



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

UNITE DE PLANIFICATION ET D'EVALUATION (UPE)

RAPPORT DE LA CARTE SANITAIRE DU PAYS

Septembre 2011

Table des matières

<i>Table des matières</i>	1
Préface.....	3
1.- INTRODUCTION	4
1.1.- Contexte historique du projet	4
1.2.- Justification.....	5
1.3.- Objectifs.....	6
1.3.1.- Objectif général.....	6
1.3.2.- Objectifs spécifiques	6
2.- BREVE PRESENTATION DU SYTEME DE SANTE EN HAITI	8
2.1.- Principes de base du Système de Santé.....	8
2.2.- Structures du système de santé haïtien.....	9
2.3.- L'organisation des soins	9
2.4.- Le PMS	10
2.5.- Les UCS.....	11
3.- METHODOLOGIE	12
3.1.- La collecte des données	11
3.2.- L'analyse des données	Error! Bookmark not defined.
3.3.- La validation des données	14
4.- PRESENTATION DE LA CARTE SANITAIRE DU PAYS.....	15
4.1.- Description physique.....	15
4.1.1.- Position géographique.....	155
4.1.2.- Caractéristiques topographiques	155
4.1.3.- Caractéristiques socio-économiques de la population	16
4.2.- Organisation du système de santé dans le pays	166

4.2.1.- Décentralisation.....	167
4.2.2.- Inventaire physique des institutions prestataires.....	18
4.2.2.1.- Répartition par département	18
4.2.2.2.- Répartition par catégorie	19
4.2.2.3.- Répartition par niveau ou échelon.....	21
4.2.3.- Inventaires des ressources humaines et matérielles.....	22
4.2.3.1.- Ressources humaines.....	22
4.2.3.2.- Ressources matérielles.....	26
4.2.4.- . Offre de services.....	27
4.2.4.1.- Services disponibles	27
4.2.4.2.- Soins offerts.....	28
4.2.4.3.- Normes en infrastructures	34
4.2.4.4.- Examens de laboratoire	35
4.2.5.- Equipements et matériels disponibles	41
4.2.6.- Pharmacie.....	47
4.2.6.1.- Matériels.....	47
4.2.6.2.- Intrants et médicaments essentiels	49
4.2.7.- Gestion des déchets	50
4.2.8.- Système d'information et outil de gestion	51
4.2.9.- Coût des Services	52
4.2.10.- Partenariat.....	56
5.- ANALYSE DES GAPS	56
6.- CONCLUSION	56
7.- ANNEXE	57

PREFACE

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) qui a pour mission de garantir la santé du peuple haïtien, s'est engagé depuis plusieurs années dans un processus devant conduire à la restructuration du Système National de Santé. Beaucoup d'actions sont déjà entreprises dans le but d'arriver à l'amélioration de l'état de santé de la population. En ce moment très particulier marqué par de notables changements au sein du Ministère de la Santé, nous éprouvons un grand plaisir à vous présenter le rapport de la carte sanitaire du pays.

Ce rapport permettra d'une part, de diagnostiquer l'offre de services dans les institutions sanitaires plus précisément de savoir les matériels et les équipements disponibles dans les centres de prestation de services ; d'autre part, d'identifier les partenaires intervenant dans ces institutions. En effet, tout ceci devrait non seulement permettre tant sur le plan qualitatif que quantitatif, de générer des données capables d'aider à la planification, à la gestion et à la prise de décisions adéquates et opportunes; mais aussi de contribuer au renforcement du système de santé.

Des remerciements sont adressés aux partenaires techniques et financiers pour leur support dans la réalisation de ce travail ; spécialement aux directeurs, aux statisticiens et aux épidémiologistes centraux et départementaux qui ont grandement contribué au processus devant conduire à l'élaboration de ce document.

Le Ministère espère que cette publication servira à tous les acteurs du système sanitaire, aux professionnels de la santé, aux étudiants, aux chercheurs et à tous ceux qui s'intéressent au système de santé haïtien.

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.

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 compte tenu des principaux facteurs tels que la disponibilité des ressources, la couverture des services, les facteurs de risques (gîtes larvaires, eau potable, latrines...) à considérer dans le cadre de l'accessibilité aux services de santé au niveau de ces trois départements.

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 rectifications et 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.

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

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 SYSTÈME 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 qualité³ 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 :

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

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

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
- La lutte contre les maladies transmissibles
- Les soins dentaires de base

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

- 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 personnes⁵. 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 les Directions Départementales 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 des Directions Départementales 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 d'une part, de leur intérêt de disposer d'un outil nécessaire pour la prise de décision et d'autre part, 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 PAYS

4.1.- Description physique

Située dans la région caribéenne, la ville d'Haïti a une superficie de 27,750 km² ⁶ ce qui donne une densité de 324. Sa population est estimée à 10, 085,216 habitants⁷ en 2011. Haïti est divisé en 10 départements, 41 arrondissements, 133 communes et 565 sections communales.

4.1.1.- Position géographique

La République d'Haïti est bornée au nord par l'Océan Atlantique, à l'est par la République Dominicaine, au Sud par la Mer des Caraïbes et à l'Ouest par le détroit de Windward qui la sépare de l'île de Cuba.

4.1.2.- Les caractéristiques topographiques

Le territoire d'Haïti est constitué principalement par la partie occidentale de l'île d'Hispaniola nommée généralement « Terre haute ou montagneuse » à laquelle viennent s'ajouter la Gonâve, l'île de la Tortue, les Cayemites et l'île à Vache. Le relief d'Haïti est formé de deux bandes montagneuses principales séparées par la Plaine du Cul de Sac ; l'une au Nord où s'élèvent la chaîne du Haut-Piton, le massif des Montagnes Noires et la chaîne des Matheux ; l'autre au Sud, constitué par le massif du pic de la Selle et celui de la Hotte. Le principal fleuve haïtien est celui de l'Artibonite. Le climat du pays est tropical.

Malgré la déforestation à grande échelle sur l'ensemble national, Haïti dispose encore des zones boisées s'étendant sur la République Dominicaine. Ainsi ces deux Etats partagent la forêt des Pins qui couvre une partie du massif de la Selle et celui de la Hotte. Haïti se trouve dans une zone sismiquement active, entre deux plaques tectoniques : la plaque nord-américaine au nord et plaque caraïbe au sud.

⁶Source : Tendances et perspectives de la population d'Haïti au niveau des départements et communes 2000-2015, Direction des Statistiques Démographiques et Sociales (DSDS)

⁷ Source : Tendances et perspectives de la population d'Haïti au niveau des départements et communes 2000-2015, Direction des Statistiques Démographiques et Sociales (DSDS), IHSI

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

80 % des Haïtiens vivent en dessous du seuil de pauvreté et 54 % dans la pauvreté la plus totale, ce qui fait du pays le plus pauvre du continent américain. Le taux de chômage atteint plus de 65 % de la population active. De plus, Haïti souffre d'une inflation élevée et d'un manque d'investissement à cause de l'insécurité, des infrastructures limitées et d'un déficit commercial important. Le gouvernement dépend de l'aide internationale pour financer en partie le budget. Les transferts d'argent, venant de la diaspora haïtienne demeurent néanmoins une importante source de devise pour le pays, puisqu'il représente un quart du produit intérieur brut et deux fois la valeur des exportations.

Les principales ressources naturelles d'Haïti sont la bauxite, le cuivre, le carbonate de calcium, l'or, la marne (roche contenant du calcaire et de l'argile) et l'hydroélectricité. Cependant, les ressources minérales sont limitées à de petits gisements. Seule la bauxite a été exploitée commercialement à une échelle significative. Cependant, c'est l'agriculture qui emploie l'essentiel de la main-d'œuvre avec plus des deux tiers de la population en âge de travailler. Les exploitations agricoles sont, avant tout, des fermes de subsistance, de dimensions restreintes, où le café, le cacao, le sisal, le coton, les mangues constituent les principales exportations. L'explosion démographique et le manque de compétitivité par rapport aux produits importés ont affaibli considérablement ce secteur, dont la production se trouve de plus en plus destinée au marché intérieur avec des produits tels le maïs, le riz, les fruits.

La capitale, Port-au-Prince, concentre la majorité des activités industrielles du pays : les principales productions y sont les composants électroniques, le textile et les balles de baseball.

4.2.- Organisation du système de santé dans le pays⁹

Historiquement, le système haïtien n'a jamais répondu aux attentes de la population. Il a toujours vu coexister deux types de médecine : la médecine moderne et la médecine traditionnelle.

⁹ Politique de Santé mars 1996

Malgré la reconnaissance institutionnelle de la médecine traditionnelle, elle est restée constamment marginalisée et ne s'est pas organisée de manière systématique. La médecine moderne, quant à elle a été institutionnalisée avec éléments dominant du système la structure et l'idéologie. 3 secteurs sont à distinguer : le secteur privé, le secteur public et le secteur de la coopération internationale. Chacun de ces secteurs a sa propre spécificité en ce qui a trait à l'organisation et au fonctionnement. Le secteur public ou étatique s'occupe de la médecine préventive et curative. Il est caractérisé par l'archaïsme administratif et la léthargie de ses structures : hôpitaux sous-équipés, dispensaires et centres de santé non fonctionnels. Ce secteur ainsi que celui de la coopération internationale se retrouvent associés à une relation de dépendance à savoir la mise en tutelle de l'appareil étatique de santé par les organismes de la coopération internationale. Le système haïtien tel qu'établi ne peut faciliter une exploitation rationnelle des ressources dont dispose le pays. Pour corriger les imperfections du système de santé haïtien, une réorganisation a été faite. Cette dernière comporte deux aspects : la décentralisation fonctionnelle du Ministère et la rationalisation de la carte sanitaire. L'unité de base de cette décentralisation est l'Unité Communale de Santé (UCS). Dans ce processus, les tâches des niveaux central et départemental sont redéfinies ; celles du niveau central consistent surtout à la normalisation, l'appui et le contrôle et celles du niveau départemental concernent la planification, la coordination, le suivi et l'évaluation.

4.2.1.- Décentralisation

Pour assurer le bon fonctionnement du système de santé, les départements du pays sont divisés en UCS.

Tableau # 0 : UCS par département

Départements	UCS
Artibonite	7
Centre	5
Grand-Anse	4
Nippes	4
Nord	6
Nord-Est	5
Nord-Ouest	7
Ouest	6
Sud	6
Sud-Est	6
Total	56

Source : Liste des UCS

4.2.2.- Inventaire physique des institutions prestataires

4.2.2.1.- Répartition des institutions par département

Actuellement, Haïti compte 908 institutions sanitaires, dont la répartition est comme suit : 316 institutions dans le département de l'Ouest, 122 institutions dans l'Artibonite, 85 institutions dans le Nord, 83 dans le Sud, 82 dans le Nord-Ouest, 55 dans la Grand-Anse, 54 dans le Centre, 47 dans le Sud-Est, 35 dans le Nord-Est et 29 dans les Nippes.

Tableau # 1 : Répartition des institutions du pays par département

Départements	Institutions	%
Artibonite	122	13.44%
Centre	54	5.95%
Grand-Anse	55	6.06%
Nippes	29	3.19%
Nord	85	9.36%
Nord-Est	35	3.85%
Nord-Ouest	82	9.03%
Ouest	316	34.80%
Sud	83	9.14%
Sud-Est	47	5.18%
Total	908	100.00%

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

4.2.2.2.- Répartition des institutions sanitaires par catégorie

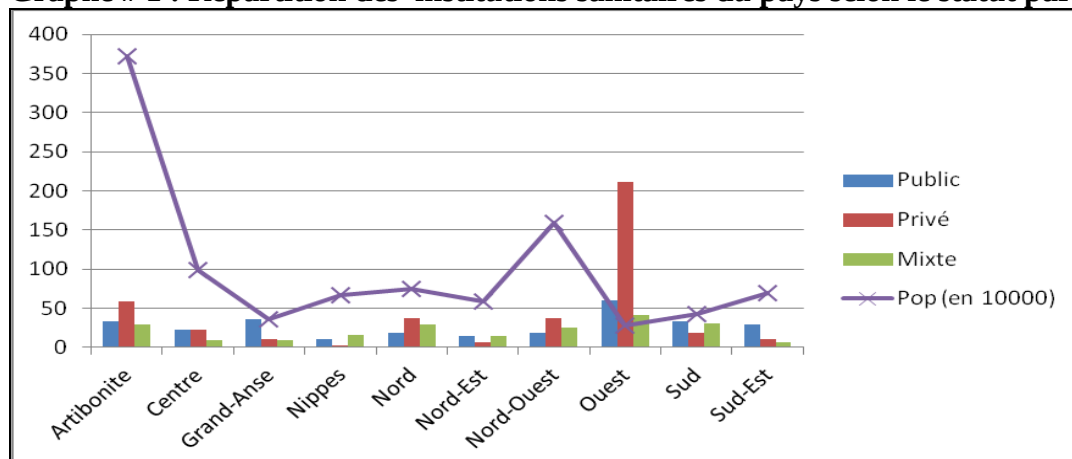
Parmi ces 908 institutions, 278 d'entre elles soit 30.62% sont publiques, 416 soit 45.81% sont privées, 211 soit 23.24% sont mixtes et le statut n'a pas été identifié pour 3 d'entre elles. Plus de 50% des institutions privées proviennent du département de l'Ouest.

