

Mortalité en Haïti : une analyse intégrée des conditions de santé publique

January 2025 | Haïti

Messages clés¹

- Le taux de mortalité brut (TMB) nationale observé est de **0,73** décès par 10.000 personnes par jour (intervalle de confiance 95% : 0,60 – 0,78), ce qui est plus qu'une doublure du TMB de l'enquête SMART de 2023. Seuls 58 % des décès ont été signalés comme des maladies ou des causes non traumatiques, une proportion relativement faible qui pourrait signifier que la violence et les problèmes de sécurité ont un impact sur les décès liés à des traumatismes.² Le taux de mortalité de enfants âgés moins de cinq ans (TMM5) est observé à **0,6** décès de moins de cinq ans par 10.000 enfants de moins de cinq ans par jour (intervalle de confiance 95% : 0,2 – 1,0).
- Ces conditions fragiles de santé publique en Haïti sont exacerbées par l'**insécurité alimentaire**, le manque d'**accès aux soins** de santé, et les épidémies exacerbées par les difficultés d'**accès à des sources d'eau potables** améliorées, particulièrement dans des régions rurales.
- En Artibonite, le TMB observé était de 1,04 (IC 95%: 0,58 - 1,51). Ce TMB dépasse le seuil d'urgence SPHERE et indique une situation urgente nécessitant une assistance humanitaire immédiate.

0,73

[0,60 - 0,78]

Taux de mortalité brut
(TMB) national, mesuré le long de cette enquête

0,66

[0,20 - 1,00]

Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (TMM5) national, mesuré le long de cette enquête

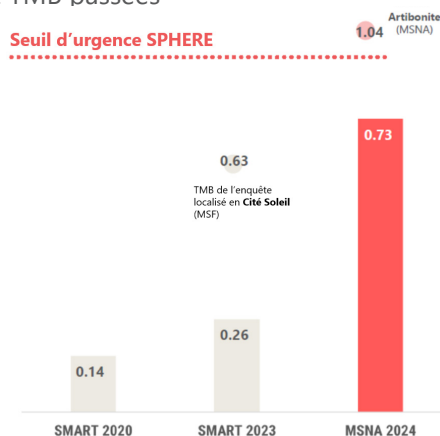
Contexte

Haïti traverse une crise humanitaire qui affecte la santé et le bien-être de sa population.³ Cette situation découle d'une augmentation de la violence depuis février 2024, et d'une instabilité politique.⁴ Cette insécurité a perturbé le fonctionnement des services publics, les contraignant souvent à fonctionner en capacité réduite. Le système de santé a été particulièrement touché : dans le département de l'Ouest, malgré les efforts du Ministère de la santé publique et de la population (MSPP), 40 % des établissements de santé sont fermés et seulement 44 % fonctionnent normalement.⁵ Cette crise complexe nécessite une assistance humanitaire immédiate pour répondre aux besoins essentiels et soutenir les groupes les plus vulnérables.

Justification de l'étude

Afin de bien pouvoir planifier et prioriser l'assistance humanitaire nécessaire, les données de mortalité de la population constituent l'un des indicateurs les plus fiables pour évaluer la sévérité d'une crise humanitaire. De plus, les données de mortalité sont considérées importantes pour faire du plaidoyer pour la mobilisation des ressources nécessaires à la poursuite ou à l'intensification des programmes humanitaires. De plus, les données de mortalité peuvent alimenter des cadres analytiques tels que le mécanismes de planification comme l'aperçu des besoins humanitaires (HNO)⁶ et le cadre d'analyse intersectoriels conjoints (JIAF).⁷ L'objectif de cette enquête de mortalité est de fournir des données récentes et précises sur les le taux de mortalité brut (TMB) ainsi que le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (TMM5) et d'analyser les causes principales des décès, qu'elles soient directes ou indirectes.

Figure 1. TMB passées



Résultats clés

L'enquête ménage de mortalité a été menée entre le 13 juin et le 8 août 2024, ayant une période de rappel entre le 1 janvier 2024 et le jour de l'enquête (cf. environ 6 mois), ce qui inclut la période de soudure. L'enquête a été réalisée auprès de la population non-déplacée. Le nombre de ménages inclus est 3.161, ce qui représente environ 95% de l'échantillonnage prévu pour l'enquête de la mortalité. L'échantillon prévu a été dépassé car cette enquête de mortalité a été couplé avec une autre enquête qui utilise un échantillonnage plus large. Pour plus d'informations sur la méthodologie de cette enquête, veuillez consulter la section « Méthodologie » de ce rapport et les [Termes de Références](#) de l'enquête des besoins multisectoriels (MSNA) avec laquelle a été couplée l'enquête sur la mortalité.

TMB et TMM5

Le TMB nationale a été estimé à 0,73 décès par 10,000 personnes par jour (intervalle de confiance de 95% (IC 95%) : 0,60 – 0,78), alors que le TMM5 nationale est estimé à 0,6 (IC 95% : 0,2 – 1,0). Même si aucun de ces deux taux dépasse le seuil d'urgence des lignes directrices SPHERE⁸ d'un décès par 10.000 personnes par jour, le TMB proposé dans cette enquête présente une augmentation du double par rapport à l'enquête nationale SMART de l'année 2023⁹. De manière générale, les taux de mortalité (TMB ainsi que le TMM5) étaient plus élevés pour les hommes et garçons que pour les femmes et filles. Ainsi, le TMB pour les hommes était de 0,92 (IC 95% : 0,71 – 1,14) alors que celle pour les femmes était à 0,56 (IC 95% : 0,4 – 0,71), avec une différence significative entre les deux (valeur-p : <0,01). De même, le TMM5 pour les garçons (âgés à moins de cinq ans) est à 0,8 (IC 95% : 0,14 – 1,46) tandis que le TMM5 pour les filles est à 0,38 (IC 95% : 0 – 0,81). Pour ce qui est du TMB départemental, il n'y a qu'un département ayant dépassé le seuil d'urgence SPHERE, notamment Artibonite, avec un TMB de 1,04 (IC 95% : 0,58 – 1,51). Le TMB d'Artibonite est significativement différent¹⁰ de celui des autres départements (valeur-p : 0,01). De plus, il y a quatre départements ayant la limite supérieure qui dépasse le seuil d'urgence SPHERE, notamment les départements Sud-Est ; Ouest ; Centre ; et Nord (en ordre de sévérité). Le département ayant le TMB le plus bas est Grand'Anse (TMB : 0,1 IC95% : 0 – 0,26).

