

# Haïti

## Analyse des Besoins Aigus | Avril - Août 2025

### QU'EST-CE L'ANALYSE DES BESOINS AIGUS?

L'Analyse des Besoins Aigus (ANA) 2025 vise à appuyer la priorisation humanitaire fondée sur les besoins en identifiant les populations confrontées aux besoins les plus aigus et mettant leur vie en danger. L'analyse s'appuie sur un cadre standardisé permettant de consolider un large éventail de données et de produire des résultats comparables au sein d'une même crise et entre différentes crises.

L'ANA se concentre sur les facteurs intersectoriels de mortalité afin d'évaluer le risque de surmortalité<sup>1</sup>.

Bien qu'elle prenne en compte l'impact de la violence et de l'insécurité sur l'accès aux services essentiels, en raison de la complexité liée à l'anticipation des dynamiques de conflit et de leurs effets, l'ANA n'inclut pas le risque de décès directs liés aux traumatismes, et ne vise pas à fournir une image exhaustive de l'ensemble des besoins humanitaires ni des priorités des communautés.

Plus d'informations sur les définitions, la méthodologie, et les limitations de l'ANA sont disponibles à la page 5.

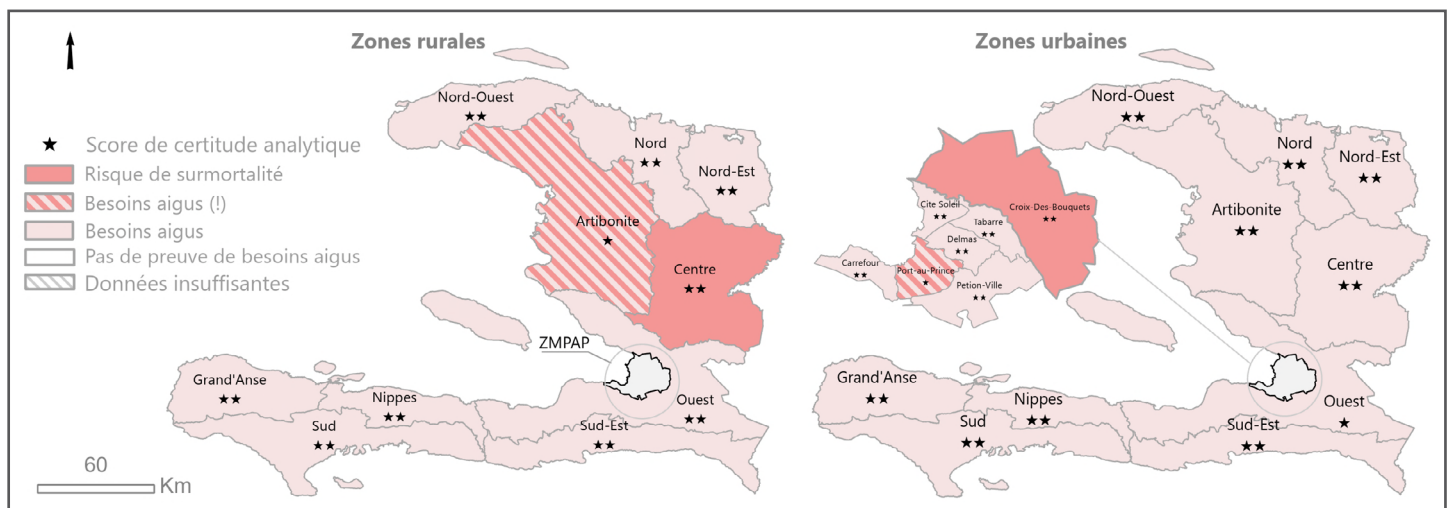
### OÙ SONT LES BESOINS LES PLUS AIGUS?

Toutes les zones examinées en Haïti ont été identifiées comme ayant des besoins aigus, principalement dus à un manque d'accès aux services (en particulier de santé) aggravé par la violence et une surcharge liée aux déplacements. **Quatre zones se distinguent par des conditions particulièrement préoccupantes**, menant à un taux brut de mortalité probablement supérieur au seuil d'urgence : les communes de Croix-des-Bouquets et de Port-au-Prince dans la Zone Métropolitaine de Port-au-Prince (ZMPAP), ainsi que les zones rurales des départements de Centre et de l'Artibonite.