Tableau # 2 : Répartition des institutions sanitaires du pays selon le statut par département

Départements	Public	Privé	Mixte	Non identifié	Total
Artibonite	34	59	29	0	122
Centre	22	23	9	0	54
Grand-Anse	36	10	9	0	55
Nippes	10	3	16	0	29
Nord	19	37	29	0	85
Nord-Est	14	7	14	0	35
Nord-Ouest	19	38	25	0	82
Ouest	60	211	42	3	316
Sud	34	18	31	0	83
Sud-Est	30	10	7	0	47
Total	278	416	211	3	908
%	30.62%	45.81%	23.24%	0.33%	100.00%

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

Graph # 1 : Répartition des institutions sanitaires du pays selon le statut par département



4.2.2.3.- Répartition des institutions sanitaires par niveau ou échelon

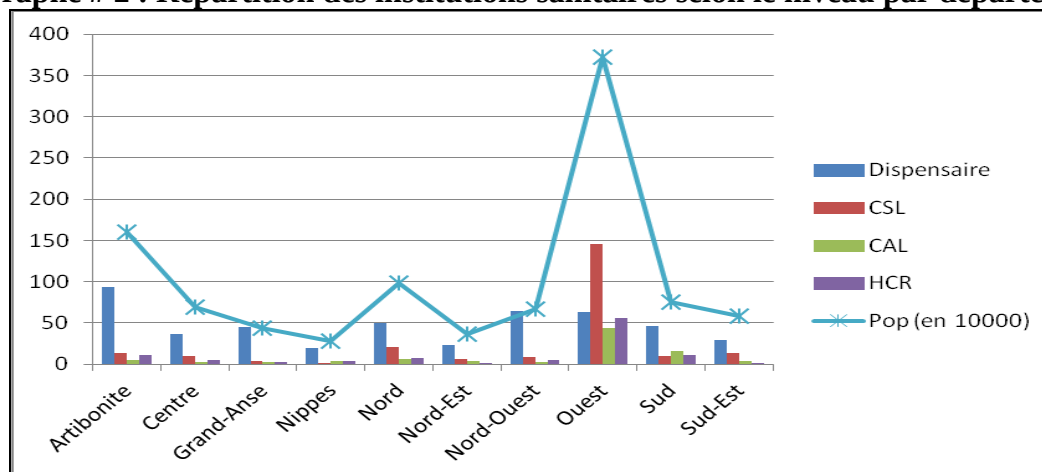
470 des 908 établissements sanitaires du pays sont des dispensaires, 233 sont des CSL, 92 sont des CAL, 106 sont des HCR et pour 7 le statut n'a pas été spécifié.

Tableau # 3: Répartition des institutions sanitaires du pays selon le niveau par département

Départements	Dispensaire	CSL	CAL	HCR	Non identifié	Total
Artibonite	93	13	5	11	0	122
Centre	36	10	3	5	0	54
Grand-Anse	45	4	3	3	0	55
Nippes	20	1	4	4	0	29
Nord	50	21	6	8	0	85
Nord-Est	23	6	4	2	0	35
Nord-Ouest	65	9	3	5	0	82
Ouest	63	146	44	56	7	316
Sud	46	10	16	11	0	83
Sud-Est	29	13	4	1	0	47
Total	470	233	92	106	7	908
%	51.76%	25.66%	10.13%	11.67%	0.77%	100.00%

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

Graph # 2 : Répartition des institutions sanitaires selon le niveau par département



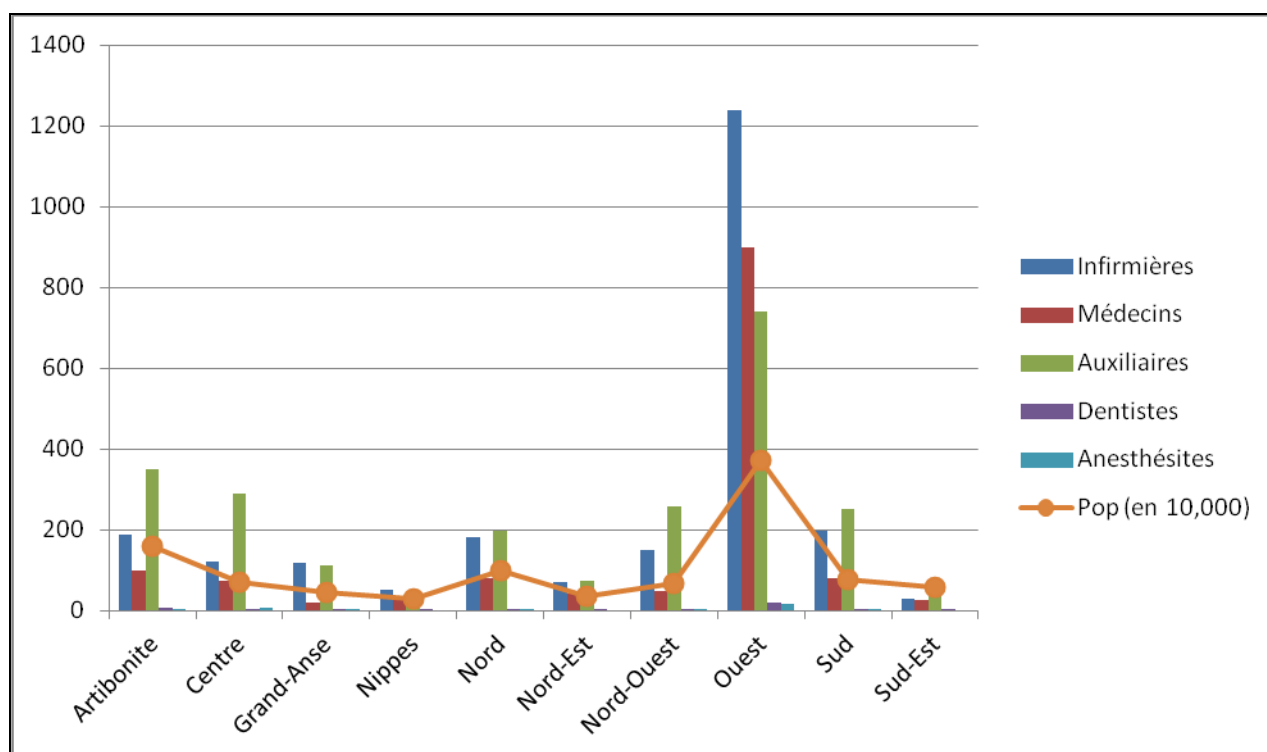
Sur les 908 institutions sanitaires du pays, les données sont disponibles pour 726 ; ce qui représente un pourcentage de 80%. Ces établissements ont été répartis comme suit : 234 dans le département de l'Ouest, 108 dans l'Artibonite, 74 dans le Nord-Ouest, 68 dans le Nord, 63 dans le Sud, 45 dans la Grand-Anse, 38 dans le Sud-Est, 35 dans le Centre et le Nord-Est chacun et 26 dans les Nippes (voir tableau # 8 en annexe).

4.2.3.- L'inventaire des ressources humaines et matérielles

4.2.3.1.- Ressources humaines

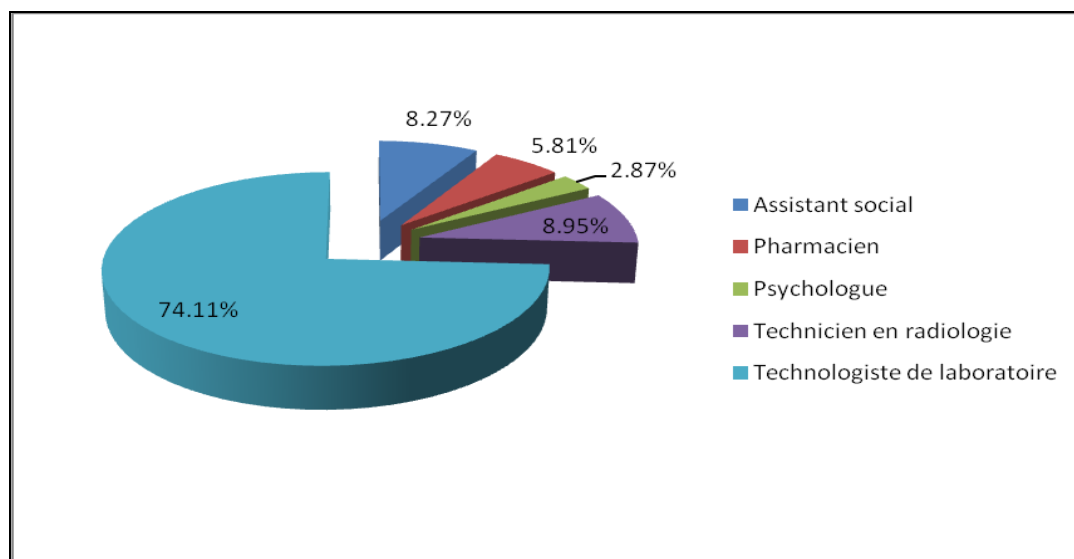
Haïti compte en 2011, 2341 infirmières soit 38.03%, 1392 médecins soit 22.62%, 2337 auxiliaires infirmières soit 37.97%, 50 dentistes soit 0.81% et 35 anesthésistes soit 0.57%. Le pays dispose de 23.23 infirmières, de 13.8 médecins, de 23.17 auxiliaires, de 0.5 dentistes et de 0.35 anesthésistes pour 100000 habitants (voir tableau # 9 en annexe). Plus de la moitié du personnel médical du pays provient du département de l'Ouest.

Graph # 3 : Répartition du personnel médical du pays par catégorie



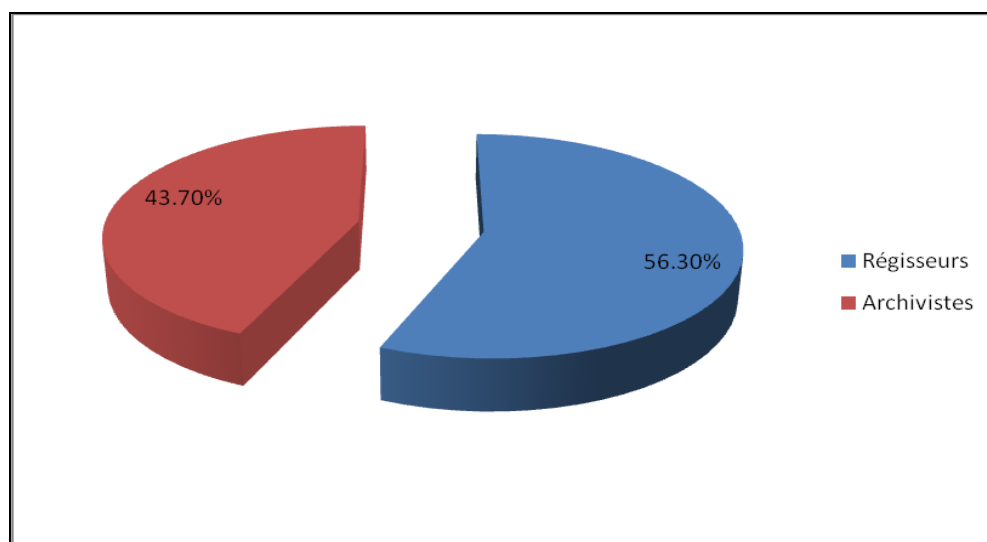
Haïti dispose de 121 assistants sociaux soit 8.27 %, de 85 pharmaciens soit 5.81%, de 42 psychologues soit 2.87%, de 131 techniciens en radiologie soit 8.95% et de 1085 technologistes de laboratoire soit 74.11%. Le département de l'Ouest dispose de plus de personnel paramédical (voir tableau # 10 en annexe).

Graphe # 4 : Répartition du personnel paramédical de la santé du pays



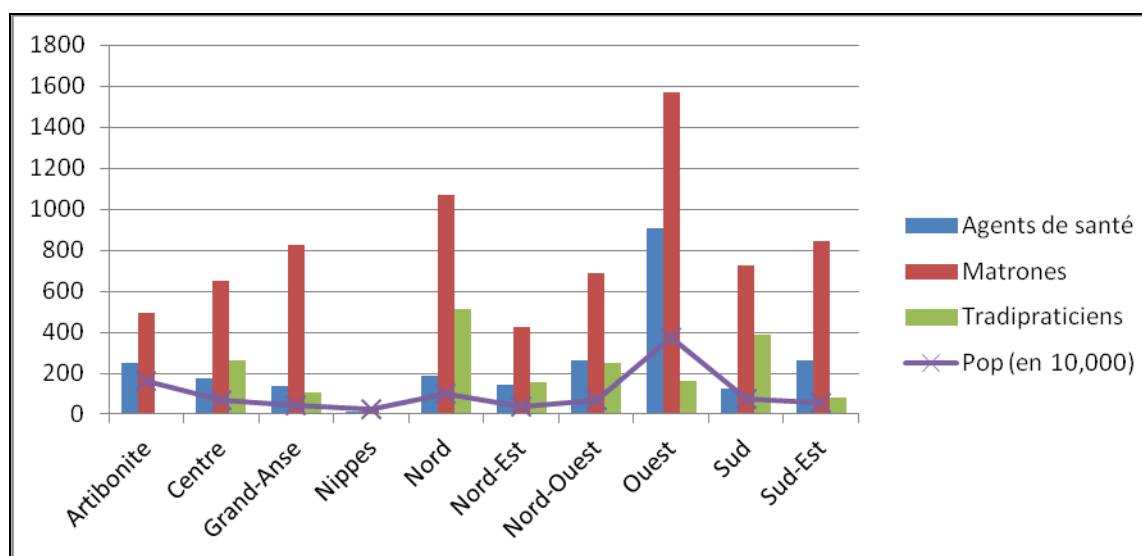
56.30% du personnel administratif du pays sont des régisseurs et 43.7% des archivistes.

