



**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION
(MSPP)**

UNITE DE PLANIFICATION ET D'EVALUATION (UPE)

**RAPPORT DE LA CARTE SANITAIRE DU DEPARTEMENT DU
CENTRE**

Septembre 2011

Table des matières

Table des matières	1
1.- INTRODUCTION	Error! Bookmark not defined.
1.1.- Contexte historique du projet	Error! Bookmark not defined.
1.2.- Justification.....	4
1.3.- Objectifs.....	5
1.3.1.- Objectif général.....	5
1.3.2.- Objectifs spécifiques	5
2.- BREVE PRESENTATION DU SYTEME DE SANTE EN HAITI	7
2.1.- Principes de base du Système de Santé.....	7
2.2.- Structures du système de santé haïtien.....	8
2.3.- L'organisation des soins	8
2.4.- Le PMS	9
2.5.- Les UCS.....	10
3.- METHODOLOGIE	11
3.1.- La collecte des données	11
3.2.- L'analyse des données	Error! Bookmark not defined.
3.3.- La validation des données.....	Error! Bookmark not defined.
4.- PRESENTATION DE LA CARTE SANITAIRE DU DEPARTEMENT.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.- Description physique.....	14
4.1.1.- Position géographique.....	15
4.1.2.- Caractéristiques topographiques	15
4.1.3.- Caractéristiques socio-économiques de la population.....	Error! Bookmark not defined.

4.2.- Organisation du système de santé dans le département.....	16
4.2.1.- Composition des UCS.....	16
4.2.2.- Inventaire physique des institutions prestataires.....	22
4.2.2.1.- Répartition par commune	22
4.2.2.2.- Répartition par catégorie	23
4.2.2.3.- Répartition par niveau ou échelon.....	25
4.2.3.- . Inventaires des ressources humaines et matérielles.....	26
4.2.3.1.- Ressources humaines.....	26
4.2.3.2.- Ressources matérielles.....	32
4.2.4.- . Offre de services.....	33
4.2.4.1.- Services disponibles	33
4.2.4.2.- Soins offerts.....	34
4.2.4.3.- Normes en infrastructures	46
4.2.4.4.- Examens de laboratoire	47
4.2.5.- ...Equipements et matériels disponibles	48
4.2.6.- ...Pharmacie.....	49
4.2.6.1.- Matériels	49
4.2.6.2.- Intrants et médicaments essentiels	51
4.2.7.- ...Gestion des déchets	53
4.2.8.- .. Système d'information et outil de gestion	55
4.2.9.- ... Coût des Services	58
4.2.10.- Partenariat.....	61
5.- ANALYSE DES GAPS	61
6.- CONCLUSION	61
7.- ANNEXE	61

1.- INTRODUCTION

1.1.- Contexte historique du projet

A l'ère où les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) font des avancées de plus en plus décisives dans le monde, il s'avère important pour tout gouvernement de pouvoir s'ajuster en conséquence. En effet, dans sa mission de coordination, de régulation et d'amélioration des conditions de vie de la population, l'autorité nationale est appelée à prendre des décisions, parfois et même très souvent, en urgence. Ces décisions, pour être efficaces, doivent se baser sur des informations qui reflètent la réalité.

En Haïti, conscient de cette mission qui lui est attribuée, le Ministère de la Santé Publique et de la Population a commencé en 2005, à matérialiser son objectif de détenir des informations pertinentes, fiables et disponibles à tout moment pour la prise de décision, sur les différentes unités administratives du pays. Ainsi, à travers un projet financé par un prêt de la Banque Interaméricaine de Développement (MSPP/BID), il a élaboré une Carte sanitaire, au niveau des départements. La conception de cette carte était inscrite dans la logique d'une meilleure répartition des ressources pour une rationalisation de l'offre de soin. Le but ultime d'une carte sanitaire est d'identifier des préoccupations prioritaires en matière de santé publique et de s'y attaquer¹. Ainsi, l'accès aux services de santé devient un élément incontournable sur lequel il convient de se pencher davantage. L'accessibilité se définit par la disponibilité de tous les éléments et de toutes les interventions des programmes de santé à tous, sans distinction de sexe, d'appartenance sociale, d'appartenance religieuse, de lieu de résidence (accessibilité géographique), de pouvoir d'achat (accessibilité financière).

N'ayant pas fait l'objet d'une grande utilisation à cause probablement d'une dissémination limitée et d'autres contraintes d'ordre économique, politique et social auxquelles le pays a fait

¹ Organisation Mondiale de la Santé in « Utilisation et Potentiel des Systèmes d'Information géographiques pour la Cartographie Sanitaire dans la région de la Méditerranée Orientale », Octobre 2007

incessamment face, la carte sanitaire n'a pas pu permettre aux autorités sanitaires haïtiennes d'atteindre une couverture optimale du territoire national².

Trois (3) ans plus tard, par un financement du Projet d'Appui au Développement du Système de Santé en Haïti (PADESS), trois départements géographiques du pays (Sud-Est, Nord-Est et Nippes) ont tenté de renouveler l'expérience, c'est-à-dire de procéder à la mise à jour de la carte sanitaire. Ils ont bénéficié, à cet effet d'une consultation. Les Termes de Référence de cette consultation ont pris également en compte l'ajout d'autres variables à la base de données ainsi qu'un ajustement, selon les besoins, du progiciel d'exploitation développé en la circonstance, le LIBUCS.

Cette deuxième tentative n'a pas provoqué plus de changement si l'on s'en tient aux principaux facteurs à considérer dans le cadre de l'accessibilité aux services de santé au niveau de ces trois départements:

- Disponibilité des Ressources
- Couvertures des services
- Facteurs de risques (Gites larvaires, Eau potable, latrines....)

1.2.- Justification du projet

Néanmoins, au cours de la deuxième expérience, et grâce aux avancées du système d'information sanitaire, les staffs départementaux ont pu acquérir une meilleure connaissance de l'outil. Conscients des conséquences du manque de coordination et de l'allocation irrationnelle des ressources dans tout le système, ces départements ont exprimé un enthousiasme réel face à ce projet de mise à jour de la carte sanitaire.

Au niveau des bureaux départementaux, où la participation des cadres était effective, il existe actuellement une bonne compréhension de l'importance de la carte sanitaire. Par contre, en ce qui concerne les institutions, la mission était perçue comme un diagnostic au terme duquel la Direction Départementale, allait doter les institutions en ressources additionnelles pour une meilleure prestation de service. Il est donc revenu à l'équipe, dans un premier temps, de faire les

² Ministère de la Santé Publique in « Politique de Santé », Mars 1996. Axe stratégique 2 : Réorganisation du système de santé

rectifications ; dans un second temps, il a paru impératif de leur donner une vue plus large de la carte sanitaire afin de susciter leur intérêt et d'obtenir leur collaboration. C'est ce qui a motivé la révision et l'actualisation de la carte sanitaire.

1.3.- Objectifs

Les objectifs de l'actualisation de la carte sanitaire sont d'ordre général et spécifique :

1.3.1.- Objectif général

L'objectif général consiste à réviser et à adapter la première version de la carte sanitaire de manière à pouvoir contribuer à la connaissance de l'ampleur des problèmes sanitaires pour une meilleure planification et régulation de l'offre de soins dans le pays.

Cet exercice permettra également à l'avenir de mieux orienter les interventions sanitaires. En fait, il s'agit de mettre à la disposition du gouvernement haïtien et de ses partenaires un instrument leur fournissant de l'information sur la distribution des institutions et des soins, nécessaire devant leur permettre de définir de manière rationnelle leur politique en matière de santé.

1.3.2.- Objectifs spécifiques

De l'objectif général découlent les objectifs spécifiques suivants :

- 1) Réaliser l'inventaire de l'existant et prévoir les évolutions nécessaires de l'offre de soins au niveau de chaque département du pays en vue de satisfaire les besoins en soins et en services de santé de la population haïtienne.
- 2) Définir les types d'infrastructures médicales, les normes et les modalités d'implantation et fixer les réseaux de prise en charge des problèmes et des risques de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

3) Développer la concertation entre les différents acteurs et secteurs de l'offre de soins afin de pouvoir harmoniser la répartition spatiale des ressources, de corriger la tendance aux déséquilibres territoriaux aux niveaux : central, départemental, communal.

4) Suivre l'offre de soins comportant l'ensemble des infrastructures sanitaires publiques et privées, fixes ou mobiles ainsi que les moyens mis en œuvre pour produire des prestations de soins et de services en réponse aux besoins de santé des individus, des familles et de la collectivité.

5) Apporter une réponse adaptée aux besoins de la population pour les cinq prochaines années en établissant, sur la base de l'analyse globale de l'offre de soins existants, des données géo démographiques et épidémiologiques.

6) Offrir un cadre de référence formel aux différents mécanismes de planification et de régulation de l'offre de soins.

7) Renforcer l'intégration des soins.

2.- BREVE PRESENTATION DU SYSTEME DE SANTE EN HAÏTI

2.1.- Principe de base du Système de Santé haïtien

La Politique de santé du MSPP, élaborée en 1996, dans ses grandes orientations, reconnaît à toute personne le droit fondamental à des soins de santé préventifs et curatifs de qualité indépendamment de toute discrimination (statut socio-économique, sexe, âge, religion, lieu de résidence...). De plus, l'approche de la globalité de la santé dans la prestation de services a été préconisée de sorte que l'individu soit considéré dans son vécu existentiel et ait à sa disposition une gamme complète de services pour lui permettre d'entretenir sa santé. La politique de santé du Ministère haïtien de santé repose sur les principes fondateurs suivants:

- ***L'équité***

L'application de ce principe garantit à tous les bénéficiaires de services de santé, des soins de qualité égale, quelque soit leur lieu de résidence et leur statut socio économique. En ce sens, la carte sanitaire doit être un instrument permettant d'évaluer la situation en matière d'équité dans l'accès aux soins, par le fait qu'elle fournira la disponibilité des soins de santé en rapport avec la population et qu'elle est construite sur une analyse des besoins de santé.

- ***La justice sociale***

Ce principe tend vers une société plus juste. Prenant pour acquis que tout ce qui n'est pas acceptable socialement devient injuste, la justice sociale vise l'égalité des droits et la solidarité collective. Ainsi, le Ministère de la Santé Publique et de la Population doit veiller à ce que les individus ont les mêmes chances de réussite tout au long de leur vie en leur garantissant le droit à la santé.

- ***La solidarité***

La solidarité comme principe de base du système de santé fait référence à la distribution coercitive des revenus et des richesses du pays par le gouvernement afin de financer les versements de prestation sociale. Elle s'instaure par la mise en œuvre de mesures concrètes, comme des politiques visant la réduction, voire l'élimination de l'exclusion sociale. Le respect de ce principe rend accessible à tout individu les services sociaux de base comme la santé, l'éducation.

2.2.- Structure du système de santé haïtien

Le système national de santé haïtien est représenté par les autorités sanitaires nationales, les autorités centrales, les directions départementales, les bureaux communaux (UCS) et les institutions de soins, tous répartis au sein du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). Ce dernier, dans son but d'« *améliorer de manière durable l'état de santé de la population, à travers une approche globale et dynamique de la santé et de la prestation de soins de qualité*³ ci-dessus», à tous ses niveaux, planifie, coordonne et met en œuvre tous les moyens pour offrir à la population des soins préventifs et curatifs.

2.3.- Organisation des soins

Les entités chargées spécifiquement de la livraison des services de santé sont les institutions sanitaires (publiques, privées ou mixtes). Dépendamment de la gamme de soins offerts par les institutions, le plateau technique dont elles disposent et les activités d'appui et de soutien qu'elles peuvent réaliser. La Direction d'Organisation des Services de Santé du Ministère de la Santé (DOSS), dans le document du Paquet Minimum de Services (PMS), catégorise les institutions suivant une structure pyramidale contenant les 3 niveaux de prestation de services suivants :

Niveau Primaire

Le niveau primaire est subdivisé en deux échelons.

Premier Echelon :

³ Ministère de la Santé Publique in « Politique de Santé », Mars 1996. Grandes orientations de la politique de santé : Buts et Objectifs Généraux »

On y retrouve les dispensaires, les Centres de santé Sans Lits (CSL), les Centres de santé A Lits (CAL) et les cabinets médicaux de soins. Ces institutions représentent la porte d'entrée dans le système de santé et permettent à la population d'accéder aux Services de Santé de Premier Echelon (SSPE).

Deuxième Echelon :

Ce deuxième échelon du système de santé haïtien regroupe les Hôpitaux Communautaires de Référence (HCR). La gamme de soins fournis par ces institutions comporte des interventions plus délicates qui nécessitent des spécialistes pour les quatre services de base offerts : Médecine interne, Chirurgie, Pédiatrie, Obstétrique et Gynécologie (ObGyn), afin de pouvoir prendre en charge les cas référés par les institutions du premier échelon.

Niveau Secondaire

Ce niveau regroupe les Hôpitaux Départementaux et les cabinets médicaux de spécialité permettant un recours à des soins spécialisés.

Niveau Tertiaire

Ce niveau, essentiellement axé sur la recherche et la formation regroupe les Hôpitaux Universitaires et les Hôpitaux Spécialisés (Psychiatrie, Sanatorium...). Les institutions de ce niveau offrent des soins de référence nationaux.

2.4.- Le PMS

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population à travers sa Direction d'Organisation des Services de Santé (DOSS) définit le Paquet Minimum de Service (PMS) ⁴ comme « Un ensemble minimal de prestations essentielles intégrées choisies parmi les plus efficaces, que l'Etat, en fonction des ressources, s'engage à rendre accessible à toute la population, en vue d'élever son niveau général de santé. »

Tel que défini dans la politique de Santé de 1979, le PMS englobe :

- La prise en charge globale de la santé de l'enfant
- La prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et de la santé reproductive
- La prise en charge des urgences médico-chirurgicales

⁴ Direction D'Organisation des Services de Santé, in : « Le Paquet Minimum de Services » Avril 2006

- La lutte contre les maladies transmissibles
- Les soins dentaires de base
- L'éducation sanitaire participative
- L'assainissement du milieu et l'approvisionnement en eau potable
- La disponibilité et l'accès aux médicaments essentiels

Les institutions sanitaires suivant leur niveau et leur échelon ne sont pas appelées à fournir tout le PMS.

2.5.- Les UCS

Une Unité Communale de Santé (UCS) est *une organisation constituée de réseaux d'acteurs, d'institutions de santé et d'organisations de participation communautaire, dans un territoire défini d'environ 150 000 à 250 000 personnes*⁵. Cette stratégie a été définie dans la politique de Santé de 1996 où les UCS ont été décrites comme l'unité de base de la décentralisation. En effet, les institutions des deux échelons du niveau primaire constituent le micro système que constitue l'UCS. A ce titre, elles s'organisent en réseau à travers la référence et la contre référence afin que le patient puisse avoir accès à tous les services disponibles à l'intérieur de la zone de desserte.

⁵ Direction D'Organisation des Services de Santé, in : « Le Paquet Minimum de Services » Avril 2006

3.- METHODOLOGIE

La carte sanitaire est établie pour une durée d'environ 5 ans. La base de données est une propriété de la Direction Départementale qui en assurera la gestion. Des ajouts et des ajustements périodiques seront réalisés afin que les informations produites soient toujours actuelles.

L'inventaire de l'existant et l'analyse approfondie de la couverture sanitaire actuelle (infrastructures, équipements, personnels) revêtent du domaine de l'Unité de Planification et d'Evaluation (UPE), du Bureau Central du MSPP. Cette unité a comme responsabilité de collecter les données essentielles relatives aux établissements publics, privés et mixtes et d'évaluer la qualité des soins. Compte tenu des leçons apprises à partir des travaux de l'exercice antérieur au niveau des UCS et des Départements, les stratégies suivantes ont été retenues dans le cadre de cette mise à jour:

- Approche communale et départementale (les UCS n'ayant pas encore de statut légal).
- Intégration des institutions étatiques nationales de statistique et de cartographie dans le projet d'actualisation. Il s'agit de l'IHSI et du CNIGS.
- Base de données dynamique nécessitant des outils et des équipements modernes (GPS, logiciels, etc.)
- Orientation des cadres du Ministère pour la prise en charge continue de l'actualisation de la Carte Sanitaire.
- Intégration des volets statistiques de services, de Surveillance Epidémiologique, de la coopération externe et des programmes prioritaires du Ministère.
- Approche participative habilitant les cadres du département à refaire l'exercice à partir de leurs propres moyens.

En définitive, l'actualisation de la carte sanitaire a tenu compte des réalités et des spécificités des départements notamment dans l'optique de réduire les inégalités d'accès aux soins.

3.1.- La collecte des données

La collecte de données constitue l'une des étapes les plus importantes du processus. Elle prend en compte l'organisation du travail et l'implication de l'équipe départementale. En effet, cette étape comporte 3 parties: le choix des indicateurs, le pré test et la correction, l'orientation des équipes (administration des questionnaires et saisie).

Le choix des indicateurs

Le document du Paquet Minimum de Santé (PMS), la politique de santé et le Plan Stratégique sont des documents de référence du système sanitaire haïtien. Ils ont été utilisés dans le choix des indicateurs pour la mise à jour de la carte sanitaire.

Pré test et correction

Une fois l'ébauche du questionnaire finalisé, le pré test a été réalisé au niveau des différents services de l'Hôpital Eléazar Germain et aussi au Centre de Santé sans Lit de Portail Léogâne. L'expérience a relevé que l'outil était globalement bien conçu. Les corrections jugées importantes ont été portées le jour même.

Orientation des équipes, administration des questionnaires et saisie

Dans le souci de développer une compréhension commune de l'outil, une orientation a été donnée aux différents membres des équipes. Elle a pris en compte les différentes rubriques du questionnaire et les étapes à suivre au moment de la collecte. Une autre orientation a été faite avec le cadre chargé de la saisie des données sur SPSS.

Le temps alloué à cette tâche étant relativement court, plusieurs équipes ont dû être déployées. Elles étaient formées de cadres de la Direction Sanitaire et des encadreurs du niveau central.

Les questionnaires, une fois remplis, ont été acheminés au bureau départemental pour être saisis par le préposé en informatique.

