

## Recherche sur les sous-declarations de décès, Saint Marc, Haiti, 2012

Pesquisa sobre subregistro de mortes em Saint Marc, Haiti, 2012

Stela Nazareth Meneghel<sup>1</sup>  
 Joyce Mendes de Andrade Schramm<sup>2</sup>  
 Alcindo Antonio Ferla<sup>1</sup>  
 Mercedes Joseph Philogène<sup>3</sup>  
 Marie Edgard Saint-Val<sup>3</sup>  
 Cupidon Manice<sup>3</sup>  
 Jethro Guerrier<sup>3</sup>  
 Nadège Jaques<sup>3</sup>  
 Marie Françoise Carmel Valcin<sup>3</sup>  
 Marie Rose Bonnet<sup>3</sup>  
 Jimmy Pierre Louis<sup>3</sup>  
 Daniella Azor<sup>3</sup>  
 Anide Compère<sup>4</sup>

**Résumé** Ce travail se réfère à une étude exploratoire menée dans la ville de Saint Marc, une commune d'environ 257,863 habitants en 2012, localisée dans le département d'Artibonite/Haïti. L'objectif est rechercher le flux d'informations concernant le système de mortalité et l'existence de non-déclarations de décès. Les décès survenus dans le mois de janvier 2013 ont fait l'objet d'une enquête dans cinq institutions de la ville de Saint Marc: l'Hôpital Saint Nicolas (HSN), la Mairie, le Bureau d'État Civil (BEC), le Cimetière et la Cathédrale. L'hôpital a été l'institution où l'on a rencontré le plus grand nombre de décès enregistrés. On a procédé au comptage des décès, à partir de la liste nominale des registres hospitaliers, en ajoutant les décès survenus dans les autres institutions faisant l'objet de la recherche et on a ainsi obtenu un total de 88 décès au mois de janvier 2012. En suite on projeté un nombre mensuel de 193 décès, pour un taux de mortalité général de 9/1000 habitants. Ainsi, la couverture des décès signalés était de 45,6% et le pourcentage de non-déclaration de décès de 54,4%. Les résultats de la recherche permettent de déduire que les données se référant à la mortalité des institutions de santé et d'état civil peuvent être utilisées même avec des restrictions quant au calcul des indicateurs de mortalité.

**Mots clés** Mortalité, Sous-notification de décès

**Resumo** Este é um estudo exploratório realizado em 2012 na Cidade de Saint Marc, uma comuna de cerca 257.863 habitantes, localizada no Departamento de Artibonite, Haiti. O objetivo do estudo foi investigar o fluxo de informações referente ao sistema de mortalidade e a existência de sub-registro de óbitos. Foram investigados os óbitos ocorridos no mês de janeiro de 2012 em cinco instituições da cidade: o Hospital comunitário Saint Nicolas, a Prefeitura, o Cartório de Registro Civil, o cemitério e a igreja matriz. O hospital foi a instituição onde foi encontrada a maior quantidade de óbitos registrados. Os óbitos foram computados a partir da lista nominal dos registros hospitalares, agregando as mortes conhecidas nas outras instituições pesquisadas, obtendo-se um total de 88 óbitos no mês de janeiro de 2012. Para cálculo da subnotificação, estimou-se um número mensal de 193 mortes, referente a uma taxa de mortalidade geral de 9/1000 habitantes. Dessa maneira, obteve-se uma cobertura de óbitos registrados de 45,6% e um percentual de subnotificação de 54,4%. Os resultados da pesquisa permitem inferir que os dados referentes à mortalidade, procedentes de instituições de saúde e registro civil, podem ser utilizados, mesmo com restrições, para o cálculo dos indicadores de mortalidade.

**Palavras-chave** Mortalidade, Sub-registro de óbitos

<sup>1</sup> Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. R. São Manoel 963, Rio Branco. 90620-110 Porto Alegre RS Brasil. stelameneghel@gmail.com

<sup>2</sup> Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz.

<sup>3</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

<sup>4</sup> Programmes du Ministère de la Santé Publique et de la Population.

## Introduction

Les actes de décès se sont constitués, au fil des siècles, comme une source d'information indispensable pour la surveillance de l'état de santé des populations. Les statistiques dérivées des informations sur les causes de décès sont particulièrement importantes pour pouvoir établir les conditions de vie de la population, car elles permettent de clarifier les tendances et les écarts de mortalité, d'établir les priorités et les programmes d'intervention, de suivre les programmes de santé publique, d'établir la forme d'affectation et/ou de distribution des ressources dans le secteur de la santé et de servir de justification pour des études épidémiologiques<sup>1</sup>.

