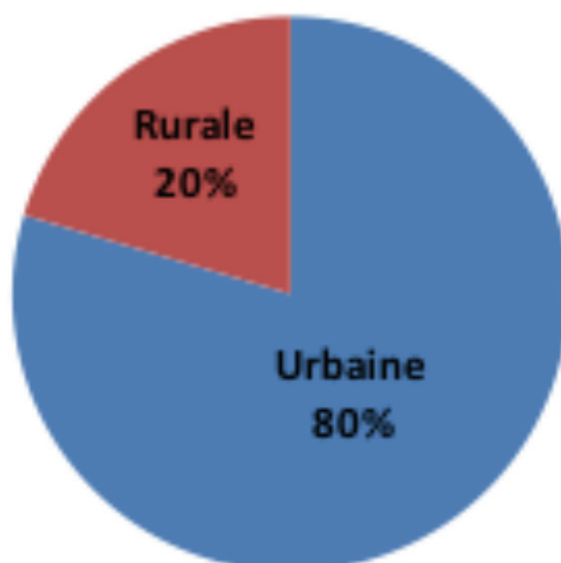


Source : *Elaboration propre à partir des données de l'Analyse situationnelle du domaine des Ressources Humaines de Santé en Haïti*

Il faut mentionner que le personnel essentiel (*médecins, infirmières et sages-femmes*) pour la fourniture des soins maternels et infantiles les plus indispensables est évalué à 7 021 employés dans ces catégories professionnelles, soit 30% de l'effectif total recensé. Un pourcentage qui met en évidence une situation de pénurie en main d'œuvre sanitaire essentielle. Ces professionnels rapportés à la population donnent une densité de 6.3 pour 10 000 habitants. Pourtant, l'Organisation Mondiale de la Santé recommande un seuil minimum de 25 pour 10 000 habitants. Ce ratio calculé pour Haïti place le pays très en dessous du seuil de référence acceptable.

En plus de la carence en personnel santé, se pose également le problème de sa distribution à travers le territoire national. Les données ont montré une grande disparité dans la répartition des ressources humaines. En effet, la grande majorité (80%) des employés de santé se concentre en zone urbaine alors que 50% de la population vit en milieu rural (**Graphique 9**).

Graphique 9
Distribution du personnel de santé selon la zone géographique
MSPP, Juin 2016



Source : Elaboration propre à partir des données de l'Analyse situationnelle du domaine des Ressources Humaines de Santé en Haïti

En outre, l'analyse de la distribution de ces professionnels par département a fait ressortir des niveaux d'inégalité importants dans leur affectation géographique. Comme on peut le voir au **Tableau 29**, ces ressources sanitaires se retrouvent en grande partie dans le département de l'Ouest. Dans cette région, le ratio personnel de santé essentiel pour 10 000 habitants (9.2), quoique encore faible par rapport au niveau recommandé, dépasse largement la densité nationale (6.3). Dans le reste du pays, le Nord-Ouest et le Centre, avec des ratios respectifs de 2.6 et 3.0 pour 10 000 habitants sont les départements les moins pourvus. Par contre, le Nord, le Nord-Est et le Sud demeurent, après l'Ouest, les départements les plus favorisés.

Tableau 29
Distribution du personnel essentiel par département
MSPP, Juin 2016

Département	Population	Personnel médical	Ratio pour 10 000 habitants
Artibonite	1 753 838	586	3.34
Centre	757 603	225	2.97
Grand-Anse	475 434	225	4.73
Nippes	347 743	118	3.39
Nord	1 083 433	928	8.57
Nord-Est	399 968	269	6.73
Nord-Ouest	739 909	192	2.59
Ouest	4 091 087	3 753	9.17
Sud	786 781	521	6.62
Sud-Est	642 237	204	3.18
TOTAL	11 078 033	7 021	6.34