3.2.- L'analyse des données

La base, transférée au niveau de l'UPE a été utilisée à des fins d'analyse pour la rédaction du rapport final de la carte sanitaire. Cette étape constitue l'input le plus consistant de l'UPE. En effet, d'une part, elle implique une restitution du travail fait sur le terrain avec la Direction Départementale et d'autre part, c'est à travers l'analyse que les données collectées deviennent des informations illustrant les principaux problèmes de santé publique que confrontent l'institution et sur lesquelles, les autorités locales et nationales se basent pour prendre leurs décisions ou pour justifier leurs interventions.

Le présent document propose une analyse se rapportant aux problèmes majeurs de santé et de coordination, facteurs qui, dans une large mesure, constituent de véritables entraves à une meilleure accessibilité aux services de santé.

3.3.- La validation des données

Les résultats présentés dans ce document sont le fruit du travail conjoint entre la Direction Sanitaire du Sud-est et la Direction de l'Unité de Planification et d'Evaluation. Ce choix stratégique se justifie par les différents points qui suivent :

- La connaissance du terrain par le staff de la DSSE est un avantage qui a été exploité à fond. C'est, entre autres, ce qui a valu le succès de l'enquête. Leur participation confère également aux données recueillies une certaine fiabilité.
- Leur volonté à participer dans le processus témoigne de leur intérêt de disposer d'un outil nécessaire pour la prise de décision. Elle témoigne également d'un certain effort de s'approprier de l'outil tout en s'assurant de la bonne qualité de ce dernier.

- L'UPE constitue l'organe du Ministère de la Santé chargé de l'analyse et de l'interprétation des données. A ce titre, elle entretient d'excellents rapports avec les Directions Départementales. Ainsi, sa participation dans la mise à jour de la carte sanitaire garantit la cohérence des données.

Il convient de souligner également un autre niveau de validation par les hautes autorités du Ministère représentées par le Ministre et le Directeur Général. Ceci précède l'étape finale de la présentation des résultats aux principaux intéressés à savoir les responsables institutionnels et la population.

4.- PRESENTATION DE LA CARTE SANITAIRE DU DEPARTEMENT

4.1.- Description physique du département

Le département du Centre a une population de 689705 habitants⁶ pour une superficie de 3487.41km²⁷. Il est divisé en 4 arrondissements, 12 communes et 35 sections communales. Hinche est son chef-lieu.

4.1.1.- Position géographique

Le département du Centre est borné à l'est par la République Dominicaine, à l'ouest par le département de l'Artibonite, au nord par les départements du Nord et du Nord-Ouest et au sud par le département de l'Ouest.

4.1.2.- Les caractéristiques topographiques

Le paysage principal du département du Centre se caractérise par un immense plateau divisé en deux parties : le Bas Plateau est plutôt aride et le Haut Plateau est verdoyant. Les montagnes comprennent une partie de la chaîne des Montagnes Noires et une partie de la chaîne du Trou-d'Eau. Les principales rivières constituent des affluents de l'Artibonite. Ce sont le Libon, la rivière de Thomonde et le Guayamunco. Ce dernier reçoit le Bouyaha et la rivière Canot. Ce département dispose d'un lac artificiel « le lac de Péligre » qui alimente la capitale en électricité.

⁶ IHSI, Tendances et perspectives de la population d'Haïti au niveau des départements et communes 2000-2015, février 2009

⁷ IHSI, Inventaire des Ressources et des Potentialités des communes d'Haïti, 2007

⁸ Ministère de la Planification et de la Coopération Externe in : « *Eléments de problématique départementale du Nord Est* », Mai 1997.

4.1.3.- Les caractéristiques socio-économiques de la population

Le département du Centre est considéré comme le foyer de l'élevage vu qu'il existe de grandes étendues herbeuses où paissent des troupeaux de bœufs et de cabris. On élève également des volailles et on cultive des bananes, des mangues et des légumes.

4.2.- Organisation du système de santé dans le département

Le Département du Centre est subdivisé en 5 Unités Communales de Santé (UCS). Elles sont constituées d'une ou plusieurs communes à l'intérieur desquelles il existe une complémentarité entre les institutions satellites et l'Hôpital Communautaire de Référence (HCR). L'UCS, en tant que stratégie de décentralisation, pour être dynamique doit disposer d'un bureau administratif et d'un personnel qui assure la coordination des différentes activités réalisées.

4.2.1.- Composition des UCS

Unité Communale de Santé 1

Cette unité communale comprend les communes d'Hinche, de Cerca Cavajal, de Thomassique et de Cerca la Source.

Unité Communale de Santé 2

Mirebalais, Saut d'Eau, Savanette et une partie de Lascahobas composent cette UCS. L'autre partie de Lascahobas se trouve dans l'UCS 3.

Unité Communale de Santé 3

Elle comprend les communes de Thomonde, de Boucan Carré et l'autre partie de la commune de Lascahobas.

Unité Communale de Santé 4

Belladère est la seule commune à constituer cette UCS.

Unité Communale de Santé 5

Elle est composée uniquement de la commune de Maïssade.

Structure de découpage

Le découpage des UCS du Département du Centre répond à une logique de déconcentration des services de santé. Il a pour objectif de faciliter l'accès de la population aux soins de santé de premier et de deuxième échelon. La décentralisation administrative qu'elle incarne, facilite également l'allocation des ressources et une meilleure synergie de tous les acteurs.

Les zones non couvertes

4.2.2.- L'inventaire physique des institutions prestataires

4.2.2.1.- Répartition des institutions par commune

Sur les 54 institutions sanitaires du Centre, 11 d'entre elles soit 20.37% proviennent de la commune d'Hinche. Viennent ensuite Maïssade et Mirebalais avec 14.81% et 11.11% respectivement.

Tableau # 1 : Répartition des institutions du département sanitaire du Centre par commune

Communes	Nombre d'institutions	%
Belladère	4	7.41%
Boucan Carré	3	5.56%
Cerca Cavajal	4	7.41%
Cerca La Source	5	9.26%
Hinche	11	20.37%
Lascahobas	3	5.56%
Maïssade	8	14.81%
Mirebalais	6	11.11%
Saut d'Eau	4	7.41%
Savanette	2	3.70%
Thomassique	2	3.70%
Thomonde	2	3.70%

Total	54	100.00%
-------	----	---------

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Centre, année 2011

4.2.2.2.- Répartition des institutions sanitaires par catégorie

40.74% des institutions du département sanitaire du Centre sont publiques ; 42.59% sont privées et 16.67% sont mixtes.

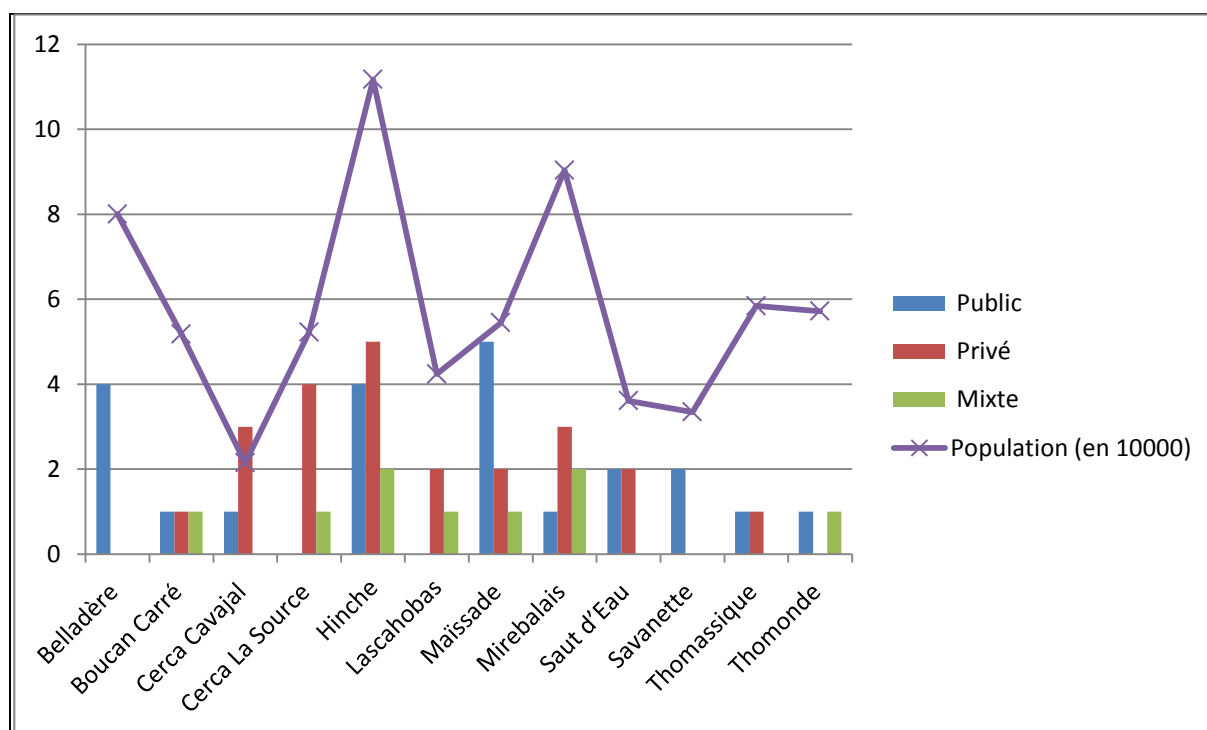
Tableau # 2 : Répartition des institutions du département sanitaire du Centre selon le statut par commune

Communes	Statut de l'institution			Total
	Public	Privé	Mixte	
Belladère	4	0	0	4
Boucan Carré	1	1	1	3
Cerca Cavajal	1	3	0	4
Cerca La Source	0	4	1	5
Hinche	4	5	2	11
Lascahobas	0	2	1	3
Maïssade	5	2	1	8
Mirebalais	1	3	2	6
Saut d'Eau	2	2	0	4
Savanette	2	0	0	2
Thomassique	1	1	0	2
Thomonde	1	0	1	2
Total	22	23	9	54

%	40.74%	42.59%	16.67%	100.00%
---	--------	--------	--------	---------

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Centre, année 2011

Graphe # 1 : Répartition des institutions du département sanitaire du Centre selon le statut par commune



4.2.2.3.- Répartition des institutions sanitaires par niveau ou échelon

36 des institutions sanitaires du département du Centre soit 66.67% sont des dispensaires, 18.52% des Centres de santé Sans Lit (CSL), 5.56% des Centres de santé Avec Lits (CAL) et 9.26% des hôpitaux.

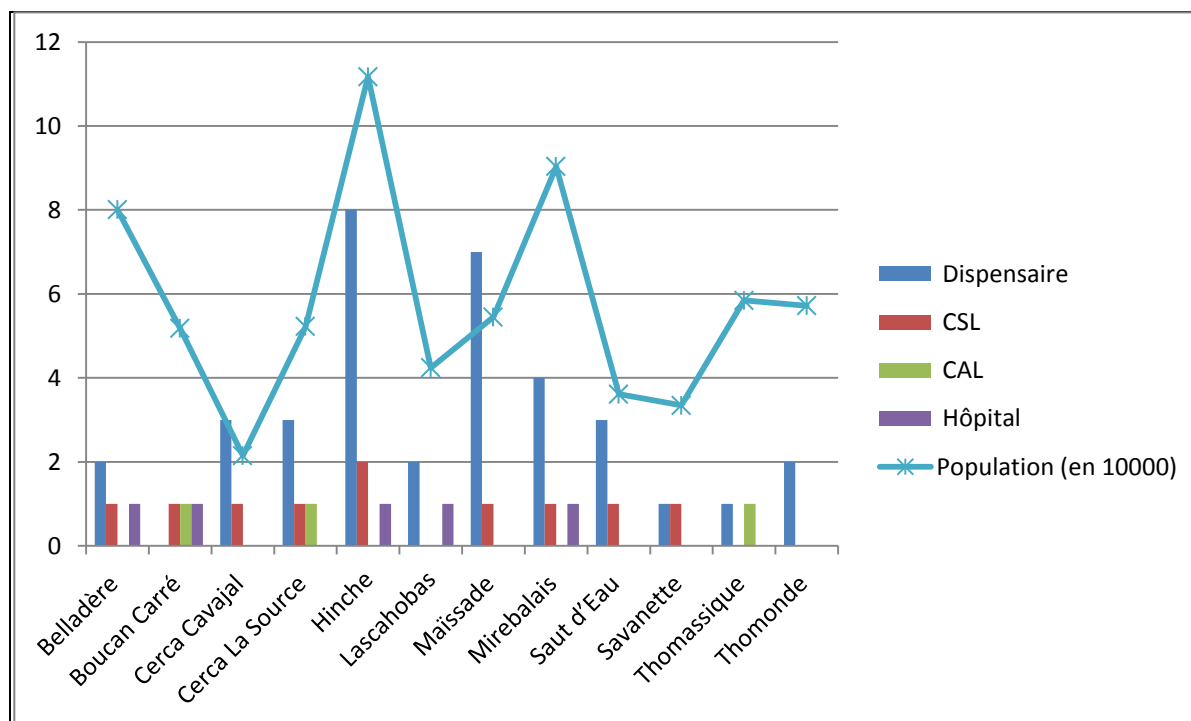
Tableau # 3 : Répartition des institutions du Centre selon le niveau par commune

Communes	Type d'institution				Total
	Dispensaire	CSL	CAL	Hôpital	
Belladère	2	1	0	1	4
Boucan Carré	0	1	1	1	3
Cerca Cavajal	3	1	0	0	4
Cerca La Source	3	1	1	0	5
Hinche	8	2	0	1	11
Lascahobas	2	0	0	1	3
Maïssade	7	1	0	0	8
Mirebalais	4	1	0	1	6
Saut d'Eau	3	1	0	0	4
Savanette	1	1	0	0	2
Thomassique	1	0	1	0	2
Thomonde	2	0	0	0	2

Total	36	10	3	5	54
%	66.67%	18.52%	5.56%	9.26%	100.00%

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Centre, année 2011

Graphe # 2 : Répartition des institutions du Centre selon le niveau par commune



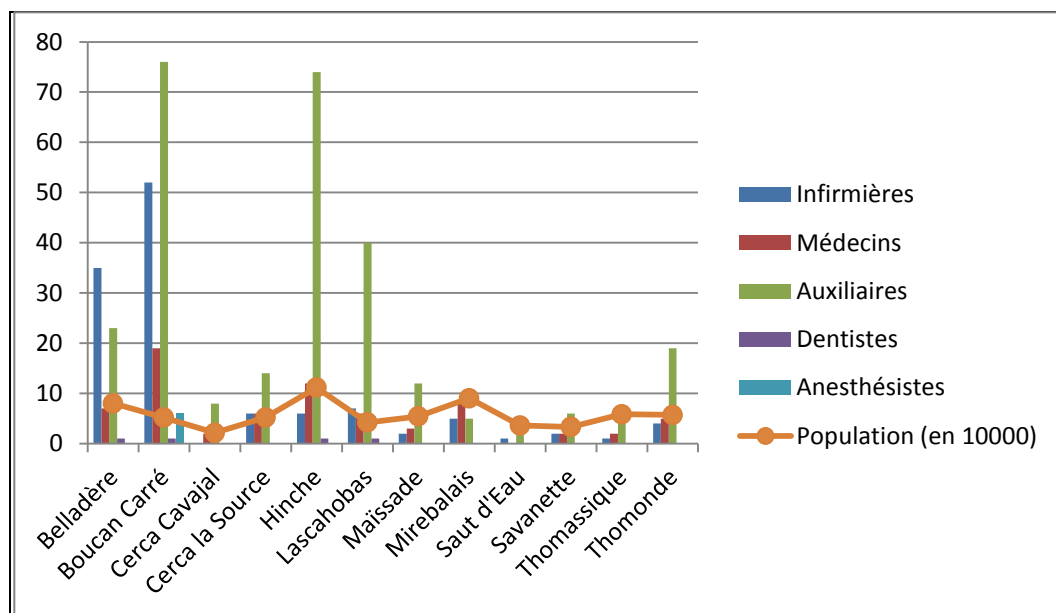
Il importe de souligner d'une part que les 54 institutions sanitaires du département du Centre ne sont pas toutes fonctionnelles et d'autre part, certaines n'ont pas été dénombrées. Ce qui réduit le nombre des points de prestation de services à 35. Toutes les analyses et tous les tableaux ci-après prendront en compte 35 institutions sanitaires.

4.2.3.- L'inventaire des ressources humaines et matérielles

4.2.3.1.- Ressources humaines

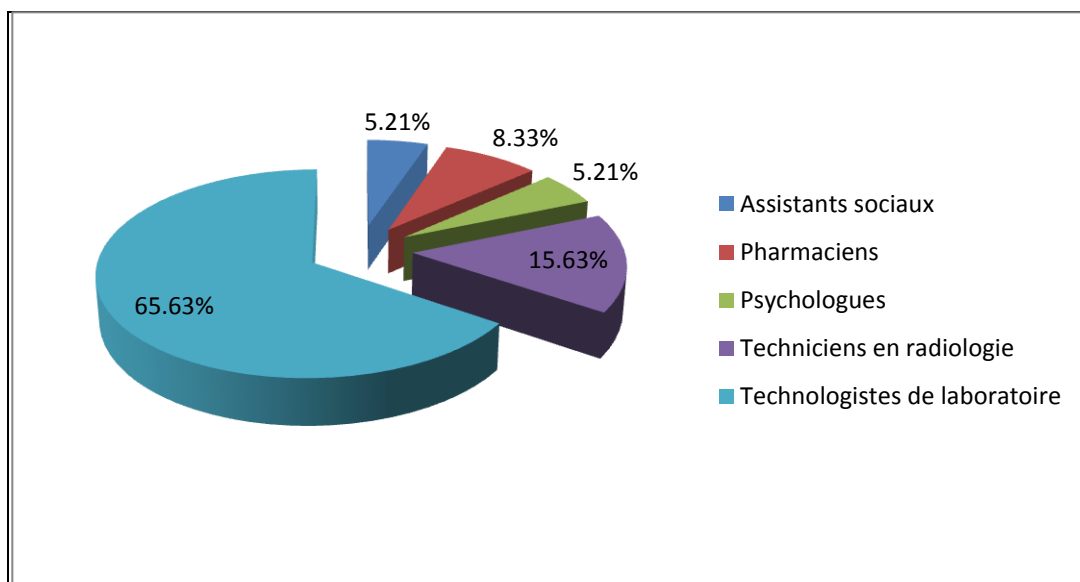
Le département sanitaire du Centre compte en 2011, 121 infirmières soit 56.28%, 72 médecins soit 33.49%, 288 auxiliaires infirmières soit 88.62%, 4 dentistes soit 1.23% et 6 anesthésistes soit 3.95%. Ce département dispose de 17.54 infirmières, de 10.44 médecins, de 41.76 auxiliaires, de 0.58 dentistes et de 0.87 anesthésistes pour 100000 habitants. La commune de Saut d'Eau ne dispose que d'une infirmière et de 4 auxiliaires (voir tableau # 9 en annexe).