Pour que le Système de Santé fonctionne, les pays doivent connaître le nombre annuel de naissance et de décès, ainsi que les principales causes de mortalité<sup>2</sup>. Selon l'OMS, le seul moyen de comptabiliser tous les habitants consiste à recenser les naissances et les décès auprès du système d'information de l'état civil. Cet enregistrement est à la base de l'identité légale de chaque individu et permet aux pays d'identifier les questions sanitaires les plus pressantes. Pour cela, tracer le profil de la mortalité d'un pays ou d'une région est fondamental pour pouvoir réaliser l'analyse de l'état de santé de la population de cet endroit. Généralement, ce profil est réalisé à partir de déclarations de décès qui sont traitées et analysées par les services d'épidémiologie<sup>3</sup>.

Le Ministère de Santé Publique et Population d'Haïti montre que le taux brut de mortalité a connu une baisse continue entre de 1985 et 2000. Ce taux, pour la période 1985-1990 - qui était estimé à 13,1 décès pour mille habitants - est passé à 11,9 pour mille pour la période 1990-1995. Les projections pour la période 2000-2005 prévoient un taux brut de mortalité de 9,6 pour mille si la situation économique et sociale du pays s'améliore. Les décès infantiles constituent une grande préoccupation, car le taux de mortalité infantile (81 décès pour mille naissances vivantes) est 7 fois plus élevé que le taux brut de mortalité. Un décès sur trois survenu dans le pays est celui d'un enfant<sup>4</sup>.

Bien que les données indiquent une réduction possible du taux de mortalité, plusieurs travaux ont montré que, dans les pays sous-développés, la sous-déclaration des décès est importante<sup>5,6</sup>.

Les premiers rapports publiés concernant le système de mortalité d'Haïti remontent à 1997, quand seulement 6,3 % des décès étaient enregistrés. La moyenne a augmenté de 10 % en 2003,

mais il y a eu une brusque diminution dans la notification entre 2004 et 2005. Avec l'amélioration de la qualité de l'information, le pourcentage des décès mal définis est passé de 48% en 1999 à 26% en 2002<sup>7</sup>.

Quand il existe des non-déclarations de décès, la recherche active des décès est une méthode de travail qui a été utilisée pour identifier des événements non signalés au système de santé, dans le but d'améliorer la couverture des données sur la mortalité<sup>8-12</sup>.

Les cimetières, outre leur valeur sentimentale, ont été utilisés en tant que source d'informations historiques et généalogiques, sans compter les informations sur les maladies humaines. Selon l'endroit, il peut y avoir de nombreux enterrements dans des cimetières clandestins. La recherche dans des cimetières peut représenter une source de récupération d'informations sur les décès et une forme de contrôle de qualité du système officiel de prélèvement d'informations<sup>9-11</sup>.

Les sources de recherche active peuvent être: les notariats (dossiers des déclarations de décès et livres de décès); les mairies (dossiers des déclarations de décès et les organismes liés à la mairie); les cimetières (livres de décès, formulaires d'enterrement); les institutions de santé (dossiers hospitaliers, livre des décès de l'hôpital); les postes médico-légaux; et les unités de soins de base en santé (fiches, livres des décès, dossiers et communications verbales des travailleurs de santé). L'on peut rechercher également des informations avec des informateurs clés, comme les sages-femmes et les guérisseurs populaires de santé ou avec les personnes elles-mêmes, comme dans la méthode des sœurs utilisée pour évaluer la mortalité maternelle<sup>5,6</sup>.

Les objectifs de ce travail sont de déterminer l'articulation des différentes sources de déclaration de décès à Saint Marc, une commune du Département Sanitaire de l'Artibonite (DSA), en Haïti; d'évaluer le processus de la déclaration des décès, et de vérifier la présence des non-déclarations de décès. À ce titre, nous sommes partis de deux questions de recherche: a) Comment s'articulent les différentes entités dans le processus de déclaration de décès au DSA? b) Les déclarations de décès enregistrés auprès des institutions correspondent-elles au nombre de décès survenus.

## Méthodologie

Cette recherche est réalisée dans la ville de Saint Marc, deuxième commune du Département de

l'Artibonite en termes de population, qui s'élève à environ 257863 en 2012. Partant d'une mortalité générale de 8 pour mille<sup>13</sup>, la déclaration attendue serait de 2062 décès par an et 172 par mois. Si la mortalité générale est de 10 pour mille (MSSPP, 2005-2010), la déclaration attendue serait de 2578 décès par an et 214 par mois, et si la mortalité générale est de 9 pour mille<sup>14</sup>, le nombre de décès serait de 193 par mois.