Causes et lieu des décès

Au niveau national, 58% des cas de décès étaient liés aux maladies ou d'autres causes non-traumatiques.¹¹

La cause de décès la plus fréquemment rapportée était liée à une maladie chronique (cancer, maladie cardiaque, diabète, accident vasculaire cérébral, etc.) (44,0%), suivie par une maladie aiguë (paludisme, fièvre, COVID-19, rougeole, choléra, diarrhée, etc.) (18,6%). Le pourcentage de décès liées à un traumatisme (violence intentionnelle, accident, ou traumatisme) était à 13%, avec 8,2% liés aux accidents / traumatismes et 4,9% aux violences intentionnelles. Il y avait 22,3% des cas de décès dont le répondant a déclaré ne pas connaître la cause.¹²

Le département ayant rapporté le plus de décès liés aux traumatismes était l'Artibonite (17%), suivi par Centre (15%), Nord, Nord-Ouest et Nippes, où 14% de décès étaient liés aux traumatismes. Tous les décès liés à la violence intentionnelle déclarés au long de cette enquête étaient observés dans le département de l'Ouest, qui inclut la zone métropolitaine de Port-au-Prince (ZMPAP). Ceci monte à 10% des décès déclarés au sein du département de l'Ouest.

La plupart des décès ont eu lieu dans l'emplacement actuel de résidence (57,7%), alors que 14,2% des cas sont décédés dans un établissement de santé à l'emplacement actuel.¹³ De plus, 11,7% sont décédés dans un endroit « autre », qui selon l'analyse des réponses « autre » est majoritairement dans le village ou ville de la résidence actuelle, mais ailleurs que l'habitation elle-même. Au total, 11,4% des décès ont eu lieu dans leur endroit (village/ville, etc.) de résidence précédent (dont 4,3% dans un établissement de santé dans cette village/ville, etc.).

Barrières d'accès

Pour la plupart des cas de décès, les répondants ont déclaré que les personnes ont cherché à obtenir des soins dans les deux semaines précédentes de la mort (62,2%). L'endroit le plus souvent fréquenté pour chercher des soins était un hôpital privé (34,7%), suivi par un hôpital du gouvernement (28,3%) et une clinique privée (10,5%). D'autres endroits fréquentés pour chercher des soins étaient un guérisseur ou praticien traditionnel (9,4%), centre de santé du gouvernement (8,8%) ou encore une clinique d'une organisation non-gouvernementale (ONG) (3,2%). Il est intéressant de noter que les visites des structures sanitaires des ONGs (cliniques ou hôpitaux) était relativement faible et uniquement observé dans les départements de l'Ouest (6% et 9% respectivement) et Sud-Est (6% pour les deux types de structures). La fréquentation des guérisseurs ou praticiens traditionnels était la plus élevée pour le département du Sud (67%), suivie par le département du Nord-Est (33%) et l'Artibonite (11%).

Parmi les personnes rapportées comme décédées, une partie aurait été signalée comme n'ayant pas recherché de soins avant leur mort (n=63). Parmi ce groupe de personnes la raison la plus courante de ne pas avoir cherché de soins¹⁴ était liée au fait que la personne soit décédée immédiatement dans le lieu de résidence (40,4%, n=22), suivi par « trop malade pour chercher des soins »

(10,1%, n=7). Par ailleurs, des problèmes de sécurité ont été mentionnés comme raison de ne pas avoir pu solliciter des soins (9,8%, n=5). Il est important de noter que ce souci de sécurité était uniquement mentionné par des ménages dans le département de l'Ouest (26% au sein du département (n=5)). La quatrième barrière pour ne pas avoir pu chercher des soins était le recours à des services de soins traditionnels ou alternatifs (non médicaux) (8,6%, n=6). D'autres barrières mentionnées étaient « ne pas avoir le temps pour aller chercher des soins » (7,7%, n=4), « ne pas avoir l'argent pour chercher des soins » (7,2%, n=6).

De plus, 3,1% (n=3) des répondants indiquaient que la personne décédée n'ait pas cherché des soins parce qu'elle avait la perception de ne pas avoir été assez malade pour chercher des soins médicaux. De plus, 1,0% (n=3) des cas de décès n'avaient pas cherché de soins à cause d'un manque de confiance dans l'établissement de santé. Les départements avec le moins de décès ayant cherché des soins les deux semaines ayant précédées leurs mort étaient l'Artibonite (59%, n=13), Nord-Est (50%, n=3), et Centre (41%, n=9).

Tableau 1. Sommaire des résultats

Département	TBM (CI95%)	Cause de décès : traumatisme	% de décès ayant cherché des soins 2 semaines avant le décès	Raison la plus courante pour ne pas avoir cherché des soins
Ouest	0,84 (0,6 - 1,08)	10%	64%	Raison de sécurité (26%, n=5)
Sud-est	0,93 (0,48 - 1,38)	8%	61%	Mort immédiate (27%, n=3) et Pas d'argent / consultation trop cher (27%, n=3)
Nord	0,71 (0,29 - 1,14)	14%	80%	Mort immédiate (67%, n=2)
Nord-est	0,33 (0,02 - 0,64)	0%	50%	Établissement de santé trop loin (67%, n=2)
Artibonite	1,04 (0,58 - 1,51)	17%	41%	Mort immédiate (62%, n=8)
Centre	0,82 (0,26 - 1,38)	15%	59%	Pas le temps d'y aller / trop occupé pour y aller (33%, n=3)
Sud	0,17 (0,00 - 0,37)	0%	100%	(tous avaient cherché des soins)
Grande'Anse	0,1 (0,00 - 0,26)	0%	67%	Est allé chez un guérisseur traditionnel (100%, n=1)
Nord-Ouest	0,26 (0,05 - 0,48)	14%	100%	(tous avaient cherché des soins)
Nippes	0,6 (0,28 - 0,92)	14%	81%	Mort immédiate (50%, n=2)
National	0,73⁵¹ (0,6 - 0,86)	11%*	65%⁵²	Mort immédiate (35%)⁵³

* Un certain nombre d'«autres» décès ont également été signalés dans l'enquête, de sorte que la proportion de décès non traumatiques et traumatiques dans les tableaux 1 et 2 peut ne pas être égale à 100 %.

