

Evaluation multisectorielle des besoins (MSNA) 2025 – Résultats clés (Santé)

Haiti

Septembre 2025

Partenaires

Partenaires opérationnels



Financé par



Aide humanitaire
et Protection civile



SWEDISH INTERNATIONAL
DEVELOPMENT COOPERATION AGENCY





Agenda

- 00** Contexte, Méthodologie, Échantillonnage
- 01** Santé : résultats sectoriels
- 02** Messages clés



00

Contexte, méthodologie et échantillonnage

Objectif général de la MSNA

Mettre à disposition de la communauté humanitaire des données permettant **une compréhension holistique des besoins multisectoriels** des populations affectées par la crise **sur tout le territoire**, afin de :

- **Comparer les crises** entre elles au niveau international
- Informer le **HPC** et **l'IPC**
- **Informers les secteurs/clusters** sur les besoins des populations
- **Informers la réponse** en soutenant **la priorisation**, en fonction des zones géographiques et des groupes de population



Évaluation effectuée au travers de la **coordination humanitaire** (ICCG, IMAWG)



Couverture géographique **nationale** pour la population générale



Outil **multisectoriel** mis au point en **collaboration avec les secteurs**



Données **représentatives** par départements (10 départements couverts) et par milieux (urbains/ruraux); pour ZMPAP par communes (7 communes couvertes)



Méthodologie et échantillonnage

Méthodologie

- Échantillonnage **probabiliste en grappes stratifiées en deux étapes**, avec sélection aléatoire (GIS) des ménages de la **population générale**

Les résultats sont à titre **représentatif**

- Au niveau des départements :

Niveau de précision : **95%** de confiance, marge d'erreur de +/- **10%**

Stratification géographique : par départements (10 départements couverts) et par milieux (urbains/ruraux)

- Au niveau de la ZMPAP :

Niveau de précision : **90%** de confiance, marge d'erreur de +/- **10%**

Stratification géographique : par communes (7 communes couvertes)

Les résultats sont également désagrégés :

- Par **genre du chef de ménage**

- Femme (n=1641)
- Homme (n=1498)

- Par **statut de déplacement**

- Non-déplacé (n=2698) (PND)
- Retourné (n=167) (RET)
- Déplacé (n=274) (PDI)

Collecte de données:

- La collecte de données pour les enquêtes à l'échelle départementale a eu lieu du **27 Juin au 4 Août 2025** et du **1er juillet au 9 Août** à l'échelle de la ZMPAP
- Les entretiens ont été effectués en personne avec un **outil quantitatif**

Couverture géographique

3139

Enquêtes collectées

10

Départements couverts



Zones d'enquête et partenaires

PAM

IMPACT

CONCERN

ZMPAP (ORRAH, CONCERN)

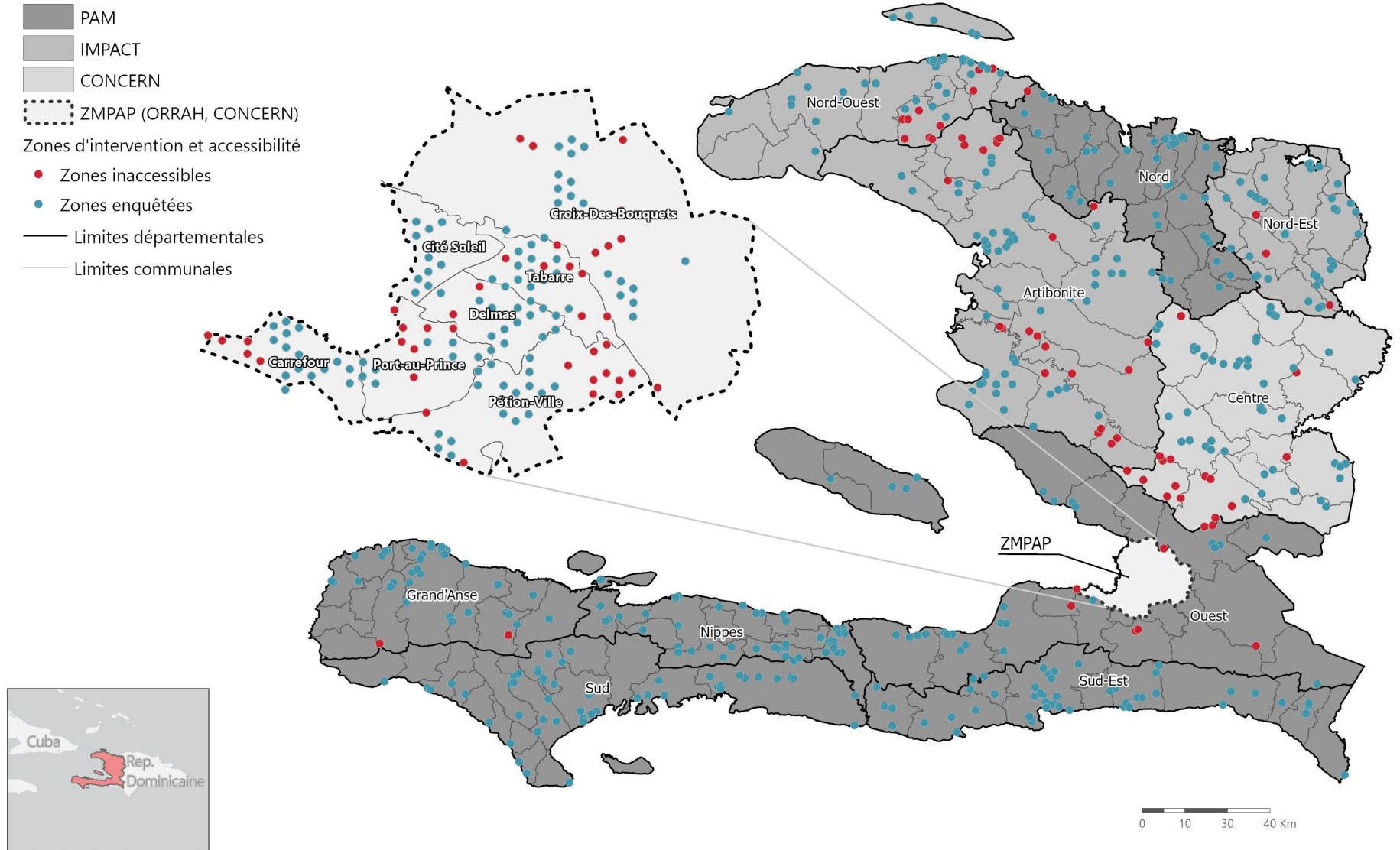
Zones d'intervention et accessibilité

• Zones inaccessibles

• Zones enquêtées

— Limites départementales

— Limites communales



Limites de l'enquête

- Zones exclues de l'échantillonnage : Du fait de contraintes d'accès sécuritaire, l'échantillon pour une strate n'a pas pu être complété et les résultats doivent être considérés comme indicatifs :
 - Pour le département: Ouest-Rural (103/128)
- Précautions nécessaires dans l'analyse de certains indicateurs avec un échantillon réduit de répondants
- Certains **sujets considérés comme sensibles** (santé mentale, protection, violences...) peuvent avoir été sous-rapportés par les répondants
 - Formulation différente de questions sur les risques de protection pour les ménages dans la ZMPAP