La recherche active rétrospective sur la déclaration des décès a été organisée essentiellement sur la révision des registres et actes de décès à l'Hôpital Saint Nicolas, au Bureau d'Etat Civil, à la Mairie, au Cimetière et à la Cathédrale de l'Eglise Catholique de la ville de Saint Marc. La recherche a été faite sur le mois de janvier 2012. De manière à couvrir le maximum d'informations relatives à la déclaration des décès du 1<sup>er</sup> au 31 janvier, la révision des registres a été étendue jusqu'au 15 février 2012.

La fiche d'investigation présente les variables suivantes: incluant nom et prénom, âge, sexe, adresse, date, cause et lieu de décès, ainsi que les instances témoins de la déclaration de décès. La démarche comporte également des questions ouvertes autour des thèmes "existence de registre", "circuit des données sur les décès jusqu'à l'enterrement", "devenir de l'information sur les décès" et "paiements spécifiques", devant faciliter l'analyse de l'investigation sur la déclaration des décès.

Dix-sept professionnels de santé, représentant les différents départements sanitaires d'Haïti et quatre membres de la Coopération Tripartite Brésil-Cuba-Haïti, ont participé à l'investigation. Cinq équipes de quatre à cinq personnes, additionnée chacune d'une personne de contact du bureau de l'Unité Communale de Santé "Saint Marc-Desdunes-Grande Saline", l'UCS SDG, se sont déployées vers les lieux sites d'investigation, le mercredi 23 janvier 2013.

Après un contact formel avec la direction de l'Unité Communale de Santé pour la réalisation de l'étude exploratoire, chacun des cinq groupes s'est dirigé vers l'une des institutions: l'hôpital communautaire de référence, la mairie, l'office d'état civil, le cimetière et l'église, dans le but de recueillir des informations sur la déclaration des décès.

Il y a un grand nombre d'églises à Saint Marc; néanmoins, en raison de contraintes liées au temps, on a décidé de réaliser la recherche d'informations seulement dans une église catholique, en cherchant seulement à comprendre les exigences adoptées par l'église pour procéder aux funérailles et à l'enterrement d'une personne.

Les données recueillies auprès des différentes sources ont été ajustées selon la variable se référant au nom. Les enregistrements en double ont été éliminés et on a procédé au comptage du nombre total des décès enregistrés dans les différentes institutions. La liste nominale que nous avons organisée, contenant le nombre total des décès à l'hôpital, a été utilisée comme modèle de comparaison parce qu'elle représente la source faisant mention du plus grand nombre de décès enregistrés. Les décès trouvés ont été comparés avec les décès prévus, en estimant la sous-déclaration minimale et maximale dans l'intervalle découlant du taux le plus élevé et le plus bas de la mortalité générale.

Le système d'information sur la mortalité en Haïti ou les flux, documents et procédures constituant la normalisation pour les enterrements en Haïti, a été décrit à partir des témoignages des opérateurs des institutions faisant l'objet de la recherche, en ajoutant des informations qualitatives.

## Résultats et Analyse

### Flux d'informations

En ce qui concerne le flux d'informations et de documents dans les différents services, pendant l'enquête on a pu noter qu'il existe à l'hôpital un registre des décès de la commune, un registre de la morgue de l'hôpital qui contient les décédés de l'hôpital, et ceux des pompes funèbres de la ville. Par rapport à l'hôpital, il existe aussi des registres (un pour chaque service) qui racontent le parcours du patient à l'hôpital. L'hôpital rédige un certificat de décès et délivre aussi un permis d'inhumer au parent du défunt qui se rend à la Mairie et ensuite au bureau de l'Etat Civil pour finalement arriver au cimetière.

En ce qui concerne l'état civil, si la personne est morte à l'Hôpital, la famille obtient un permis d'inhumer pour l'enregistrement à l'Office d'Etat Civil. Si la personne est morte en milieu rural, le représentant de l'Etat dans la section lui donne une fiche qui permettra à la famille d'obtenir le permis d'inhumer de l'hôpital qui, par la suite, servira pour l'enregistrement à l'Office d'Etat Civil. Si la personne est morte dans une clinique privée, le médecin donne un certificat de décès qui permettra à la famille d'obtenir le permis d'inhumer de l'hôpital qui, par la suite, servira pour l'enregistrement au bureau de l'officier d'Etat Civil. Dans le cas d'une déclaration

tardive l'entreprise funéraire donne une attestation de décès, qui sera acheminé e vers un juge de paix qui, à son tour, délivre une ordonnance pour l'enregistrement à l'Office d'Etat Civil.