### QUI EST À RISQUE?

D'après les calculs d'estimations de l'ampleur des besoins, **entre 1 228 000 et 1 724 000 personnes en Haïti pourraient faire face à des besoins mettant leur vie en danger**, ce qui représente 11%-12% de la population évaluée<sup>2</sup>. Bien que des poches de besoin aient été identifiées dans tout le pays, la proportion de personnes faisant face à ces besoins était généralement plus élevée en zone rurale qu'en zone urbaine, principalement due à un accès limité aux services et de graves déficits dans les systèmes eau, santé, et conditions de vie.

Conclusions analytiques au niveau des zones et niveau de certitude correspondant, allant de faible (\*) à élevé (\*\*\*). Des résultats plus détaillés par unité administrative figurent dans l'Annexe 2. Le risque de surmortalité n'a pas pu être analysé dans les zones rurales du Nord-Ouest et celles urbaines du Centre en raison d'un manque de données (voir page 5 pour plus d'informations).



## Zones où le taux brut de mortalité était particulièrement inquiétant

Bien que toutes les zones analysées en Haïti aient présenté des besoins aigus, **dans quatre zones le taux de mortalité était probablement supérieur au seuil d'urgence.**

Pour deux de ces zones (le département du Centre en milieu rural et la commune de Croix-des-Bouquets dans la ZMPAP), il y avait suffisamment de données pour confirmer le risque de surmortalité (RoEM, voir page 6 pour les définitions). Pour les deux autres zones (les milieux ruraux de l'Artibonite et la commune de Port-au-Prince dans la ZMPAP), bien que les besoins étaient très sévères dus à la défaillance de plusieurs systèmes, l'insuffisance de données clés (notamment en nutrition et en mortalité) empêche de confirmer le risque de surmortalité. Elles demeurent néanmoins des zones de forte préoccupation.

## Défaillance du système eau exacerbé par des mauvaises conditions de vie et système de santé en zones rurales

### Centre - milieu rural:

**Le risque de surmortalité a été confirmé pour les milieux ruraux du département du Centre,** principalement causé par des défaillances sévères du système eau, des conditions de vie détériorées, et une capacité limitée du système de santé à atténuer ces risques. Le taux de mortalité brut dans ce département (zones urbaines et rurales) était de 0,97 [0,33-1,60], un des plus élevés au sein du pays ([REACH](#)).

En effet, en milieu rural, presque trois quarts (71%) des ménages n'avaient pas accès à des installations sanitaires améliorées et la moitié (54%) dépendait de sources d'eau non améliorées, créant un **contexte favorable à la propagation de maladies hydriques et à transmission féco-orale** ([MSNA 2025](#)) : un tiers des décès enregistrés dans la zone étaient liés à la diarrhée ([REACH](#)). La présence du choléra dans la zone ([Cluster Santé](#)), ainsi que le taux de morbidité élevé (29% des individus ont eu un besoin de santé dans les trois mois précédant la collecte, [MSNA 2025](#)) pointent vers un impact concret de ces défaillances sur l'état de santé de la population.

**Ces conditions ont été aggravées par un système de santé proche de l'effondrement.** L'accès très réduit aux soins (40% des individus ayant eu un besoin de santé n'ont pas pu accéder aux soins requis) ainsi que les barrières liées au manque de personnel qualifié et de matériel ont limité la possibilité de répondre aux besoins de santé et ainsi atténuer le risque de surmortalité ([MSNA 2025](#)).

### Artibonite - milieu rural:

Même si la **plupart des données suggèrent un risque de surmortalité dans les milieux ruraux de l'Artibonite** dû à la défaillance des systèmes eau, conditions de vie et santé, **l'absence de données solides sur la mortalité empêche une confirmation formelle du risque.** D'une part, le taux de mortalité brut dans ce département (zones urbaines et rurales) était de 0,52 [0,15-0,89] et 21% des morts étaient liés à des événements traumatiques et non à des systèmes défaillants ([REACH](#)). D'autre part, il est également possible que le taux brut de mortalité soit en réalité plus élevé dû à un accès insuffisant à certaines communautés où les services étaient les plus défaillants.

Ce possible risque de surmortalité peut être expliqué par un manque d'accès à l'eau potable (59% des ménages étaient en insécurité hydrique) et à un manque d'accès à des installations sanitaires améliorées généralisé (69%), générant des **risques sanitaires élevés.** Les enfants sont apparus comme particulièrement vulnérables : 44% des enfants de moins de 5 ans sont tombés malades dans les deux semaines précédant la collecte de données, et 33% ont été admis pour malnutrition dans le département ([MSNA 2025](#)).