Graphe # 5 : Répartition du personnel administratif du pays par type



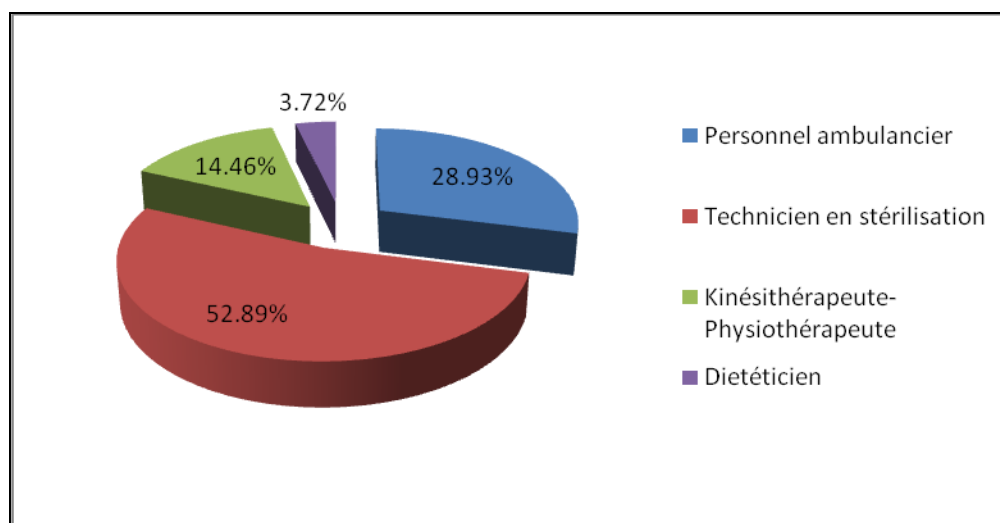
Haïti dispose de 2461 agents de santé soit 21.04%, de 7304 matrones soit 62.45% et de 1930 tradipraticiens soit 16.5%. Le département des Nippes est peu doté en personnel communautaire; il n'en a que 38 (voir tableau # 12 en annexe).

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



Le pays possède 70 ambulanciers soit 28.93%, 128 techniciens en stérilisation soit 52.89%, 35 kinésithérapeutes-physiothérapeutes soit 14.46% et 9 diététiciens soit 3.72%.

Graphe # 7 : Autres types de personnel du pays par item



4.2.3.2.- Ressources matérielles

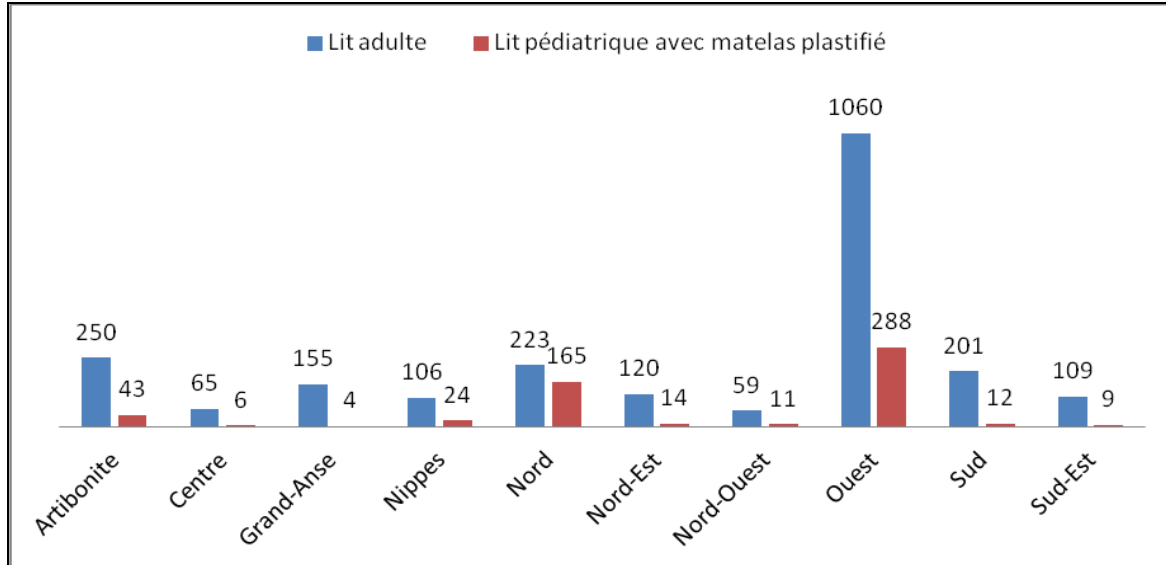
Le pays dispose de 2348 lits adultes et de 576 lits pédiatriques avec matelas plastifié. Le département de l'Ouest dépasse les autres départements en termes de ressources matérielles disponibles.

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

Départements	Total des institutions	Ressources matérielles	
		Lit adulte	Lit pédiatrique avec matelas plastifié
Artibonite	108	250	43
Centre	35	65	6
Grand-Anse	45	155	4
Nippes	26	106	24
Nord	68	223	165
Nord-Est	35	120	14
Nord-Ouest	74	59	11
Ouest	234	1060	288
Sud	63	201	12
Sud-Est	38	109	9
Total	726	2348	576

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

Graphe # 8 : Répartition des ressources matérielles du département sanitaire du pays

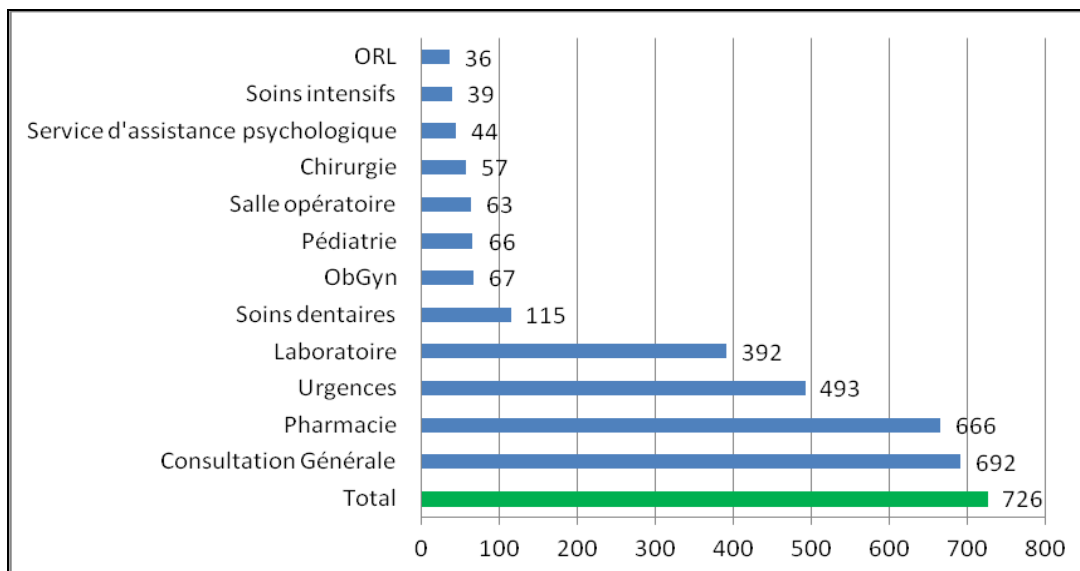


4.2.4.- L'offre de services

4.2.4.1.- Services disponibles

Sur les 726 institutions sanitaires du pays, 692 d'entre elles offrent le service de consultation générale alors que seulement 36 font l'ORL.

Graphe # 9 : Répartition des services disponibles par type



4.2.4.2.- Soins offerts

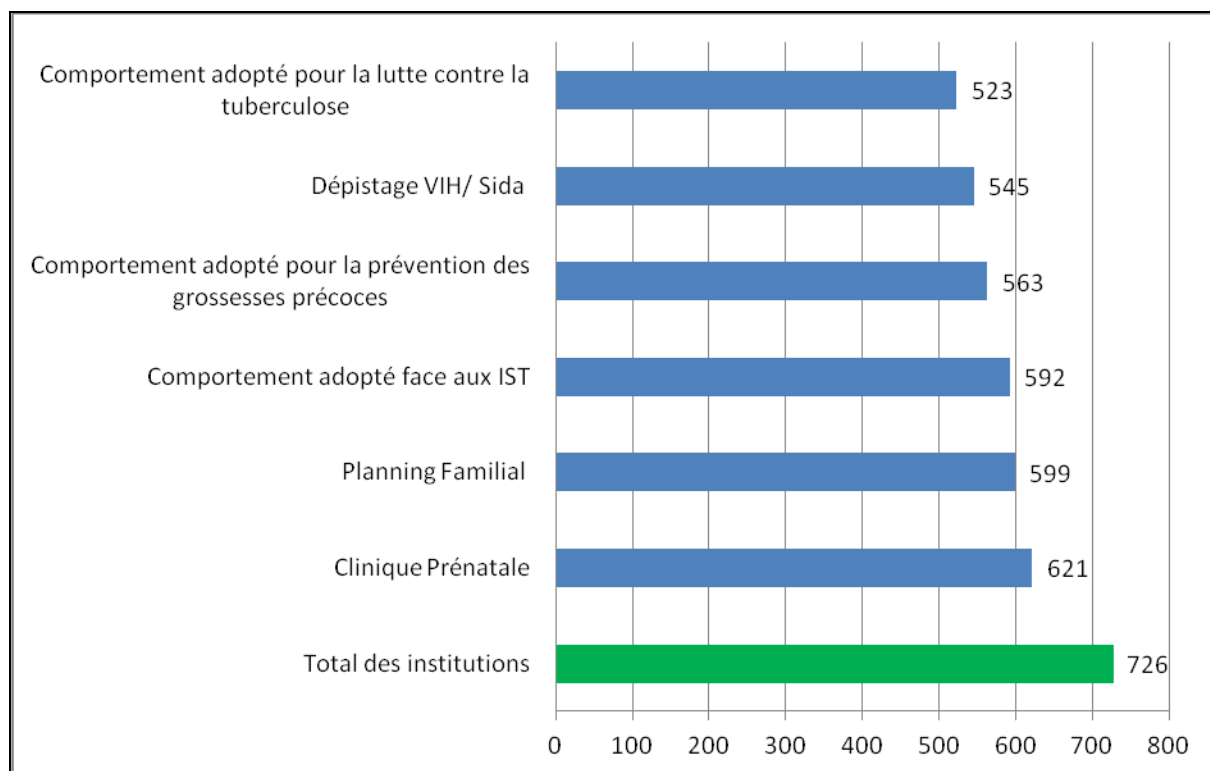
Selon le Paquet Minimum de Services, les soins offerts sont répartis selon les groupes prioritaires. La présentation de des différents graphes ci-après sera faite selon ces différents groupes.

- Femmes en âge de procréer et femmes enceintes

- ✓ Promotion de la santé

621 institutions sanitaires sur 726 font la clinique prénatale et 523 font des séances sur le comportement adopté pour la lutte contre la tuberculose.

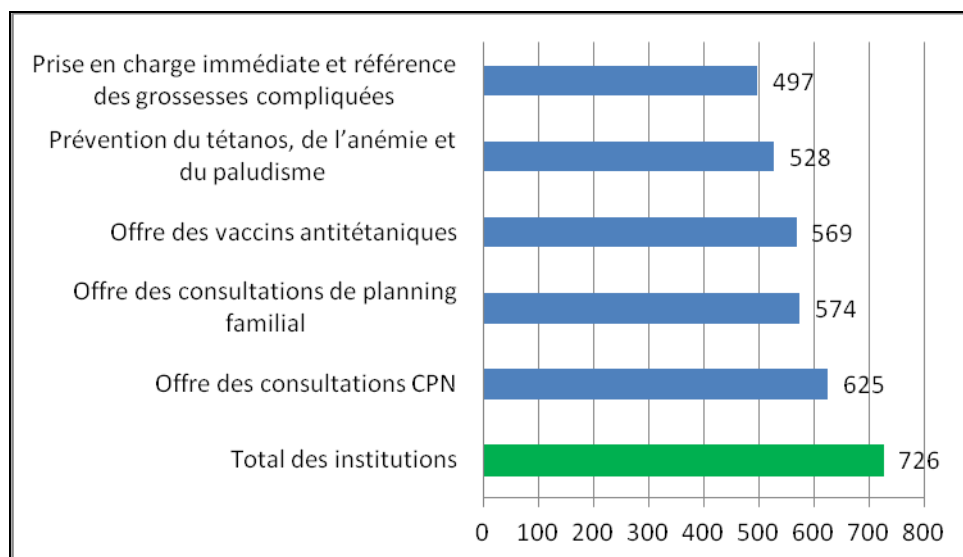
Graphe # 10 : Offre des services de promotion de la santé dans le pays par item



✓ Prévention de la santé

En ce qui a trait aux services de prévention de la santé, 625 institutions sanitaires offrent des consultations sur la clinique pré natale et 497 d'entre elles font la prise en charge immédiate et la référence des grossesses compliquées.

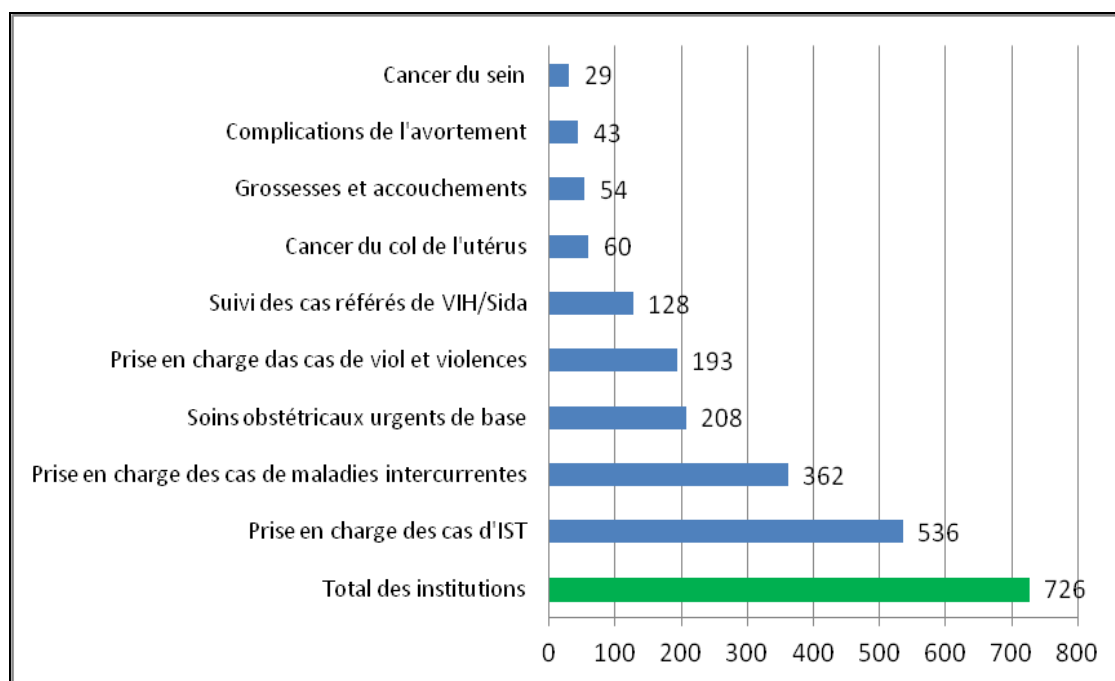
Graphe # 11 : Offre des services de prévention de la santé dans le pays par item



✓ Activités curatives

536 établissements sanitaires font des activités curatives se rapportant à la prise en charge des cas d'IST alors que seulement 9 s'occupent des cas de cancer du sein.