Dans la Mairie, il existe un registre avec les variables suivantes: code, date de demande d'ouverture de caveaux, nom de la personne responsable, nom du défunt, date de décès, âge, date d'inhumation. La Mairie exige que l'Hôpital délivre un permis d'inhumation afin d'autoriser l'ouverture du caveau qui sera approuvée par le directeur du cimetière attaché à la Mairie et envoyé au directeur du cimetière. Ce dernier garde l'original et remet une copie aux parents du défunt. En ce qui concerne les morgues privées, la Mairie exige un certificat attestant qu'elle détient ce cadavre avant d'autoriser l'ouverture du caveau. Selon le secrétaire de la mairie, l'acte de décès de l'État Civil n'est pas automatique, parce que celui-ci est demandé par les parents s'ils en ont besoin. Les décès communautaires sont gérés par les représentants du Conseil d'Administration de la Section Communale (CASEC), qui ne les rapportent pas à la Mairie. Cependant, l'autorisation d'ouvrir un caveau privé nécessite d'un permis d'inhumer de l'HSN qui permet à la Marie d'en assurer le suivi.

Au cimetière, nous avons remarqué qu'il n'y a pas de bureau d'archivage. Les " Autorisations de fouille ou d'ouverture de caveaux ", émises par la Mairie, sont stockées, sans classement chez le responsable du cimetière.

En ce qui concerne le circuit des données, dans le cimetière deux cas se présentent: 1) si le décès est enregistré au niveau de l'hôpital, un permis d'inhumation ; 2) si le décès est communautaire, une entreprise funéraire peut délivrer un permis d'inhumation confirmant la mort. Ce certificat (ou attestation) est requis au niveau de à la Mairie pour l'émission d'un permis d'inhumation qui est demandé dans le cimetière pour l'enterrement.

En ce qui concerne le Système d'Information sur la mortalité, l'hôpital envoie ces données au service de Statistique et d'Epidémiologie du Département Sanitaire de l'Artibonite, mais de façon irrégulière. Le registre qui est fait dans le Bureau d'Etat Civil est rempli en double copie: une pour le Bureau d'Etat Civil, l'autre est envoyé aux Archives Nationales chaque fin d'année. La Mairie, sur demande de la Direction Générale des Impôts (DGI), lui transfère, chaque année, toutes les informations pertinentes sur le cimetière. Les données relatives à l'inhumation sont compilées sous forme de rapports, soumis à l'ad-

ministrateur de la Mairie chaque mois ou chaque trimestre, aussi de manière irrégulière.

### Analyse quantitative

Après avoir recueilli les informations, les résultats suivants ont été obtenus concernant les décès enregistrés à Saint Marc dans la période étudiée: 75 décès enregistrés à l'Hôpital Saint Nicola; 35 décès à la Mairie; 28 au Bureau d'Etat Civil (BEC); 14 au cimetière et 8 à l'Église Catholique. Des 14 décès du cimetière, six sont communs à l'HSN-BEC, 10 se retrouvent à l'HSN-Mairie et un seul décès à domicile que n'été pas enregistré.

Comme l'hôpital a été le lieu avec le plus grand nombre de décès enregistrés, l'on est parti des informations de l'hôpital pour calculer le pourcentage des décès enregistrés dans chacune des autres institutions. (Tableau 1)