Discussion

Limitations

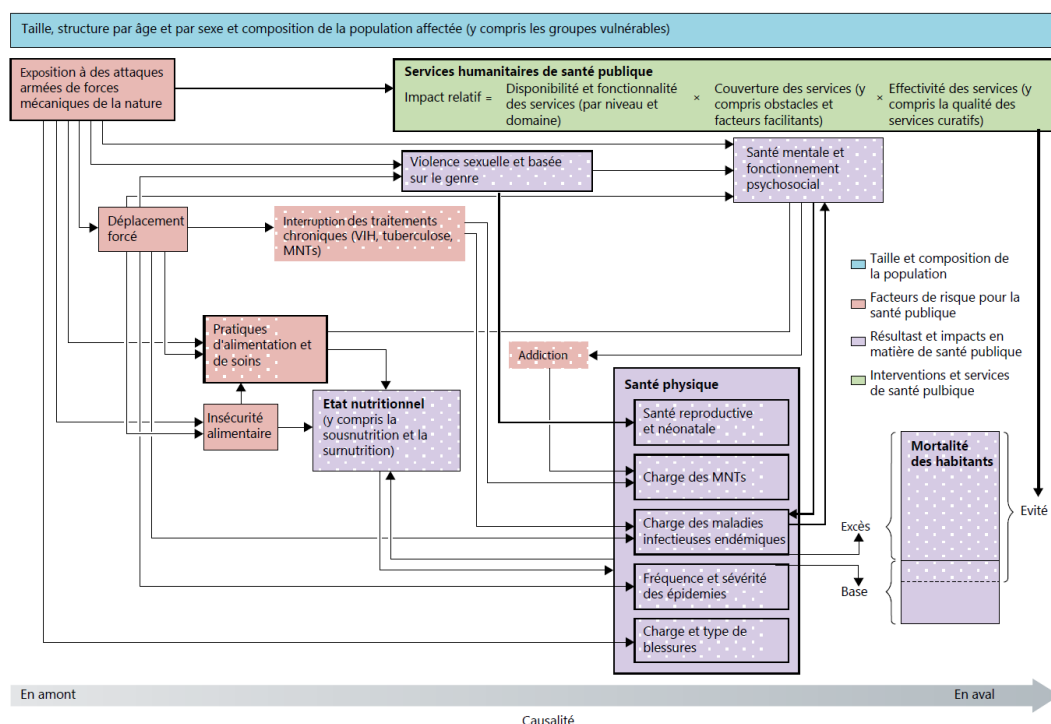
Quant à l'interprétation des résultats, il est important de noter les limites de cette évaluation. Premièrement, ces résultats ne peuvent pas directement être utilisés pour le IPC, comme le niveau de représentativité de cette enquête est limité aux départements, alors que le IPC en Haïti est conduit au niveau des zones de moyens d'existence. La dernière analyse d'insécurité alimentaire aigue de l'IPC classe 5% de la population déplacée dans des camps en phase catastrophique d'insécurité alimentaire. Toutefois, l'enquête présente a été conduite uniquement parmi une population non-déplacée, les résultats ne peuvent donc ni confirmer ni contredire ces résultats IPC.⁵⁴ Deuxièmement, l'échantillonnage de cette évaluation n'a pas permis d'avoir des estimations des TMM5 fiables au niveau départemental. Les intervalles de confiance de 95 % pour ces taux sont apparus trop larges, indiquant une instabilité des estimations. Or, l'estimation du TMM5 national est jugé suffisamment stable. Aussi, la période de rappel de cette enquête est plus longue (c'est-à-dire à environ 180 jours) de ce qui est habituel pour des enquêtes de mortalité

(90 jours) selon les enquêtes SMART. Ce rallongement de la période de rappel pourrait avoir eu un impact sur l'exactitude des réponses des personnes enquêtées (biaise de rappelle). Encore, la période de rappel ne couvre pas la période de septembre à décembre.

Evolution des taux de mortalité

Les taux de mortalité observés le long de cette enquête (TMB : 0,73 (0,60 – 0,78) et TMM5 : 0,6 (0,2 – 1,0) constituent des doublures des taux de mortalité observés dans l'enquête SMART nationale de 2023 (TMB : 0,26 (0,24 – 0,27) et TMM5 : 0,15 (0,12 – 0,18)).⁵⁵ Selon l'association SHPERE⁵⁶, la doublure du taux de mortalité de référence constitue une urgence de santé publique importante qui nécessite une réponse immédiate. Pourtant, il est pertinent de remarquer que la période de rappel de l'enquête SMART de 2023 est de 15 juin 2022 jusqu'au 3 mars 2023, ce qui couvre toutes les saisons sauf la période de soudure, ce qui pourrait partiellement expliquer la différence entre les TMB observés au sein de ces deux enquêtes. De plus,

Figure 2. Cadre conceptuel des domaines d'information santé publique dans des situations de crise



l'enquête nationale nutritionnelle de 2020 avait un TMB de 0,14 (0,05 – 0,45) et un TMM5 de 0,10 (0,02 – 0,57).¹⁵ Ceci affirme davantage la tendance de la hausse des taux de mortalité, et par conséquent, selon la définition des lignes directrices SPHERE, Haïti serait en situation d'urgence pour ce qui est de la mortalité. Aussi les résultats de l'enquête de mortalité qu'a mené médecins sans frontières (MSF, Médécins dans frontières) en 2023 en Cité Soleil (qui est un quartier de la ville capitale de Haïti). Cette enquête a trouvé un TMB de 0,63. De plus, le TMB de l'Artibonite est à 1,04 (0,58 – 1,51), ce qui dépasse le seuil d'urgence SPHERE de 1 TMB. Aussi, quatre départements ont la limite supérieure du CI 95% qui dépasse un TMB de 1, notamment les départements de Sud-Est (limite à 1,38), Centre (limite à 1,38), Nord (limite à 1,14), et Ouest frontières (qui inclut la ZMPAP) (limite à 1,08). Ceci veut dire qu'il est possible que le vrai TMB de ces départements dépasse le seuil d'urgence de 1 décès par 10.000 personnes par jour. Afin d'avoir une idée plus précise sur les TMB, une étude complémentaire sur les taux de mortalité serait nécessaire avec un niveau de représentativité plus élevé.

Domaines de santé publique

Le cadre conceptuel de Checchi et al., (voir **Figure 2**)¹⁶ décrit comment la santé publique de la population (incluant la mortalité et surmortalité) est impactée par des facteurs de risque dans des situations de crise. Ils font la distinction entre cinq domaines de santé publique de la population et encore six facteurs de risque pour la santé publique. Puis, ils décrivent comment les services humanitaires de santé publique peuvent avertir la surmortalité de la population.

Résultats et impact pour la santé publique

Les quatre domaines de santé publique de la population pouvant impacter la mortalité de la population selon Checchi et al. (2017) sont : la santé physique ; la santé et fonctionnement mentale et psychosociale ; le statut nutritionnel ; et les violences basées sur le genre (VBG).

Afin de mieux comprendre comment ces quatre domaines ont impacté la mortalité de la population observée le long de cette enquête, ces quatre domaines sont explorés ci-dessous.