Graph # 12 : Offre des activités curatives dans le pays par item

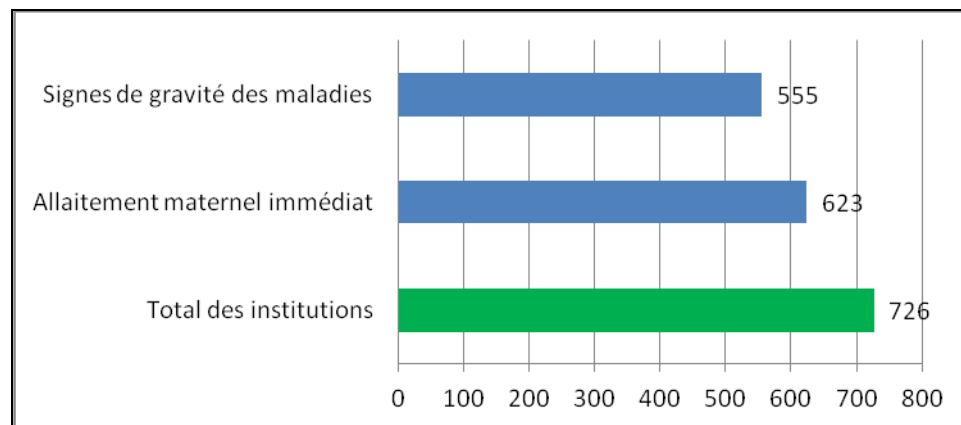


- Enfants de moins de 5 ans

- ✓ Promotion de la santé

623 institutions sanitaires font des séances sur l'allaitement maternel et 555 d'entre elles en font sur les signes de gravité des maladies.

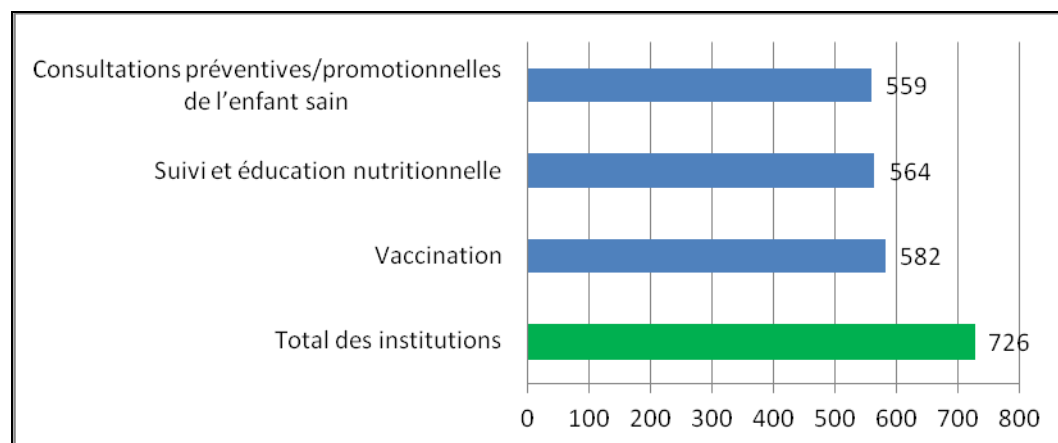
Graphe # 13 : Offre des services de promotion de la santé dans le pays par item



- ✓ Prévention de la santé

Les services de prévention de la santé se rapportant à la vaccination sont offerts par 582 institutions et ceux ayant rapport aux consultations préventives/promotionnelles de l'enfant sain sont offerts par 559 établissements sanitaires.

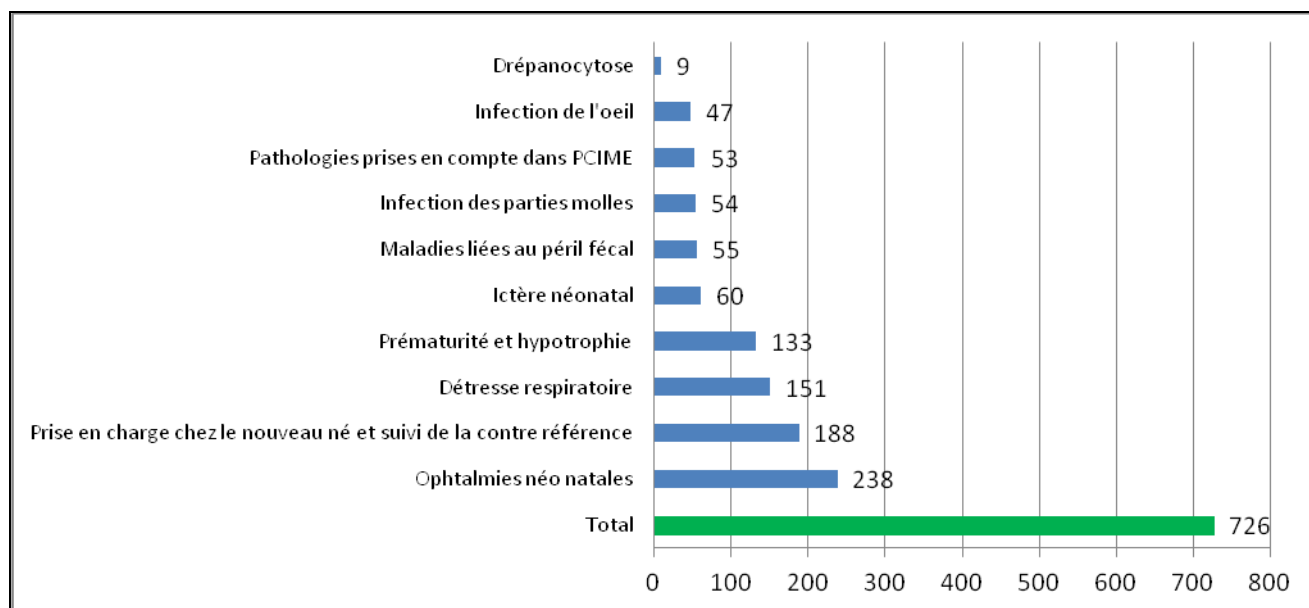
Graphe # 14 : Offre des services de prévention de la santé dans le pays par item



✓ Activités curatives

Les activités curatives pour les enfants de 0-5 ans sont réalisées par moins de 50% d'institutions sanitaires du pays. Les ophtalmies néonatales sont disponibles dans 238 établissements sanitaires alors que seulement 9 d'entre eux font la drépanocytose.

Graphe # 15 : Offre des activités curatives dans le pays par item

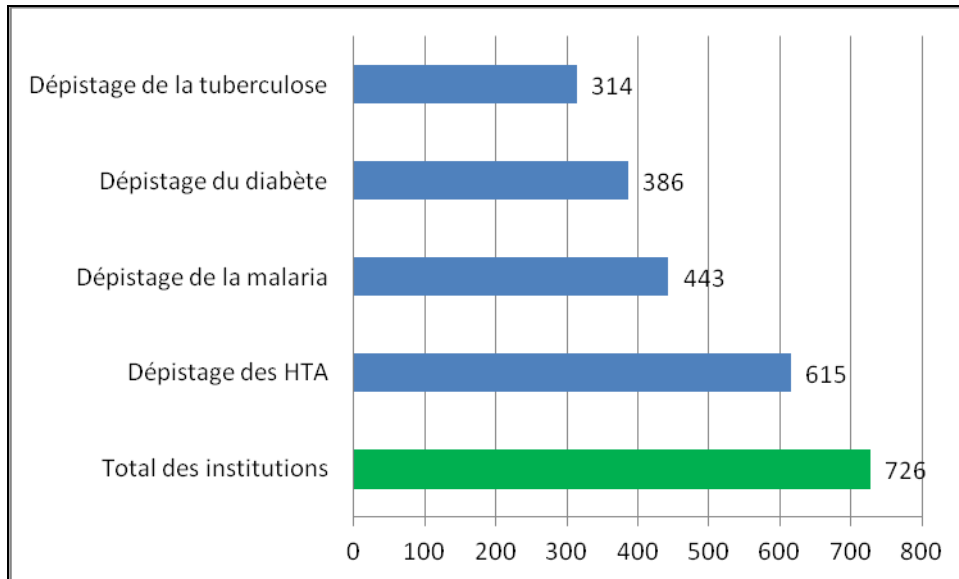


- Population générale adulte

- ✓ 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 pays par item

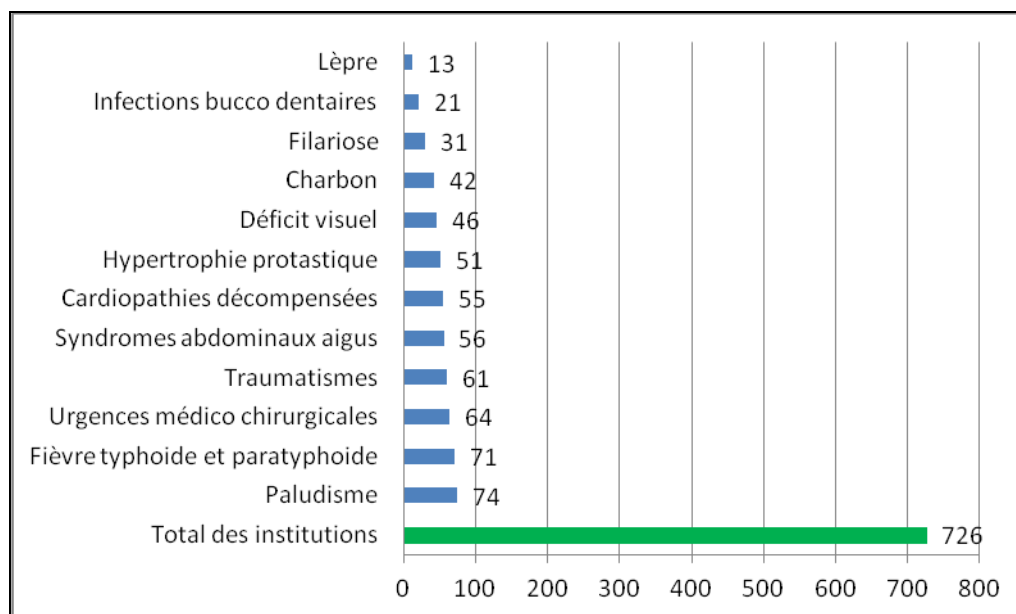


✓ Activités curatives

- 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.

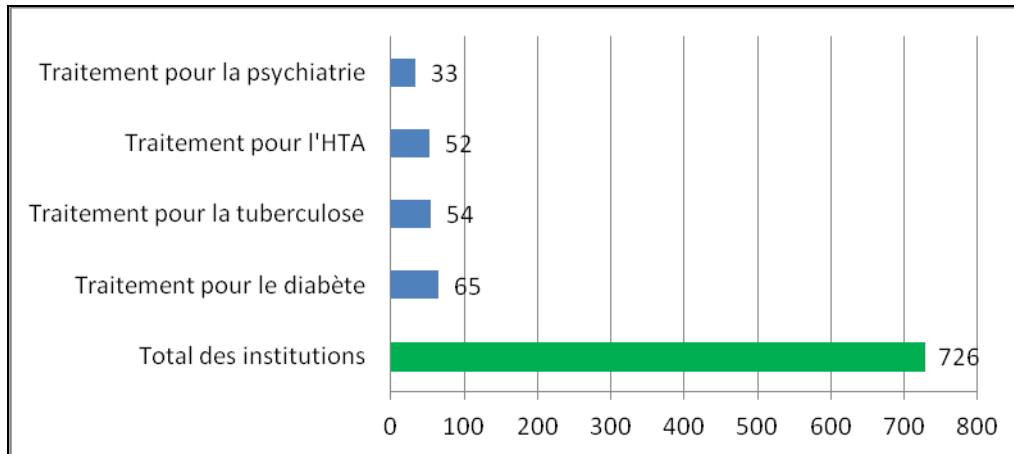
Graph # 17 : Offre des activités curatives dans le pays par item



- 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 9% institutions sanitaires environ. Le traitement pour le diabète est réalisé dans 65 centres de prestation de services et celui pour la psychiatrie dans 33.

Graphe # 18 : Offre des activités curatives dans le pays par item



4.2.4.3.- Les normes en infrastructures

Sur les 726 institutions visitées du pays, 350 disposent d'un espace logistique et administratif ; 304 d'un espace résidence. Le département de l'Ouest dispose de plus d'infrastructure.