A background network diagram consisting of interconnected nodes and lines. The nodes are represented by small circles in red, grey, and black, connected by thin grey lines. The network is distributed across the page, with a higher density of nodes in the corners.

01

Santé : résultats sectoriels

Santé

- % d'individus ayant eu un besoin de soins de santé au cours des trois mois précédant la collecte de données
- % d'individus ayant pu obtenir des soins de santé lorsqu'ils en ont ressenti le besoin, au cours des trois mois précédant la collecte de données
- % d'individus ayant eu un besoin de soins de santé au cours des trois mois précédant la collecte de données, par type de soins de santé
- % d'individus ayant eu un besoin de soins de santé au cours des trois mois précédant la collecte de données, par type de lieu où ils se sont rendus pour obtenir des soins
- % de ménages par principaux obstacles rapportés pour accéder aux soins de santé, au cours des trois mois précédant la collecte de données
- % de ménages par type de barrières rapporté pour accéder aux soins de santé
- % de ménages selon le temps moyen de trajet pour accéder à l'infrastructure de santé fonctionnelle la plus proche, par le moyen de transport habituel
- % de ménages avec dépenses de santé catastrophiques ($\geq 10\%$ des dépenses totales)
- % de ménages avec au moins un membre ayant un besoin de santé non-satisfait
- % de ménages avec au moins un membre ayant un besoin de santé non-satisfait, par obstacle rapporté

Besoins en matière de santé et accès aux services de soins

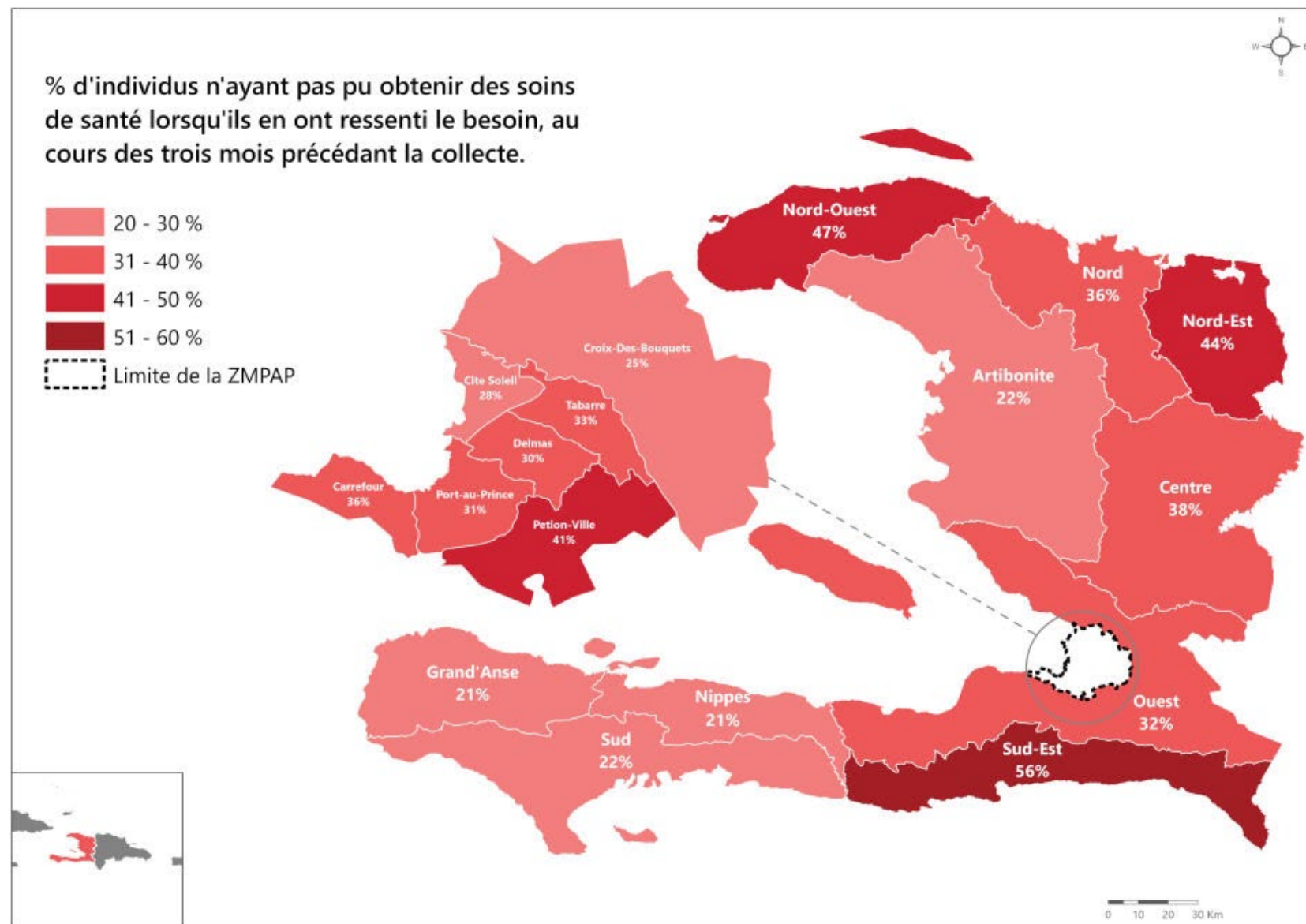
Au niveau national, **29%** des individus ont ressenti un besoin de santé au cours des 3 mois précédant la collecte

Parmi eux, **33%** n'ont pas pu obtenir des soins de santé lorsqu'ils en ont ressenti le besoin