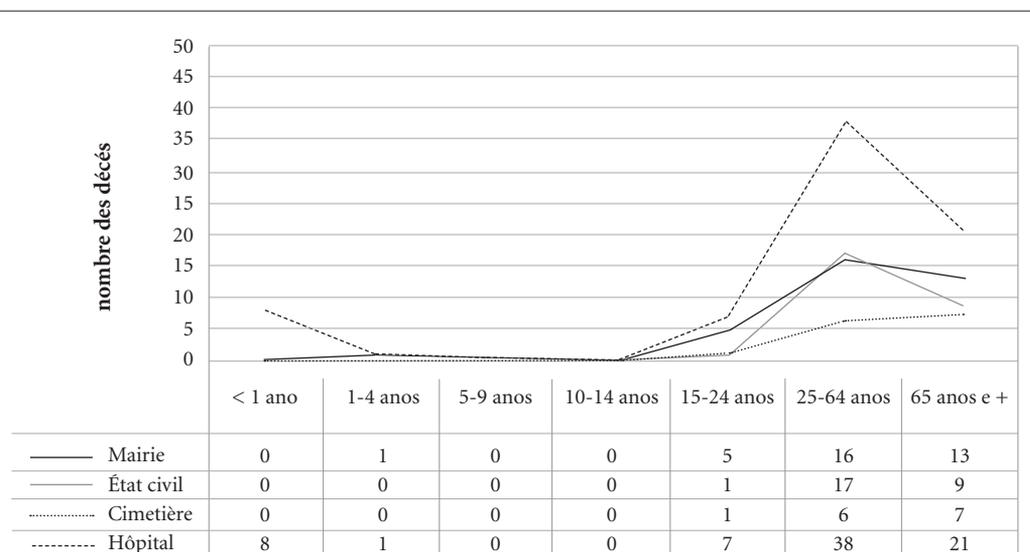
Le Tableau 1 révèle que des 28 décès retrouvés dans le Bureau d'État Civil, 26 (92,8%) ont été enregistrés dans l'Hôpital. 25 (71%) des décès de la Mairie ont été enregistrés aussi dans l'Hôpital. Dans le cimetière, 78,5 % ont été enregistrés dans l'Hôpital et 62% dans l'Église. Des 8 décès de l'Église, 5 se trouvent en commun avec l'hôpital, 3 avec la Mairie et 3 sont déclarés aussi à la fois au Bureau d'État Civil.

La Figure 1 montre la répartition, par tranche d'âge, des décès dans les différentes institutions faisant l'objet de recherches. On peut noter l'absence de décès d'enfants de moins d'un an dans les données de la mairie, de l'office d'état civil et du cimetière, bien que la mortalité infantile et d'enfants de moins de cinq ans soit élevée dans le pays. Selon l'enquête EMMUS - IV, pour la période de 2000-2006 le risque de mortalité infantile est évalué à 57 décès pour mille naissances vivantes et le risque de mortalité juvénile est 31 pour mille des naissances vivantes. Quant aux composantes de la mortalité infantile, celles-ci

**Tableau 1.** Distribution des décès de l'Hôpital Saint Nicola dans les institutions de la recherche, Saint Marc, Janvier 2012.

Lieu	Total décès	Décès à l'Hôpital	%
Bureau d'État Civil	28	26	92,8
Mairie	35	25	71,4
Cimetière	14	11	78,5
Église	8	5	62,5

Source: Registres institutions de Saint Marc, janvier 2012.



**Figure 1.** Répartition relative des décès selon l'institution et l'âge, Saint Marc, Janvier, 2012.

Source: Registres institutions de Saint Marc, janvier 2012.

se situent à 25 pour mille des naissances vivantes pour la mortalité néonatale et à 32 pour mille des naissances vivantes pour la mortalité post-néonatale. Globalement, le risque de mortalité infanto-juvénile – c'est-à-dire le risque de décès avant l'âge de cinq ans – est de 86 pour mille des naissances vivantes<sup>15</sup>.

Les décès infantiles enregistrés à l'hôpital (8 décès concernant les nourrissons de moins d'un an) sont bien en deçà de ce qu'on s'attendrait à trouver à Saint Marc. Si nous faisons une estimation, en utilisant les données de l'UNICEF<sup>16</sup>, 2,6% de la population sont des enfants d'un an; ainsi, à Saint Marc il y aurait une population estimée à 6704 enfants de moins d'un an. Compte tenu d'une mortalité infantile de l'ordre de 57/1000 naissances vivantes nous aurions un nombre attendu de 382 décès infantiles, 48 fois plus élevé que les 8 décès constatés lors de l'enquête.

La répartition relative des décès selon la tranche d'âge diffère grandement selon l'institution où le registre a été fait (Tableau 2). À part le cimetière, la prédominance de décès enregistrés dans les différentes institutions se retrouve dans le groupe d'âge de 25 à 64 ans, (Figure 1). L'Hôpital présente une répartition de tranche d'âge plus hétérogène, celle-ci étant la seule source informant des décès infantiles (10% du total). Cette hétérogénéité dans les registres provenant des différentes sources atteste l'existence de non-dé-

clarations au vu des incohérences rencontrées entre les différentes sources consultées.