Tableau # 5 : Disponibilité des infrastructures dans le pays par département

Départements	Total des institutions	Normes en infrastructure	
		Espaces logistiques et administratifs	Espaces résidences
Artibonite	108	53	48
Centre	35	22	18
Grand-Anse	45	18	24
Nippes	26	7	16
Nord	68	32	25
Nord-Est	35	14	14
Nord-Ouest	74	19	15
Ouest	234	148	92
Sud	63	26	21
Sud-Est	38	11	31
Total	726	350	304

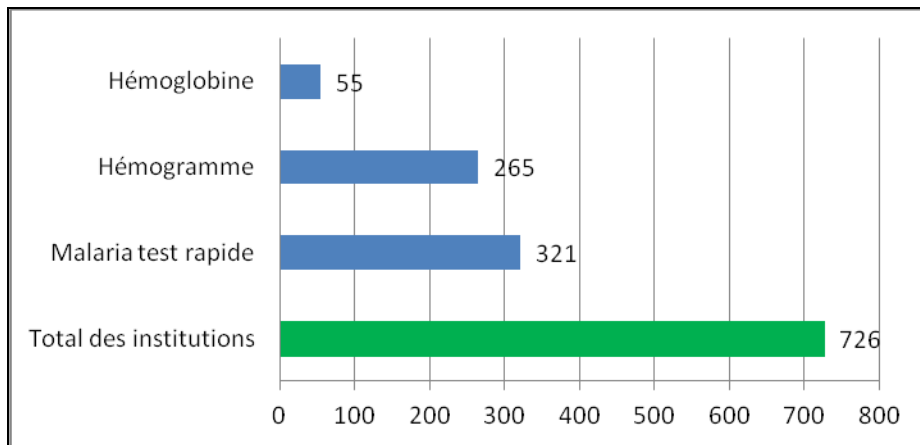
Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du pays, année 2011

4.2.4.4.- Les examens de laboratoire

○ Hématologie

La malaria test rapide est disponible dans 321 institutions et l'hémoglobine dans 55.

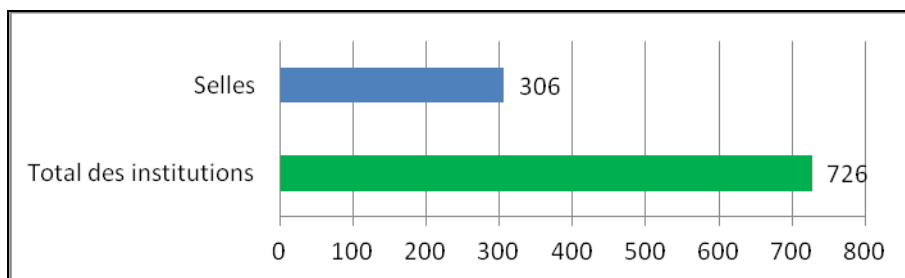
Graphe # 19 : Répartition des examens de laboratoire se rapportant à l'hématologie par item



○ Parasitologie

Les examens de parasitologie plus précisément ceux se rapportant aux selles sont faits dans 306 institutions sanitaires.

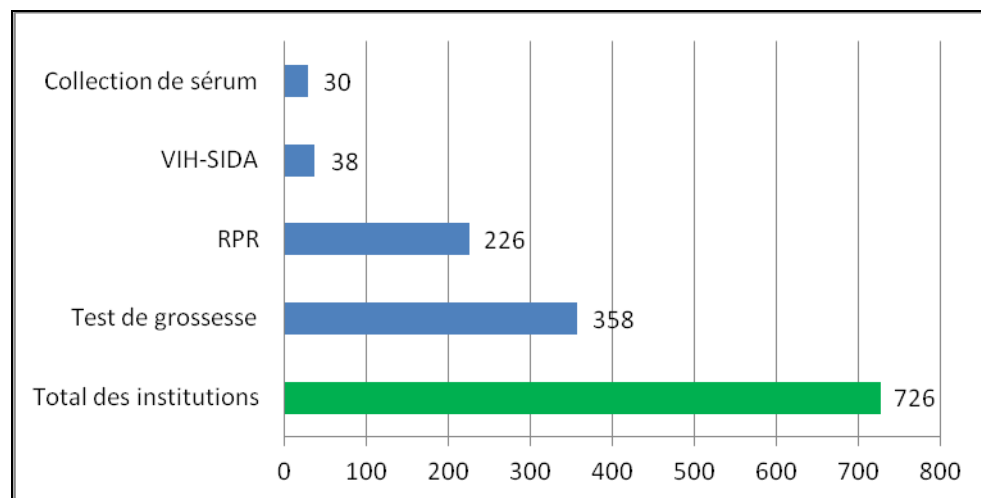
Graphe # 20 : Répartition des examens de laboratoire se rapportant à la parasitologie par item



- Immuno-Sérologie

Seulement 30 établissements sanitaires sur 726 font le test de collection de sérum alors que 358 réalisent celui de la grossesse.

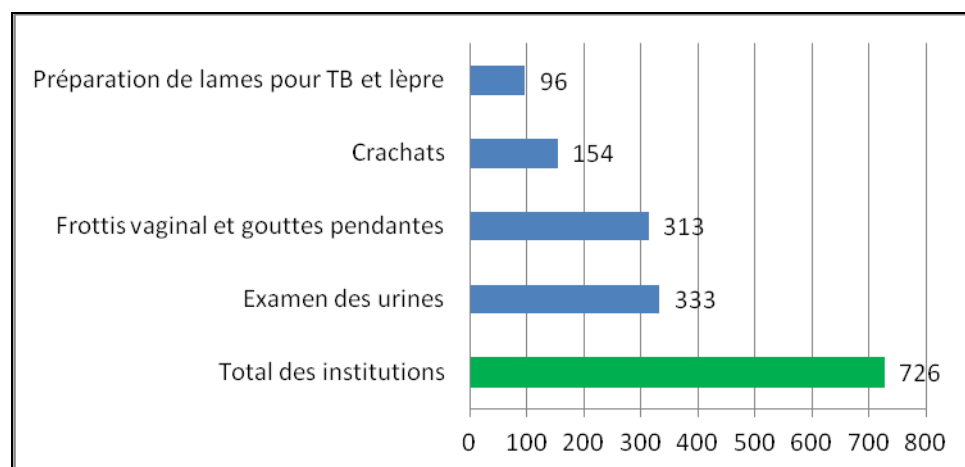
Graphe # 21 : Répartition des examens de laboratoire se rapportant à l'Immuno-Sérologie par item



- Cytologie des liquides biologiques

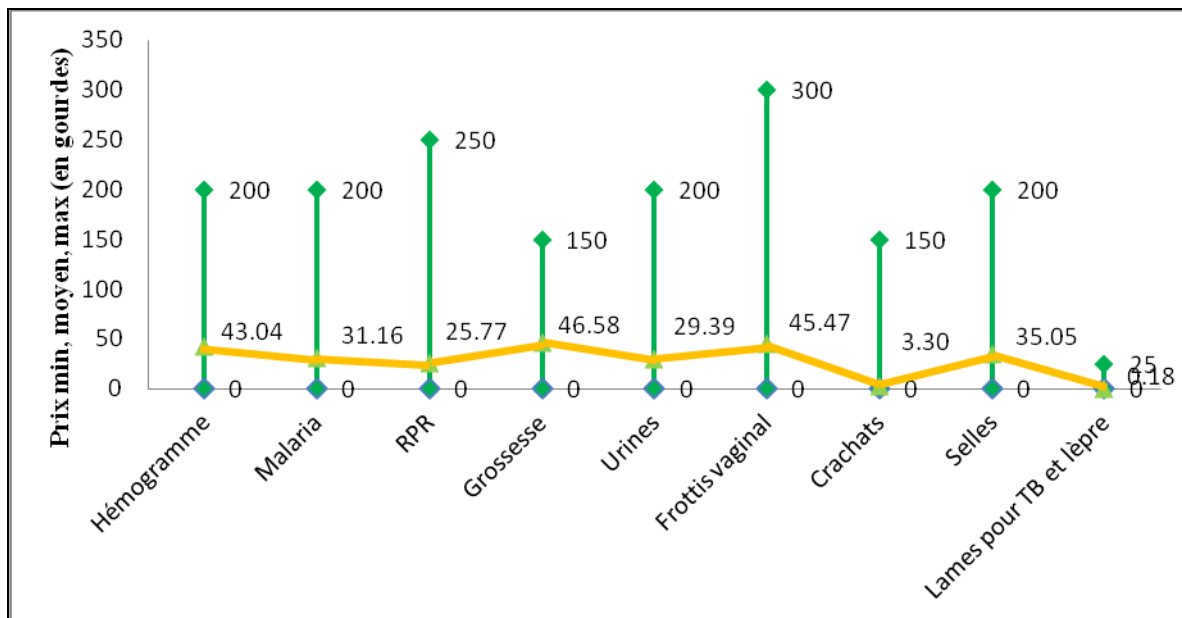
Pour les examens de laboratoire se rapportant à la cytologie des liquides biologiques, 333 centres de prestation de services procèdent à l'examen des urines et 96 d'entre eux à la préparation de lames pour la tuberculose et pour la lèpre.

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



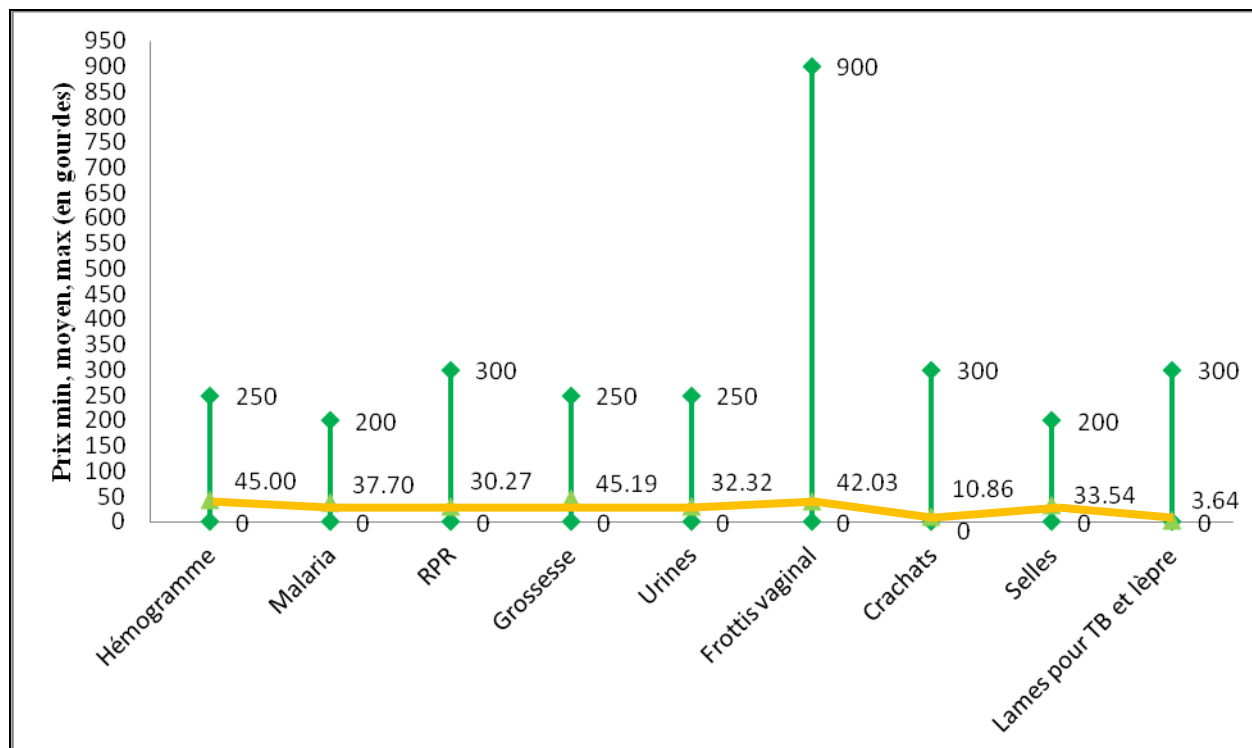
Au niveau des SSPE de types public et mixte, la préparation des lames pour la tuberculose coûte en moyenne 0.18 gourdes alors que les frais pour le test de la grossesse s'élèvent en moyenne à 46.58 gourdes.

Graph # 23 : Répartition des prix (en gourdes) des examens de laboratoire offerts par les SSPE de types public et mixte



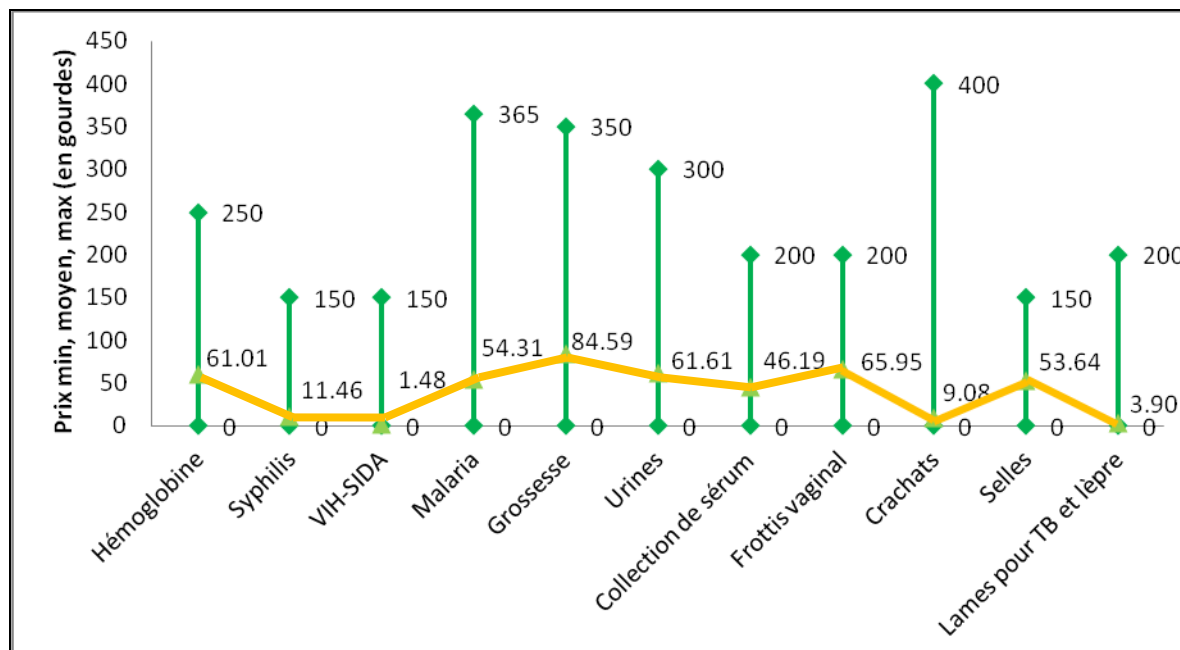
Au niveau des SSPE de type privé, les frais pour la préparation de lames pour la tuberculose et pour la lèpre s'estiment en moyenne à 3.64 gourdes et ceux pour la grossesse 45.19 gourdes. Le prix du frottis vaginal peut coûter jusqu'à 900 gourdes.