Au niveau de la ZMPAP, **37%** des individus ont ressenti un besoin de santé

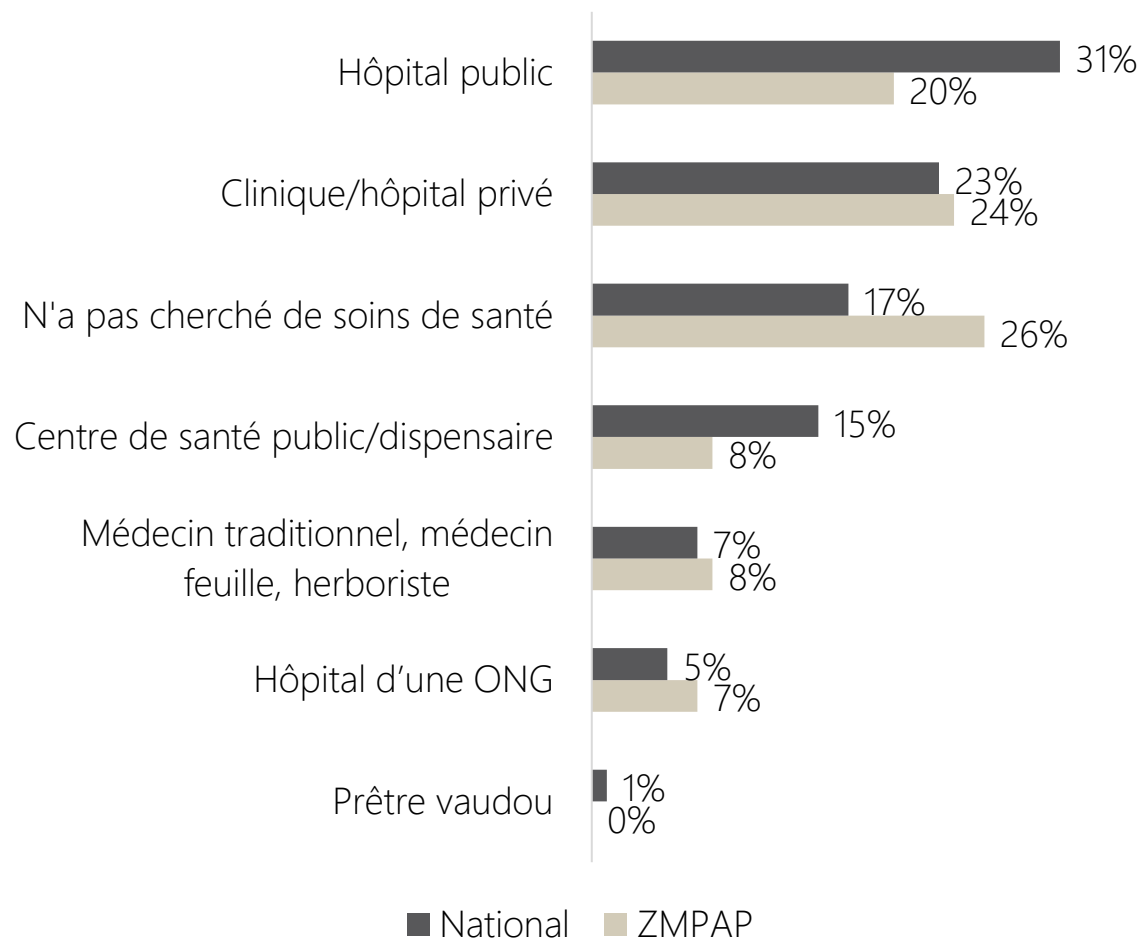
Parmi eux, **32%** n'ont pas pu obtenir de soins de santé

À Croix-des-Bouquets (50%), Port-au-Prince (40%), et Tabarre (40%), des taux élevés d'individus ont été rapporté avoir eu des besoins de santé.



Types de lieux pour obtenir des soins

% d'individus ayant eu un besoin de soins de santé au cours des trois mois précédant la collecte de données, par type de lieu où ils se sont rendus pour obtenir des soins



% des individus ayant eu un besoin de santé au cours des trois mois précédant la collecte **qui n'ont pas cherché de soins de santé.**

13% Milieux ruraux
20% Milieux urbains

Ces pourcentages étaient particulièrement élevés dans les zones suivantes:

Niveau national

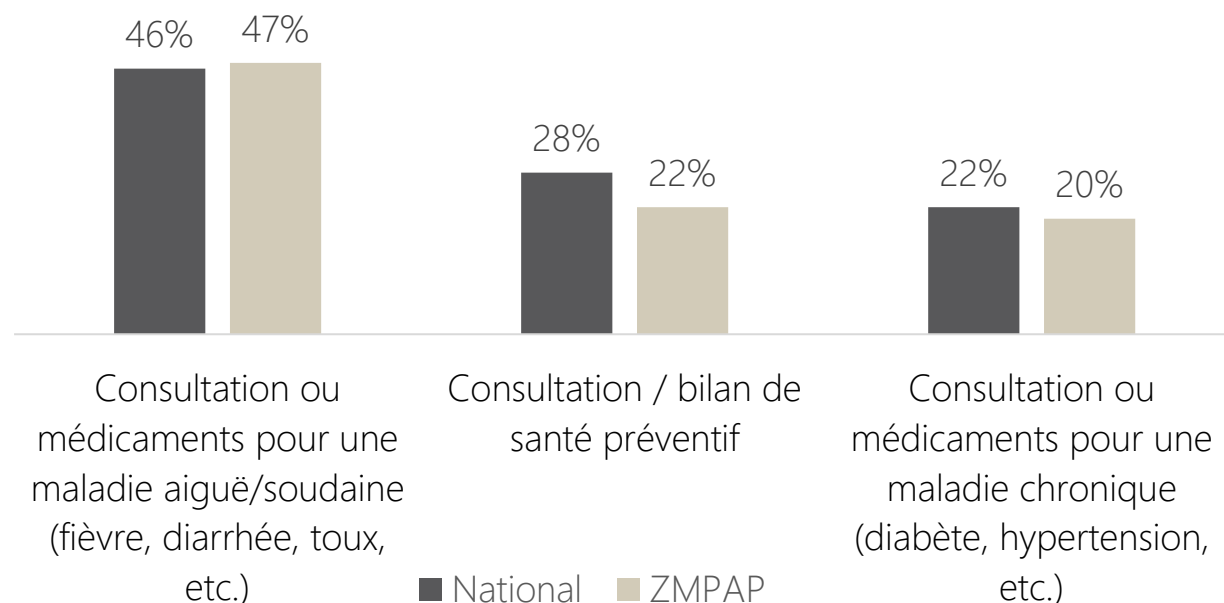
Nord (25%), Sud-Est (22%), Centre (22%), Ouest (21%)