Santé physique

La santé physique est le facteur principal ayant un impact sur la mortalité ainsi que la surmortalité de la population selon le cadre conceptuel de Checchi et al. (2017). La cause de décès mentionnée le plus fréquemment le long de cette enquête était des MNT telle que le cancer, des maladies cardiaques, le diabète, des accidents vasculaires cérébraux (44,0%). L'OMS indique que les maladies non transmissibles (MNT) sont les conditions de santé les plus courantes en Haïti.¹⁷ En outre, parmi les pays de la région, Haïti présente le taux de mortalité par MNT normalisé selon l'âge le plus élevé. Cependant, les maladies infectieuses demeurent également un facteur de risque majeur pour la santé dans le pays, selon l'OMS.¹⁸ Effectivement, les maladies aiguës telle que paludisme, fièvre, COVID-19, rougeole, choléra, diarrhée, etc.) étaient la cause de décès la plus fréquemment mentionnée (18,6%) après les MNTs. De plus, selon les données MSNA 2024, 32% des enfants âgés moins de cinq ans étaient malades au cours des deux semaines précédant la collecte. Ceci montre une situation « extrêmement sévère » selon les seuils officiels utilisés dans les analyses IPC. Le choléra est une maladie infectieuse qui, malgré la diminution observée au cours des dernières années, demeure endémique en Haïti.¹⁹ En 2024, les départements les plus affectés par le cholera sont l'Artibonite et Centre. L'augmentation des précipitations en Haïti, combinée à des systèmes d'assainissement insuffisants, constitue un facteur de risque majeur pour les maladies transmissibles par l'eau, telles que le choléra, ainsi que pour l'intoxication alimentaire. Par ailleurs, l'élévation des températures due au changement climatique représente également un risque accru pour les maladies à transmission vectorielle, comme le paludisme et la dengue,

qui sont actuellement présentes en Haïti.²⁰ Enfin, le VIH et la tuberculose jouent un rôle important dans la santé publique du pays, avec des prévalences parmi les plus élevées de la région. En effet, Haïti enregistre plus d'un tiers des nouveaux cas de VIH (38%) dans la région.²¹

Santé mentale et fonctionnement psychosociale

La santé mentale et fonctionnement psychosociale peut jouer un rôle central dans la santé physique, selon le cadre conceptuel de Checchi et al. (2017), mais peut aussi influencer les pratiques d'alimentation et les comportements de soin, y compris les addictions. Ces facteurs peuvent, à leur tour, affecter la santé physique, notamment à travers les habitudes alimentaires et les sois. De plus, l'enquête MSNA de 2024 révèle que 50 % des personnes interrogées ont ressenti le besoin de solliciter un soutien pour un problème lié à leur bien-être psychologique ou mental au cours de l'année précédant l'enquête.²²

Statut nutritionnel

Le statut nutritionnel, sous-nutrition et surnutrition, est l'autre facteur qui peut avoir un grand impact sur la santé physique, selon le Checchi et al. (2017). L'enquête nationale sur la nutrition de 2023 montre que 5.1% des enfants âgés 6 – 59 mois sont mal nourris, ce qui est une situation « moyenne » selon la classification de l'OMS.^{23, 24} La malnutrition est plus élevée dans les départements de l'Ouest (hors ZMPAP) (notamment 7,5%), suivi par Artibonite et Nord-Ouest (5% pour les deux). De plus, 4,2% des enfants 6-59 mois souffrent d'obésité ou surpoids, particulièrement dans la ZMPAP (7.1%). Parmi les femmes âgés 15 – 49 ans, 2,5% souffrent de malnutrition²⁵, alors que 33% des femmes âgés 20 – 49 ans souffre s'obésité ou surpoids.²⁶ L'analyse IPC de la période décembre 2023 - mai 2024 avait prévu une détérioration de la situation de malnutrition aiguë en Haïti entre juin et novembre 2024, particulièrement dans les départements d'Artibonite, Nord, Sud-Est, et Sud.²⁷

Violences sexuelles et basées sur le genre

Les violences basées sur le genre (VBG) peuvent être un facteur clé pour évaluer les conditions de santé publique dans des contextes humanitaires. En particulier, elles sont influencées par l'exposition aux attaques armées et le déplacement forcé, et peuvent avoir des répercussions tant sur la santé mentale que sur la santé reproductive. Il n'y a peu de chiffres officiels disponibles sur les VBG en Haïti, donc il est difficile de quantifier la gravité de ce problème. Cependant, une étude menée en 2023 révèle que 80 % des femmes et des filles à Cité Soleil ont été victimes d'une forme de violence basée sur le genre (VBG). D'autres rapports font également état de l'utilisation de la VBG comme arme de guerre.²⁸ Au niveau pays, de mai jusqu'à mars 2024, 3.949 cas de VBG ont été enregistrés, dont 72% impliquait de la violence sexuelle. Les signalements de violences basées sur le genre (VBG) ont été multipliés par cinq en mars 2024 par rapport au début de l'année et ont continué d'augmenter de 40 % jusqu'au mois de mai. En revanche, l'accès aux soins pour les victimes de VBG en Haïti reste limité, car plusieurs organisations ont dû fermer leurs portes en raison de l'insécurité croissante dans le pays.

En conclusion, pour la situation haïtienne, particulièrement en ce qui concerne la santé physique et les violences basées sur le genre (VBG), ces facteurs jouent des rôles essentiels dans les résultats et l'impact de la santé publique en Haïti.

Facteurs de risque pour la santé publique

Le cadre conceptuel de Checchi et al. (2017) décrit des facteurs de risque principaux de santé publique dans des situations de crise. Six facteurs de risque sont mentionnés : exposition aux forces armées ; déplacement forcé ; insécurité alimentaire ; interruption des traitements chroniques (VIH ; tuberculoses, maladies chroniques) ; des addictions ; et des pratiques de soin et d'alimentation.