Graph # 24 : Répartition des prix (en gourdes) des examens de laboratoire offerts par les SSPE de type privé



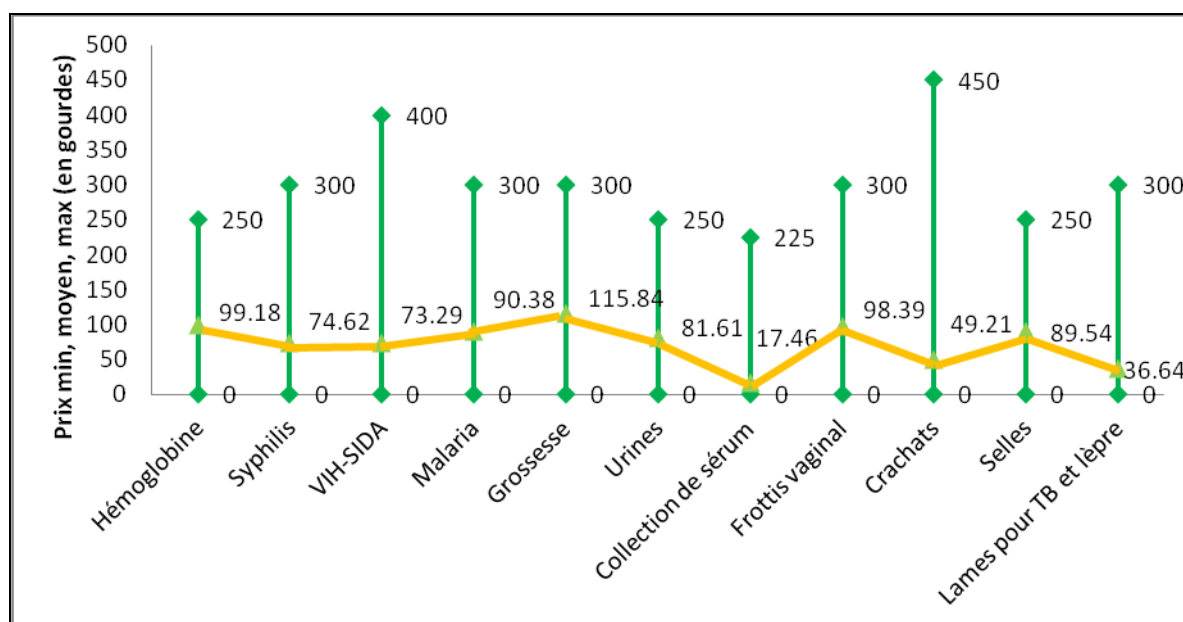
Au niveau des hôpitaux publics et mixtes, le test de VIH-SIDA coûte en moyenne 1.48 gourdes et celui de grossesse 84.59 gourdes. Les frais pour les crachats peuvent arriver jusqu'à 400 gourdes.

Graphe # 25 : Répartition des prix (en gourdes) des examens de laboratoire offerts par les hôpitaux de types public et mixte



Les frais moyens pour examens de laboratoire se rapportant à la préparation des lames pour la tuberculose et pour la lèpre s'élèvent à 36.64 gourdes et ceux pour les examens de grossesse 115.84 gourdes. Le test de crachats peut coûter jusqu'à 450 gourdes.

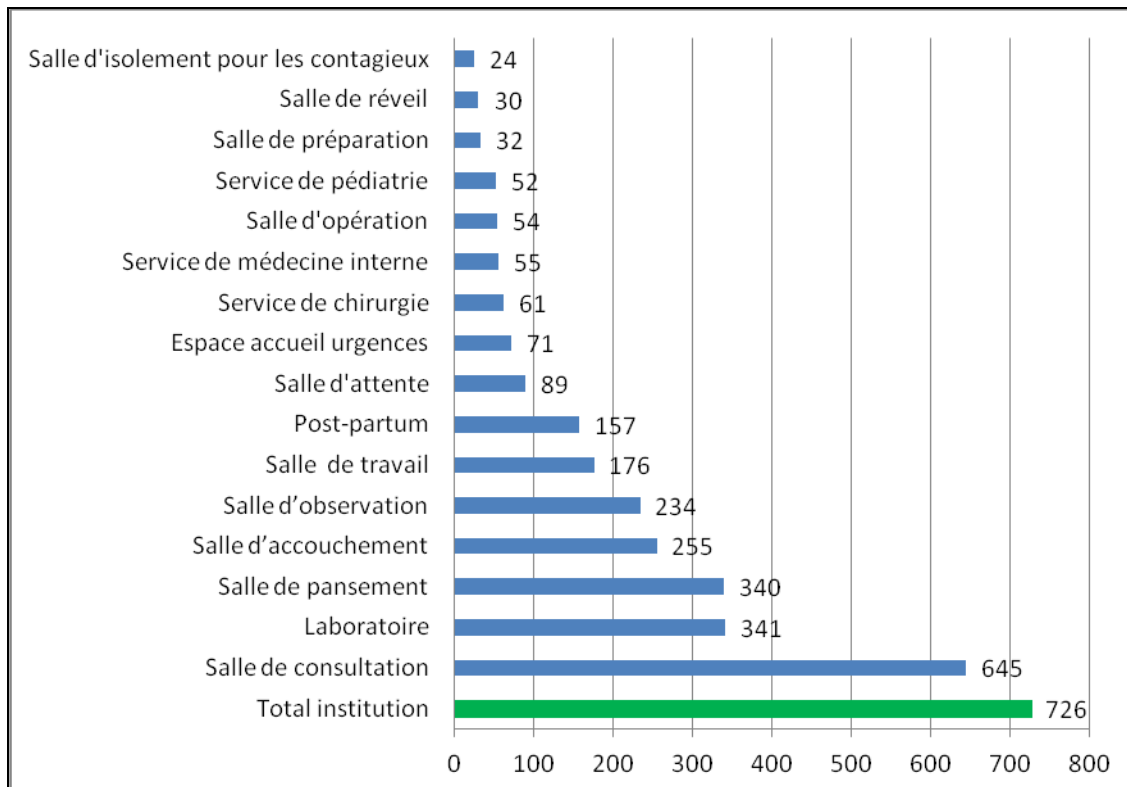
Graphe # 26 : Répartition des prix (en gourdes) des examens de laboratoire offerts par les hôpitaux privés



4.2.5.- Equipements et matériels médicaux

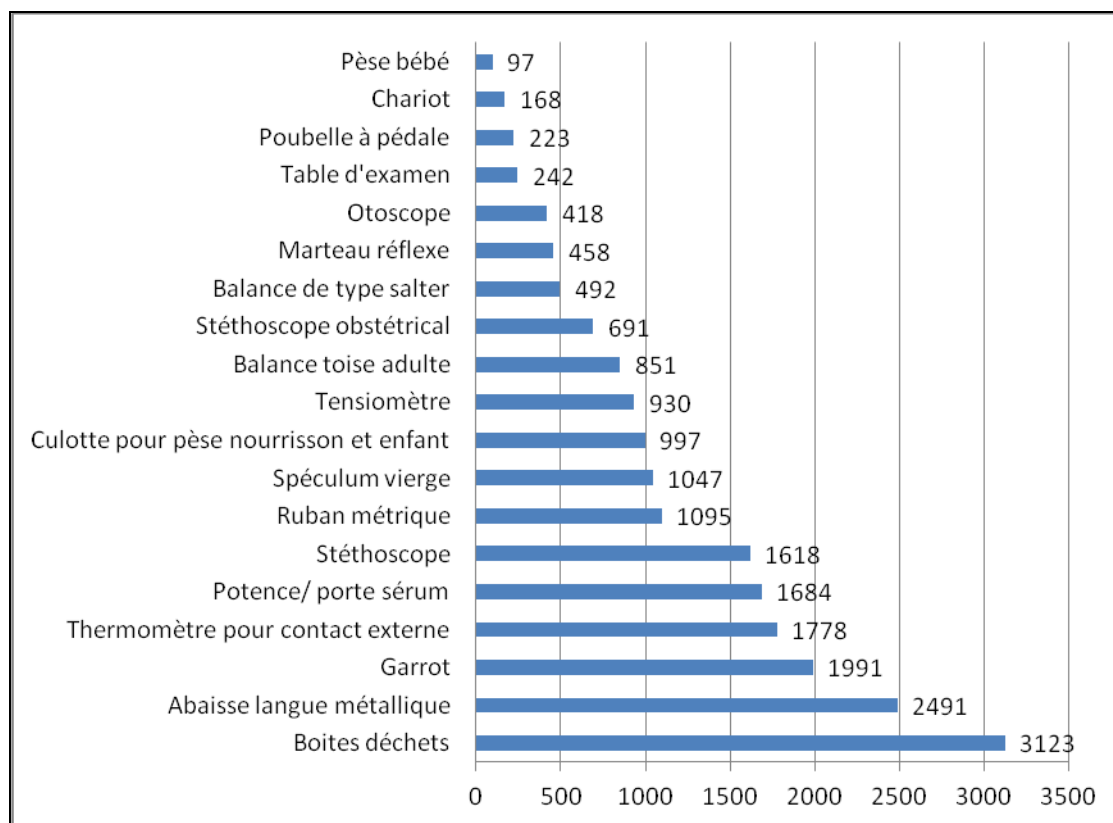
Sur les 726 institutions recensées du pays, 645 disposent d'une salle de consultation et seulement 24 d'une salle d'isolement pour les contagieux.

Graphe # 27 : Espaces de soins disponibles dans les institutions sanitaires du pays



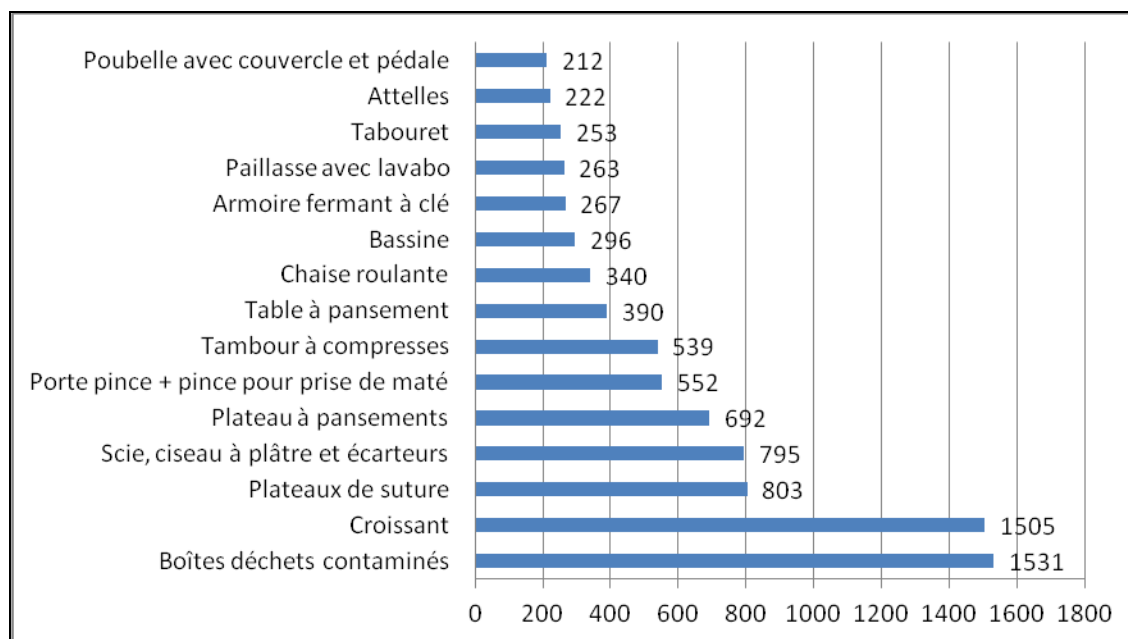
Le pays dispose de 3123 boîtes à déchets, de 2491 abaisses langue métallique et de seulement 97 pèse bébé dans les salles de consultation.