Niveau ZMPAP

Pétion-Ville (37%), Port-au-Prince (31%)

Types des soins de santé recherchés

% d'individus ayant eu un besoin de soins de santé au cours des trois mois précédant la collecte de données, par type de soins de santé



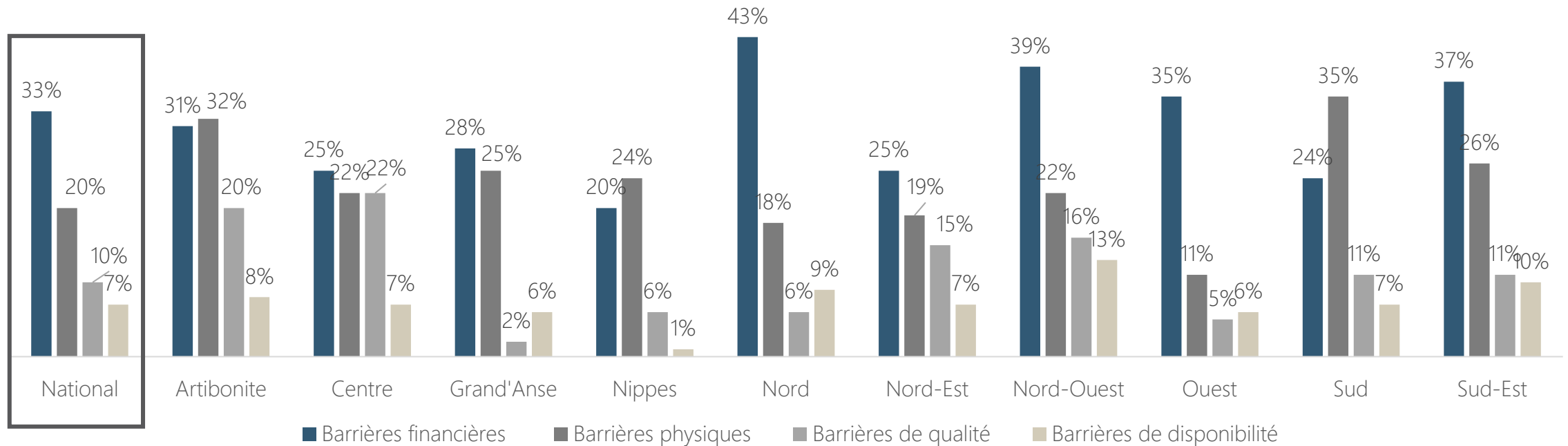
Cité Soleil **64%** consultations ou médicaments pour maladie aiguë/soudaine

Croix-des-Bouquets **85%** consultations/bilans préventifs

Port-au-Prince **5%** soins traumatologiques (contre **3%** niveau ZMPAP)

Types de barrières rapportés pour accéder aux soins de santé

% de ménages par principaux types de barrières rapportés pour accéder aux soins de santé, au cours des trois mois précédant la collecte de données



Barrières financières: Impossibilité de payer le coût de la consultation, Impossibilité de payer le coût du traitement, Impossibilité de payer le transport jusqu'à l'établissement de santé

Barrières physiques: Pas d'établissement de santé fonctionnel à proximité, L'établissement de santé est trop éloigné, Pas de moyen de transport

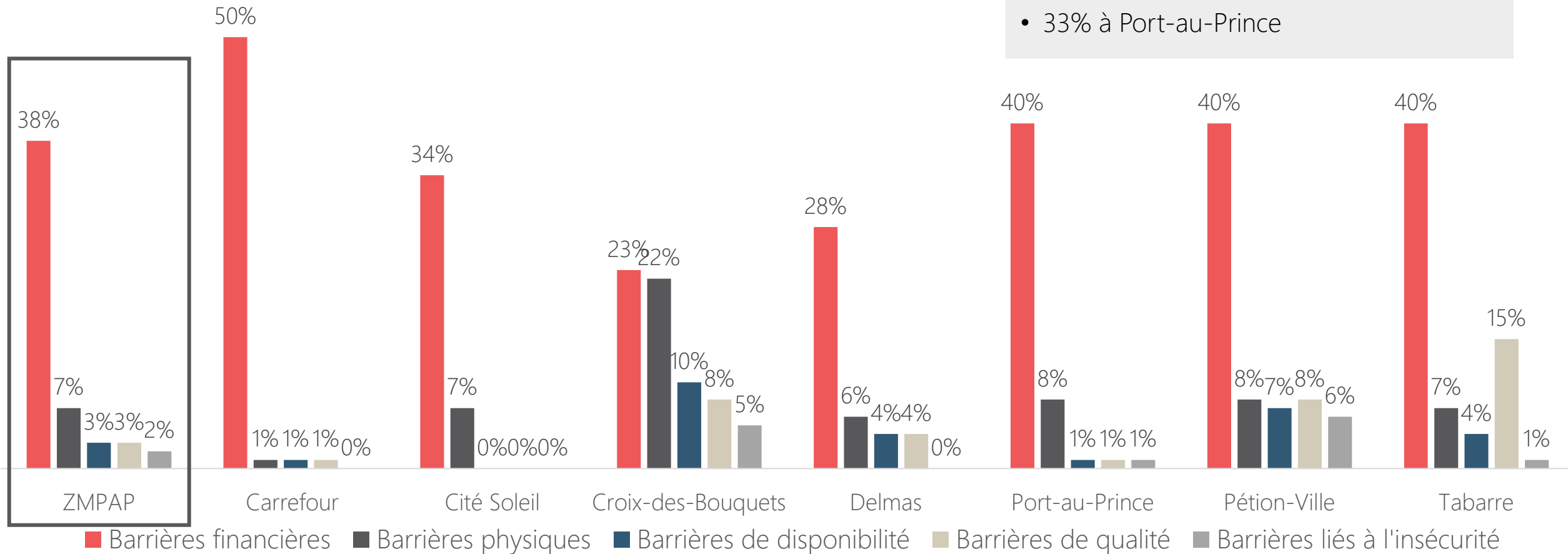
Barrières de qualité: Temps d'attente pour obtenir le service

Barrières de disponibilité: Médicament, traitement ou service spécifique nécessaire indisponible, Pas assez de personnel dans l'établissement de santé, Absence de personnel féminin fournissant les services

Les barrières **d'insécurité** et **culturelles** ont été très peu rapportés au niveau national, à **1%** chacun.