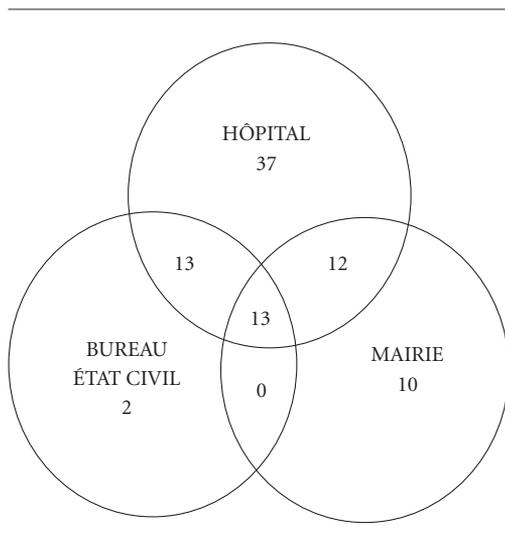
Un aspect devant être pris en compte est le fait que les décès infantiles survenus à domicile, ainsi que ceux de bébés survenus avant le baptême, sont culturellement méconnus pour la réalisation de funérailles, car, selon une croyance diffuse ils n'auraient pas encore atteint le *statut* de personne. Pour cela, il est très probable que ces bébés soient tout simplement enterrés dans les domiciles. Cela dit, un des défauts de cette étude est de ne pas avoir recueilli les informations se rapportant aux décès domiciliaires. En effet, parmi les institutions ayant fait l'objet de recherches, nous n'avons constaté qu'un seul décès à domicile déclaré à le cimetière (2.8% du total).

Nous avons cherché à identifier le nombre total des décès enregistrés sur l'échantillon des institutions que nous avons pu étudier, en cherchant à identifier savoir celles qui disposaient de données qui soient les plus proches de la réalité attendue, même en sachant que nous n'aurions que peu de chances d'en savoir plus sur les décès domiciliaires parce qu'en Haïti il est d'usage de réaliser les enterrements dans les terrains adjacents aux domiciles. 75 décès ont été enregistrés à l'hôpital, 10 ont été notifiés seulement pour la Mairie, 2 pour le Bureau de État Civil et 1 en domicile. (Tableau 2 et Figure 2). Ainsi, dans cette recherche nous avons trouvé un total de 88

**Tableau 2.** Croisement des sources de notification, Saint Marc, Janvier 2012.

Sources	Hôpital	BEC	Mairie	BEC-Mairie	Cimetière
Hôpital	37	13	12	0	11
Bureau Etat Civil (BEC)	13	2	0	0	0
Mairie	12	0	10	0	2
BEC-Mairie	13	13	13	13	0
Domicile	0	0	0	0	1
Total	75	28	35	13	14

Source: Registres institutions de Saint Marc, janvier 2012.



**Figure 2.** Relation entre Décès déclarés à l'Hôpital, Bureau d'État Civil et Mairie, Saint Marc, Janvier 2012.

décès. En considérant un dénominateur minimal de 172 décès et un maximum de 214, nous avons alors une couverture des notifications, qui varie de 41,1% à 51,2%, et la couverture moyenne de 45,6%. Et, finalement, nous pouvons estimer une fourchette plage de décès sous-déclarés allant de 54,4% (48,8% à 58,9%) pour les mois de janvier 2012 dans la ville de Saint-Marc.

Ces données, indiquent en elles-mêmes le taux élevé de sous-déclarations de décès en Haïti, car ceux-ci devraient tous être enregistrés à la mairie afin qu'une autorisation puisse être obtenue pour l'enterrement. À ce propos, nous avons pris connaissance de rapports relatifs à la réalisation d'enterrements domiciliaires des parents du défunt. Bien qu'une autorisation de la mairie soit nécessaire pour procéder à l'enterrement, même quand celui-ci se produit à domicile, il est fort

probable que ces enterrements soient clandestins, raison pour laquelle cette pratique rend difficile l'enquête et la recherche de données.

Le pourcentage des non-déclarations que nous avons estimé est élevé, mais, ceci dit, il est toujours en deçà des estimations effectuées pour Haïti, qui considèrent seulement 10 % des décès enregistrés. Cela est dû au fait d'avoir travaillé en territoire urbain, où la qualité de l'information et l'accès de la population aux services sont toujours meilleurs.

Au Brésil, par exemple, les études sur la recherche active de décès réalisés dans de petites municipalités ont constaté des non-déclarations de l'ordre de 6 à 28 %. Ces études ont fait apparaître également l'augmentation du nombre de décès déclarés auprès d'une seule source, ce qui rend la tâche plus difficile pour pouvoir récupérer ces données<sup>17</sup>.

Un autre fait, qui mérite attention, est celui du rôle du cimetière comme source supplémentaire de données sur la mortalité, dont l'importance est indiquée dans de nombreuses études épidémiologiques<sup>8,9</sup>. Dans la présente étude, le cimetière n'a pas donné une contribution significative dans la récupération des décès non-déclarés, bien que les sépultures clandestines dans des cimetières, ou dans d'autres endroits, est un fait souvent bien connu des autorités sanitaires ; et le fait de ne pas être étudié influence négativement l'amélioration des systèmes d'information<sup>11</sup>.