Graphe # 3 : Répartition du personnel médical du département sanitaire du Centre par catégorie



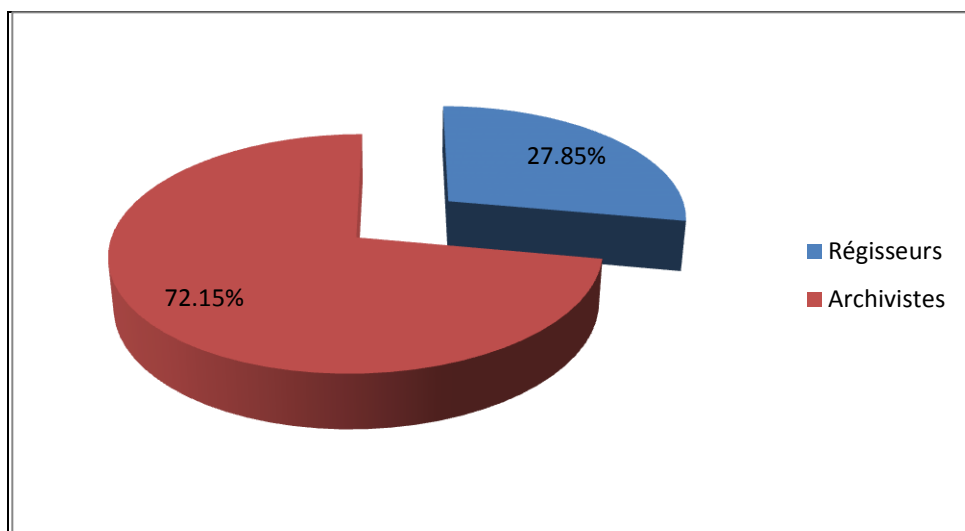
Le département sanitaire du Centre dispose de 5 assistants sociaux soit 5.21%, de 8 pharmaciens soit 8.33%, de 5 psychologues soit 5.21%, de 15 techniciens en radiologie soit 15.63% et de 63 technologistes de laboratoire soit 65.63% (voir tableau # 10 en annexe).

Graphe # 4 : Répartition du personnel paramédical du département sanitaire du Centre par catégorie



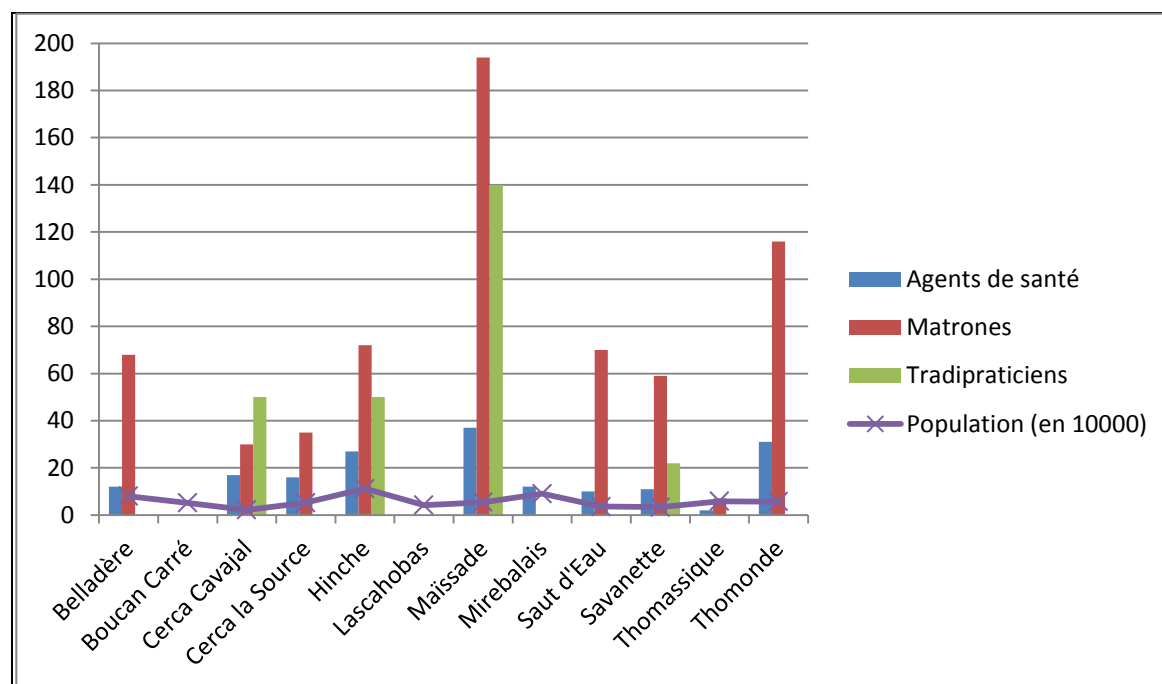
72.15% du personnel administratif du département sanitaire du Centre sont des archivistes et 27.85% sont des régisseurs.

Graphe # 5 : Répartition du personnel administratif du département sanitaire du Centre par type



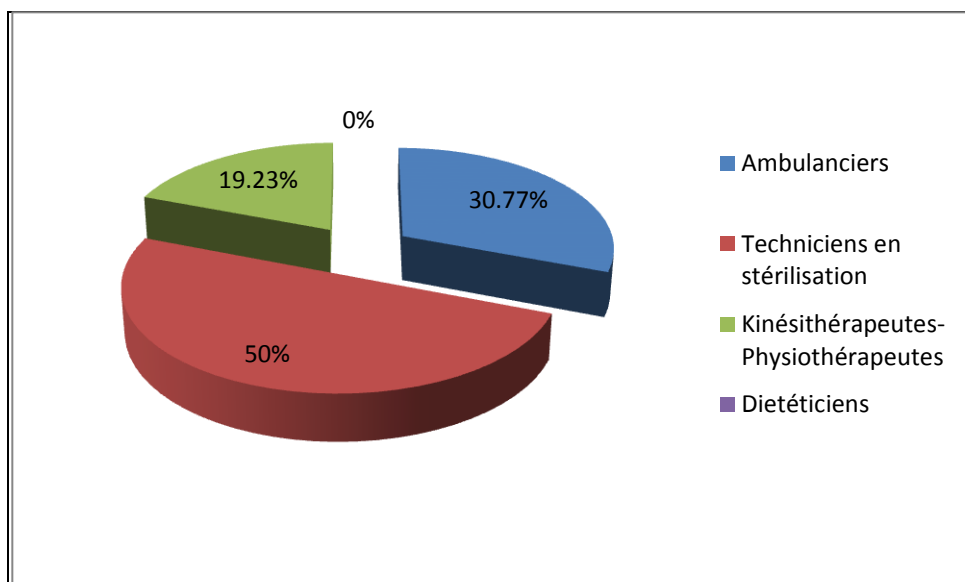
Le département sanitaire du Centre dispose de 175 agents de santé soit 16.08%, de 651 matrones soit 59.83% et de 262 tradipraticiens soit 24.08%. Toutes catégories confondues, Maïssade est la commune à avoir le plus grand nombre de personnel communautaire (voir tableau # 12 en annexe).

Graphe # 6 : Répartition du personnel communautaire du département sanitaire du Centre par type



Le département sanitaire du Centre possède 8 ambulanciers soit 30.77%, 13 techniciens en stérilisation soit 50%, 5 kinésithérapeutes-physiothérapeutes soit 19.23%. Aucune institution de ce département ne dispose de diététicien.

Graphe # 7 : Autres types de personnel du département sanitaire du Centre par type



4.2.3.2.- Ressources matérielles

Ce tableau permet de voir la quantité de ressources matérielles disponibles par commune. Le département sanitaire du Centre dispose 65 lits adultes avec matelas plastifié et de 6 lits pédiatriques avec matelas plastifié.

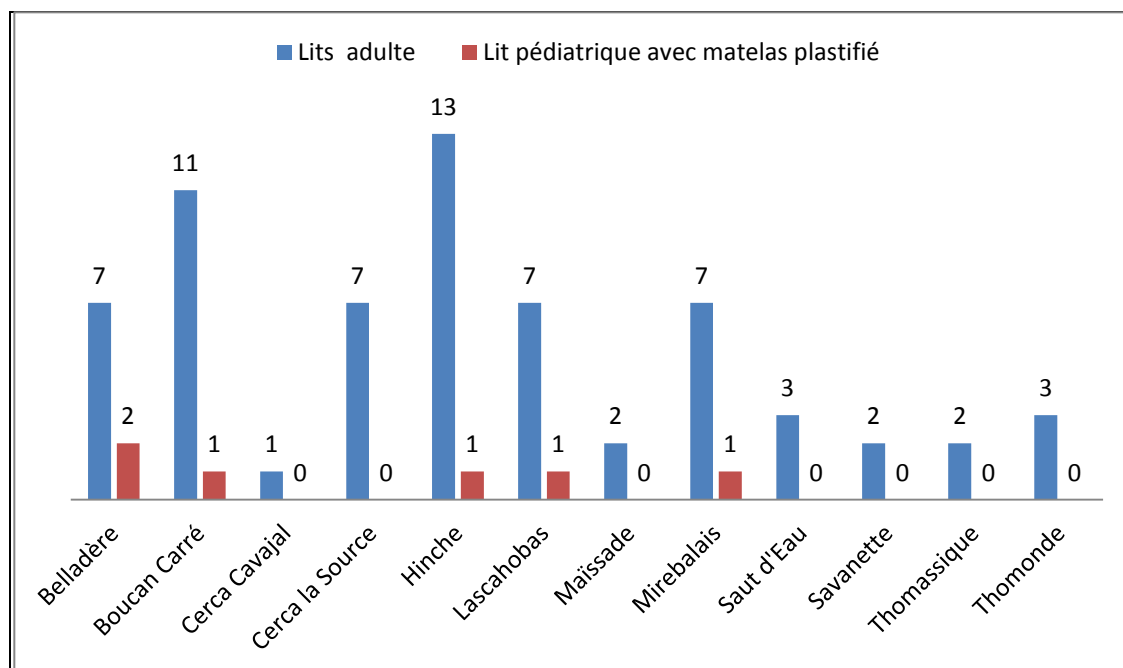
Tableau # 4 : Répartition des ressources matérielles du département sanitaire du

Centre par commune

Communes	Total des institutions	Ressources matérielles	
		Lits adulte	Lits pédiatrique avec matelas plastifié
Belladère	3	7	2
Boucan Carré	3	11	1
Cerca Cavajal	1	1	0
Cerca la Source	2	7	0
Hinche	8	13	1
Lascahobas	1	7	1
Maïssade	6	2	0
Mirebalais	3	7	1
Saut d'Eau	2	3	0
Savanette	2	2	0
Thomassique	2	2	0
Thomonde	2	3	0
Total	35	65	6

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Centre, année 2011

Graphes # 8 : Répartition des ressources matérielles du département sanitaire du Centre

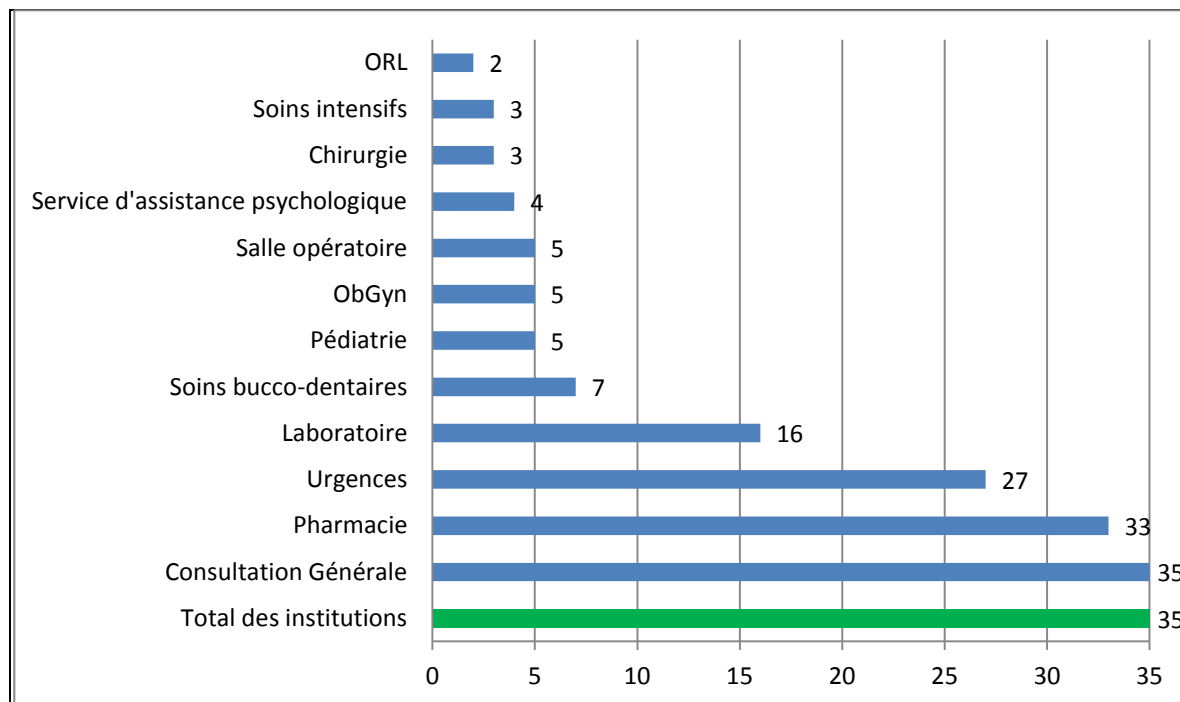


4.2.4.- L'offre de services

4.2.4.1.- Services disponibles

La consultation générale est pratiquée par les 35 institutions du département sanitaire du Centre tandis que les soins d'ORL ne sont disponibles que dans 2. 33 établissements possèdent une pharmacie. Il convient de souligner que certains services tels l'assistance psychologique, l'ORL, les soins intensifs, l'ObGyn ne sont offerts que par les hôpitaux.

Graphe # 9 : Répartition des services disponibles par type



4.2.4.2.- Soins offerts

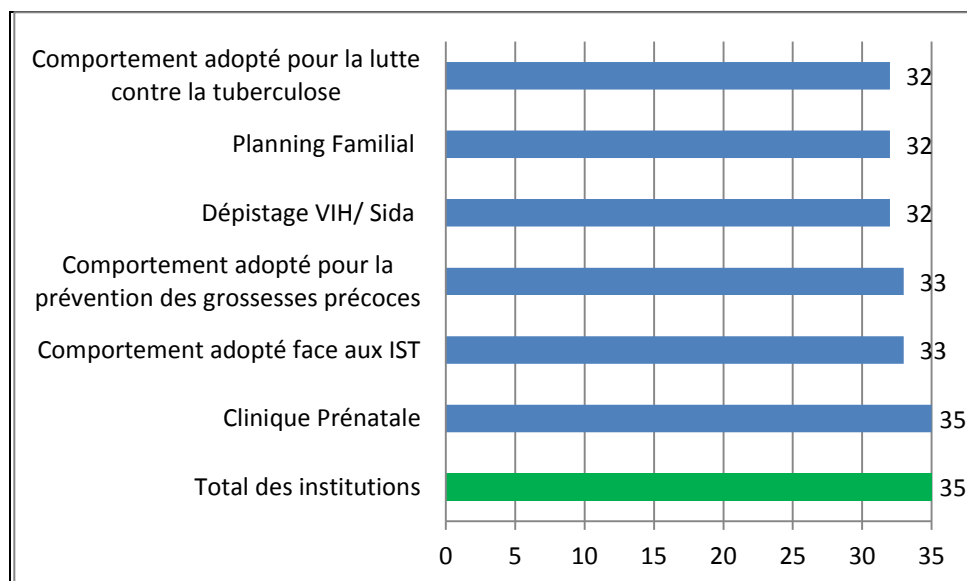
Selon le Paquet Minimum de Services, les soins offerts sont répartis selon les groupes prioritaires. La présentation de des différents graphes ci-après sera faite selon ces différents groupes.

- Femmes en âge de procréer et femmes enceintes

- ✓ Promotion de la santé

35 institutions sanitaires sur 35 font des séances sur la clinique prénatale et 32 en font sur le comportement adopté pour la lutte contre la tuberculose.

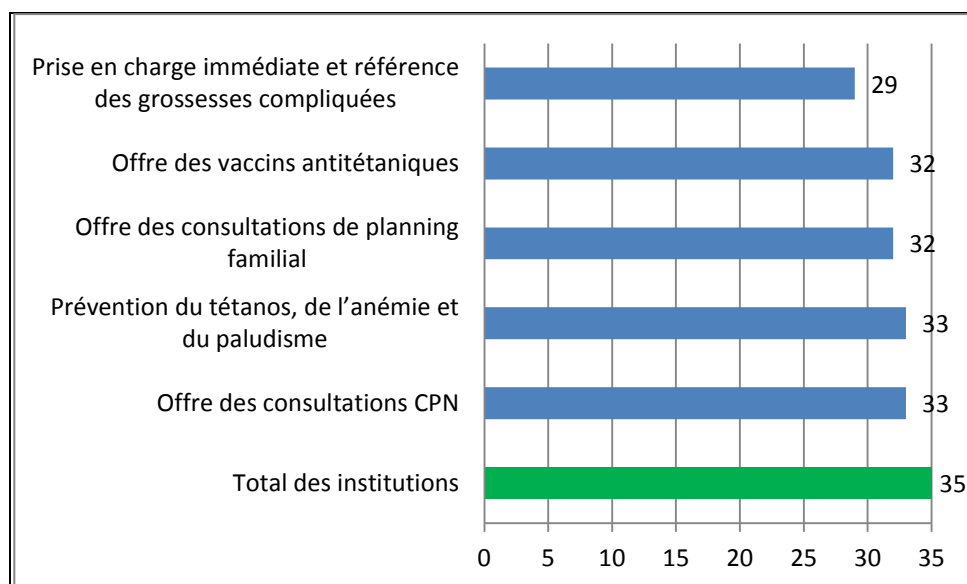
Graphe # 10 : Offre des services de promotion de la santé dans le département sanitaire du Centre par item



- ✓ Prévention de la santé

En ce qui a trait aux services de prévention de la santé, 33 institutions sanitaires offrent des consultations sur la clinique pré natale et font la prévention du tétanos, de l'anémie et du paludisme ; 29 d'entre elles font la prise en charge immédiate et la référence des grossesses compliquées.