Si les besoins les plus graves en matière de santé ont pu être mitigés par un accès aux soins maintenu pour la majorité des individus (75% de ceux qui ont cherché des soins ont pu y accéder), un tiers (33%) des ménages ont dû recourir à des mécanismes d'adaptation d'urgence pour en avoir les moyens. Ces mécanismes n'étant pas durables, cela présage une **détérioration pouvant mener à un risque de surmortalité dans les prochains mois si la situation ne change pas.**

## Déplacements forcés et conditions de vie dégradées entraînant des risques épidémiques élevés dans la ZMPAP

### Commune de Croix-des-Bouquets:

Au vu du taux de malnutrition le plus élevé du pays en 2023 et d'un taux de mortalité brut possiblement élevé causés par la défaillance de plusieurs systèmes, **le risque de surmortalité a été confirmé dans cette commune.**

Dans la commune, 19,3% des enfants de moins de 5 ans étaient en malnutrition aiguë globale en 2023 ([Ministère de la santé publique](#)). **Les taux de malnutrition étaient probablement encore alarmants en 2025,** comme suggéré par le fait qu'une majorité d'enfants de moins de 5 ans (57%) soient tombés malades dans les deux semaines précédant le [MSNA 2025](#) (indicatif).

**Les besoins en nutrition furent aggravés par la défaillance des systèmes eau et conditions de vie.** L'insécurité hydrique a été rapportée par 60 % des ménages, empêchant de nombreux ménages de maintenir une hygiène convenable ([MSNA 2025](#)).

En plus des risques liés à une insuffisance de l'eau pour les tâches d'hygiène, l'insalubrité (ou l'absence) des logements a également contribué aux risques sanitaires : un quart des habitants de la commune vivait dans des abris sévèrement inappropriés ([MSNA 2025](#)).

**Ce risque de surmortalité n'a pu être mitigé par un système de santé au bord de la rupture :** 11 des 16 hôpitaux de la commune étaient fermés en 2024, et 38 % des ménages ont déclaré avoir dû recourir à des stratégies d'adaptation négatives liées aux moyens de subsistance pour pouvoir payer des soins de santé ([MSNA 2025](#)).

#### **Commune de Port-au-Prince:**

La défaillance des systèmes de santé et de conditions de vie, ainsi que l'accès insuffisant à l'eau pour les tâches d'hygiène, peuvent expliquer le taux de mortalité proche de 1 pour 10.000 pour la zone métropolitaine de Port-au-Prince (0.88, [0.62-1.14]), suggérant ainsi un risque probable de surmortalité dans les communes de Port-au-Prince et de Croix-Des-Bouquets ([REACH](#)). Cependant, **le manque de données sur la malnutrition et le taux de mortalité brut dans la commune de Port-au-Prince empêche une confirmation formelle du risque de surmortalité.**

Ce possible risque de surmortalité était principalement dû à la **circulation de maladies favorisée par des logements insalubres et surpeuplés, combiné à un système de santé insuffisant et trop cher** pour répondre aux besoins de la population. Plus d'un tiers (38%) des ménages de la commune de Port-au-Prince avaient moins de 3.5m<sup>2</sup> d'espace par personne dans leur logement, alors que 44% des ménages ont rapporté ne pas avoir suffisamment d'eau pour maintenir leur hygiène. Cela pourrait expliquer pourquoi un quart (24%) des individus ont rapporté avoir eu besoin de soins pour une maladie aiguë au cours des trois mois précédant la collecte, le taux le plus élevé du pays ([MSNA 2025](#)).

Enfin, les **dynamiques de déplacement dans la commune** (40 % des habitants étaient des déplacés internes, [MSNA 2025](#)) **ont exacerbé ces problèmes** : à la fois car les sites de déplacés sont souvent surpeuplés et inadéquats ([CICR](#)), mais également en exerçant une pression additionnelle sur les services essentiels.