## Conclusions et recommandations

Considérant qu'Haïti est un pays qui a apparemment, un nombre élevé de non-déclarations de décès, le défi est de trouver des manières d'améliorer le registre et de sensibiliser les professionnels de santé sur la fiabilité des statistiques disponibles et relatives aux actes d'état civil.

L'un des problèmes du registre de données statistiques est le paiement des enregistrements et des certificats qui limite l'accès aux populations à faible revenu (Barros et Victora, 1985). En effet, nous avons pu observer dans les recherches, menées à Saint Marc, que toutes les institutions visitées exigent un paiement pour fournir la documentation relative au décès, ce qui peut être un élément restrictif pour l'enregistrement des actes d'état civil, même lorsque le montant est faible. Les informations relatives au paiement ont varié de 150 gourdes (unité monétaire d'Haïti - correspondance- 1USD = 40 gourdes) dans le cas de l'hôpital; 1000 gourdes pour l'office d'état civil, 500 gourdes pour la Mairie - qui n'exige pas de paiement lorsqu'il s'agit d'indigents et de détenus ; 600 gourdes pour le cimetière et 2500 gourdes demandés par l'Église Catholique. En plus de ceux-ci, il y a les paiements sollicités par les morgues privées ou par les entreprises de pompes funèbres, qui n'ont pas été considérés dans cette recherche.

Haïti est un pays dans lequel les funérailles sont un événement de grande importance, les gens dépensent beaucoup d'argent lors d'un tel événement qui signifie respect et révérence de la communauté à l'égard du membre disparu, en plus de souhaiter bonne chance à l'âme dans la vie au-delà de la tombe<sup>18</sup>. Malgré tout, le fait d'être un pays pauvre – ce qui se manifeste surtout dans les zones rurales - ils ne parviennent pas à fournir tous les documents légaux pour enregistrer les décès, ce qui implique un pourcentage élevé de non-déclarations. Pour cette raison, en ce qui concerne les informations relatives à la présence de décès et de leur répartition, des enquêtes et des études transversales sont réalisées, ce qui, d'une certaine façon, finit par ne pas améliorer les registres continus.

Dans cette étude exploratoire, qui se réfère à l'observation sur le terrain d'un module d'épidémiologie utilisé dans un cours de formation destiné à des travailleurs de santé à un niveau régional, nous avons pu constater comment

fonctionne le système et ses limitations. Cependant, nous avons pu nous rendre compte aussi que les données disponibles dans les institutions, quoique partielles, pourraient être utilisées par le service de surveillance épidémiologique. En effet, les décès hospitaliers permettraient de vérifier les pics des maladies à forte létalité et nécessitant d'une hospitalisation. Mais, pour pouvoir faire cela, il faudrait maintenir un flux de déclarations ou de recherches actives d'informations dans les hôpitaux.

Un problème plus grave se réfère aux décès domiciliaires. Le cimetière ne s'est pas avéré être une source sûre, comme au Brésil où des recherches ont détecté un grand nombre de décès clandestins dans des cimetières épars dans de petites villes agricoles<sup>11</sup>. Nous devons, donc, réfléchir sur la meilleure stratégie d'accès à l'information relative aux décès domiciliaires. En particulier, une couverture de soins de base avec la visite à domicile par des agents de santé, faciliterait la disponibilité de cette information. Dans le cas précis d'Haïti, nous pouvons penser à d'autres informateurs clés afin qu'ils puissent nous fournir cette donnée, ces informateurs pouvant être des sages-femmes ou des agents populaires de guérison, un peu comme dans le cas des agents pastoraux au Brésil, qui ont réussi à produire un impact quant à l'incidence élevée et à la mortalité causée par des diarrhées, en distribuant, de domicile en domicile, la recette de la solution saline (pour les cas de déshydratation) préparée à la maison.

Quoi qu'il en soit, malgré les limites et la petite portée quantitative de cette étude, les résultats présentés permettent d'envisager la possibilité que les services de surveillance épidémiologique en Haïti puissent utiliser, directement issues de la source – et même avec des restrictions –, les informations de mortalité provenant de systèmes de registres continus comme les hôpitaux, les mairies, les études notariales et les informateurs communautaires.