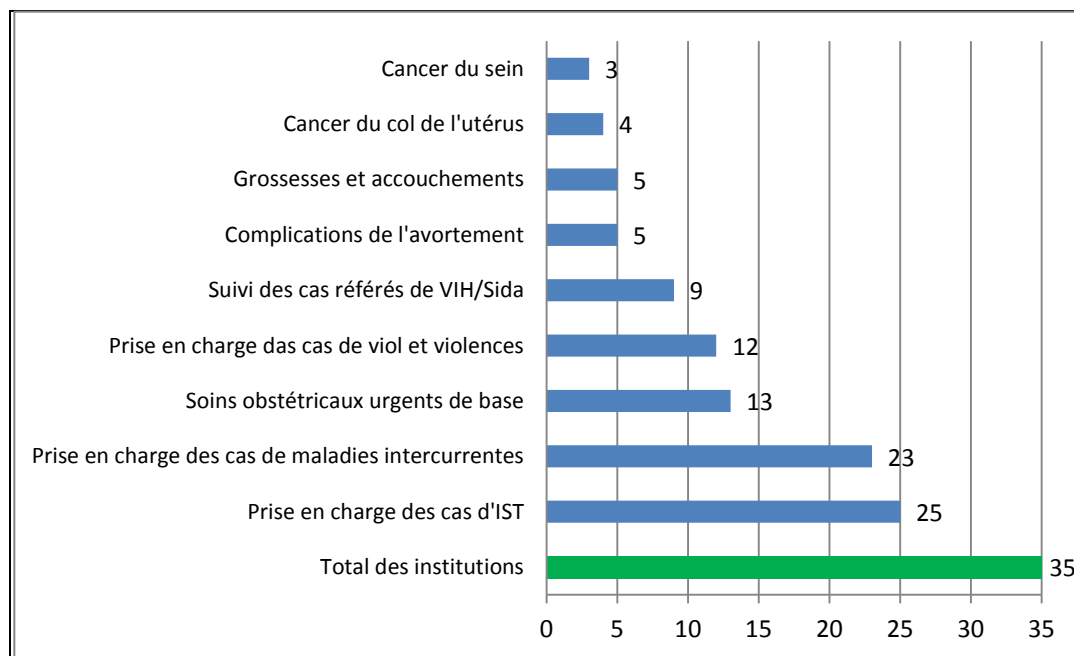
Graphe # 11 : Offre des services de prévention de la santé dans le département sanitaire du Centre par item



✓ Activités curatives

25 établissements sanitaires font des activités curatives se rapportant à la prise en charge des cas d'IST alors que seulement 3 s'occupent des cas de cancer du sein.

Graphe # 12 : Offre des activités curatives dans le département sanitaire du Centre par item

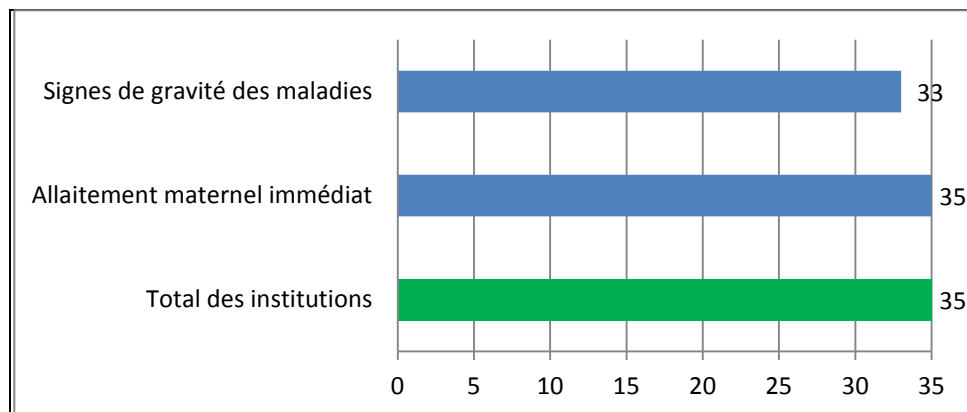


- Enfants de moins de 5 ans

✓ Promotion de la santé

35 institutions sanitaires font des séances sur l'allaitement maternel et 33 d'entre elles en font sur les signes de gravité des maladies.

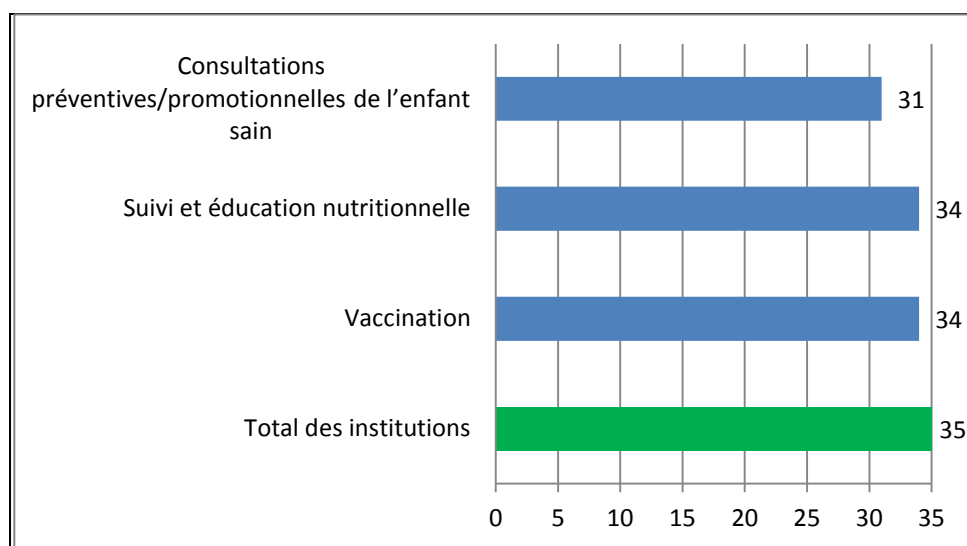
Graphe # 13 : Offre des services de promotion de la santé dans le département sanitaire du Centre par item



✓ Prévention de la santé

Les services de prévention de la santé se rapportant à la vaccination sont offerts par 34 institutions et ceux ayant rapport aux consultations préventives/promotionnelles de l'enfant sain sont offerts par 31 établissements sanitaires.

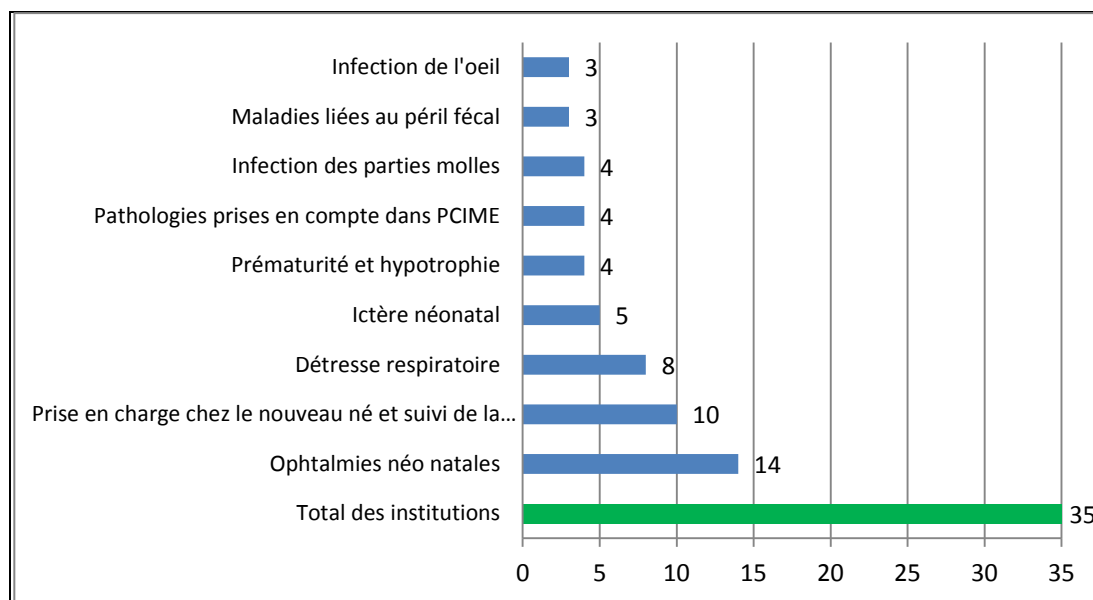
Graphe # 14 : Offre des services de prévention de la santé dans le département sanitaire du Centre par item



✓ Activités curatives

Les ophtalmies néo natales sont disponibles dans 14 institutions alors que les infections de l'œil sont traitées que par 3 établissements. Certaines activités sont réalisées que dans les hôpitaux.

Graph # 15 : Offre des activités curatives dans le département sanitaire du Centre par item

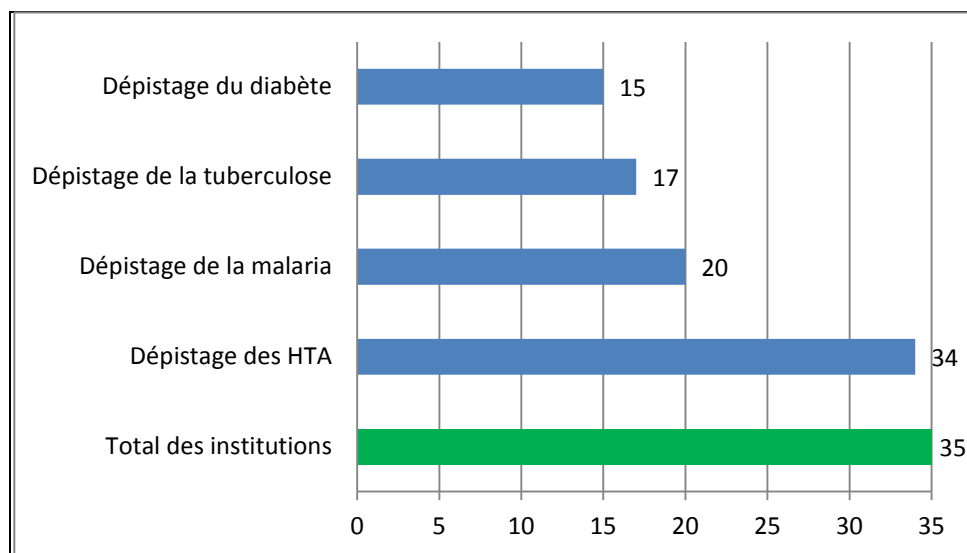


- Population générale adulte

✓ Prévention de la santé

Sur les 726 institutions sanitaires visitées du pays, 615 d'entre elles font le dépistage des HTA et seulement 314 font le dépistage de la tuberculose.

Graph # 16 : Offre des services de prévention de santé dans le département sanitaire du Centre par item

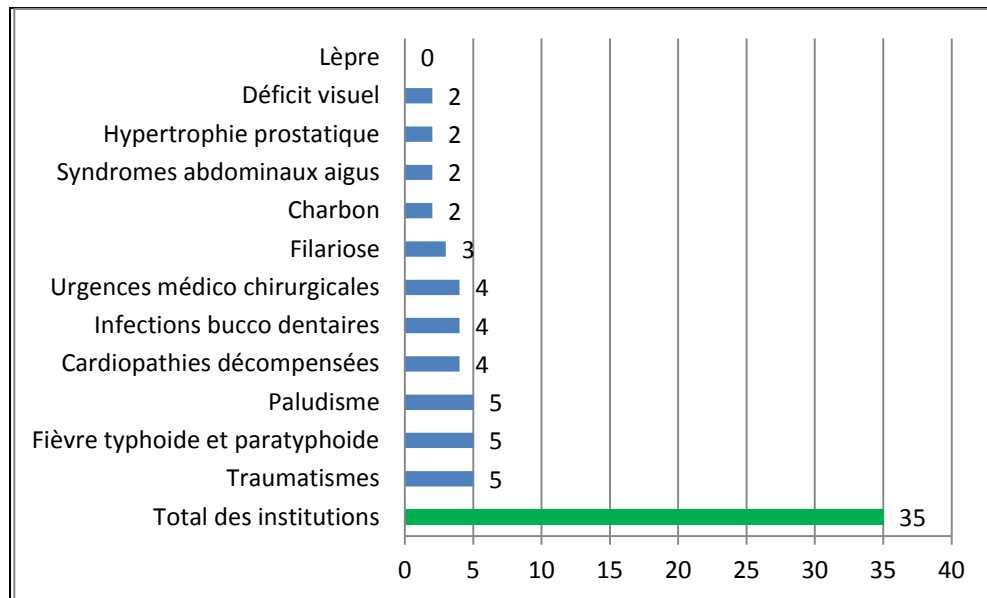


✓ Activités curatives

- Prise en charge des cas référés ou graves puis contre référence

La prise en charge des cas référés ou graves puis la contre référence est réalisée par 10% des institutions sanitaires. La prise en charge pour le paludisme est faite par 74 institutions et celle pour les cas de lèpre par 13.

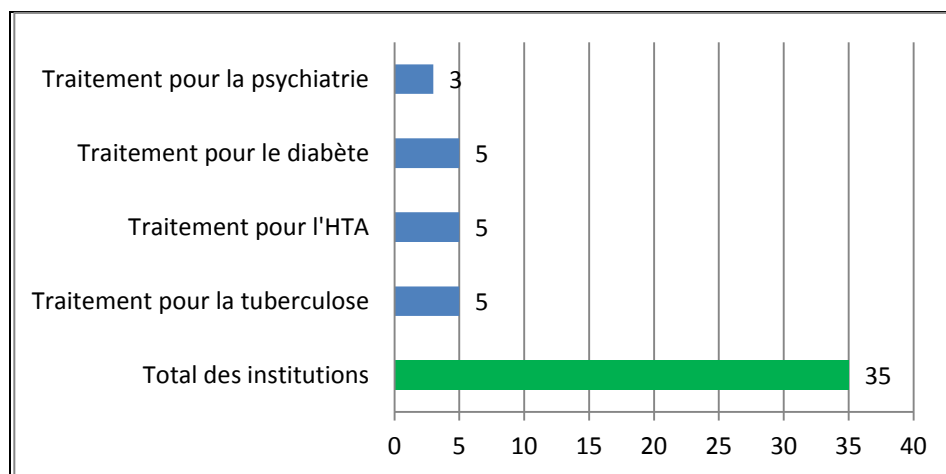
Graphe # 17 : Offre des activités curatives dans le département sanitaire du Centre par item



- Confirmation et mise en place du traitement avant contre référence

Les activités curatives relatives à la confirmation et à la mise en place du traitement avant contre référence sont disponibles chez 14% d'institutions sanitaires environ. Le traitement pour la tuberculose, pour l'HTA et pour le diabète est réalisé dans 5 centres de prestation de services et celui pour la psychiatrie dans 3.

Graphe # 18 : Offre des activités curatives dans le département sanitaire du Centre par item



4.2.4.3.- Les normes en infrastructures

22 institutions sur 35 disposent d'un espace administratif et logistique et 18 d'un espace résidence. Mirebalais est la seule commune à ne pas avoir d'espace résidence au sein de ces institutions.

Tableau # 5 : Disponibilité des infrastructures dans le département sanitaire du Centre

Communes	Total des institutions	Normes en infrastructure	
		Espaces logistiques et administratifs	Espaces résidences
Belladère	3	2	1
Boucan Carré	3	3	3
Cerca Cavajal	1	1	1
Cerca la Source	2	2	2
Hinche	8	4	2
Lascahobas	1	1	1
Maïssade	6	2	2
Mirebalais	3	1	0
Saut d'Eau	2	1	1
Savanette	2	2	1
Thomassique	2	1	2
Thomonde	2	2	1
Total	35	22	18

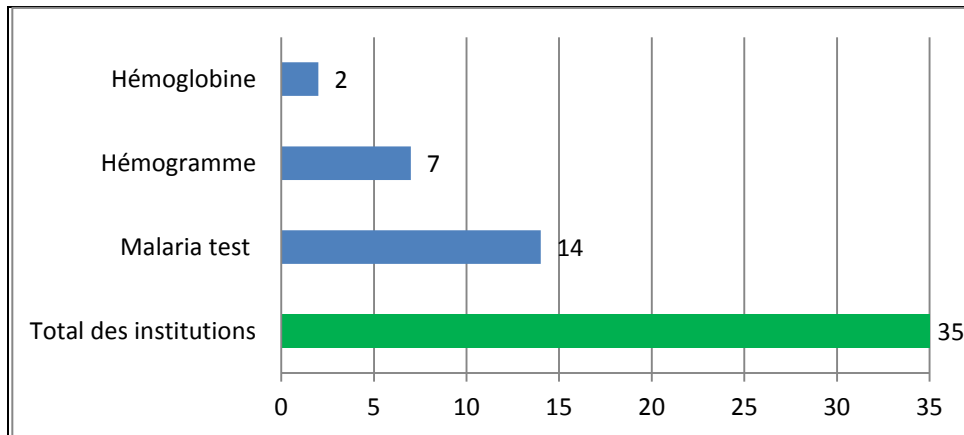
Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Centre, année 2011

4.2.4.4.- Les examens de laboratoire

- Hématologie

La malaria test est disponible dans 14 institutions et l'hémoglobine dans 2.

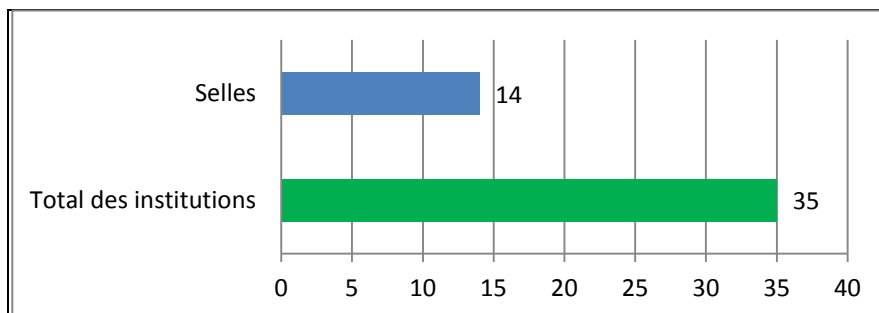
Graphe # 19 : Répartition des examens de laboratoire se rapportant à l'hématologie par item



- Parasitologie

Les examens de parasitologie plus précisément ceux se rapportant aux selles sont faits dans 14 institutions sanitaires.