Exposition aux attaques armées ou force mécanique de la nature

Le premier facteur de risque pour la santé publique dans une situation de crise est l'exposition aux attaques armées ou à la force mécanique de la nature. Une telle exposition peut impacter beaucoup de facteurs pertinents pour la santé publique, telle que la disponibilité des services humanitaires de santé publique, mais aussi d'autres facteurs de risque comme le déplacement forcé, ou l'insécurité alimentaire. Aussi, l'exposition aux attaques armées a un impact sur la santé physique directement, comme la santé mentale ou bien la VBG. Comme mentionnée précédemment, l'exposition aux forces armées est particulièrement présente dans le contexte d'Haïti et peut expliquer partiellement la hausse des taux de mortalité. Les données ACLED montrent que 86% de la violence politique entre 1 janvier et 8 août 2024 a eu lieu dans le département de l'Ouest (469 incidents), et un autre 6% en Artibonite (35 incidents), ainsi que 12 incidents dans le Centre (2%). En Haïti, aux attaques armées s'ajoutent les aléas naturels et environnementaux, qui jouent également un rôle clé dans les risques pour la santé publique.²⁹ Le pays est vulnérable à des tremblements de terre, comme il y a eu des tremblements forts (Mw 7,0 en 2010 et Mw de 7,2 en 2021). Ces tremblements de terre ont un impact direct sur la disponibilité des services humanitaires telle que les services de santé et les services d'assainissement. De plus, le pays traverse des saisons de cyclones tropicaux, qui aggravent également le mauvais fonctionnement des services humanitaires de santé publique.³⁰

Déplacement forcé

Pour ce qui est du déplacement forcé, ceci ne s'applique pas à cet enquête, vu que la population enquêtée n'inclut pas des personnes déplacées.³¹ Pourtant, l'augmentation exponentielle des flux de déplacements internes depuis le début de l'année 2024 révèle la détérioration de la situation sécuritaire. Cette augmentation est particulièrement marquée en province, exerçant une pression économique et sociale sur les communautés d'accueil tout en aggravant des conditions humanitaires déjà fragiles. Le développement de solutions durables est compromis par plusieurs facteurs. Les personnes déplacées ne peuvent pas retourner dans leurs logements situés dans des zones contrôlées par des groupes armés, elles ont souvent perdu leur source de revenus, et les communautés d'accueil peinent à répondre à leurs besoins en matière d'accès aux

services de base. Ces déplacements croissants amplifient les besoins des personnes déplacés internes. L'analyse IPC a identifié près de 6000 personnes logées dans les camps de déplacés classifiés en situation de catastrophe (Phase 5 de l'IPC).³²

Insécurité alimentaire

Selon le cadre conceptuel de Checchi et al. (2017), l'insécurité alimentaire est l'un des facteurs de risque, particulièrement pour le statut nutritionnel, mais aussi pour les pratiques de soin et d'alimentation. Comme présenté dans le **tableau 2**, la moitié de la population haïtienne (50%) rapporte des écarts de consommation alimentaire indiquant une phase IPC AFI³³ Phase 3+ au moment de l'enquête (13 juin – 8 août 2024), sur la base des indicateurs de résultats de consommation alimentaire uniquement.³⁴ Ceci soutient l'analyse IPC AFI pour la période courante dès août 2024, qui indique que 48% de la population se trouve en phase d'insécurité alimentaire de crise (P3) et plus.³⁵ Pour la période précédant cette enquête (de février jusqu'à juin 2024), il n'y a pas de données disponibles sur la situation sécurité alimentaire, mais le pourcentage de personnes en situation de crise (ou plus) en février 2024 était 44%, ce qui montre une augmentation, et pourrait potentiellement expliquer une partie de la situation santé publique actuelle d'Haïti.³⁶ La sécurité alimentaire s'est particulièrement dégradée dans les départements de Centre, Nord, Nippes, et Nord-Ouest, et les projections ont prévu une aggravation de la situation à partir de mars 2025.

Interruptions des traitements chroniques

Un autre facteur de risque comme établi par Checchi et al. (2017) est l'accès aux traitements des maladies chroniques (comme le VIH et le diabète). Une telle interruption peut être impacté par la déplacement forcée. Il est fort possible que ce facteur ait joué un rôle dans la situation santé public actuel. L'intensification de la violence des groupes armés au début de 2024 a causé la fermeture de 40% des centres de santé du pays, empêchant les patients d'obtenir des soins nécessaires.³⁷ Surtout les départements de l'Artibonite et de l'Ouest ont fait face aux fermetures des centres de santé, ce qui est majoritairement liés à la situation sécuritaire. En l'Artibonite, uniquement un quart des centres de santé est entièrement fonctionnel, alors que ce n'est le cas pour 27% des centres dans l'Ouest, avec 21% de la population ayant déclaré avoir un besoin de santé non satisfait au sein de la MSNA (voir **Tableau 2**).^{38,39} De plus, les données de la MSNA montrent qu'également dans le département de Sud-Est, le pourcentage des personnes ayant un besoin de santé non satisfait est élevé (à 27,0%). L'interruption des traitements peut à la fois avoir un impact sur la charge des MNTs ainsi que celle des maladies infectieuses.

Addictions

Le prochain facteur de risque pour la situation santé publique que distingue Checchi et al. (2017) relève des addictions. Les addictions sont alimentées par une mauvaise santé mentale ou fonctionnement psychosociale et peuvent avoir un impact sur la charge des MNTs. Même si Haïti n'est

pas le pays où la consommation d'alcool et tabac est la plus élevée (placés 118 et 152 dans le monde respectivement), il est le pays où l'utilisation des drogues injectables est la plus élevée du monde.⁴⁰ De plus, l'utilisation des drogues injectables est fortement liée aux infections VIH, qui sont le plus aiguës en Haïti comparé aux autres pays à forte prévalence comme les Etats Unis et le Mexique.⁴¹ En plus, une personne qui utilise des drogues injectables a 35 fois plus de risque de contracter le VIH.⁴²

Pratiques d'alimentation et de soins

Le dernier facteur de risque relève des pratiques de soin et d'alimentation (comment le lait maternel et les alimentations utilisés). Pour l'année 2024, il n'y a pas de données disponibles sur l'alimentation du nourrisson et jeune enfant (ANJE). Cependant, les données de la MSNA 2024 montrent que le pourcentage des personnes ayant accès à une source d'eau amélioré est resté majoritairement le même qu'en 2023 (cf. 2023 : 78% et 2024 : 79%).^{43,44} Au vu des données sur les pratiques de soin et d'alimentation, en combinaison avec les résultats sur les autres facteurs de risque pour la situation de santé publique de Checchi et al. (2017), il est probable que ce facteur ne joue pas un rôle pertinent.

En conclusion, concernant les facteurs de risque pour la situation de santé publique en Haïti, certains semblent jouer un rôle plus important que d'autres. En particulier, l'insécurité alimentaire, l'interruption des traitements chroniques et les addictions pourraient avoir un impact majeur à l'échelle nationale, tandis que les attaques armées affectent davantage certaines zones locales, notamment la capitale, ainsi que les départements de l'Artibonite et du Centre.