## Collaborations

SN Meneghel, JMA Schramm, AA Ferla, MJ Philogène, ME Saint-Val, C Manice, J Guerrier, NN Jaques, MFC Valcin, MR Bonnet, JP Louis, D Azor et A Compère ont participé à toutes les étapes de l'élaboration de l'article.

## Remerciements

Notre remerciements a le Professeur Fermin Roland Schramm (ENSP/Fiocruz) pour la révision du texte en français

## Références

1. Ruziscka LT, Lopez AD. 1990. The use of cause-of-death statistics for health situation assessment: national and international experiences. *World Health Statistics Quarterly* 1990; 43(4):249-258.
2. Silva LP, Moreira CMM, Amorim MHC, Castro DS, Zandonade E. Avaliação da qualidade dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e do Sistema de Informações sobre Mortalidade no período neonatal, Espírito Santo, Brasil, de 2007 a 2009. *Cien Saude Colet* 2014; 19(7):2011-2020.
3. Jorge MHMP, Laurenti R, Gottlieb SLD. Análise da qualidade das estatísticas vitais brasileiras: a experiência de implantação do SIM e do SINASC. *Cien Saude Colet* 2007; 12(3):643-654.
4. Haiti. MSPP. *Plan Stratégique National pour la Réforme du Secteur de la Santé, 2005-2010*. [acessado 2014 ago 2]. Disponível em: [http://download\\_document\\_13\\_09\\_10\\_plan\\_strategique\\_rev\\_18\\_05\\_05\\_3\\_05\\_05](http://download_document_13_09_10_plan_strategique_rev_18_05_05_3_05_05)
5. Pison G. Comment mesurer la mortalité maternelle dans les pays en développement? *Population & Societies* 2001; 342.
6. World Health Organization (WHO). Mortalité maternelle. Estimations de l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA et la Banque mondiale. 2008. [acessado 2014 ago 2]. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789242596212\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789242596212_fre.pdf)
7. World Health Organization (WHO). Health in the Americas 2007. Volume II, Countries - Haiti, 2007. [acessado 2014 ago 2]. Disponível em: <http://www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesing/Haiti%20English.pdf>
8. Barros FC, Victora CG, Teixeira AMB, Puerto Filho M. Mortalidade perinatal e infantil em Pelotas, Rio Grande do Sul: nossas estatísticas são confiáveis? *Cad Saude Publica* 1985; 1(3):348-358.
9. Façanha MC, Pinheiro AC, Fauth S, Lima AWDBC, Silva VLP, Justino MWS, Costa EM. Busca ativa de óbitos em cemitérios da Região Metropolitana de Fortaleza, 1999 a 2000. *Epidemiol. Serv. Saude* 2003; 12(3):131-136.
10. Frias PG, Pereira PMH, Andrade CLT, Lira PIC; Szwarcwald CL. Avaliação da adequação das informações de mortalidade e nascidos vivos no Estado de Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Publica* 2010; 26(4):671-668.
11. Frias PG, Pereira PMH, Andrade CLT, Szwarcwald CL. Sistema de Informações sobre Mortalidade: estudo de caso em municípios com precariedade dos dados. *Cad Saude Publica* 2008; 24(10):2257-2266.
12. Campos D, Franca E, Loschi RH, Souza MFM. Uso da autópsia verbal na investigação de óbitos com causa mal definida em Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica* 2010; 26(6):1221-1233.
13. Emmus-IV. Enquete mortalité, morbité et utilisation des services Emmus-IV Haiti. Port-au-Prince: l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE); 2006.
14. UNICEF. Statistics. Indicateurs de base. 2011. [acessado 2014 ago 2]. Disponível em: [http://www.unicef.org/french/infobycountry/haiti\\_statistics.html](http://www.unicef.org/french/infobycountry/haiti_statistics.html).
15. *Mortality rate in Haiti*. [acessado 2014 ago 2]. Disponível em: <http://www.indexmundi.com/g/g.aspx?c=ha&v=26>
16. Unicef. At a glance: Haiti. *Statistics*. 2010. [acessado 2014 ago 2]. Disponível em: [http://www.unicef.org/infobycountry/haiti\\_statistics.html](http://www.unicef.org/infobycountry/haiti_statistics.html)
17. Cunha CC, Campos D, Franca EB. Uso da busca ativa de óbitos na avaliação do Sistema de Informações sobre Mortalidade em Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saude* 2011; 20(3):275-286.
18. Métraux A. *Rites funéraires des paysans haïtiens*. Paris: Presses Universitaires de France; 1954.

Artigo apresentado em 20/08/2013

Aprovado em 06/11/2014

Versão final apresentada em 11/11/2013