Graphe # 28 : Répartition des matériels et des équipements des salles de consultation du pays



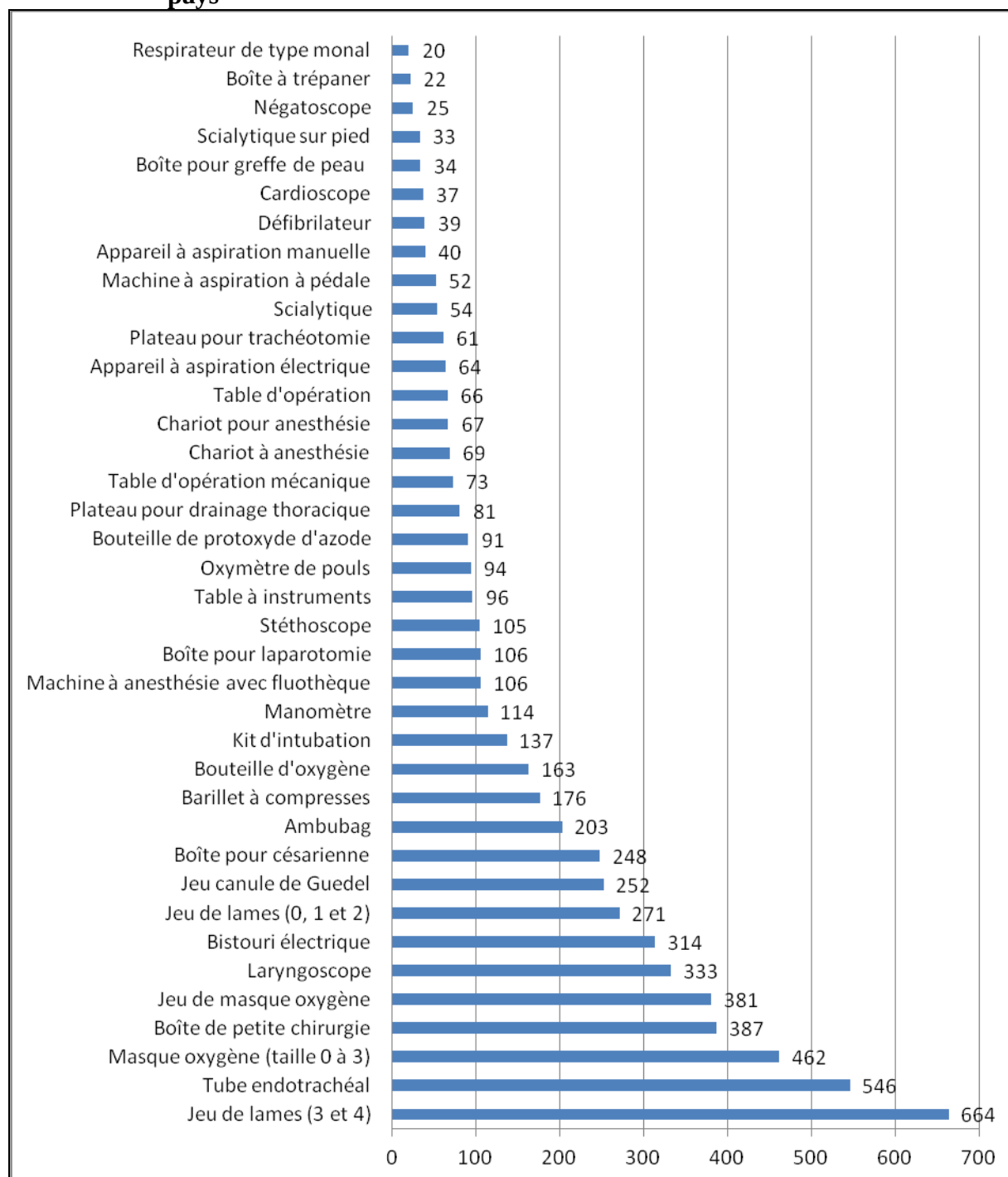
Au niveau des salles de pansement des Services de Santé de Premier Echelon, il y a 1531 boîtes de déchets contaminés et 1505 croissants tandis qu'il n'y a que 212 poubelles avec couvercle et pédale.

Graphe # 29 : Répartition des matériels et des équipements des salles de pansement du pays



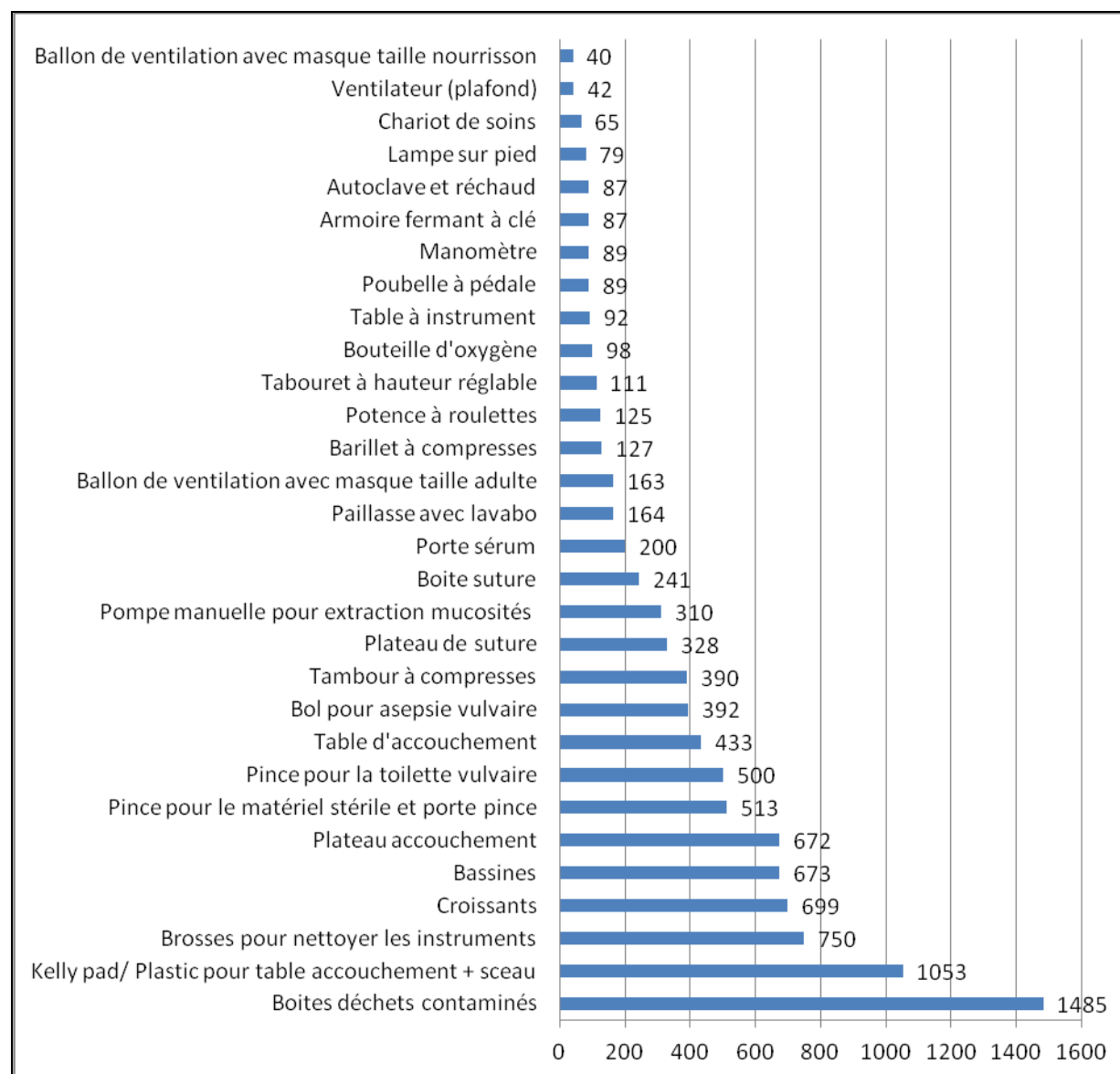
Les hôpitaux du pays comptent dans leurs salles d'opération 664 jeux de lames (3 et 4) et de 20 respirateurs de type monal; ce sont respectivement les plus grande et les plus petite valeurs.

Graphe # 30 : Répartition des matériels et des équipements des salles d'opération du pays



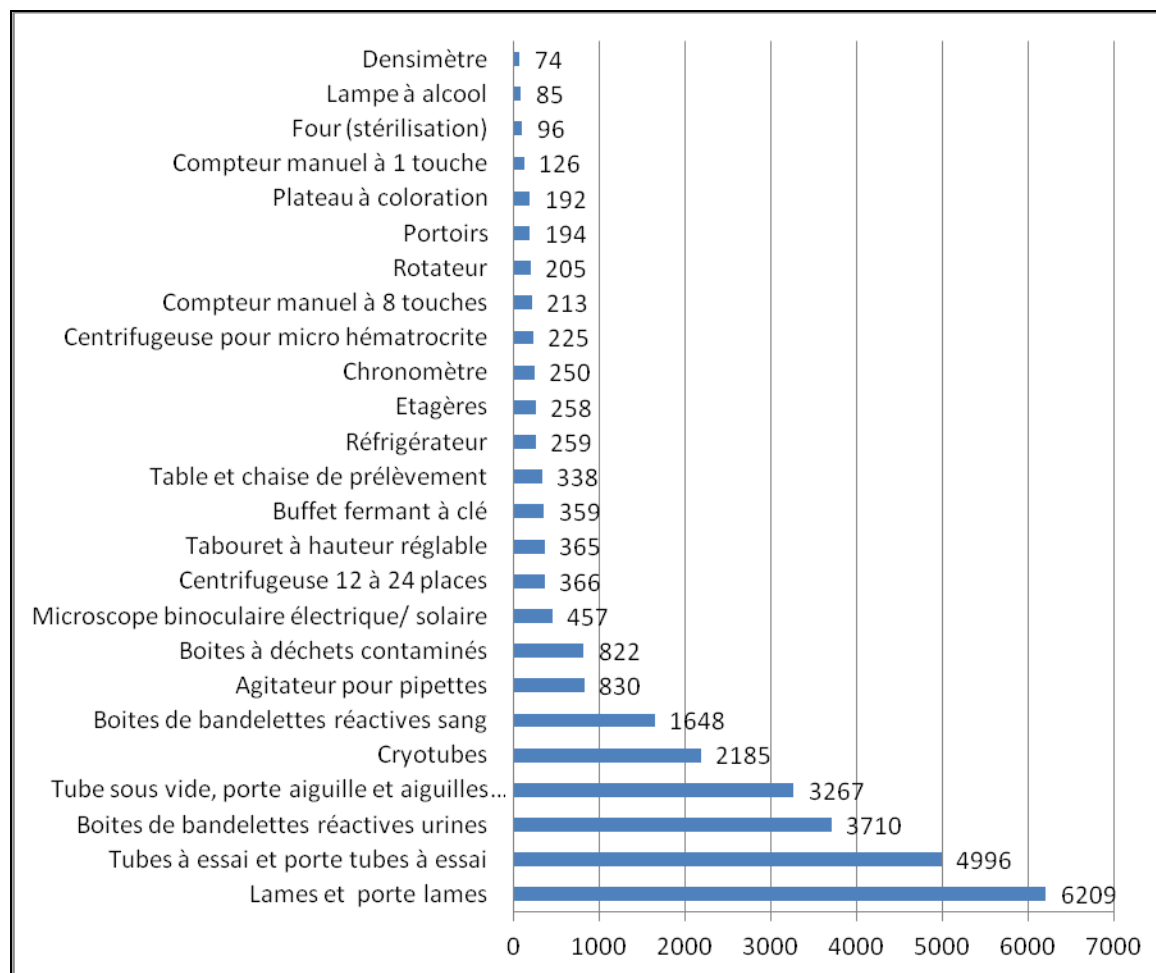
1485 boîtes à déchets contaminés sont disponibles dans les salles d'accouchement du pays alors qu'il n'y a que 40 ballons de ventilation avec masque taille nourrisson.

Graphe # 31 : Répartition des matériels et des équipements des salles d'accouchement du pays



Les laboratoires du pays disposent de 6209 lames et porte lames et de 74 densimètres ; ce sont respectivement les plus grande et les plus petite valeurs

Graphe # 32 : Répartition des matériels et des équipements disponibles dans les laboratoires du pays



4.2.6.- Pharmacie

4.2.6.1.- Matériels

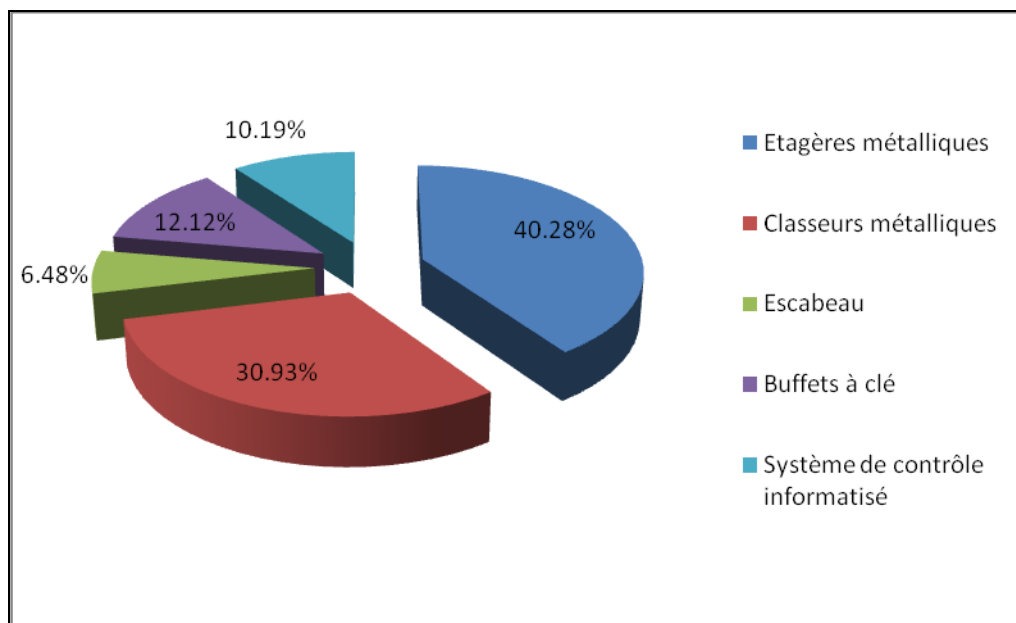
40.28% des institutions sanitaires du pays possèdent des étagères métalliques, 30.93% ont des classeurs métalliques, 6.48% des escabeaux, 12.12% des buffets à clé et 10.19% ont un système de contrôle informatisé.