## **Synthèse transversale des moteurs de risque et des interactions systémiques**

**Le système de conditions de vie, influencé par l'exposition aux éléments, la protection contre les vecteurs, le surpeuplement ainsi que l'assainissement et l'hygiène, était le système le plus fréquemment défaillant en Haïti.** Il constituerait un facteur central de risque sanitaire, entraînant une augmentation des maladies aiguës et chroniques. Ce risque était particulièrement marqué lorsque ces défaillances se combinaient à un système d'eau également largement dysfonctionnel, limitant l'accès à des sources d'eau améliorées et à l'hygiène. Dans ce contexte, les risques sanitaires se sont multipliés.

**Les effets du déplacement forcé ont davantage aggravé la dégradation des conditions de vie,** en particulier dans la Zone Métropolitaine de Port-au-Prince. Les ménages déplacés et retournés vivaient fréquemment dans des conditions de surpeuplement et d'insalubrité - dans des sites de déplacés, des abris de fortune ou chez des familles d'accueil - et leur présence en nombre a accentué la pression sur les ressources locales, compromettant encore plus l'accès aux services essentiels.

Dans un environnement où les conditions favorisent la propagation de maladies importantes, la solidité du **système de santé** devient cruciale pour prévenir des morbidités et des mortalités évitables. Déjà fragile en Haïti, ce système **a été identifié comme gravement défaillant, exposant la population à des risques élevés de maladies et de décès évitables.** La faible fonctionnalité des services de santé s'est accompagnée de barrières financières importantes - identifiées comme le principal déterminant des besoins non satisfaits - ainsi que de barrières physiques (éloignement des structures, manque de transport), particulièrement en milieu rural, limitant la capacité du système à atténuer le risque de surmortalité.

Pour plus d'informations sur les différents systèmes et sur la manière dont leurs interactions peuvent mener à des risques de surmortalité, veuillez vous référer au [Rapport Mortalité Haïti 2025](#).

## ESTIMATIONS DE L'AMPLEUR

En plus de l'analyse géographique des besoins aigus, l'ANA vise à estimer l'ampleur des besoins afin **d'identifier les zones où le risque de perte de vies humaines est le plus élevé**, et de s'assurer que de petits groupes de population présentant des besoins très sévères mais vivant en dehors des zones classées en RoEM **ne soient pas négligés**.

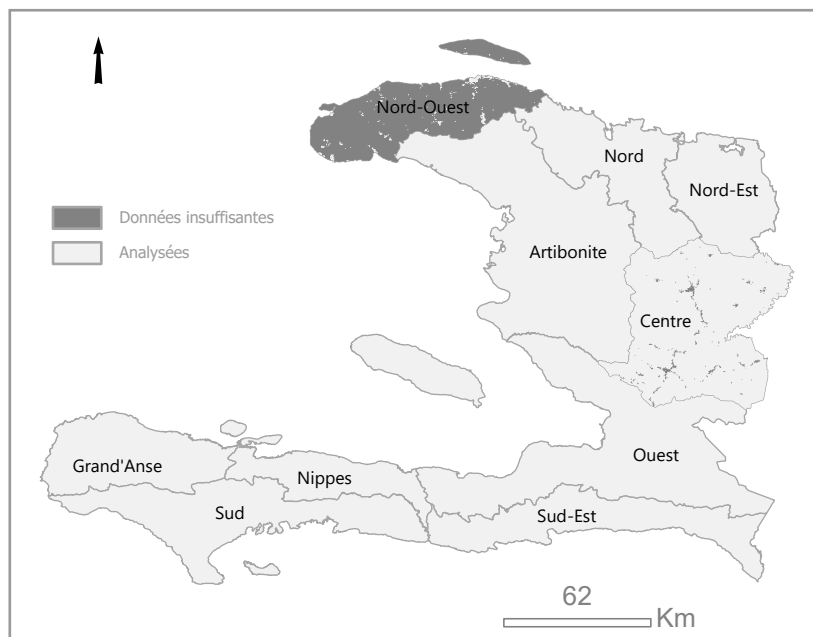
L'estimation de l'ampleur fournit une fourchette **indicative du nombre de personnes exposées à un risque de perte de vies évitable** pour des causes de santé publique. Elle repose sur la combinaison de données relatives aux privations simultanées en matière d'alimentation, d'eau et de conditions de vie, avec des informations sur les vulnérabilités liées à la santé ainsi que sur la capacité d'atténuation des systèmes de santé. La méthode de calcul requiert des données collectées au niveau des ménages, afin de permettre une estimation plus précise de l'exposition aux risques et des profils de vulnérabilité.