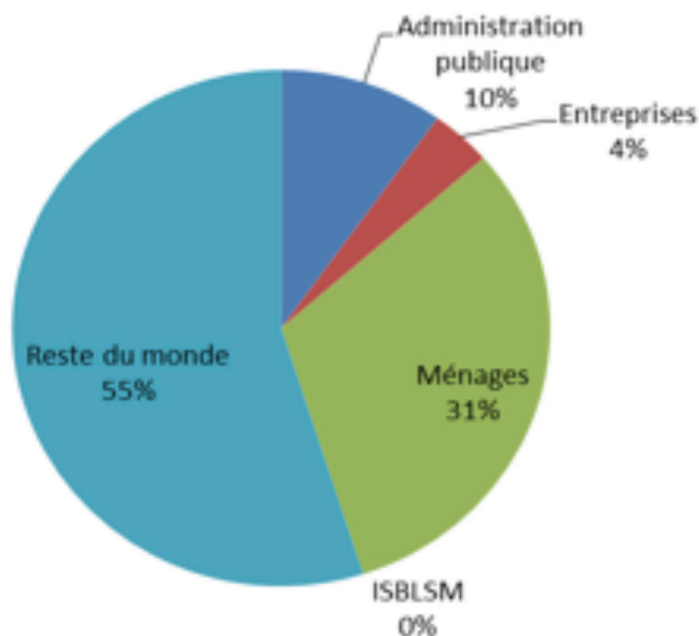
Source : Elaboration propre à partir des données de l'Analyse situationnelle du domaine des Ressources Humaines de Santé en Haïti

D'un autre côté, le MSPP a planifié le renforcement de son programme de santé communautaire et le déploiement de 10 920 agents de santé communautaires polyvalents (ASCP) pour la promotion et la fourniture de certains services sanitaires de base à la population. Or, selon le rapport précité, le système haïtien de santé utilise au 30 juin 2016 un total de 3 036 ASCP, soit un peu moins de 30% de l'effectif requis pour assurer la couverture complète des services de santé essentiels.

4.2 RESSOURCES FINANCIÈRES

Le rapport statistique annuel 2016 donne une idée du profil de financement de la santé. Les données des Comptes Nationaux des années 2011 à 2014 sont utilisées pour l'analyse de la situation en termes de ressources financières consacrées à la santé de la population. De 2011 à 2013, le budget du MSPP a connu une hausse importante passant de 4 milliards à près de 12 milliards de gourdes pour ensuite baisser à environ 7 milliards de gourdes en 2014. Cependant, la part du budget de l'Etat consacrée à la santé demeure malgré tout très faible et varie de 4% à 9.1 % de 2011 à 2013 pour tomber à 5.5 % en 2014. Un tel niveau de financement met le pays très en deçà de l'objectif de 15% recommandé par l'OMS. On peut noter que la moyenne pour les Etats de l'Amérique Latine et des Caraïbes est de 13%. Selon les comptes nationaux de santé de 2014, les dépenses de santé sont supportées en majorité (55%) par l'aide externe et les ménages (31%). Les dépenses publiques de santé représentent seulement 10% et celles des entreprises privées 4%.

Graphique 10
Distribution des dépenses courantes de santé par source de financement
MSPP, Année 2014



Source : Rapport des Comptes Nationaux de Santé 2012-2013

Tableau 30
Evolution de quelques agrégats généraux (financement de la santé)
MSPP, Années 2011-2014

Agrégats	2011	2012	2013	2014
Population	10 085 214	10 170 000	10 579 230	10 745 665
Budget de l'Etat (gourdes)	106 284 926 099	121 000 978 208	131 543 490 813	126 411 506 044
Budget du MSPP (gourdes)	4 251 400 000	8 647 748 581	11 912 809 303	6 949 737 531
Dépenses en santé per capita (gourdes)	2 520	3 188	2 792	2 974
Dépenses en santé per capita (dollar américain)	62.90	75.91	63.89	66.08
% du budget national consacré à la santé	4.0%	7.1%	9.1%	5.5%

Source : Rapport des Comptes Nationaux de Santé 2012-2013

4.1

4.3 RESSOURCES MATÉRIELLES (LITS D'HÔPITAUX)

Les données sur les lits d'hôpitaux sont présentées dans le **Tableau 31**. Elles sont tirées du dernier rapport sur l'évaluation de la prestation des services de soins de santé et renseignent sur l'accès de la population aux services d'hospitalisation. Une opération d'actualisation est en cours.

En 2014, on comptait pour tout le pays 7 375 lits pour une population totale de 10 745 665 habitants soit environ 7 lits pour 10 000 personnes. Les départements de l'Ouest et du Centre avec des ratios respectifs de 9.14 et de 8.40 lits pour 10 000 habitants sont les régions du pays qui disposent des plus grandes capacités d'hospitalisation des malades. Dans les autres départements, la capacité d'accueil est plus faible et varie de 3.25 dans le Nord-Est à 7.59 dans le Sud.