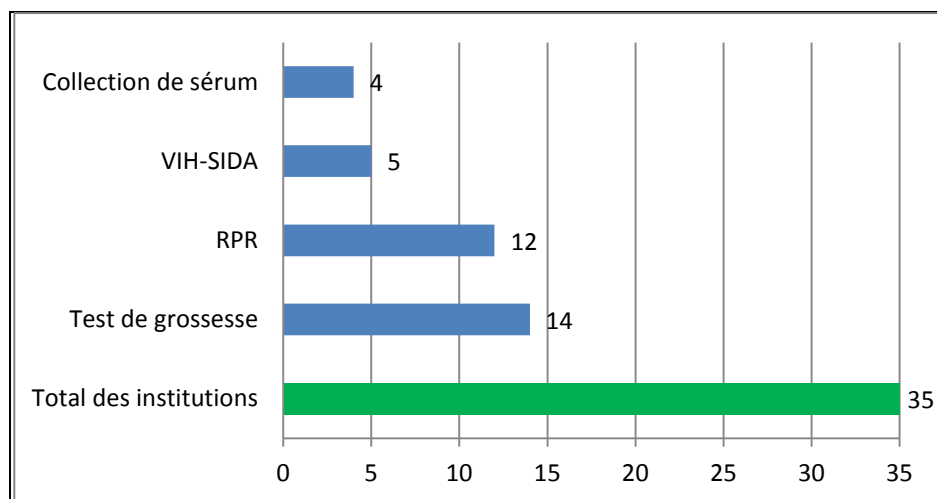
Graphe # 20 : Répartition des examens de laboratoire se rapportant à la parasitologie par item



- Immuno-Sérologie

Seulement 4 établissements sanitaires sur 35 font le test de collection de sérum alors que 14 réalisent celui de la grossesse.

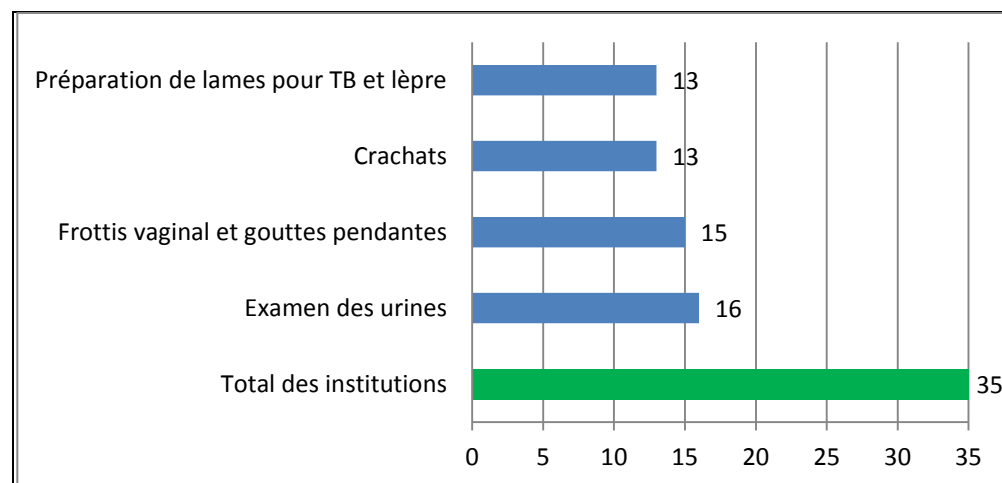
Graphe # 21 : Répartition des examens de laboratoire se rapportant à l'Immuno-Sérologie par item



○ Cytologie des liquides biologiques

Pour les examens de laboratoire se rapportant à la cytologie des liquides biologiques, 16 centres de prestation de services procèdent à l'examen des urines et 13 d'entre eux à la préparation de lames pour la tuberculose et pour la lèpre.

Graphe # 22 : Répartition des examens de laboratoire se rapportant à la cytologie des liquides biologiques par item

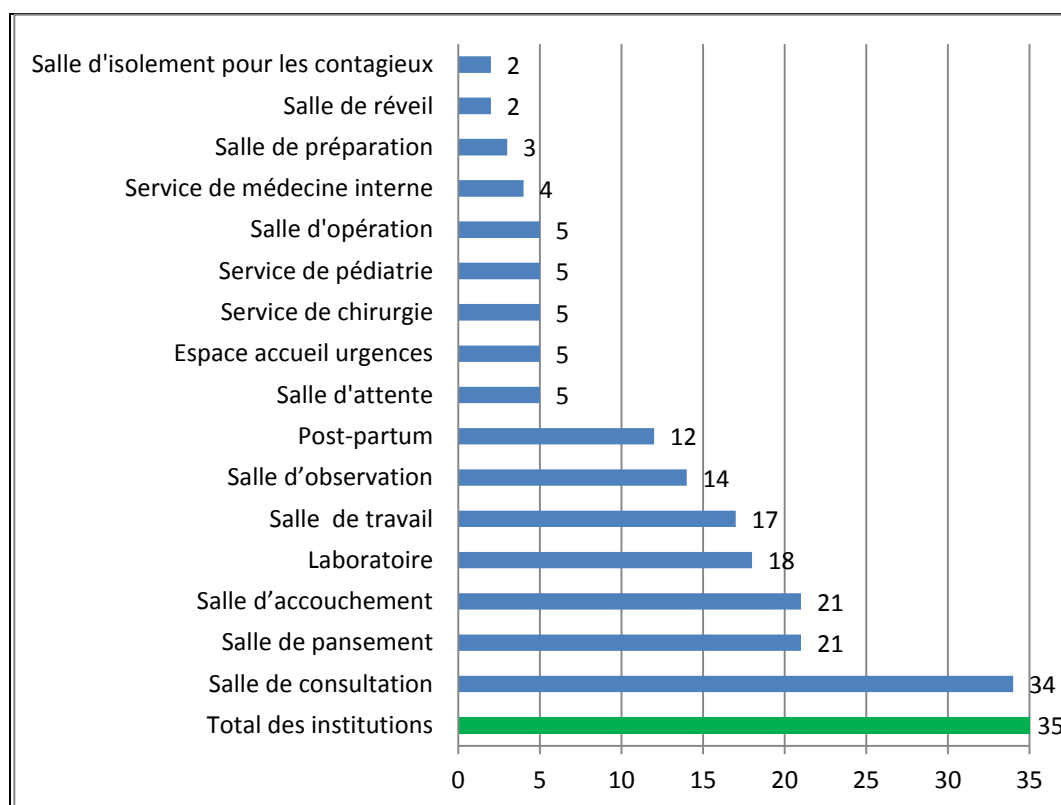


Il importe de souligner que les prix des examens de laboratoire réalisés par les institutions sanitaires du département du Centre ne sont pas disponibles.

4.2.5.- Equipements et matériels médicaux

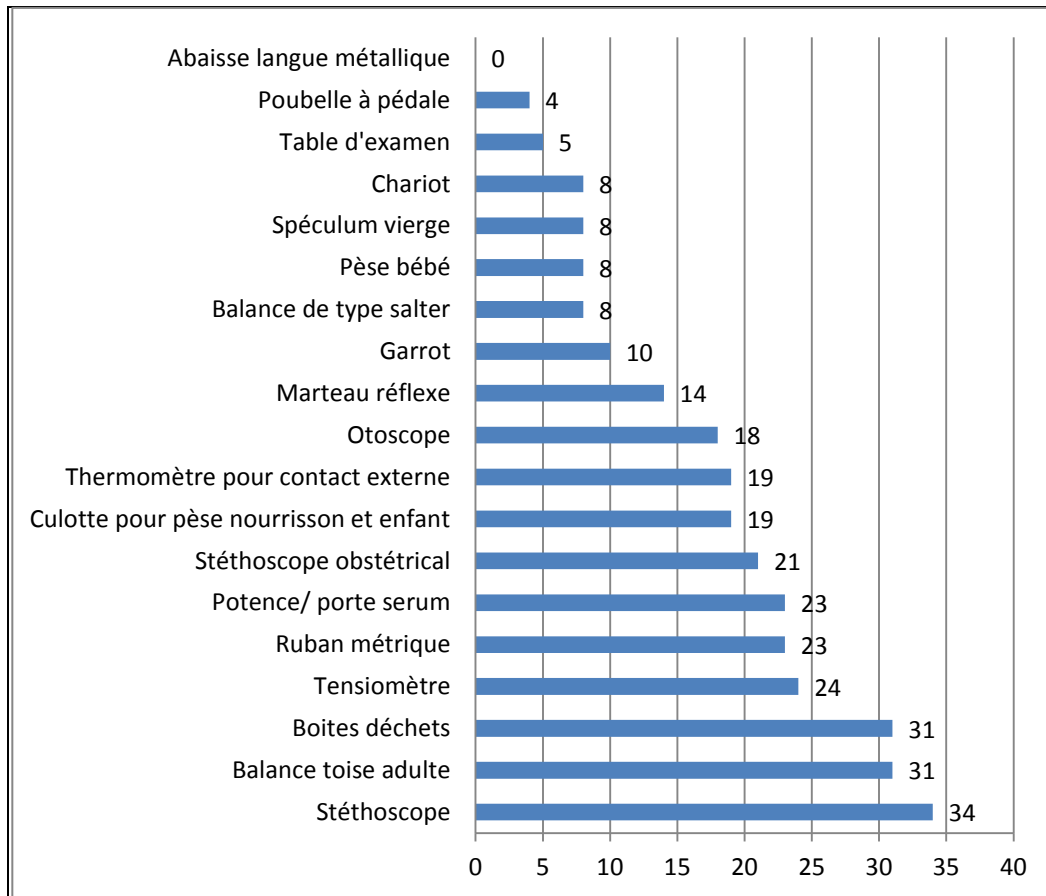
34 des 35 institutions du département sanitaire ont une salle de consultation. Par contre, les salles d'isolement pour les cas contagieux et de réveil ne sont disponibles que dans 2 centres hospitaliers. Les SSPE et les hôpitaux possèdent certaines salles qui leur sont propres.

Graphe # 23 : Répartition des équipements et des matériels médicaux du département sanitaire du Centre par type



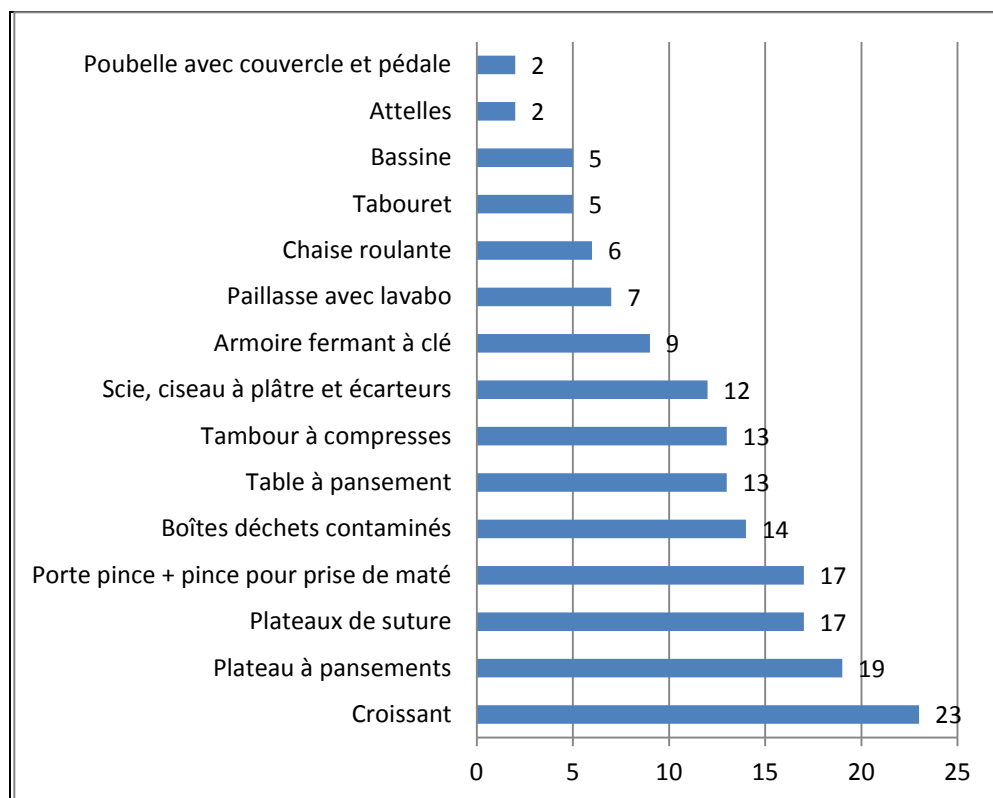
Le département sanitaire du Centre dispose de 34 stéthoscopes dans les salles de consultation. Toutefois, aucune institution n'a d'abaisse langue métallique.

Graphe # 24 : Répartition des matériels et des équipements des salles de consultation du département sanitaire du Centre



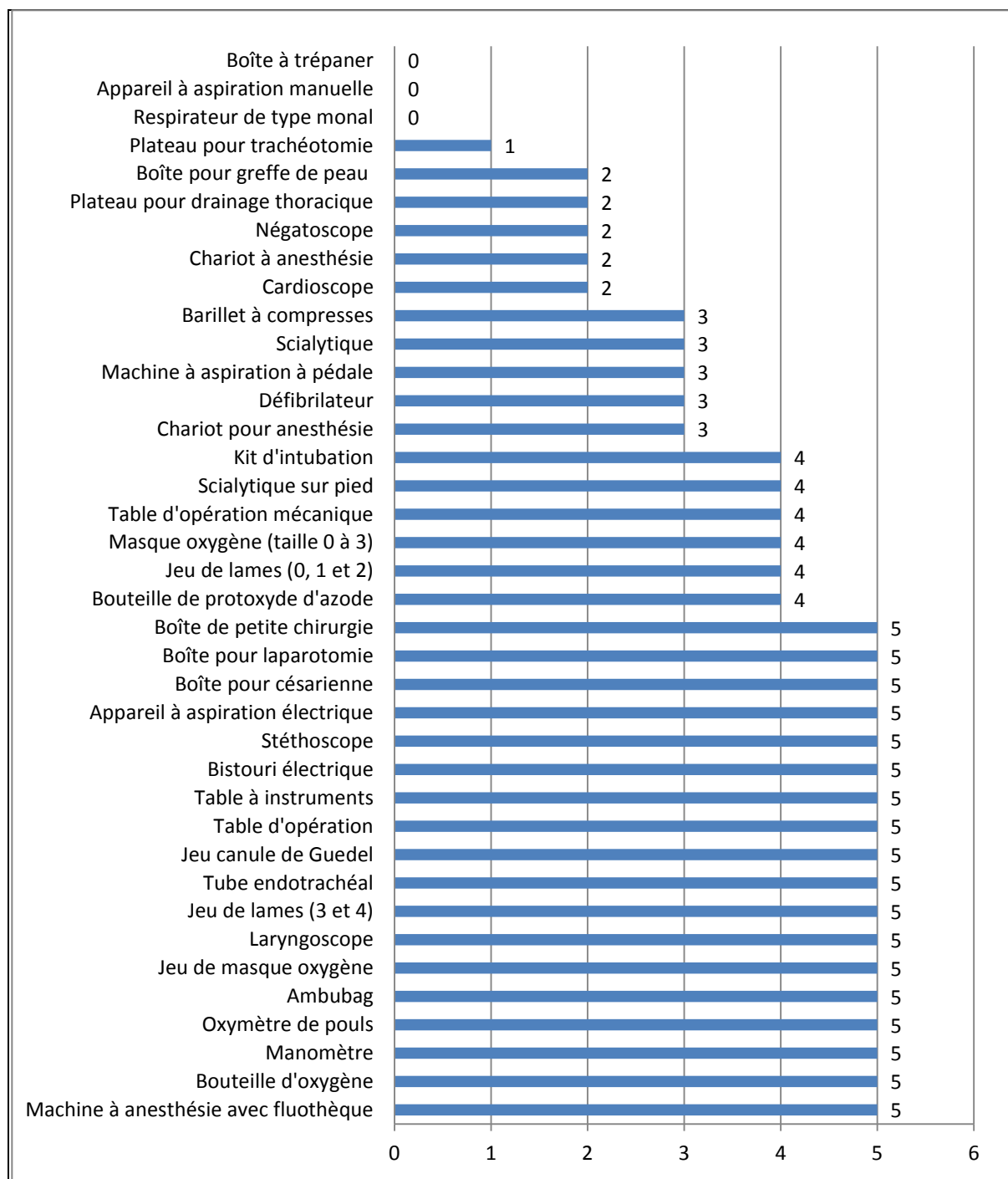
Au niveau des salles de pansement des Services de Santé de Premier Echelon (SSPE) du département du Centre, il y a 23 croissants tandis qu'ils possèdent seulement 2 poubelles avec couvercle et pédale et 2 attelles.