**En Haïti, les estimations de l'ampleur des besoins à l'échelle nationale excluent les personnes qui se situent dans les zones urbaines de l'Ouest.**

Comme l'illustre la carte, il n'y avait pas assez de données suffisantes pour les 1.2 million de personnes vivant dans les zones urbaines de l'Ouest hors ZMPAP, **les excluant de l'estimation nationale des personnes faisant face à des besoins mettant leur vie en danger entre 1.2 million et 1.7 million**. Les estimations de l'ampleur ont toutefois pu être calculées pour la plupart des zones et sont présentées dans l'Annexe 2.

En dehors des zones classées en risque de surmortalité (RoEM) ou en Besoins Aigus (!), des poches de population exposées à un risque de perte de vie évitable ont été identifiées dans chaque zone. Toutefois, ces proportions étaient particulièrement élevées dans le Sud rural, le Nord-Est rural, le Nord-Ouest rural, l'Artibonite urbaine et la commune de Cité Soleil.

**Carte 2 : Données insuffisantes pour analyser le risque de surmortalité (Nord-Ouest rural et Centre urbain)**



## 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).

## Financé par :



Protection civile  
et aide humanitaire  
de l'Union européenne



SWEDISH INTERNATIONAL DEVELOPMENT  
COOPERATION AGENCY

## ANNEXE 1: APERÇU DE LA MÉTHODOLOGIE

### COMMENT EST-CE QUE L'ANALYSE A ÉTÉ FAITE?

L'ANA est une analyse structurée visant à identifier les populations confrontées aux conditions les plus aiguës et potentiellement mortelles résultant de la défaillance de systèmes critiques. Elle a pour objectif d'éclairer les décisions de priorisation humanitaire à un niveau stratégique.

L'analyse évalue la fonctionnalité des systèmes critiques (santé, nutrition, alimentation, eau et conditions de vie), en les triangulant avec les facteurs immédiats de la mortalité (malnutrition aiguë et morbidité). Des privations très sévères affectant un ou plusieurs de ces systèmes de santé publique font l'objet d'analyses approfondies afin de déterminer si elles sont susceptibles d'entraîner un risque de surmortalité (Risk of Excess Mortality).

L'analyse se déroule en deux phases clés. Lors de la phase quantitative, des « signaux d'alerte » préliminaires sont identifiés lorsque des seuils d'urgence sont dépassés pour plusieurs indicateurs, sur la base de cadres de référence internationaux (SPHERE, OMS, IPC, etc.). Au cours de la phase d'analyse approfondie (Deep-dive), ces signaux sont ensuite vérifiés, triangulés et interprétés à la lumière d'éléments contextuels, à l'aide de techniques d'analyse structurées, afin d'aboutir à une catégorie ANA finale pour chaque zone ou groupe :

- **Surmortalité (Excess Mortality - EN)** : Des éléments probants et récents confirment que les taux de mortalité dépassent les seuils d'urgence de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (>1 décès pour 10 000 personnes par jour, >2 pour les enfants de moins de cinq ans).
- **Risque de surmortalité (Risk of Excess Mortality - RoEM)**: Des lacunes très sévères affectant plusieurs déterminants de la mortalité interagissent de manière à indiquer que des niveaux de surmortalité sont probablement en cours au cours de la période d'analyse, ou imminents.
- **Besoins Aigus (Acute Needs - AN)**: Les données confirment des lacunes très sévères affectant au moins un déterminant de la mortalité, sans qu'il y ait toutefois de préoccupation immédiate de surmortalité.
- **Aucune preuve de besoins aigus (No evidence of Acute Needs)**: Aucun élément ne met en évidence des lacunes très sévères affectant les déterminants de la mortalité.

Dans certains cas, la quasi-totalité des éléments disponibles suggère un risque potentiel de surmortalité en raison de défaillances simultanées de plusieurs systèmes, mais une lacune spécifique dans les données empêche une confirmation formelle du RoEM. Ces zones sont alors classées comme **"Besoins Aigus (!)"**.

### LIMITES ET AVERTISSEMENTS

Bien que le cadre d'analyse et le processus soient standardisés afin de promouvoir la cohérence et de réduire les biais cognitifs, les conclusions dépendent de la disponibilité, de la fiabilité et de l'actualité des données, ainsi que de la qualité de l'interprétation contextuelle. Chaque zone se voit attribuer un score de certitude analytique (ACS), reflétant le degré de confiance dans la conclusion, (★/★★/★★★) en fonction du type et de la qualité des données ainsi que de la robustesse de la triangulation.