Tableau 31
Répartition des lits d'hôpitaux et ratio lits/population par département géographique
MSPP, Année 2014

Département	Population totale	# de lits	Ratio lits/ 10.000 habitants
Artibonite	1 701 220	723	4.25
Centre	734 876	617	8.40
Grande-Anse	461 172	168	3.64
Nippes	337 310	162	4.80
Nord	1 050 922	716	6.81
Nord-Est	38 7967	126	3.25
Nord-Ouest	717 707	446	6.21
Ouest	3 968 343	3 627	9.14
Sud	76 176	579	7.59
Sud-Est	622 972	211	3.39
Total	10 745 665	7 375	6.86

Source : Elaboration propre à partir des données de l'évaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé (EPSSS), MSPP 2013

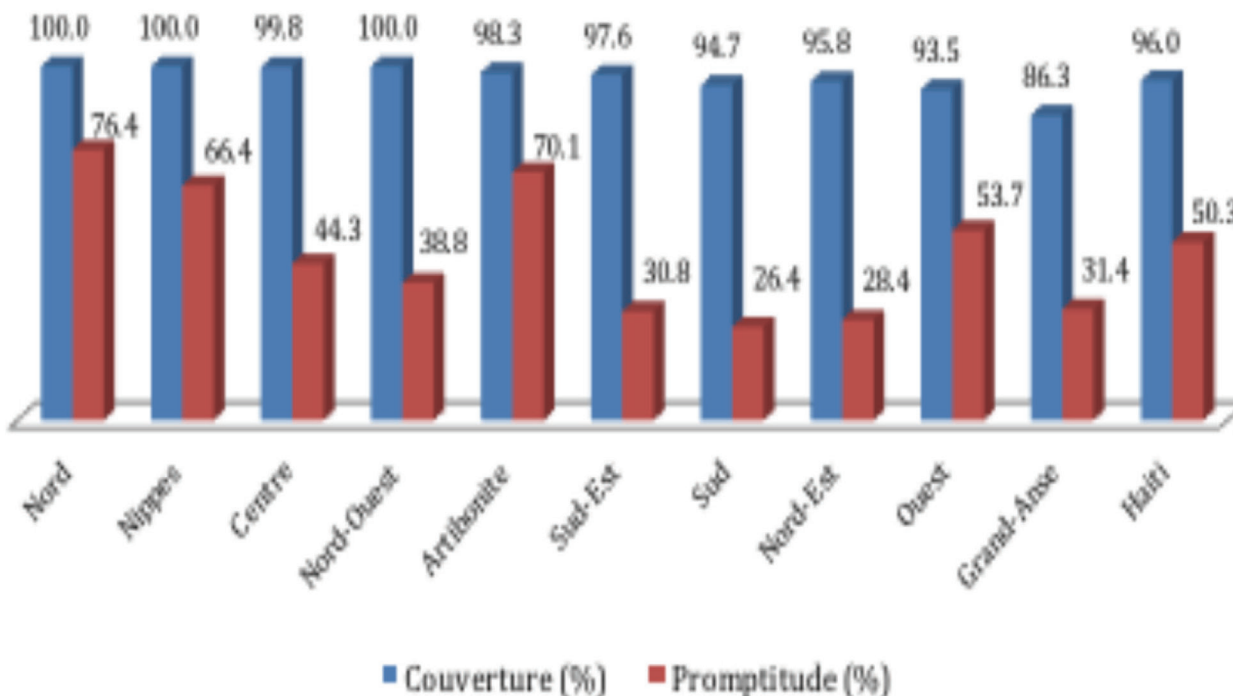
4.4 INFORMATION SANITAIRE

Les informations fournies dans ce rapport proviennent pour la plupart de la base de données du Système d'Information Sanitaire National Unique (SISNU). Cette base est alimentée mensuellement par 804 institutions sanitaires enregistrées dans le système. Selon les normes établies par le MSPP, ces institutions doivent soumettre leur rapport mensuel de services de santé au plus tard le 5 du mois suivant. Douze rapports mensuels sont donc attendus par établissement de santé à la fin d'une période annuelle.

Le **Graphique 11** indique que 96% des rapports statistiques mensuels attendus des établissements ont été reçus dont 50% dans le délai recommandé. Quatre départements (Nord, Nippes, Centre et Nord-Ouest) ont transmis 100% de leurs rapports. La couverture la plus faible a été observée dans le département de la Grand-Anse (86.3%).