Services humanitaires de santé publique

Les services humanitaires de santé publique, telle que les services de santé, les services d'eau, hygiène et assainissement (EHA), et les services nutritionnels, peuvent avoir un impact positif sur la mortalité et avertir la surmortalité, selon le cadre conceptuel de Checchi et al. (2017). De même, la disponibilité de ces services peut être mise à mal par l'exposition aux attaques armées et forces mécanique de la nature. En effet, Haïti fait face à de multiples aléas naturels tels que les tremblements de terre, les cyclones tropicaux, mais aussi l'augmentation de précipitation et des températures. Ces aléas impactent directement la disponibilité des services humanitaires de santé publique en Haïti, telle que les services de santé et d'assainissement.⁴⁵

Services de santé

En Haïti, il y a 159 centres de santé, dont uniquement 27% fonctionnent entièrement, dont la majorité se trouvent dans la capitale de Port-au-Prince. D'autres centres de santé fonctionnent partiellement (33%) ou ne fonctionnent pas (40%). Les raisons les plus importantes causant ces dysfonctionnement sont surtout l'insécurité (49%), un manque d'approvisionnement (20%), manque de personnel (7%), et manque d'équipement (6%).⁴⁶ De plus, il y a un ratio

de 6,4 personnels de santé par 10,000 habitants, alors que les objectifs de développement durable visent à disposer 44,5 personnels de santé par 10,000 habitants.

Services d'eau, hygiène, et assainissement

Même si 79% des ménages évalués aient accès à une source d'eau potable amélioré (REACH, Evaluation multisectorielle des besoins,⁴⁷ Haïti reste le pays le plus mal desservi des Amériques en termes d'eau et d'assainissement.⁴⁸ L'accès à une source d'eau potable amélioré est le plus faible dans les départements du Centre (50%), Grand'Anse (65%) et Artibonite (69%), et surtout dans les milieux ruraux. Les sources d'eau les plus fréquemment rapportées sont robinet public ou borne-fontaine (17%), suivi par source d'eau non protégée (14%) et raccordement par canalisation à la maison (réseau DINEPA) (10%). De plus, uniquement 59% des ménages évalués ont accès à une installation sanitaire améliorée qui fonctionne, alors que ce n'est que 40% en Grand'Anse, 44% en Centre, et 45% en Sud-Est. A l'échelle nationale, 21% des ménages pratique la défécation en plein air. En termes d'hygiène, 70% des ménages évalués n'avaient pas d'endroit.

Services nutritionnels

Il y a peu de données disponibles sur la couverture des services nutritionnels en Haïti. Le dernier rapport de l'IPC écrit sur la couverture des programmes de prise en charge et à quel niveau ceci pose un facteur de risque pour la malnutrition aiguë.⁴⁹ Le rapport décrit que la couverture des programmes PCIMA (Prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë) pose un risque élevé pour le département d'Artibonite. Pour les autres départements, il n'y a pas de données disponibles. Par contre, le Cluster Nutrition publie sur leur site la couverture de PCIMA pour la malnutrition sévère et modéré, par commune.⁵⁰ Pour la PCIMA pour la malnutrition sévère, particulièrement les départements de Nippes, Sud-Est, et Nord sont mal desservis. Pour la PCIMA pour la malnutrition modérée, les départements d'Artibonite, Nord, et Nippes sont mal desservis.

En conclusion, en ce qui concerne la disponibilité des services humanitaires de santé publique, il apparaît que cette disponibilité est insuffisante pour les trois types de services. Il est donc fort probable que le manque de couverture adéquate de ces services ait contribué de manière significative aux taux de mortalité observés au cours de cette enquête.

Tableau 2. Analyse intégré santé publique

Dépt.	Impacte sur Population (résultats santé)				Facteurs contributifs directs									Facteur contributif
	Mortalité (95% IC)	% de décès non liés à des traumatismes	% d'enfants de moins de 5 ans malades	Besoin de soins de santé non satisfait	Écart de consommation alimentaire des ménages ⁵⁷	% ménages ayant score faible pour SCA	% ménages ayant score élevé du ISSS (rCSI)	% ménages ayant IDF modéré ou plus	Stratégies de survie d'urgence	Source d'eau améliorée	% ménages sans accès à suffisamment d'eau potable (tousjours et souvent ⁵⁸)	Installation sanitaire améliorée	Dispositif de lavage des mains	
Artibonite	1.04 (0.58 - 1.51)	50%	25%	9%	41%	4%	32%	4%	22%	69%	3%	44%	15%	36%
Sud-Est	0.93 (0.48 - 1.38)	72%	33%	27%	62%	24%	60%	7%	43%	77%	11%	44%	21%	39%
Ouest	0.84 (0.6 - 1.08)	55%	39%	13%	53%	9%	46%	13%	32%	92%	8%	72%	40%	16%
Centre	0.82 (0.26 - 1.38)	61%	28%	15%	59%	11%	61%	2%	25%	51%	16%	41%	33%	32%
Nord	0.71 (0.29 - 1.14)	66%	25%	15%	34%	2%	28%	7%	19%	82%	1%	63%	16%	17%
Nippes	0.6 (0.28 - 0.92)	41%	36%	7%	56%	15%	35%	1%	25%	78%	6%	46%	17%	43%
Nord-Est	0.33 (0.02 - 0.64)	65%	31%	4%	48%	7%	39%	11%	15%	73%	5%	50%	28%	36%
Nord-Ouest	0.26 (0.05 - 0.48)	93%	32%	14%	50%	13%	23%	16%	38%	79%	14%	45%	10%	36%
Sud	0.17 (0.00 - 0.37)	100%	36%	14%	45%	8%	33%	4%	14%	73%	5%	48%	13%	32%
Grand'Anse	0.1 (0.00 - 0.26)	100%	24%	17%	65%	12%	56%	18%	21%	65%	14%	38%	18%	48%
National	0.73 (0.6 - 0.86)	58%	32%	13%	50%	9%	41%	9%	28%	80%	8%	57%	27%	26%

Conclusions

Le TMB national observé au sein de cette enquête demeure à 0,73, (0,60 – 0,78), avec un TMM5 à 0,6 (0,2 – 1,0), ce qui ne dépassent pas le seuil d'urgence SPHERE, mais néanmoins constituent un augmentation du double par rapport l'enquête SMART nationale de 2023. Le TMB est particulièrement élevé dans le département de l'Artibonite (1,04 ; 0,58 – 1,51), ce qui dépasse le seuil d'urgence. Pour ce qui est les causes des décès, 58% des cas n'étaient pas liés aux traumatismes, ce qui constitue une diminution comparée à l'enquête SMART 2023 (70% des décès non lié aux traumatismes). Plusieurs facteurs semblent jouer un rôle, direct ou indirect, dans la situation de santé publique actuelle en Haïti. Le premier est la violence des groupes armés, qui affecte directement et indirectement la morbidité et la mortalité de la population. Indirectement, cette violence compromet la sécurité des déplacements, ce qui a un impact sur la distribution des aliments et des produits médicaux, ainsi que sur l'accès aux

services publics, notamment les centres de santé. En effet, la situation de sécurité alimentaire s'est dégradée par rapport à l'année précédente, et l'accès aux structures sanitaires est désormais compromis, avec 40 % des établissements fermés en raison de l'insécurité. Enfin, un autre facteur aggravant est l'augmentation des addictions aux drogues au sein de la population. Ce phénomène contribue à la détérioration de la santé publique, exposant davantage la population à un risque accru de contracter des maladies telles que le VIH et la tuberculose, déjà parmi les plus répandues en Haïti par rapport au reste de la région.