**L'ANA ne reflète pas les priorités communautaires et ne doit pas remplacer les évaluations sectorielles ; elle ne fournit pas non plus une vision exhaustive de l'ensemble des besoins humanitaires intersectoriels.**

L'ANA prend en compte l'impact de la violence et de l'insécurité sur l'accès et la fonctionnalité des systèmes critiques, ainsi que leurs effets potentiels en cascade sur la santé publique. Toutefois, en raison des limites liées à l'anticipation et à la modélisation des dynamiques de conflit, **L'ANA n'évalue pas le risque de décès directs liés aux traumatismes.**

L'ANA en Haïti évalue la situation pour la **période janvier – août 2025. Les changements contextuels survenus après cette période ne sont pas reflétés** dans les résultats.

## ANNEXE 2: CONCLUSIONS DE L'ANALYSE

Unités d'Analyse	Conclusion Analytique	Score de Certitude	Nombre estimé de personnes à risque (voir page 4)
Artibonite Rural	Besoins Aigus (!)	*	23%-33%
Artibonite Urbain	Besoins Aigus	**	12%-16%
Centre Rural	Risque de surmortalité	**	16%-24%
Centre Urbain	Besoins Aigus	**	2.6%-3.6%
Grand'Anse Rural	Besoins Aigus	**	11%-13.5%
Grand'Anse Urbain	Besoins Aigus	**	4%-6.5%
Nippes Rural	Besoins Aigus	**	6.5%-9%
Nippes Urbain	Besoins Aigus	**	8%-12%
Nord Rural	Besoins Aigus	**	9%-12.5%
Nord Urbain	Besoins Aigus	**	5.5%-8%
Nord-Est Rural	Besoins Aigus	**	11.2%-19.2%
Nord-Est Urbain	Besoins Aigus	**	1.5%-4%
Nord-Ouest Rural	Besoins Aigus	**	13.6%-17.6%
Nord-Ouest Urbain	Besoins Aigus	**	7%-9.5%
Ouest Rural	Besoins Aigus	**	7.5%-12.5%
Ouest Urbain (y compris la ZMPAP)	Besoins Aigus	*	Données insuffisantes
Sud Rural	Besoins Aigus	**	13.6%-20%
Sud Urbain	Besoins Aigus	**	9%-14%
Sud-Est Rural	Besoins Aigus	**	12%-15.2%
Sud-Est Urbain	Besoins Aigus	**	5.6%-9.6%
ZMPAP Carrefour	Besoins Aigus	**	7.2%-11.2%
ZMPAP Cité Soleil	Besoins Aigus	**	15%-20%
ZMPAP Croix-des-Bouquets	Risque de surmortalité	**	21%-29%
ZMPAP Delmas	Besoins Aigus	**	4%-8%
ZMPAP Port-au-Prince	Besoins Aigus (!)	*	22%-28%
ZMPAP Pétionville	Besoins Aigus	**	9.6%-13.6%
ZMPAP Tabarre	Besoins Aigus	**	5%-10%

## ANNEXE 3: NOTES DE FIN ET LISTE DE SOURCES

<sup>1</sup> Dans le contexte de l'ANA, la surmortalité fait référence à un taux brut de mortalité supérieur à 1/10.000 mort par jour.

<sup>2</sup> Le MSNA 2025 a couvert 91% de la population totale d'Haïti.

L'ANA 2025 en Haïti s'appuie sur des données provenant des sources suivantes:

REACH (2025). [Multi-Sectoral Needs Assessment \(MSNA\)](#)

OMS. (2024). [HeRAMS Haïti Rapport de mise à jour abrégé: Cartographie détaillée des institutions sanitaires, de la disponibilité des services essentiels et des barrières à leur prestation](#)

IPC. (2023) [Haiti: Acute Malnutrition Situation for December 2023](#)

IPC. (2025). [Haiti: Acute Food Insecurity Situation for September 2025](#)

MSPP. (2023). [Enquête nutritionnelle nationale et de mortalité rétrospective d'Haïti réalisée par la méthodologie SMART](#)

UNICEF. (2025). [Tableau de bord du Cluster Nutrition 2025 - Aperçu de la réponse humanitaire](#)

DTM (2025) [Displacement Situation in Haiti - Round 11](#)