Par rapport à la promptitude, le Nord et l'Artibonite ont eu la meilleure performance (plus de 70%). Par contre, le Sud et le Nord-Est sont les départements qui respectent le moins le délai de transmission recommandé.

Graphique 11
Niveau de couverture et de promptitude des données rapportées
par département géographique
MSPP, 2016



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

CONCLUSION

Il ressort de l'analyse des statistiques de l'année 2016 que le pays continue de faire face à des défis majeurs de santé, caractérisés entre autres par :

- ◆ La prédominance à la fois des maladies infectieuses et parasitaires et des maladies chroniques dans le profil de la morbidité générale ;
- ◆ La marge de manœuvre limitée du MSPP pour faire fonctionner ses établissements de santé et assurer en même temps la gestion de ses programmes prioritaires ;
- ◆ L'accès limité de la population à des services sanitaires de base et,
- ◆ La faible utilisation des services disponibles.

Comme l'a révélé l'analyse de l'état de santé de la population haïtienne, les maladies infectieuses telles que les IRA, le Paludisme, la Diarrhée, le Choléra, le VIH/sida, la Tuberculose, etc. occupent les premières places dans le tableau des maladies sous surveillance et affectent toutes les tranches d'âges dans tous les départements géographiques. En outre, l'épidémie de diphtérie qui a débuté de façon très limitée en 2004, prend progressivement de l'ampleur pour toucher en 2016 des poches de population partout dans le pays. D'un autre côté, en dépit de la sous notification des maladies chroniques, l'hypertension artérielle, le diabète et certains types de tumeurs malignes font partie des principales causes de fréquentation des services de santé en Haïti. La forte fréquence de ces maladies au niveau de la population témoigne de l'envergure du problème et plaide pour l'affectation de moyens adaptés à la dimension de ces grands défis.

De même, le chapitre portant sur les ressources du MSPP décrit une situation de précarité, caractérisée par des carences et des inégalités non favorables à la dispensation des services et des soins de santé dans le respect des normes et standards recommandés. En effet, la main-d'œuvre sanitaire du pays pour répondre aux besoins de services essentiels de la population demeure non seulement insuffisante mais inégalement répartie à travers le territoire national. De plus, la part du budget de l'état consacrée à la santé reste inférieure au seuil minimum recommandé pour la fourniture des services de base les plus indispensables. Les limitations budgétaires du MSPP constituent le plus souvent un facteur de blocage au renouvellement des stocks d'équipement et de matériel sanitaire de base et de médicaments essentiels dans les établissements de santé. Une telle situation provoque une très forte pression sur les ménages pour compenser les carences du système dans la prise en charge de leurs problèmes de santé.

Il importe également de souligner que les carences en ressources humaines et financières constituent un handicap à la couverture des services sanitaires de base de la population. En effet, depuis la déclaration d'Alma-Ata en 1978, la stratégie de santé communautaire a été reconnue comme nécessaire pour arriver à la couverture sanitaire universelle et les agents de santé communautaires étaient considérés comme la

toile de fond dans la mise en œuvre des interventions essentielles. Depuis le début des années 80, cette stratégie était en application dans le pays. Pourtant, à la fin de 2016 seulement 3036 agents de santé étaient recensés dans le système de prestation de services pour un total de 10 920 nécessaires pour couvrir tout le territoire national, soit un peu moins de 30% des besoins identifiés. Ces chiffres traduisent donc un accès limité aux soins de santé primaires. Par ailleurs, le ratio lits d'hôpitaux pour 10,000 habitants (6.86) est très en-dessous de la norme minimale recommandée par l'OMS. Il met également en évidence une faible capacité d'hospitalisation des malades.

Enfin, les données du rapport statistiques annuel de 2016 font état d'une faible performance du système de santé, caractérisée par la sous fréquentation des services cliniques et la faible couverture des services de santé maternelle et infantile et des programmes de lutte contre les endémies majeures.

L'ampleur des maladies endémiques dans la population et les insuffisances du système de prestation de soins de santé, greffées au problème d'accès économique et géographique des services essentiels de santé sont autant de facteurs qui pourraient faire augmenter le niveau de létalité associé à ces pathologies. Les besoins de soins de santé découlant de ces problèmes sont énormes et pourtant, les services disponibles sont peu utilisés. Il importe de prendre des dispositions pour augmenter la demande en améliorant l'offre des services de santé en général et dans ses aspects organisationnels en particulier.



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