Graphe # 25 : Répartition des matériels et des équipements des salles de pansement du département sanitaire du Centre



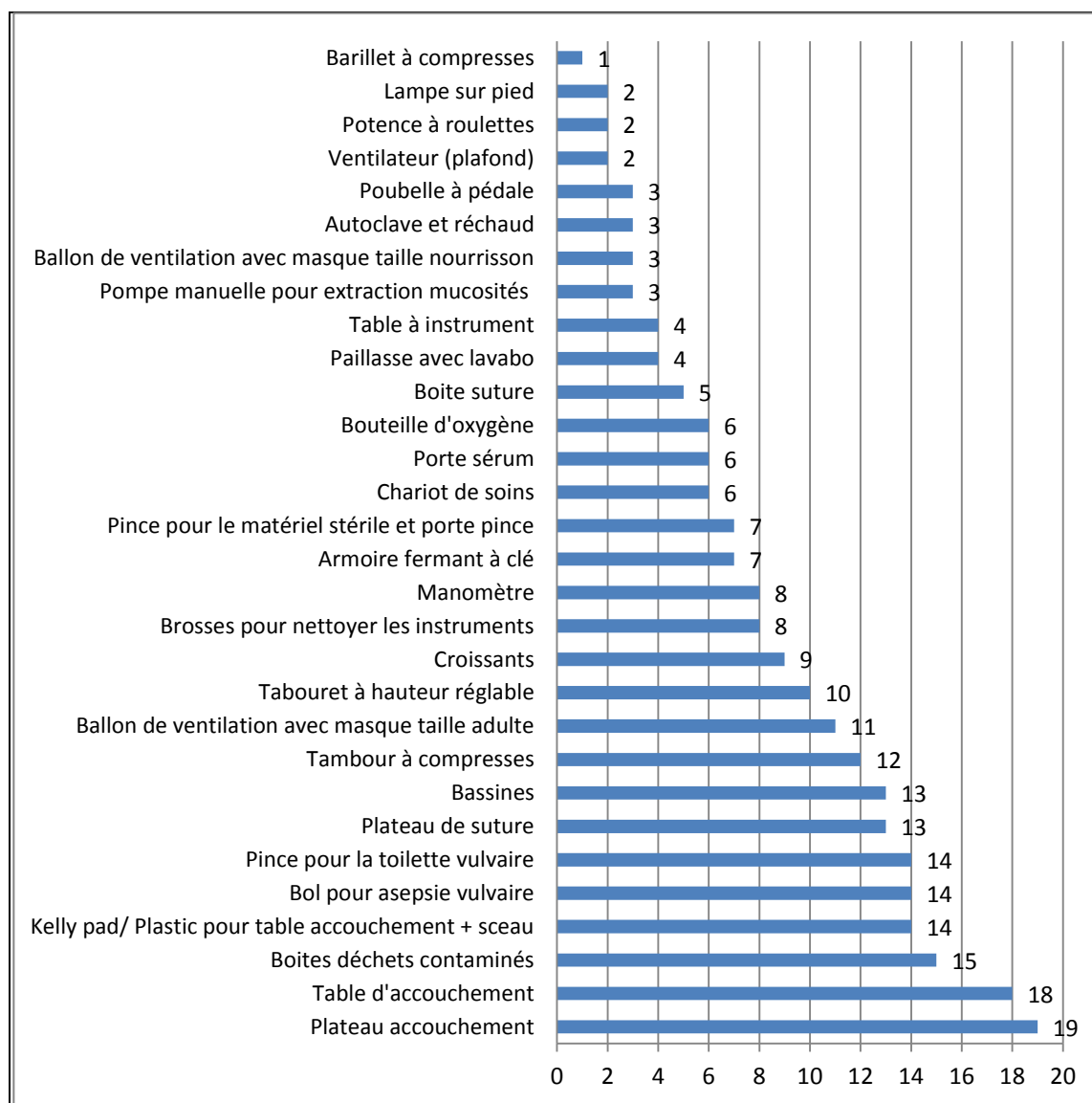
Les hôpitaux du département du Centre sont en manque de matériels et d'équipements dans leurs salles d'opération. Ils ne disposent pas de boîte à trépaner ni d'appareil à aspiration manuelle ni de respirateur de type monal.

Graphe # 26 : Répartition des matériels et des équipements des salles d'opération du département sanitaire du Centre



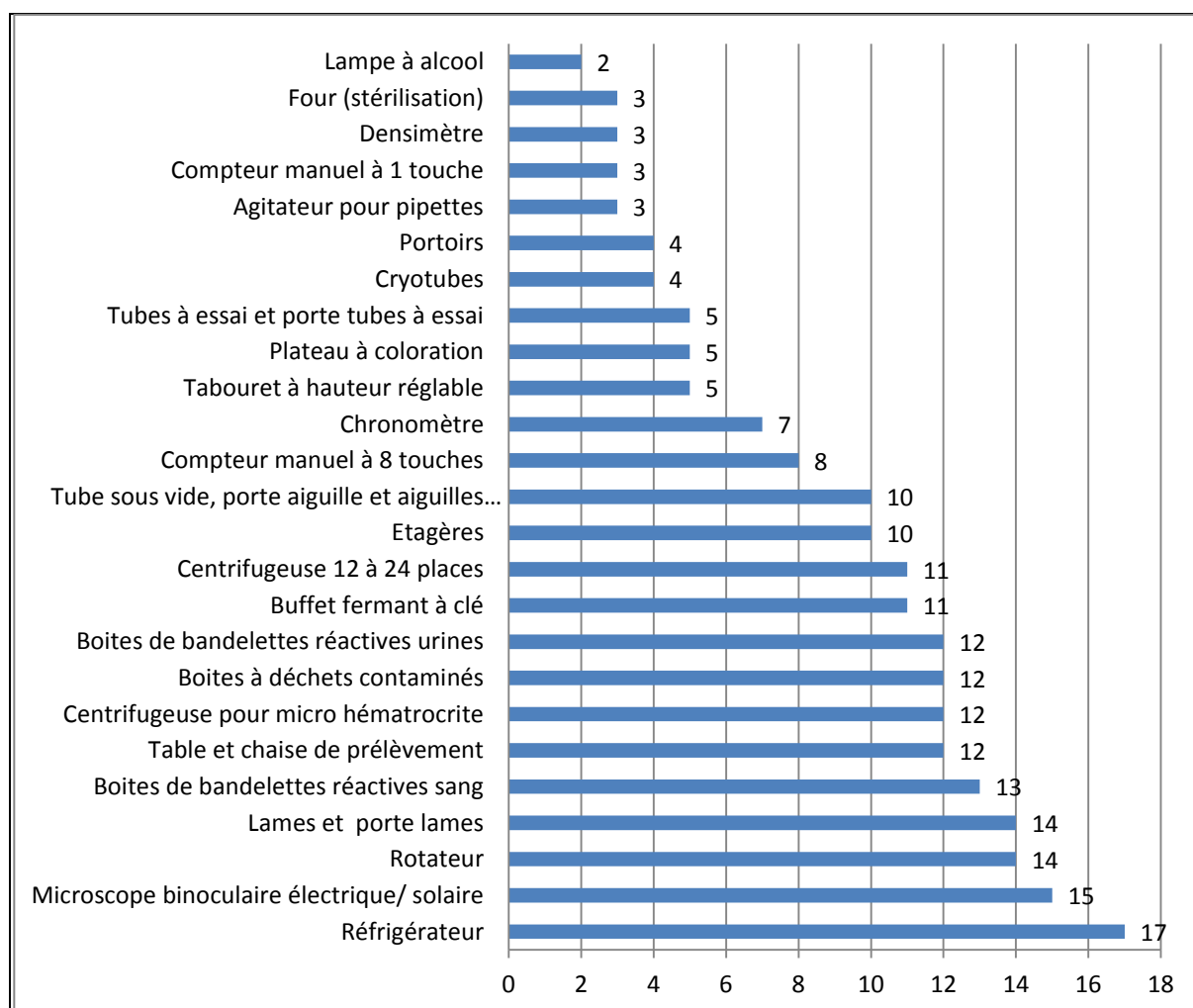
19 plateaux à accouchement sont disponibles dans les salles d'accouchement du département du Centre tandis qu'il n'existe qu'un barillet à compresses.

Graphe # 27 : Répartition des matériels et des équipements des salles d'accouchement du département sanitaire du Centre



Les laboratoires du département du Centre disposent de 17 réfrigérateurs et 2 lampes à alcool ; ce sont les plus grande et plus petite valeurs.

Graphe # 28 : Répartition des matériels et des équipements disponibles dans les laboratoires du département sanitaire du Centre



4.2.6.- Pharmacie

4.2.6.1.- Matériels

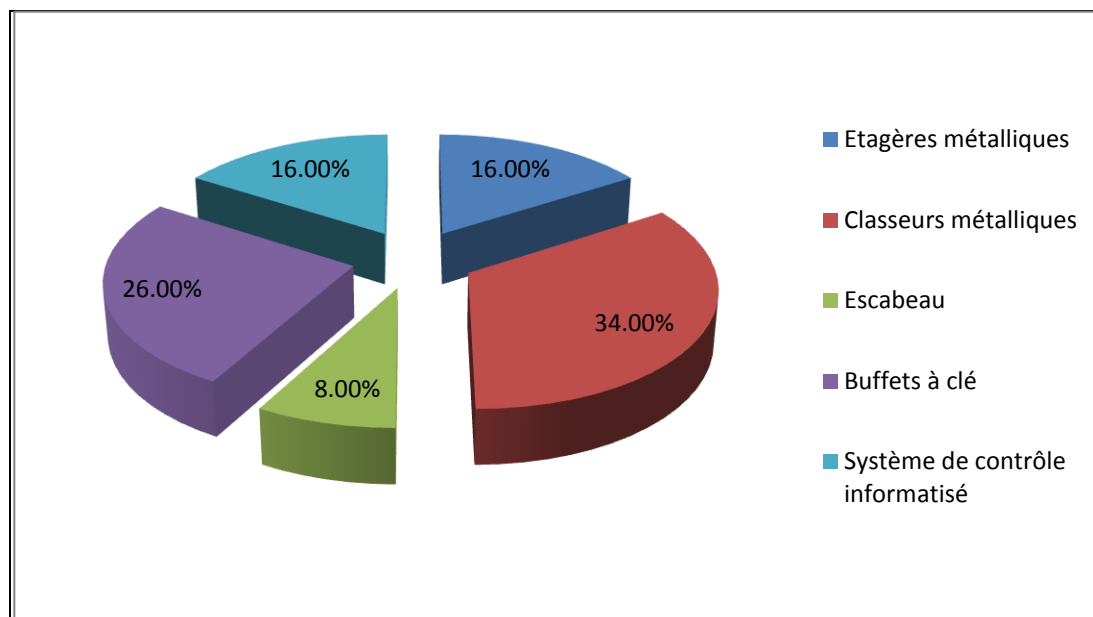
16% des institutions sanitaires ont des étagères métalliques, 34% disposent de classeurs, 8% d'escabeau, 26% de buffets à clé pour les narcotiques et 16% d'un système de contrôle informatisé. Hinche, Lascahobas et Maïssade sont les seules communes à posséder un escabeau.

Tableau # 6 : Répartition des infrastructures des pharmacies du département sanitaire du Centre par commune

Communes	Etagères métalliques	Classeurs métalliques	Escabeau	Buffets à clé	Système de contrôle informatisé	Total
Belladère	0	0	0	1	1	2
Boucan Carré	1	2	1	3	1	8
Cerca Cavajal	0	0	0	0	0	0
Cerca la Source	0	1	0	2	1	4
Hinche	1	2	1	1	2	7
Lascahobas	1	1	1	1	1	5
Maïssade	2	6	1	0	0	9
Mirebalais	1	2	0	2	1	6
Saut d'Eau	0	1	0	0	0	1
Savanette	1	1	0	0	0	2
Thomassique	1	1	0	1	0	3
Thomonde	0	0	0	2	1	3
Total	8	17	4	13	8	50
%	16.00%	34.00%	8.00%	26.00%	16.00%	100.00%

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du Centre, année 2011

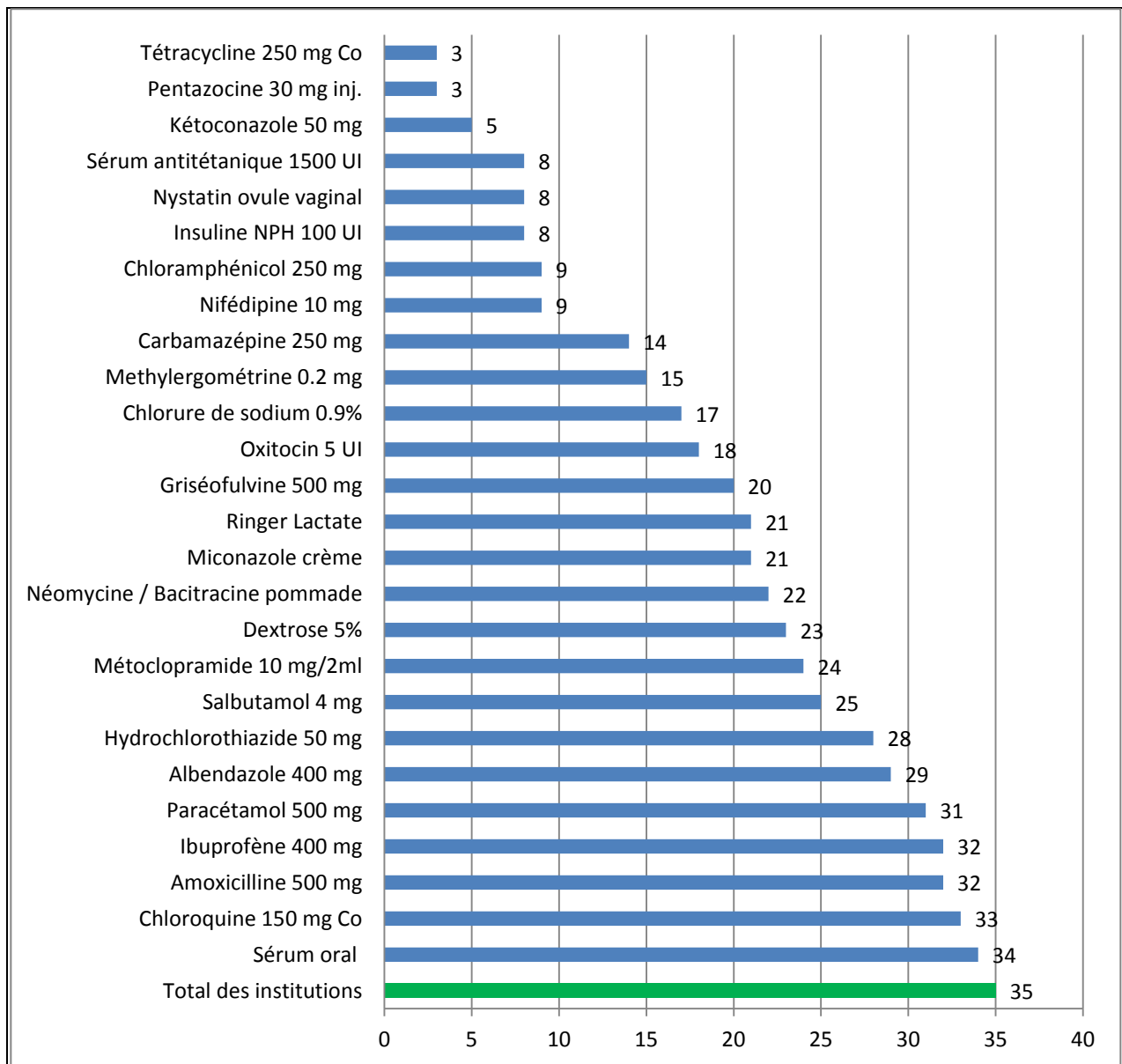
Graphe # 29 : Répartition des infrastructures des pharmacies du département sanitaire du Centre



4.2.6.2.- Intrants et médicaments essentiels

Le Paquet Minimum de Service (PMS) définit une liste de 26 médicaments que doit disposer toute institution sanitaire. Ce graphe s'avère d'une importance capitale puisqu'il permet de voir le pourcentage de disponibilité de ces médicaments. 34 institutions sanitaires disposent du sérum oral tandis que seulement 3 ont de la tétracycline 250 mg et du pentazocine 30 mg.

Graphe # 30 : Disponibilité des médicaments essentiels dans le département sanitaire du Centre



4.2.7.- Gestion des déchets

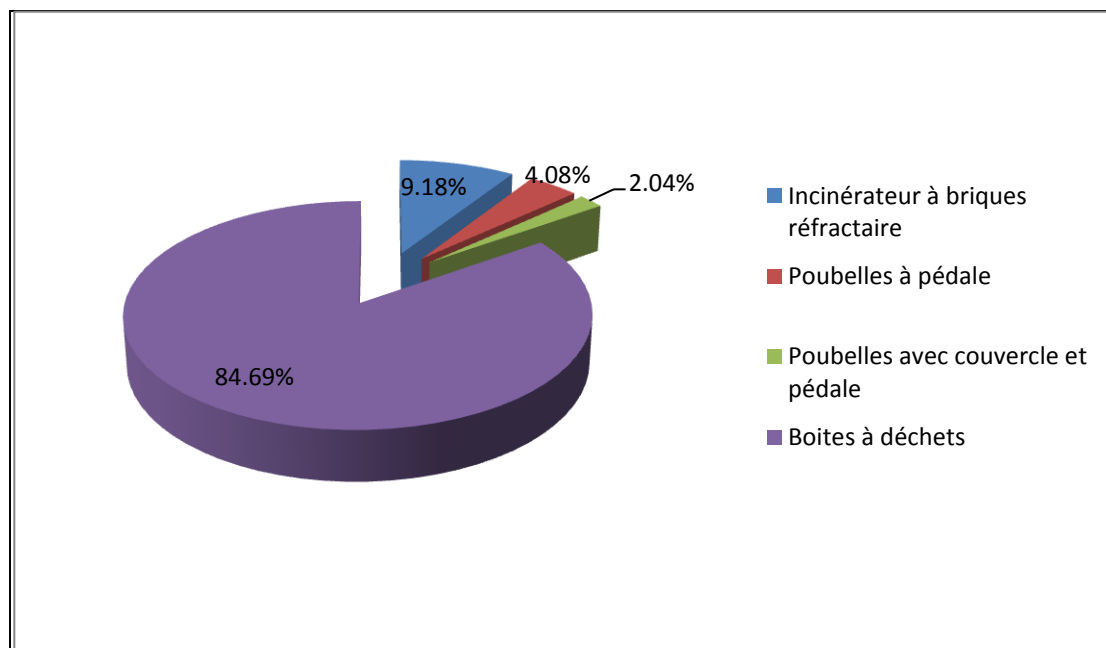
84.69% des institutions sanitaires du Centre possèdent des boîtes à déchets, 9.18% des incinérateurs à briques réfractaires 4.08% des poubelles à pédale et 2.04% des poubelles avec couvercle et pédale. Hinche et Thomonde sont les seules communes à disposer de poubelles à pédale au sein du département.