Recommandations

Afin d'adresser les taux de mortalité élevés, il est primordial de se concentrer sur les facteurs aggravants. Au vu des résultats de l'IPC récents, le facteur qui devrait être traité à court terme est la situation de la sécurité alimentaire, particulièrement dans les départements de l'Artibonite et ZMPAP (Ouest). Des actions urgentes sont nécessaires pour les ménages aux revenus les plus bas afin de leur permettre de mieux répondre à leurs besoins alimentaires immédiats. À moyen terme, la fermeture des structures sanitaires doit être traitée afin de prévenir une mortalité excessive. Afin d'améliorer l'accès aux structures sanitaires, il est important que tout aspect de l'accès soit pris en

compte : la disponibilité, fonctionnalité, couverture, et efficacité des services. Enfin, à long terme, il est crucial d'améliorer la situation sécuritaire du pays pour instaurer une stabilité durable. Cela permettra d'améliorer de manière stable et durable la sécurité alimentaire ainsi que l'accès aux soins de santé, tout en réduisant le taux de mortalité lié aux traumatismes.

FINANCÉ PAR :



À PROPOS DE REACH

REACH facilite le développement d'outils et de produits d'information visant à renforcer la capacité des acteurs de l'aide à prendre des décisions fondées sur des données quantitatives et qualitatives dans des contextes d'urgence, de relèvement et de développement. REACH utilise des méthodologies basées sur la collecte et l'analyse approfondie de données, et l'ensemble de ses activités sont menées à travers les mécanismes inter-agences de coordination humanitaire. REACH est une initiative conjointe d'IMPACT Initiatives, d'ACTED et de l'Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche - Programme d'applications satellitaires opérationnelles (UNITAR-UNOSAT).

Méthodologie

L'enquête a été couplée avec l'enquête MSNA mené en Haïti par REACH ([termes de référence](#)). Elle a été menée entre le 13 juin et le 8 août 2024, ayant une période de rappel entre le 1 janvier 2024 et le jour de l'enquête (environ 180 jours), ce qui inclut la période de soudure. L'enquête MSNA a utilisé une approche d'échantillonnage en grappes stratifié à deux degrés, avec les départements comme strate, des hexagones spatiaux de 500 mètres comme unité première d'échantillonnage, qui ont été sélectionnées en utilisant un échantillonnage proportionnel à la taille. Des points GPS ont été générés à l'intérieur des hexagones, avec une taille de grappe à quatre ménages.

Les tailles d'échantillon par département ont été calculées avec un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 10%. Pourtant, une taille d'échantillon minimale de 202 ménages a été appliquée par strate, en supposant une précision de 4%, un TMB de 0,5, un effet de grappe de 1,5, une taille moyenne des ménages de 6, et non-répondants de 10%. Uniquement la population non-déplacé a été incluse dans cette enquête. Une approbation éthique a été obtenu à travers la Comité National Bioéthique du MSPP et un consentement verbal a été obtenu auprès des répondants avant chaque enquête. Le TMB a été rapporté en décès par 10.000 personnes par jour, et le TMM5 a été rapporté en décès âgés moins de cinq ans par 10.000 enfants de moins de cinq ans par jour.

Tableau 3. Sommaire technique

Département	Date début collecte	Date fin de collecte	Nombre de ménage échantillonné	Nombre de ménage enquêté	% atteint ¹	non-réponse	Nombre de personnes	Nombre de décès	Enfants de moins de 5 ans	Décès de moins de 5 ans	TBM effet du plan de sondage
Ouest	7/15/2024	8/8/2024	932	767	82%	0%	3246	53	218	6	1,25
Sud-Est	7/12/2024	7/23/2024	264	262	99%	0%	1356	28	126	1	1,47
Nord	6/14/2024	6/25/2024	260	259	100%	0%	1247	15	102	0	1,35
Nord-Est	6/13/2024	6/25/2024	268	264	99%	0%	1177	6	67	1	1,41
Artibonite	7/11/2024	7/20/2024	256	256	100%	0%	1073	22	80	1	1,17
Centre	6/21/2024	7/1/2024	268	268	100%	0%	1263	22	150	1	1,79
Sud	6/13/2024	6/25/2024	260	258	99%	0%	1189	3	106	0	0,92
Grande'Anse	6/12/2024	6/27/2024	296	289	98%	0%	1325	3	107	0	1,63
Nord-Ouest	7/12/2024	7/24/2024	276	276	100%	0%	1276	7	99	0	1,12
Nippes	7/12/2024	7/22/2024	264	262	99%	0%	1305	21	109	1	2,28
National	6/13/2024	8/8/2024	3344	3161	95%	0%	14457	180	1164	11	-

1 Même si l'échantillonnage prévu pour la MSNA n'était pas atteint dans tous les départements, l'échantillonnage nécessaire et calculé pour l'étude de la mortalité était fixé à 202 ménages par département en supposant une précision de 4%, un TMB de 0,5, un effet de grappe de 1,5, une taille moyenne des ménages de 6, et un taux de non-répondants de 10%, ce qui était atteint en tout département.

Endnotes

- 1 Veuillez-noter que cette enquête ait des limitations importantes : l'échantillonnage au niveau départemental pour la mortalité est faible, ce qui veut dire que les résultats pour les taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans au niveau départemental n'est pas fiable.
- 2 Le dénominateur inclut les causes de décès des catégories : « autre (préciser) », et « ne sait pas ».
- 3 OCHA. (2024). Besoins humanitaires et plan de réponse Haïti.
- 4 BBC. (2024, December 18). BBC News Afrique. Récupéré sur Trois clés pour comprendre la grave crise que traverse Haïti: <https://www.bbc.com/afrique/articles/cy7zdzz2z7eo>
- 5 PAHO. (2024). Public Health Situation Analysis: Haiti.
- 6 OCHA. (2023). Aperçu de la situation humanitaire mondiale. OCHA.
- 7 OCHA. (2024). Joint and Intersectoral Analysis Framework. Récupéré sur JIAF: <https://www.jiaf.info/>
- 8 SPHERE. (2018). SPHERE Handbook.
- 9 MSPP. (2023). Enquête nutritionnelle nationale et de mortalité restrospective d'Haïti réalisée par la méthodologie SMART.