Obstacles principaux rapportés pour accéder aux soins de santé – Zoom sur la ZMPAP

% de ménages rapportant les obstacles principaux pour accéder aux soins de santé, par type de barrière citée



23%

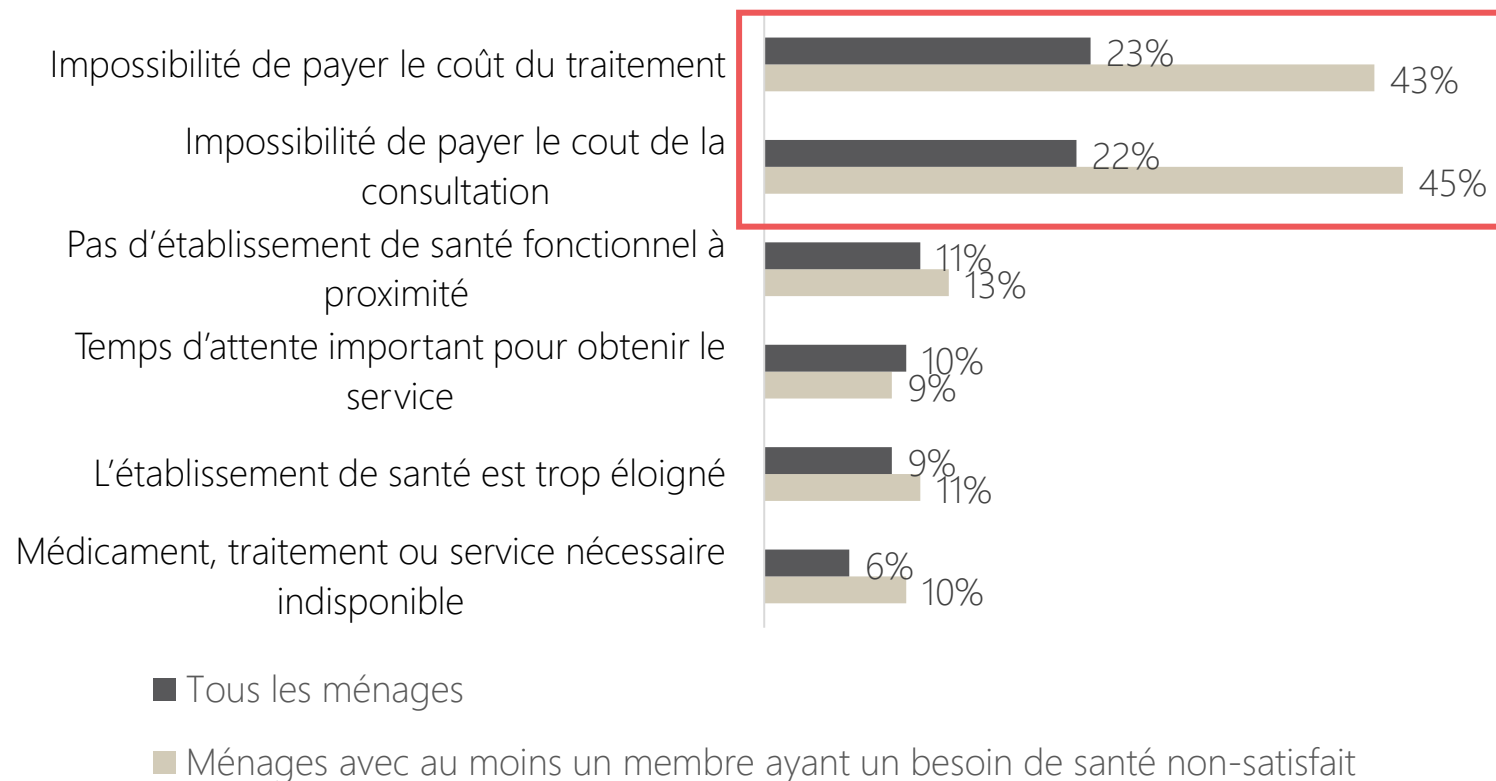
Des ménages au niveau de la ZMPAP ont rapporté des dépenses de santé catastrophiques*.

- 33% à Port-au-Prince

Barrières financières aux soins de santé

Les barrières financières pourraient être considérées comme facteurs déterminant aux besoins de santé non-satisfaits.

% de ménages par principaux obstacles rapportés pour accéder aux soins de santé, au cours des trois mois précédant la collecte de données



Les barrières financières sont rapportées par **30%** des ménages dans les **zones rurales** et **36%** dans les **zones urbaines**.

23%

Des ménages au niveau ont rapporté des dépenses de santé catastrophiques*.

- **34%** au Nord
- **29%** au Sud

* Population dont les dépenses de santé dépassent 10% des dépenses totales du ménage (définition OMS/WHO)

Barrières physiques aux soins de santé

20%

des ménages au niveau national ont cité des **barrières physiques** pour accéder aux soins de santé

Milieus urbains 10%

Milieus ruraux 31%

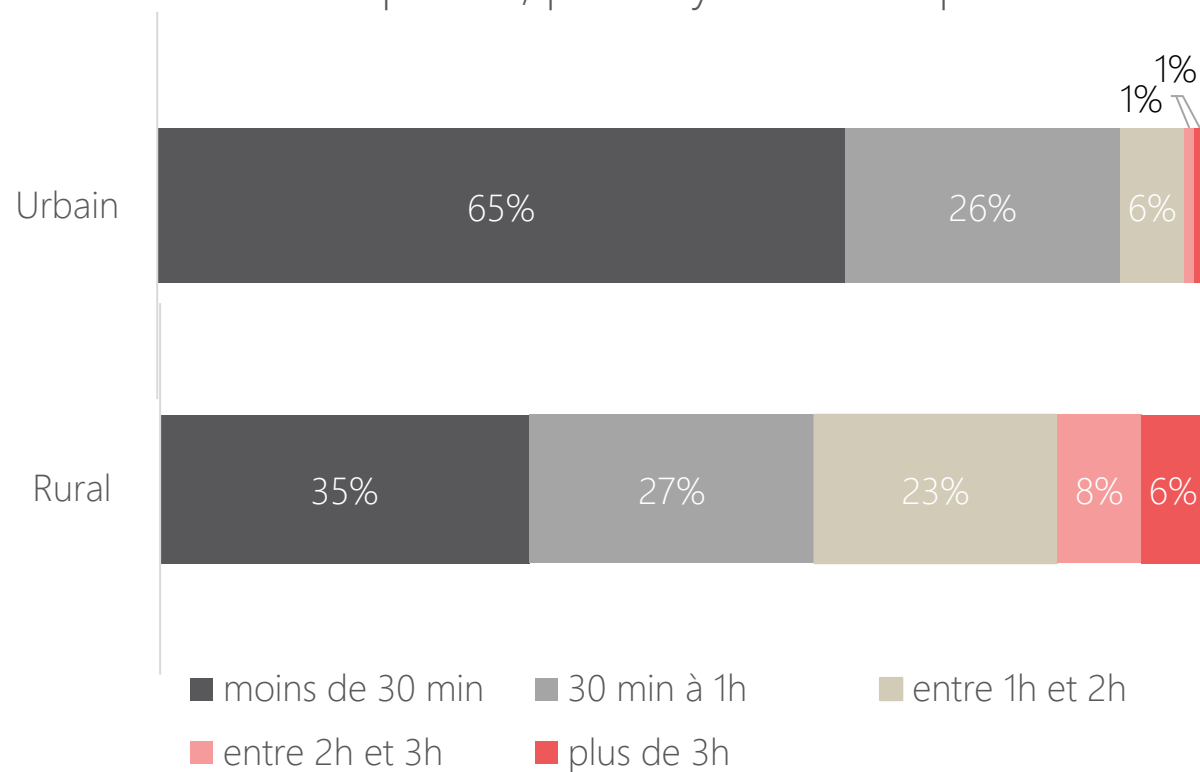
Artibonite rural:

Pas d'établissement de santé à proximité 30%

Sud rural:

Établissement de santé est trop éloigné 29%

% de ménages selon le temps moyen de trajet pour accéder à l'infrastructure de santé fonctionnelle la plus proche, par moyen de transport habituel



Au Centre rural (8%), Nord rural (9%), Sud-Est rural (9%) et Sud rural (10%), des taux élevés de ménages ont rapporté prendre plus de 3 heures de trajet pour accéder à l'infrastructure de santé la plus proche.

Santé mentale

- % de ménages ayant ressenti un besoin de solliciter un soutien pour un problème de santé mentale
- % de ménages ayant essayé de trouver un soutien pour un problème de santé mentale
- % de ménages ayant essayé de trouver un soutien pour un problème de santé mentale par type de soutien
- % de ménages ayant essayé de trouver un soutien pour un problème de santé mentale par barrière d'accès

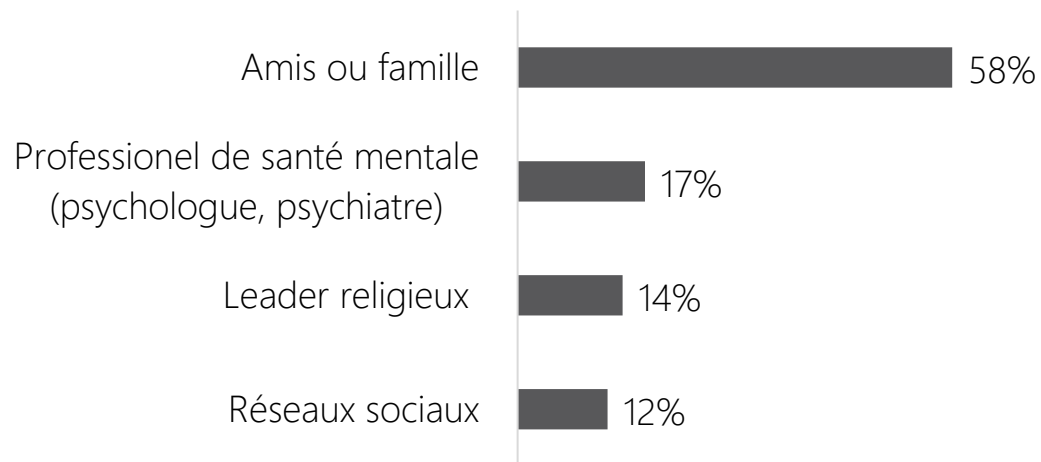
Santé mentale

43% Des ménages ont ressenti le besoin de solliciter un soutien pour un problème de santé mentale au cours de l'année précédente la collecte de données:

22%

des ménages qui ont exprimé un besoin en santé mentale ont dit avoir essayé de trouver un soutien pour.

Parmi ceux-là, les **types de soutien recherchés** sont :

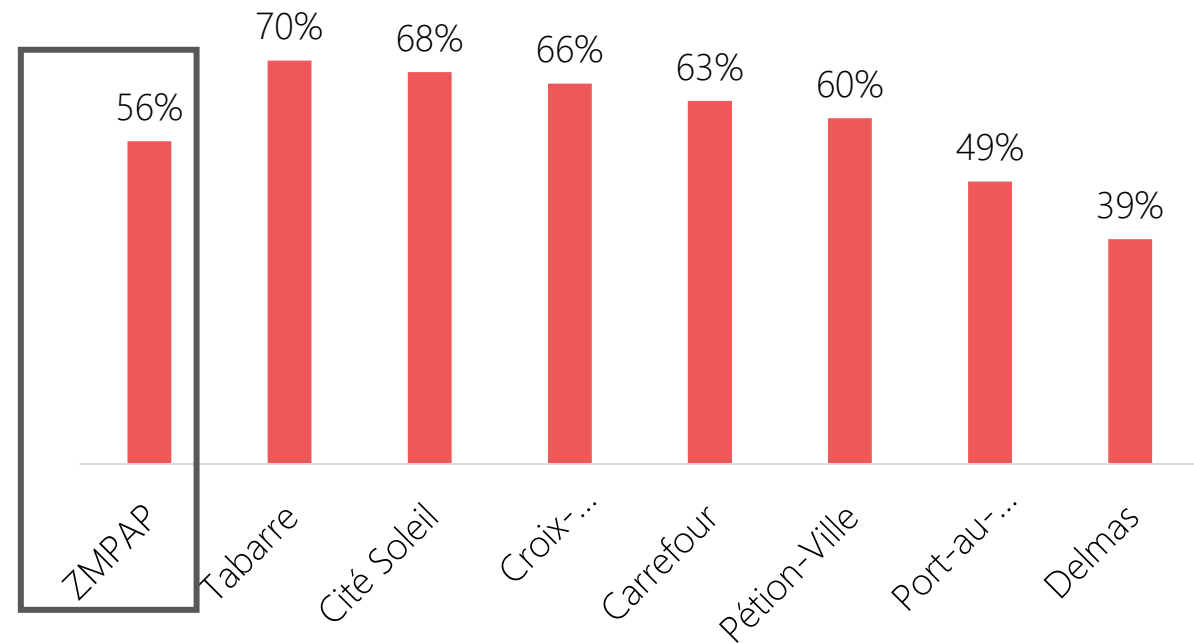


Parmi ceux-là, les **obstacles les plus cités** pour trouver du soutien sont :