Tableau # 7 : Disponibilité des poubelles, des boîtes à déchets et des incinérateurs

Communes	Catégorie				
	Incinérateur à briques réfractaire	Poubelles à pédale	Poubelles avec couvercle et pédale	Boîtes à déchets	Total
Belladère	1	0	0	10	11
Boucan Carré	1	0	0	9	10
Cerca Cavajal	1	0	0	1	2
Cerca la Source	0	0	0	5	5
Hinche	2	2	1	15	20
Lascahobas	1	0	0	5	6
Maïssade	1	1	0	13	15
Mirebalais	1	0	0	7	8
Saut d'Eau	1	1	0	4	6
Savanette	0	0	0	5	5
Thomassique	0	0	0	4	4
Thomonde	0	0	1	5	6
Total	9	4	2	83	98
%	9.18%	4.08%	2.04%	84.69%	100.00%

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du Centre, année 2011

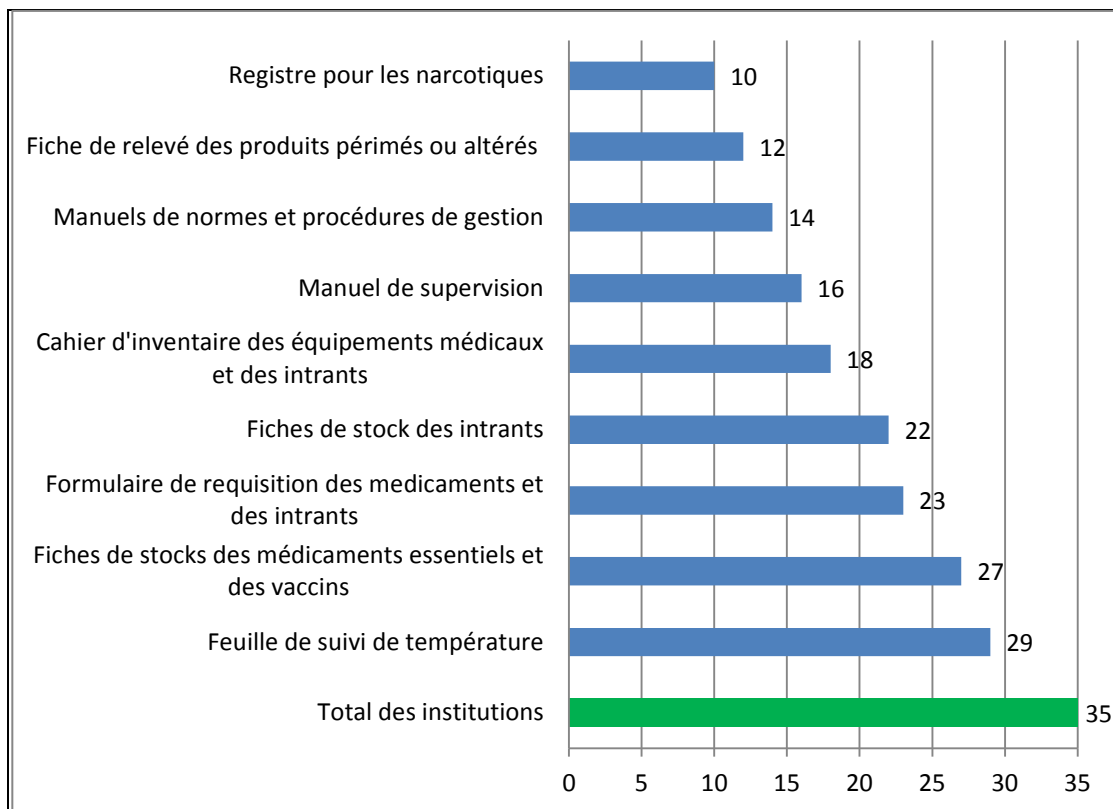
Graphe # 31 : Gestion des déchets dans le département sanitaire du Centre par item



4.2.8.- Système d'information et outil de gestion

Ce graphe donne des informations sur la disponibilité des outils de gestion nécessaires pour le système d'information sanitaire. Les feuilles de suivi de température sont les plus disponibles ; 29 institutions en ont. Seulement 10 font usage des registres pour les narcotiques.

Graphe # 32: Répartition des institutions sanitaires du Centre disposant de système d'information de gestion

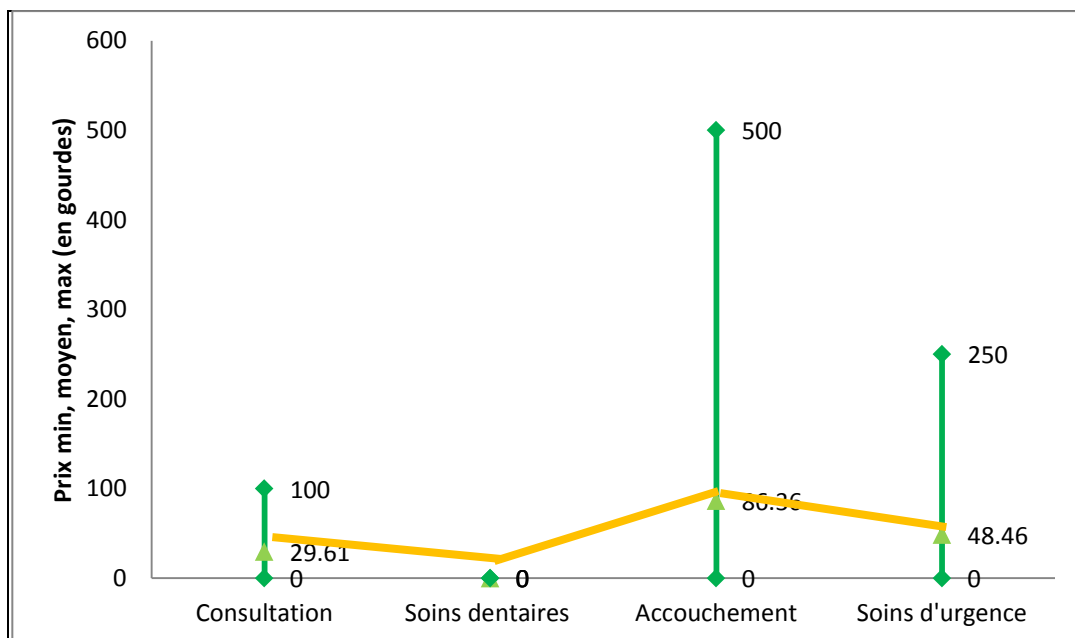


4.2.9.- Coût des Services

Avant tout, il s'avère nécessaire de noter que pour obtenir une moyenne au niveau des prix des différents services sanitaires, seul le nombre d'institutions offeuses a été retenu.

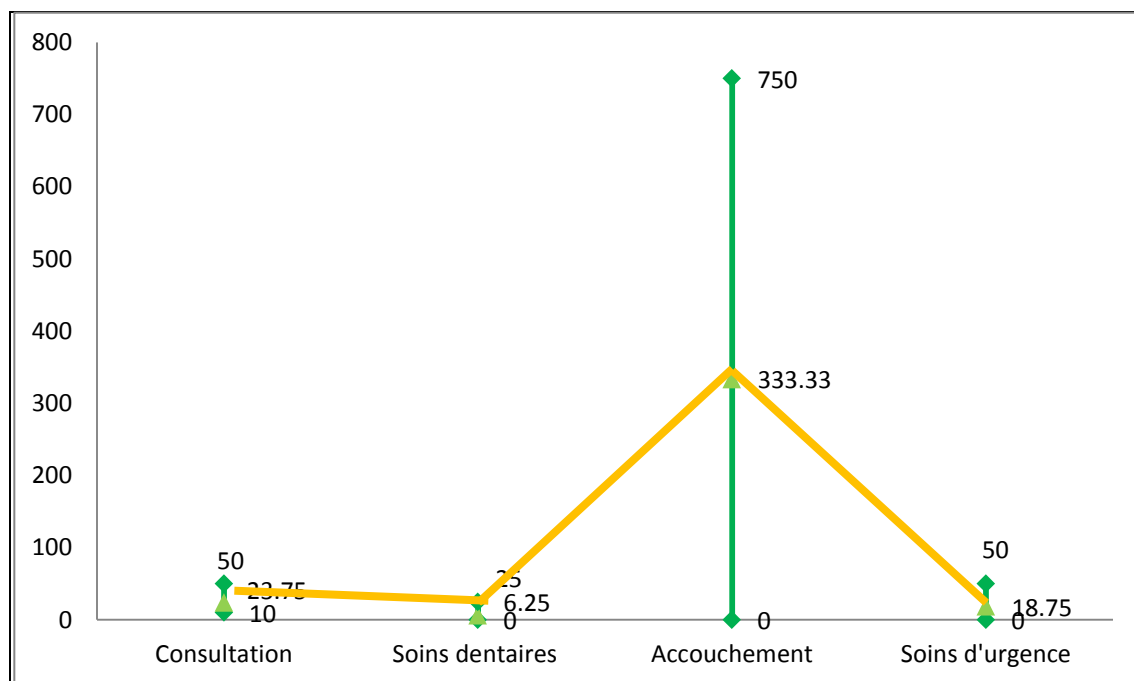
Au niveau des Services de Santé de Premier Echelon (SSPE) de types mixte et public du département du Centre, les frais moyens pour un accouchement (86.36 gourdes) sont les plus élevés en termes de prix de services disponibles. Les soins dentaires sont gratuits. Une séance de consultation peut coûter jusqu'à 100 gourdes et l'accouchement 500 gourdes.

Graph # 33 : Répartition des prix moyens (en Gourdes) des services offerts par les SSPE de types public et mixte



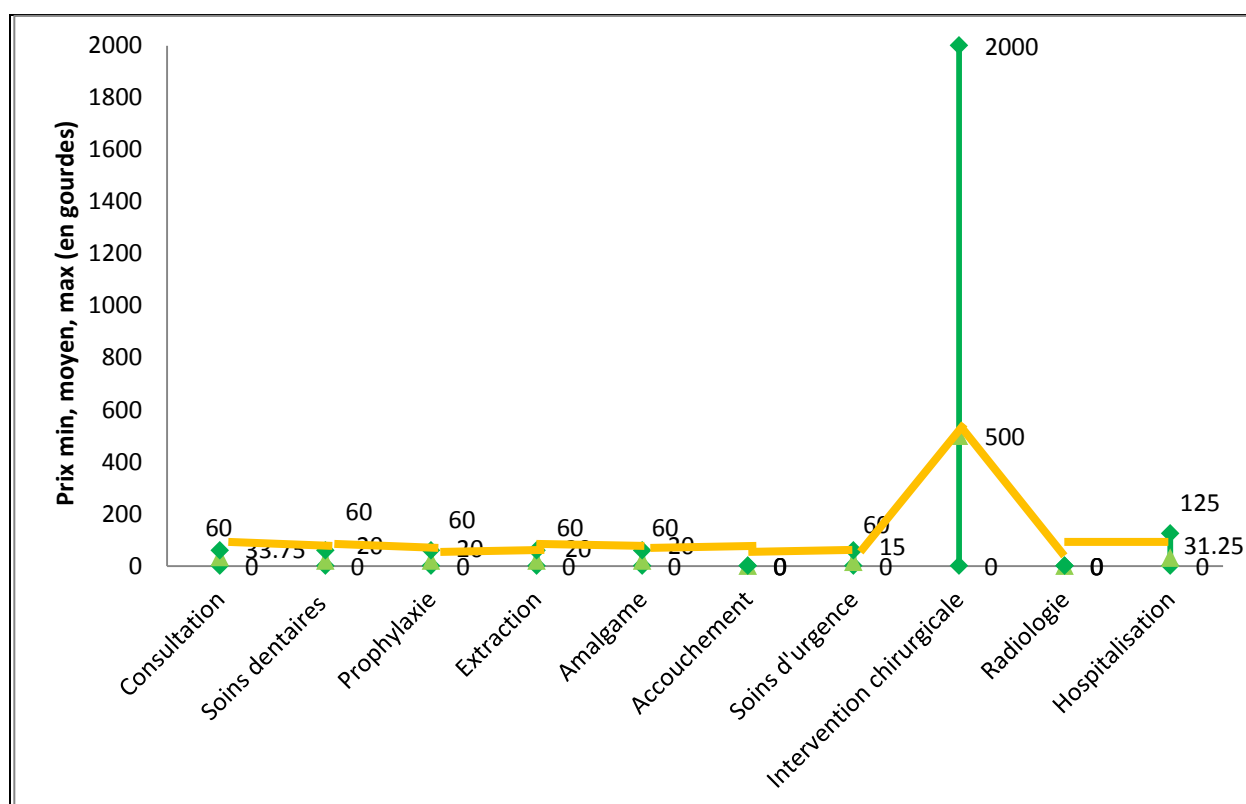
Au niveau des SSPE de type privé, en moyenne l'accouchement se fait à 333.33 gourdes en moyenne. Les séances de consultation coûtent 23.75 gourdes, c'est le prix moyen le plus faible.

Graphe # 34 : Répartition des prix moyens (en Gourdes) des services offerts par les SSPE de type privé



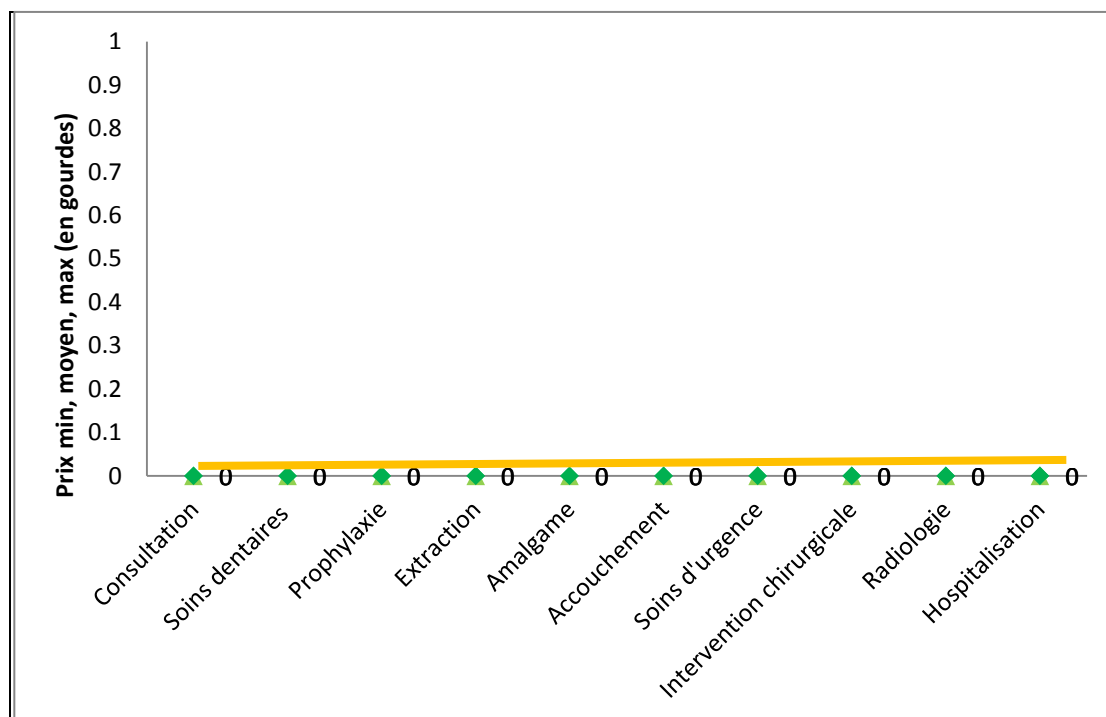
Dans les hôpitaux de types public et mixte du département sanitaire du Centre, une intervention chirurgicale se fait en moyenne à 500 gourdes et les consultations à 33.75 gourdes. L'accouchement et la radiologie se font gratuitement au sein de toutes ces institutions.

Graph # 35 : Répartition des prix moyens (en Gourdes) des services offerts par les hôpitaux de types public et mixte



Il n'y a qu'un seul hôpital privé et tous les services qu'il offre sont gratuits.

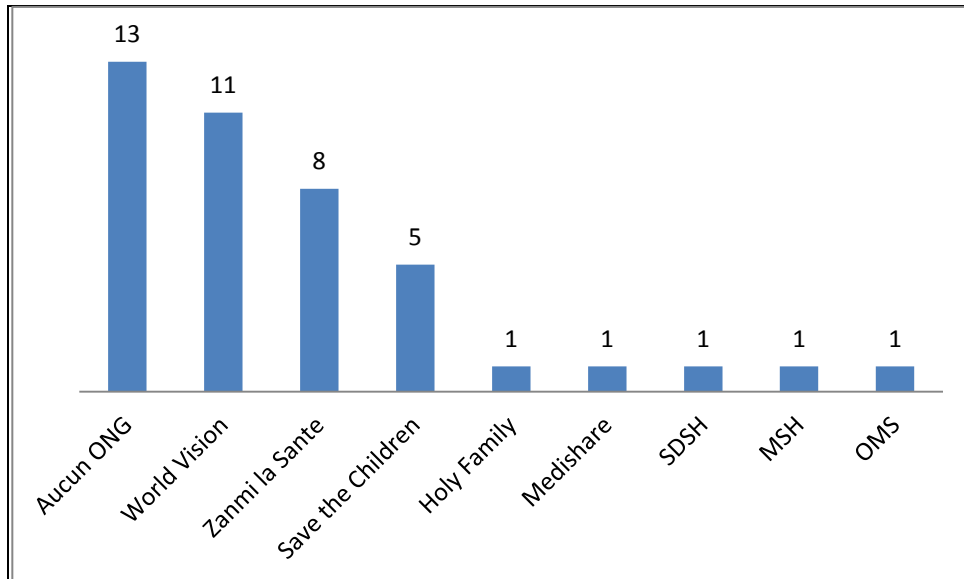
Graph # 36 : Répartition des prix moyens (en Gourdes) des services offerts par les hôpitaux de type privé



4.2.10.- Partenariat

13 institutions sanitaires du département sanitaire du Centre ne bénéficient pas d'intervention des partenaires. World Vision couvre le plus d'institutions à savoir 11, il est suivi de Zanmi la Sante avec 8.