- 10 C'est à dire ayant un valeur-*p* inferieur à 0,05
- 11 Dénominateur inclut des causes de décès comme « Autre (précisez) », et « Ne sait pas ».
- 12 Pour comparaison, ce pourcentage était 20,4 pour l'enquête nationale SMART de 2023
- 13 Options de réponse pour la question « Où est décédé la personne décédée ? » étaient : « Emplacement actuel de résidence » ; « Établissement de santé à l'emplacement actuel de la résidence » ; « Pendant la migration ou le déplacement » ; « Au dernier lieu de résidence » ; « Établissement de santé au dernier lieu de résidence » ; « Autre (précisez) » ; et « Ne sait pas ».
- 14 Les résultats qui suivent sur ce sujet dans cette paragraphe ont été pondérés.
- 15 MSPP. (2020). Enquête nationale nutritionnelle et de mortalité, Haïti, Janvier 2020.
- 16 Checchi, F., Warsame, A., Treacy-Wong, V., Polonsky, J., van Ommeren, M., & Prudhon, C. (2017). Public health information in crisis-affected populations: a review of methods and their use for advocacy and action.
- 17 PAHO. (2024). Public Health Situation Analysis: Haiti.
- 18 PAHO. (2024). Public Health Situation Analysis: Haiti.
- 19 MSPP. (2024). SITREP hebdomadaire du choléra pour la 40ème SE, Haïti. Récupéré sur <https://mspp.gouv.ht/site/downloads/SITREP%20CHOLERA%20de%20la%2040%20SE.pdf>
- 20 PAHO. (2024). Public Health Situation Analysis: Haiti.
- 21 PAHO. (2024). Public Health Situation Analysis: Haiti.
- 22 REACH. (2024, Août). Haïti Base de données par départements MSNA. Récupéré sur Resource Centre: <https://repository.impact-initiatives.org/document/impact/7f47fde2/HTI2401-MSNA-DEPARTEMENTS-Clean-dataset-with-Readme.xlsx>
- 23 Malnutri = malnutrition aiguë globale
- 24 MSPP. (2023). Enquête nutritionnelle nationale et de mortalité restrospective d'Haïti réalisée par la méthodologie SMART.
- 25 Malnutrition : périmètre brachiale (pb) < 210 millimètres
- 26 Obésité ou surpoids : indice de masse corporelle (IMC) égale à ou dépasse 25
- 27 IPC. (2024). Haïti - Analyse IPC de la malnutrition aiguë. IPC. Récupéré sur ipcinfo.org.
- 28 PAHO. (2024). Public Health Situation Analysis: Haiti.
- 29 PAHO. (2024). Public Health Situation Analysis: Haiti.
- 30 PAHO. (2024). Public Health Situation Analysis: Haiti.
- 31 Même si le cadre analytique de Checchi et al. (2017) inclue une analyse des déplacements forcées, il n'a cependant pas été pris en compte dans ce rapport, car la présente enquête n'inclus pas des groupes de population déplacés
- 32 IPC. (2024). Acute Food Insecurity Situation August 2024.
- 33 AFI : Acute Food Insecurity (sécurité alimentaire)
- 34 FEWS-NET. (2021). Integrated analysis of survey-based indicators for classification of acute food insecurity. Récupéré sur <https://fewsn.net/sites/default/files/documents/reports/fews-net-matrix-guidance-document.pdf>
- 35 IPC. (2024). Acute Food Insecurity Situation August 2024.
- 36 IPC. (2024). ANALYSE IPC DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE AIGUË AOÛT 2023 - FEVRIER 2024.
- 37 News, U. (2024). Haitian capital's crippled health system 'on the brink'. Récupéré sur <https://news.un.org/en/story/2024/06/1151621#:~:text=Healthcare%20access%20is%20scarce,the%20capital%2C%20remains%20extremely%20limited.>
- 38 News, U. (2024). Haitian capital's crippled health system 'on the brink'. Récupéré sur <https://news.un.org/en/story/2024/06/1151621#:~:text=Healthcare%20access%20is%20scarce,the%20capital%2C%20remains%20extremely%20limited.>
- 39 PAHO. (2024). Public Health Situation Analysis: Haiti.
- 40 CIA. (2020). Haiti. Récupéré sur The World Factbook: [https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/haiti/#:~:text=Alcohol%20consumption%20per%20capita,pure%20alcohol%20\(2019%20est.\)](https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/haiti/#:~:text=Alcohol%20consumption%20per%20capita,pure%20alcohol%20(2019%20est.))
- 41 PAHO. (2024). Public Health Situation Analysis: Haiti.
- 42 UNODC. (2023). World Drug Report 2023.
- 43 REACH. (2023). MSNA 2023 - Secteur EPHA. Récupéré sur https://repository.impact-initiatives.org/document/impact/3c78e03d/REACH_HTI2301_PPT_EPHA_2023.pdf
- 44 REACH. (2024). Evaluation multisectorielles des besoins (MSNA) 2024 - Résultats clés. Récupéré sur https://repository.impact-initiatives.org/document/impact/c7e808a2/REACH_HTI_MSNA_2024_Presentation_Intersectorielle.pdf
- 45 PAHO. (2024). Public Health Situation Analysis: Haiti.
- 46 PAHO. (2024). Public Health Situation Analysis: Haiti.
- 47 REACH. (2024). Evaluation multisectorielles des besoins (MSNA) 2024 - Résultats EHA. Récupéré sur https://repository.impact-initiatives.org/document/impact/becf7b08/REACH_HTI_MSNA_2024_Presentation_WASH.pdf
- 48 PAHO. (2024). Public Health Situation Analysis: Haiti.
- 49 IPC. (2024). Haïti - Analyse IPC de la malnutrition aiguë. IPC. Récupéré sur ipcinfo.org.
- 50 Nutrition, C. (2024, October 15). Présence opérationnelle des partenaires en Nutrition. Récupéré sur https://drive.google.com/drive/folders/1NEqUL5l6KGmQ_y7jiYUV93l8J0UMO63Q
- 51 Résultat pondéré.
- 52 Résultat non-pondéré.

- 53 Résultat non-pondéré.
- 54 IPC. (2024). Acute Food Insecurity Situation August 2024.
- 55 MSPP. (2023). Enquête nutritionnelle nationale et de mortalité restrospective d’Haïti réalisée par la méthodologie SMART.
- 56 SPHERE. (2018). SPHERE Handbook.
- 57 Pourcentage de ménages en phase 3, 4, ou 5 du FEWS NET matrix
- 58 Pourcentage de ménages n’ayant accès à suffisamment d’eau potable.