- 18%** Le manque d'argent pour le transport
- 15%** Le coût de la consultation

Au niveau de la ZMPAP

% de ménages ayant ressenti un besoin de solliciter un soutien pour un problème de santé mentale

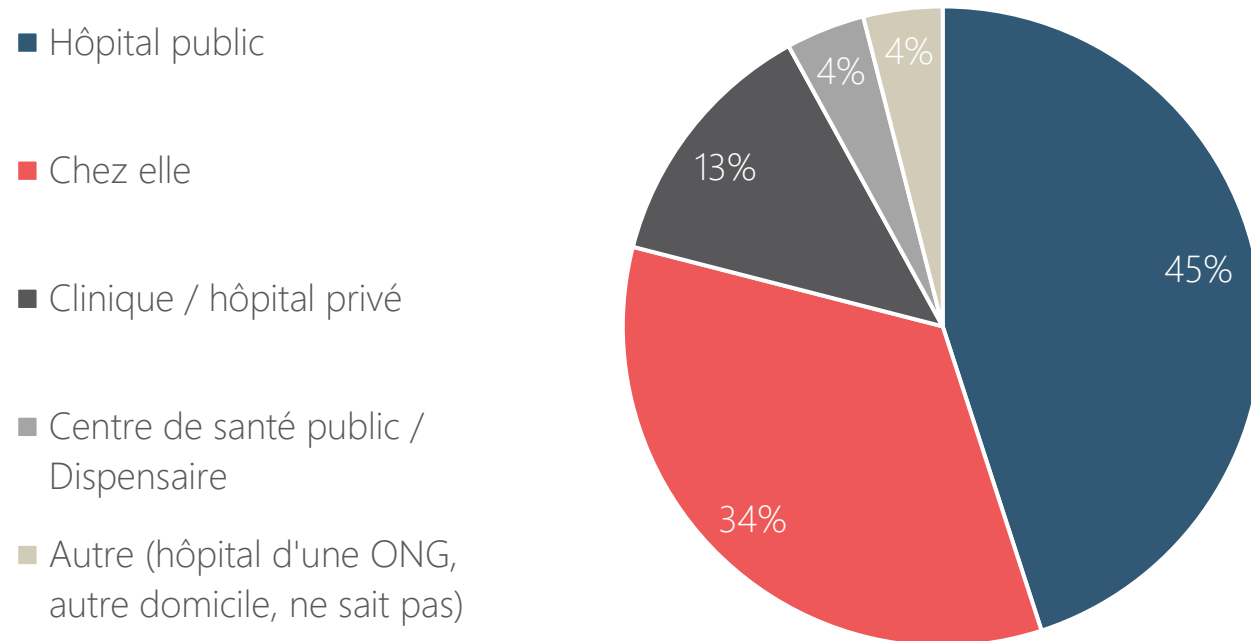


Santé sexuelle et reproductive

- % de femmes en âge de procréer (15-49 ans) ayant été enceinte
- % de femmes en âge de procréer (15-49 ans) ayant eu un accouchement vivant au cours des deux années précédant la collecte de données
- % de femmes en âge de procréer (15-49 ans) ayant eu un accouchement vivant au cours des deux années précédant la collecte de données, par lieu de l'accouchement
- % de femmes en âge de procréer (15-49 ans) ayant eu un accouchement vivant au cours des deux années précédant la collecte de données, par personne qui les a pris en charge lors de l'accouchement
- % de femmes par obstacles autodéclarés pour accéder à un accouchement sécurisé dans un établissement de santé, parmi les femmes qui n'ont pas accouché dans un établissement de santé

Santé sexuelle et reproductive

% de femmes en âge de procréer (15-49 ans) ayant eu un accouchement au cours des deux années précédentes, par lieux d'accouchement



Au **Sud-Est**, **59%** des femmes ont accouché chez elles, et en **Grand'Anse**, **46%** ont accouché chez elles et **5%** dans un autre domicile.

Dans la **MSNA 2024**, **46%** des femmes ayant eu un accouchement ont rapporté d'avoir accouché « chez elle ».

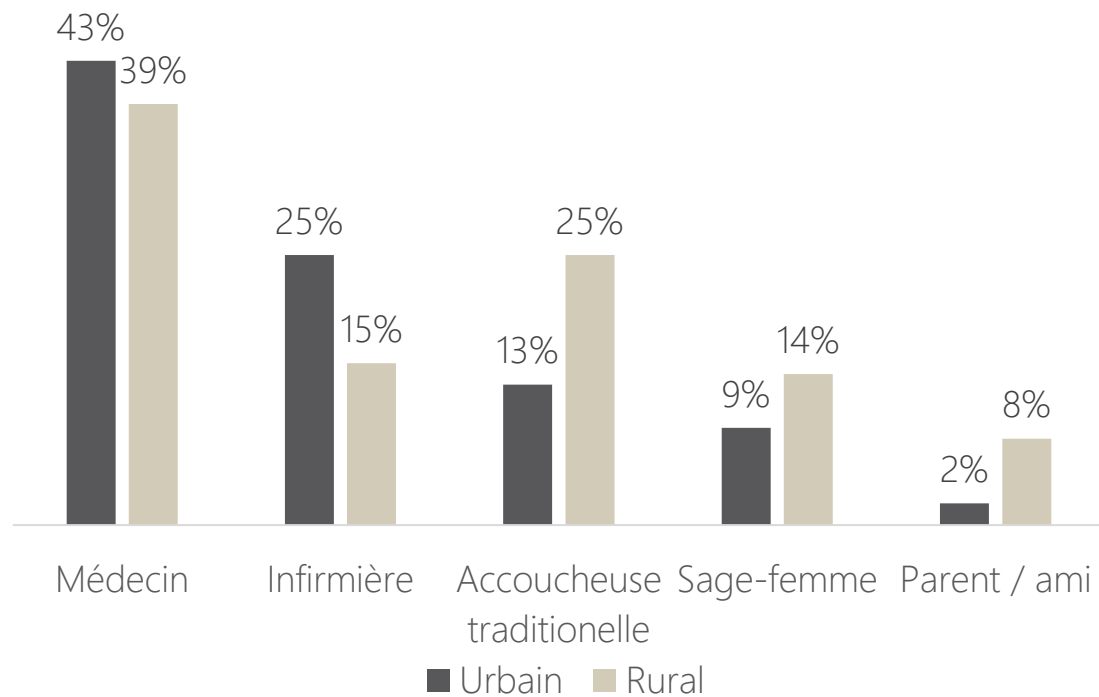
Une plus grande proportion de femmes en milieu rural a rapporté d'avoir accouché à domicile:

43% Milieu rural

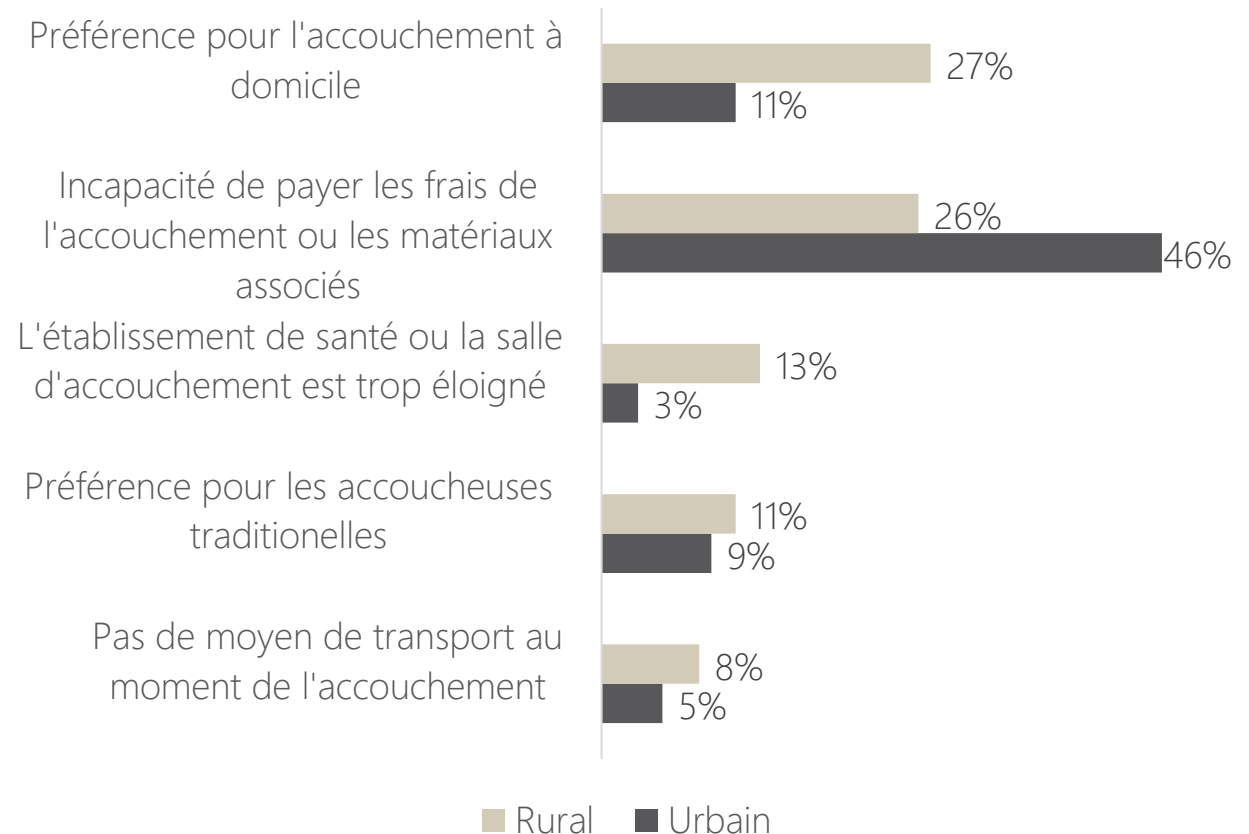
26% Milieu urbain

Santé sexuelle et reproductive

% de femmes en âge de procréer (15-49 ans) ayant eu un accouchement au cours des deux années précédentes, par personnes de prise en charge



% de femmes par obstacles rapporté pour accéder à un accouchement sécurisé dans un établissement de santé, *parmi les femmes qui n'ont pas accouché dans un établissement de santé* (43% rural et 26% urbain)



A background network diagram consisting of a complex web of interconnected nodes and lines. The nodes are represented by small circles in shades of red, grey, and black, connected by thin, light grey lines. The network is distributed across the page, with a higher density of nodes in the corners.

02

Santé: Messages clés

Santé – Messages clés



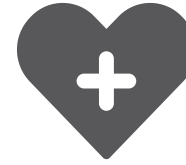
Les barrières financières entravent ou découragent l'accès aux soins, d'autant plus dans les milieux urbains.

Compte tenu des taux élevés de dépenses catastrophiques et des obstacles financiers signalés parmi les ménages ayant des besoins de santé non-satisfaits — en particulier dans la ZMPAP — il apparaît que le coût des soins constitue un frein majeur à l'accès, voire à la recherche même de soins médicaux.



En milieu rural, les barrières physiques comme l'éloignement des structures de santé, restreignent l'accès aux soins.

Les milieux ruraux font face à la fois à des barrières financières et physiques importantes, avec une situation particulièrement préoccupante de besoins de santé non-satisfaits dans le département du Sud-Est.



Des taux importants d'accouchement à domicile persistent, surtout en milieux ruraux.

Les préférences culturelles ainsi que les barrières financières et physiques pourraient donner évidence aux taux élevés d'accouchement à domicile et de prise en charge, surtout dans les milieux ruraux.



Les préoccupations liées à la santé mentale sont particulièrement répandues.

De nombreux répondants à travers le pays ont indiqué avoir ressenti le besoin un soutien pour un problème de santé mentale, mais en particulier dans la ZMPAP, ce qui pourrait être lié à une exposition importante à la violence, l'insécurité et aux déplacements forcés.

Merci pour votre attention

[miguel.iglesias-lopez@impact-initiatives.org]

[daphne.wang@impact-initiatives.org]



S'inscrire à notre liste de diffusion via ce [lien](#).

Liens vers les données MSNA:

- [Analyse de l'évaluation](#) par [département](#) et pour la [Zone métropolitaine de Port-au-Prince](#)
- [Dashboard interactif](#)
- [Resource Centre | Impact](#)
- Les données, analyses et présentations MSNA 2025 pour les PDI/familles d'accueil/communautés hôtes sont publiées par la DTM ([Haiti Displacement Tracking Matrix](#)). Pour toute demande veuillez contacter dtmhaiti@iom.int.