Graph # 37 : Points d'intervention des partenaires



5.- ANALYSE DES GAPS

6.- CONCLUSION

7.- ANNEXE

Tableau # 8 : Répartition des institutions du département sanitaire du Centre par commune

Communes	Nombre d'institutions	Institutions visitées	Gaps à combler
Belladère	4	3	1
Boucan Carré	3	3	0
Cerca Cavajal	4	1	3
Cerca la Source	5	2	3
Hinche	11	8	3
Lascahobas	3	1	2
Maïssade	8	6	2
Mirebalais	6	3	3
Saut d'Eau	4	2	2
Savanette	2	2	0
Thomassique	2	2	0
Thomonde	2	2	0
Total	54	35	19

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Centre, année 2011

Tableau # 9 : Répartition du personnel médical du département sanitaire du Centre par catégorie par commune

Communes	Populati on	Catégorie					Total	Ratio (1 pour 100000)				
		Infirmiè res	Médecins	Auxiliai res	Dentist es	Anesth ésistes		Infirmi ères	Médecins	Auxiliaires	Dentist es	Anesthésistes
Belladère	80,051	35	7	23	1	0	66	43.72	8.74	28.73	1.25	0
Boucan Carré	51,784	52	19	76	1	6	154	100.42	36.69	146.76	1.93	11.59
Cerca Cavajal	21,493	0	2	8	0	0	10	0.00	9.31	37.22	0	0
Cerca la Source	52,250	6	6	14	0	0	26	11.48	11.48	26.79	0	0
Hinche	111,710	6	12	74	1	0	93	5.37	10.74	66.24	0.90	0
Lascahobas	42,397	7	6	40	1	0	54	16.51	14.15	94.35	2.36	0
Maïssade	54,477	2	3	12	0	0	17	3.67	5.51	22.03	0	0
Mirebalais	90,350	5	8	5	0	0	18	5.53	8.85	5.53	0	0
Saut d'Eau	36,109	1	0	4	0	0	5	2.77	0	11.08	0	0
Savanette	33,458	2	2	6	0	0	10	5.98	5.98	17.93	0	0
Thomassique	58,434	1	2	7	0	0	10	1.71	3.42	11.98	0	0
Thomonde	57,192	4	5	19	0	0	28	6.99	8.74	33.22	0	0
Total	689,705	121	72	288	4	6	491	17.54	10.44	41.76	0.58	0.87
%		56.28%	33.49%	88.62%	1.23%	3.95%	100%					

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Centre, année 2011

Tableau # 10 : Répartition du personnel paramédical du département sanitaire du Centre par commune

Communes	Catégorie					Total
	Assistants sociaux	Pharmaciens	Psychologues	Techniciens en radiologie	Technologistes de laboratoire	
Belladère	1	1	1	3	3	9
Boucan Carré	2	4	1	3	13	23
Cerca Cavajal	0	0	0	0	0	0
Cerca la Source	0	0	0	0	3	3
Hinche	0	0	1	2	15	18
Lascahobas	2	2	1	5	10	20
Maïssade	0	0	0	0	1	1
Mirebalais	0	1	1	2	5	9
Saut d'Eau	0	0	0	0	1	1
Savanette	0	0	0	0	2	2
Thomassique	0	0	0	0	1	1
Thomonde	0	0	0	0	9	9
Total	5	8	5	15	63	96
%	5.21%	8.33%	5.21%	15.63%	65.63%	100.00%

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Centre, année 2011

Tableau # 11 : Répartition du personnel administratif du département sanitaire du Centre par type et par commune

Communes	Régisseurs	Archivistes	Total
Belladère	2	2	4
Boucan Carré	1	20	21
Cerca Cavajal	0	0	0
Cerca la Source	2	0	2
Hinche	5	15	20
Lascahobas	0	18	18
Maissade	1	0	1
Mirebalais	0	2	2
Saut d'Eau	1	0	1
Savanette	1	0	1
Thomassique	1	0	1
Thomonde	8	0	8
Total	22	57	79
%	27.85%	72.15%	100.00%

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Centre, année 2011

**Tableau # 12 : Répartition du personnel communautaire du département sanitaire du
Centre par type et par commune**

Communes	Catégorie					Ratio (1 pour 100000)		
	Population	Agents de santé	Matrones	Tradipraticiens	Total	Agents de santé	Matrones	Tradipraticiens
Belladère	80,051	12	68	0	80	14.99	84.95	0
Boucan Carré	51,784	0	0	0	0	0	0	0
Cerca Cavajal	21,493	17	30	50	97	79.10	139.58	232.63
Cerca la Source	52,250	16	35	0	51	30.62	66.99	0.00
Hinche	111,710	27	72	50	149	24.17	64.45	44.76
Lascahobas	42,397	0	0	0	0	0	0	0
Maïssade	54,477	37	194	140	371	67.92	356.11	256.99
Mirebalais	90,350	12	0	0	12	13.28	0	0
Saut d'Eau	36,109	10	70	0	80	27.69	193.86	0
Savanette	33,458	11	59	22	92	32.88	176.34	65.75
Thomassique	58,434	2	7	0	9	3.42	11.98	0
Thomonde	57,192	31	116	0	147	54.20	202.83	0
Total	689,705	175	651	262	1088	25.37	94.39	37.99
%		16.08%	59.83%	24.08%	100.00%			

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Centre, année 2011

Tableau # 13 : Répartition du personnel communautaire du département sanitaire du Centre par type et par commune

Communes	Type de techniciens				Total
	Ambulanciers	Techniciens en stérilisation	Kinésithérapeutes-Physiothérapeutes	Dietéticiens	
Belladère	0	0	0	0	0
Boucan Carré	8	6	2	0	16
Cerca Cavajal	0	0	0	0	0
Cerca la Source	0	0	0	0	0
Hinche	0	0	2	0	2
Lascahobas	0	5	0	0	5
Maissade	0	0	0	0	0
Mirebalais	0	2	1	0	3
Saut d'Eau	0	0	0	0	0
Savanette	0	0	0	0	0
Thomassique	0	0	0	0	0
Thomonde	0	0	0	0	0
Total	8	13	5	0	26
%	30.77%	50.00%	19.23%	0.00%	100.00%

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Centre, année 2011

**Tableau # 14 : Proportion d'institutions offrant les services de promotion de la santé
dans le département du Centre par commune**

Promotion de la santé	Belladère	Boucan Carré	Cerca Cavajal	Cerca la Source	Hinche	Lascahobas	Maïssade	Mirebalais	Saut d'Eau	Savanne	Thomasique	Thomonde
Dépistage VIH/Sida	3/3	2/3	1/1	2/2	7/8	1/1	5/6	3/3	2/2	2/2	2/2	2/2
Planning Familial	3/3	2/3	1/1	2/2	6/8	1/1	6/6	3/3	2/2	2/2	2/2	2/2
Clinique Périnatale	3/3	3/3	1/1	2/2	8/8	1/1	6/6	3/3	2/2	2/2	2/2	2/2
Allaitement maternel immédiat	3/3	3/3	1/1	2/2	8/8	1/1	6/6	3/3	2/2	2/2	2/2	2/2
Signes de gravité des maladies	3/3	2/3	1/1	2/2	7/8	1/1	6/6	3/3	2/2	2/2	2/2	2/2
Comportement adopté face aux IST	3/3	3/3	1/1	2/2	7/8	1/1	6/6	3/3	2/2	2/2	1/2	2/2
Comportement adopté pour la prévention des grossesses précoces	3/3	3/3	1/1	2/2	7/8	1/1	6/6	3/3	2/2	2/2	1/2	2/2
Comportement adopté pour la lutte contre la tuberculose	3/3	2/3	1/1	2/2	6/8	1/1	6/6	3/3	2/2	2/2	2/2	2/2

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Centre, année 2011

**Tableau # 15 : Proportion d'institutions offrant des services de prévention de santé
dans le département sanitaire du Centre par commune**

Prévention de la santé	Belladère	Boucan Carré	Cerca Cavajal	Cerca la Source	Hinche	Lascahobas	Maïssa de	Mirebalais	Saut d'Eau	Savanne	Thomasique	Thomonde
Vaccins antitétaniques	3/3	3/3	1/1	2/2	7/8	1/1	6/6	2/3	2/2	2/2	2/2	2/2
Consultation de planning familial	3/3	3/3	1/1	2/2	6/8	1/1	6/6	3/3	2/2	2/2	1/2	2/2
Consultation CPN	2/3	3/3	1/1	2/2	8/8	1/1	6/6	3/3	2/2	2/2	2/2	2/2
Prévention du tétanos, de l'anémie et du paludisme	3/3	3/3	1/1	2/2	7/8	1/1	6/6	3/3	2/2	2/2	2/2	2/2
Prise en charge immédiate grossesses compliquées	1/3	3/3	1/1	2/2	7/8	1/1	5/6	3/3	2/2	2/2	2/2	1/2
Vaccination	3/3	3/3	1/1	2/2	8/8	1/1	6/6	3/3	2/2	2/2	2/2	2/2
Suivi et éducation nutritionnelle	3/3	3/3	1/1	2/2	8/8	1/1	6/6	3/3	2/2	2/2	2/2	2/2
Consultations préventives de l'enfant sain	3/3	2/3	1/1	2/2	7/8	1/1	6/6	3/3	2/2	2/2	2/2	1/2
Dépistage des HTA	3/3	3/3	1/1	2/2	8/8	1/1	6/6	3/3	2/2	2/2	2/2	2/2
Dépistage du diabète	0/3	3/3	0/1	2/2	5/8	1/1	1/6	1/3	0/2	0/2	1/2	2/2
Dépistage de la malaria	1/3	2/3	0/1	2/2	4/8	1/1	2/6	3/3	1/2	1/2	2/2	2/2
Dépistage de la tuberculose	1/3	2/3	0/1	2/2	3/8	1/1	1/6	3/3	1/2	0/2	2/2	2/2

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Centre, année 2011

Tableau # 16 : Proportion des institutions du département sanitaire du Centre faisant des activités curatives pour les adultes par commune

Activités curatives chez l'adulte	Belladère	Boucan Carré	Cerca Cavajal	Cerca la Source	Hinche	Lascahobas	Maïssade	Mirebalais	Saut d'Eau	Savanne	Thomasique	Thomonde
Prise en charge des cas d'IST	1/3	3/3	1/1	1/2	5/8	1/1	6/6	2/3	2/2	1/2	0/2	2/2
Prise en charge des cas de viol et violences	1/3	2/3	0/1	1/2	2/8	1/1	2/6	2/3	0/2	0/2	0/2	1/2
Suivi des cas référés de VIH/Sida	0/3	1/3	0/1	1/2	0/8	0/1	3/6	1/3	1/2	1/2	0/2	1/2
Soins obstétricaux urgents de base	1/3	2/3	0/1	1/2	3/8	1/1	1/6	1/3	0/2	1/2	0/2	2/2
Prise en charge des cas de maladies intercurrentes	0/3	1/3	0/1	0/2	2/8	0/1	3/6	1/3	1/2	1/2	0/2	1/2
Lèpre	0/3	0/3	0/1	0/2	0/8	0/1	0/6	0/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Urgences médico chirurgicales	0/3	1/3	0/1	0/2	1/8	1/1	0/6	1/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Traumatismes	1/3	1/3	0/1	0/2	1/8	1/1	0/6	1/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Fièvre typhoïde et paratyphoïde	1/3	1/3	0/1	0/2	1/8	1/1	0/6	1/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Charbon	0/3	0/3	0/1	0/2	0/8	1/1	0/6	1/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Paludisme	1/3	1/3	0/1	0/2	1/8	1/1	0/6	1/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Filariose	0/3	1/3	0/1	0/2	0/8	1/1	0/6	1/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Syndromes abdominaux aigus	0/3	0/3	0/1	0/2	0/8	1/1	0/6	1/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Cardiopathies décompensées	1/3	1/3	0/1	0/2	0/8	1/1	0/6	1/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Hypertrophie prostatique	0/3	1/3	0/1	0/2	0/8	1/1	0/6	0/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Infections bucco dentaires	1/3	1/3	0/1	0/2	1/8	1/1	0/6	0/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Déficit visuel	0/3	1/3	0/1	0/2	1/8	0/1	0/6	0/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Traitement pour la tuberculose	1/3	1/3	0/1	0/2	1/8	1/1	0/6	1/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Traitement pour la psychiatrie	0/3	1/3	0/1	0/2	0/8	1/1	0/6	1/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Traitement pour l'HTA	1/3	1/3	0/1	0/2	1/8	1/1	0/6	1/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Traitement pour le diabète	1/3	1/3	0/1	0/2	1/8	1/1	0/6	1/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Cancer du col de l'utérus	1/3	1/3	0/1	0/2	1/8	1/1	0/6	0/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Cancer du sein	0/3	1/3	0/1	0/2	1/8	0/1	0/6	1/3	0/2	0/2	0/2	0/2

Complications de l'avortement	1/3	1/3	0/1	0/2	1/8	1/1	0/6	1/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Grossesses et accouchements	1/3	1/3	0/1	0/2	1/8	1/1	0/6	1/3	0/2	0/2	0/2	0/2

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Centre, année 2011

Tableau # 17 : Proportion des institutions du département sanitaire du Centre faisant des activités curatives pour les enfants de moins de 5 ans par commune

Activités curatives chez les enfants de moins de 5 ans	Belladère	Boucan Carré	Cerca Cavajal	Cerca la Source	Hinche	Lasca hobas	Maïssa de	Mirebalais	Saut d'Eau	Savanne	Thomasique	Thomonde
Prise en charge chez le nouveau né	0/3	0/3	0/1	0/2	0/7	0/1	0/6	0/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Ictère néonatal	1/3	1/3	0/1	0/2	1/7	1/1	0/6	1/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Prématurité et hypotrophie	0/3	3/3	0/1	0/2	1/8	1/1	0/6	2/3	0/2	0/2	0/2	1/2
Détresse respiratoire	0/3	2/3	0/1	0/2	4/8	1/1	2/6	2/3	0/2	1/2	1/2	1/2
Ophtalmies néonatales	0/3	1/3	0/1	0/2	1/8	1/1	0/6	1/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Pathologies prises en compte dans PCIME	0/3	1/3	0/1	0/2	1/8	1/1	0/6	1/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Maladies liées au péril fécal	0/3	1/3	0/1	0/2	1/8	0/1	0/6	1/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Infection des parties molles	0/3	1/3	0/1	0/2	1/8	1/1	0/6	1/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Drépanocytose	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Infection de l'oeil	0/3	1/3	0/1	0/2	1/8	1/1	0/6	0/3	0/2	0/2	0/2	0/2

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Centre, année 2011

**Tableau # 18 : Répartition des médicaments essentiels disponibles dans le département
sanitaire du Centre par commune**

Médicaments essentiels	Bellad ère	Bouca n Carré	Cerca Cavaja l	Cerca la Source	Hinche	Lasca hobas	Maïssa de	Mireba lais	Saut d'Eau	Savan ette	Thoma ssique	Thomo nde
Albendazole 400 mg	3/3	2/3	1/1	1/2	6/8	1/1	6/6	2/3	1/2	2/2	2/2	2/2
Carbamazépine 250 mg	1/3	2/3	0/1	2/2	4/8	1/1	1/6	0/3	0/2	0/2	2/2	1/2
Chloroquine 150 mg Co	3/3	3/3	1/1	2/2	7/8	1/1	6/6	2/3	2/2	2/2	2/2	2/2
Dextrose 5%	2/3	3/3	1/1	2/2	6/8	1/1	1/6	1/3	2/2	1/2	1/2	2/2
Hydrochlorothiazide 50 mg	2/3	3/3	1/1	2/2	5/8	1/1	6/6	2/3	2/2	1/2	1/2	2/2
Insuline NPH 100 UI	0/3	2/3	0/1	1/2	2/8	1/1	0/6	1/3	0/2	0/2	0/2	1/2
Methylergométrine 0.2 mg	1/3	1/3	1/1	2/2	3/8	1/1	2/6	1/3	0/2	0/2	1/2	2/2
Miconazole crème	2/3	3/3	1/1	1/2	5/8	1/1	4/6	1/3	0/2	0/2	2/2	1/2
Nifédipine 10 mg	1/3	1/3	1/1	0/2	3/8	1/1	3/6	1/3	2/2	0/2	1/2	0/2
Oxitocin 5 UI	2/3	3/3	1/1	2/2	3/8	1/1	1/6	0/3	2/2	1/2	1/2	1/2
Pentazocine 30 mg inj.	0/3	0/3	1/1	0/2	2/8	0/1	0/6	0/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Salbutamol 4 mg	1/3	2/3	1/1	2/2	5/8	1/1	5/6	2/3	2/2	0/2	2/2	2/2
Sérum oral	2/3	3/3	1/1	2/2	8/8	1/1	6/6	3/3	2/2	2/2	2/2	2/2
Amoxicilline 500 mg	2/3	3/3	1/1	2/2	7/8	1/1	6/6	2/3	2/2	2/2	2/2	2/2
Chloramphénicol 250 mg	1/3	0/3	0/1	2/2	1/8	1/1	1/6	1/3	1/2	0/2	0/2	1/2
Chlorure de sodium 0.9%	2/3	2/3	1/1	2/2	5/8	1/1	1/6	0/3	0/2	0/2	1/2	2/2
Griséofulvine 500 mg	2/3	1/3	0/1	2/2	5/8	1/1	5/6	0/3	0/2	0/2	2/2	2/2
Ibuprofène 400 mg	3/3	3/3	1/1	2/2	6/8	1/1	6/6	2/3	2/2	2/2	2/2	2/2
Kétoconazole 50 mg	0/3	0/3	0/1	1/2	3/8	0/1	1/6	0/3	0/2	0/2	0/2	0/2
Métoclopramide 10 mg/2ml	3/3	3/3	1/1	2/2	3/8	1/1	5/6	2/3	1/2	1/2	1/2	1/2
Néomycine / Bacitracine pommade	1/3	2/3	1/1	2/2	5/8	1/1	4/6	1/3	1/2	1/2	2/2	1/2
Nystatin ovule vaginal	1/3	1/3	0/1	0/2	2/8	1/1	1/6	0/3	0/2	0/2	1/2	1/2
Paracétamol 500 mg	3/3	3/3	1/1	2/2	8/8	1/1	3/6	2/3	2/2	2/2	2/2	2/2
Ringer Lactate	2/3	3/3	1/1	2/2	4/8	1/1	1/6	0/3	2/2	1/2	2/2	2/2

Sérum antitétanique 1500 UI	1/3	1/3	1/1	1/2	1/8	1/1	0/6	0/3	0/2	0/2	0/2	2/2
Tétracycline 250 mg Co	1/3	0/3	0/1	0/2	1/8	0/1	0/6	0/3	0/2	0/2	1/2	0/2

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Centre, année 2011