Tableau # 6 : Répartition des matériels et des équipements des pharmacies du pays par département

Départements	Etagères métalliques	Classeurs métalliques	Escabeau	Buffets à clé	Système de contrôle informatisé	Total
Artibonite	61	51	9	36	3	160
Centre	8	17	4	13	8	50
Grand-Anse	45	36	8	22	3	114
Nippes	45	9	3	1	1	59
Nord	69	51	16	21	4	161
Nord-Est	31	29	18	7	2	87
Nord-Ouest	37	28	8	65	13	151
Ouest	555	401	70	107	201	1334
Sud	76	98	13	13	6	206
Sud-Est	30	15	5	3	1	54
Total	957	735	154	288	242	2376
%	40.28%	30.93%	6.48%	12.12%	10.19%	100.00%

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

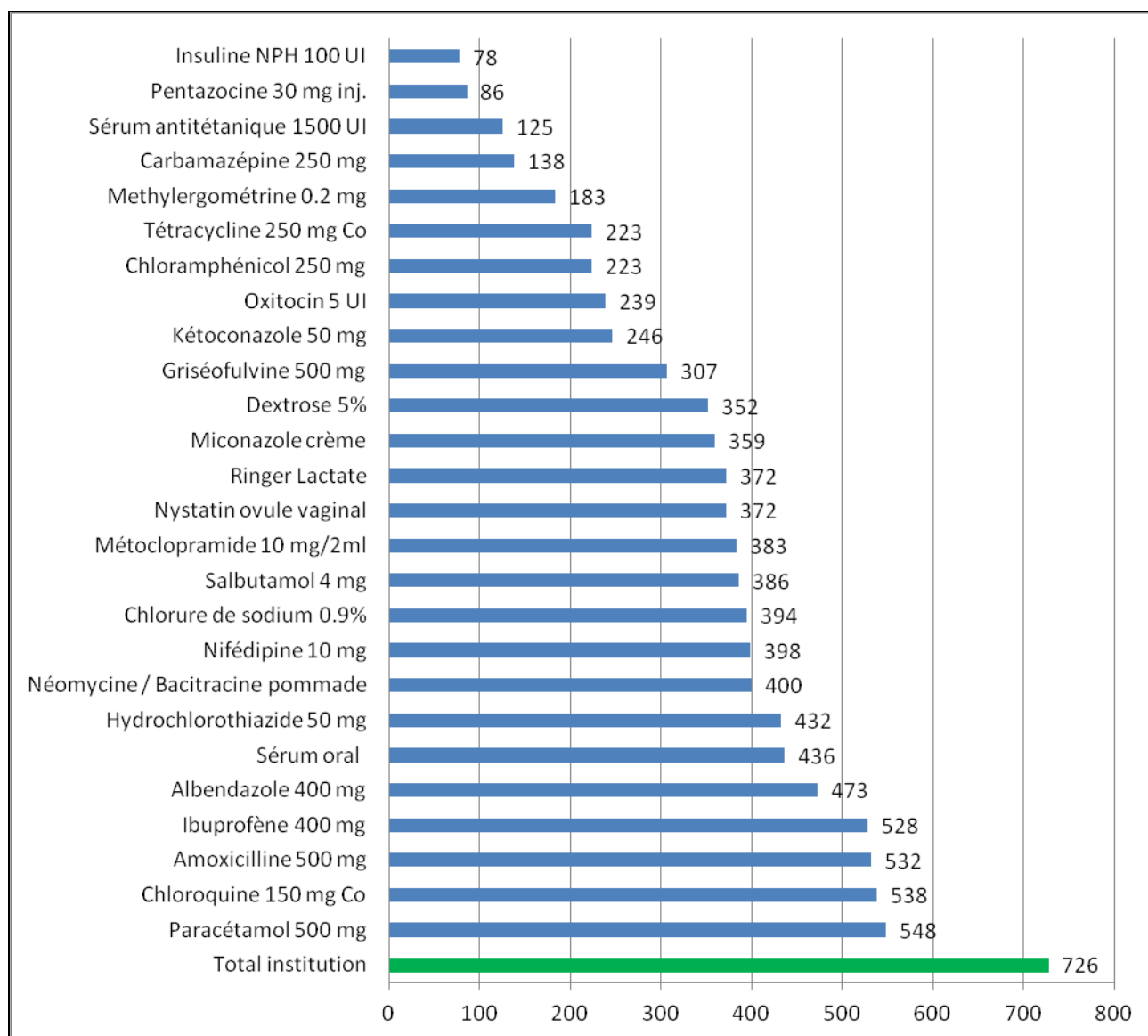
Graphe # 33 : Répartition des matériels et des équipements des pharmacies du pays



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. 548 institutions sanitaires du pays disposent du paracétamol 500 mg alors que seulement 78 ont l'insuline NPH 100 UI.

Graphe # 34 : Disponibilité des médicaments essentiels dans le pays



4.2.7.- Gestion des déchets

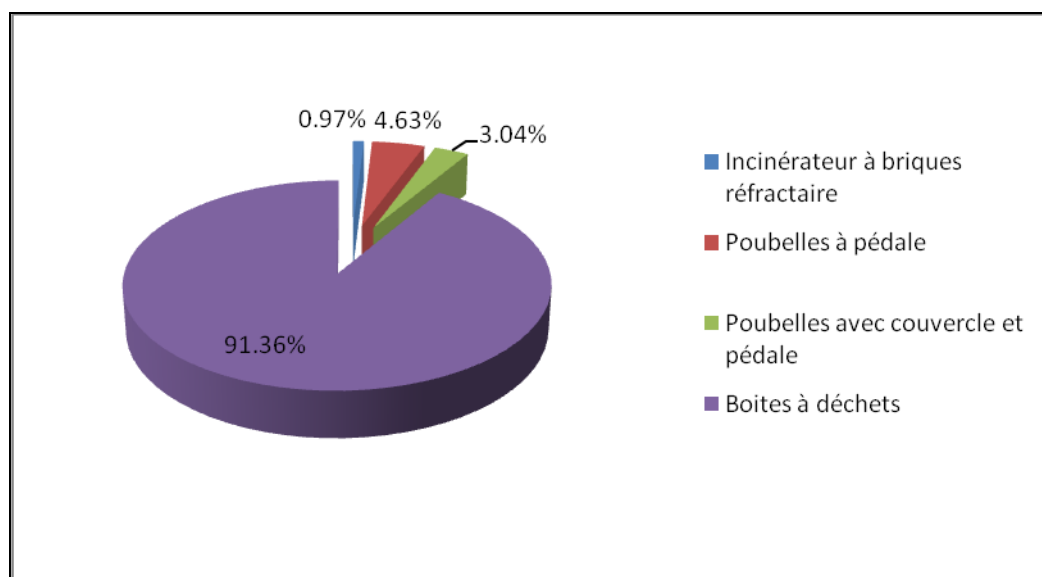
91.36% des institutions sanitaires du pays possèdent des boîtes à déchets, 4.63% ont des poubelles à pédale, 3.04% des poubelles avec couvercle et pédale et 0.97 des incinérateurs à brique réfractaire. Plus de la moitié des boîtes à déchets proviennent des institutions du département de l'Ouest.

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

Départements	Catégorie				Total
	Incinérateur à briques réfractaire	Poubelles à pédale	Poubelles avec couvercle et pédale	Boîtes à déchets	
Artibonite	4	47	29	336	416
Centre	9	4	2	83	98
Grand-Anse	15	17	13	60	105
Nippes	3	0	8	141	152
Nord	18	18	13	124	173
Nord-Est	1	24	4	861	890
Nord-Ouest	4	23	62	482	571
Ouest	11	138	59	3870	4078
Sud	1	25	14	317	357
Sud-Est	2	27	8	102	139
Total	68	323	212	6376	6979
%	0.97%	4.63%	3.04%	91.36%	100.00%

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

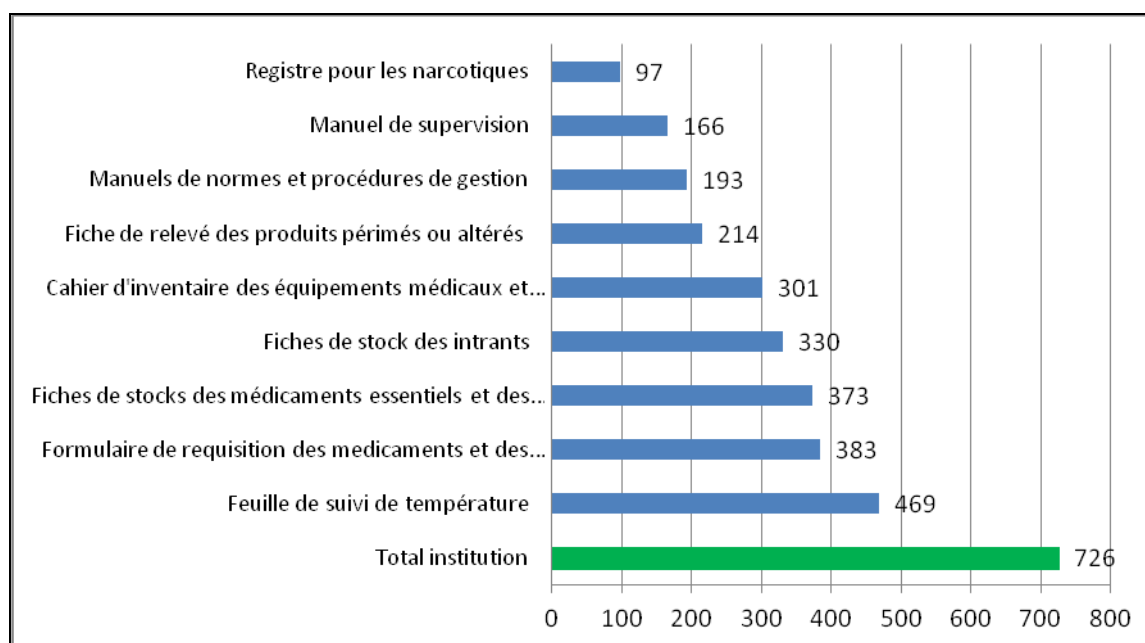
Graphe # 35 : Gestion des déchets dans le pays par item



4.2.8.- Système d'information et outil de gestion

En ce qui a trait aux outils de gestion, 469 institutions sur 726 possèdent des feuilles de suivi de température et 97 ont des registres pour les narcotiques.

Graphe # 36 : Présentation des outils de gestion au sein des institutions sanitaires

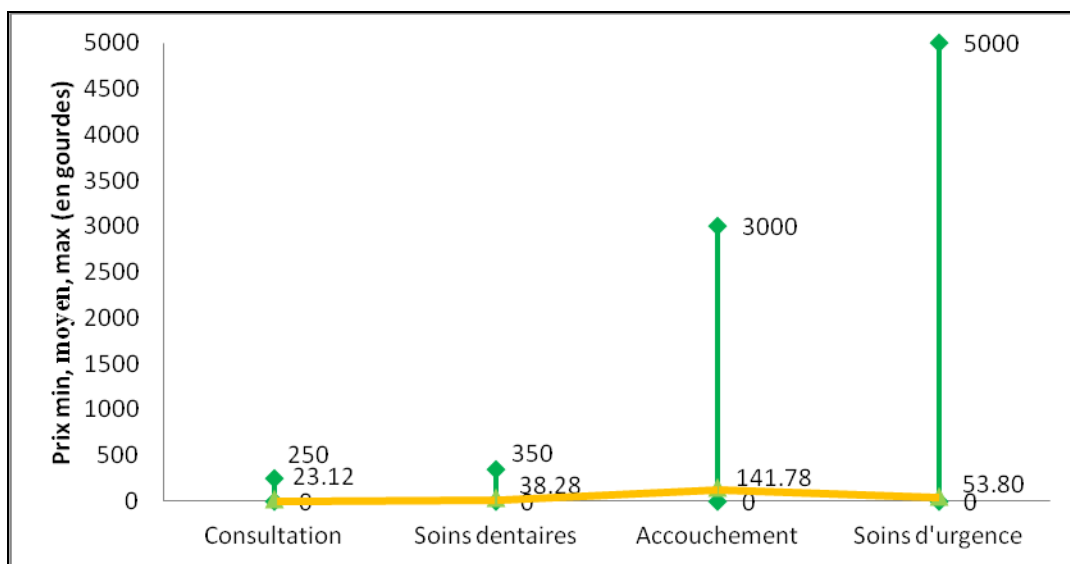


4.2.9.- Coût des Services

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.

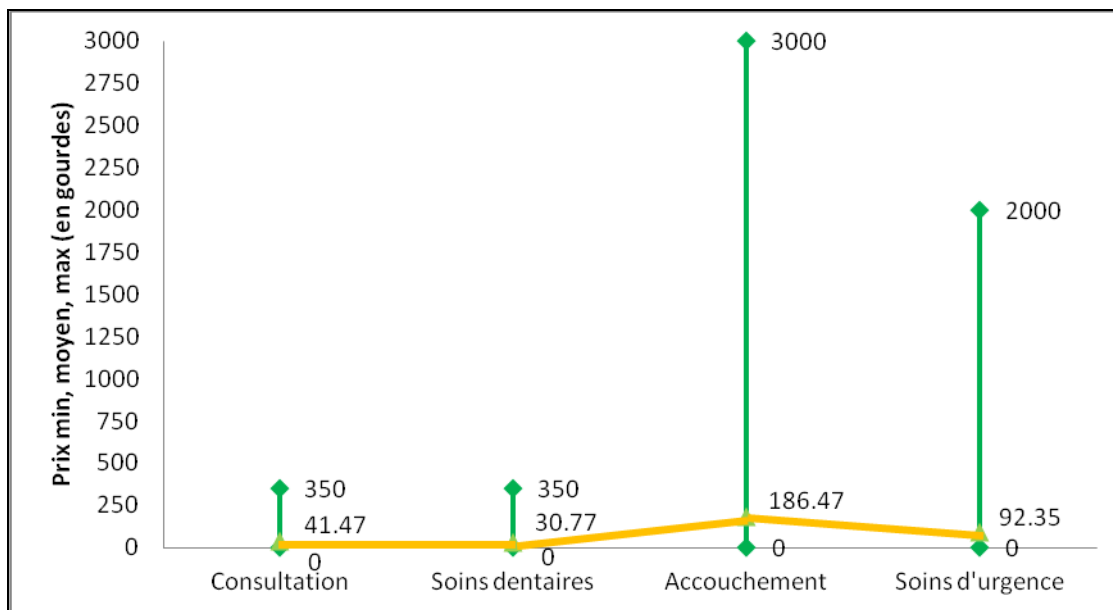
Ce graphe montre la répartition des prix (minimum, moyen, maximum) pratiqués par les SSPE mixtes et publics du pays. Les prix minimum et maximum de la consultation sont respectivement 0 gourdes et 250 gourdes ; c'est le service le moins cher. Le prix minimum des soins d'urgence est aussi 0 gourdes mais le prix maximum s'élève à 5000 gourdes ; c'est le service le plus cher. Certains centres offrent ces services gratuitement.

Graph # 37 : Répartition des prix moyens (en Gourdes) des services offerts par les SSPE de type mixte et public



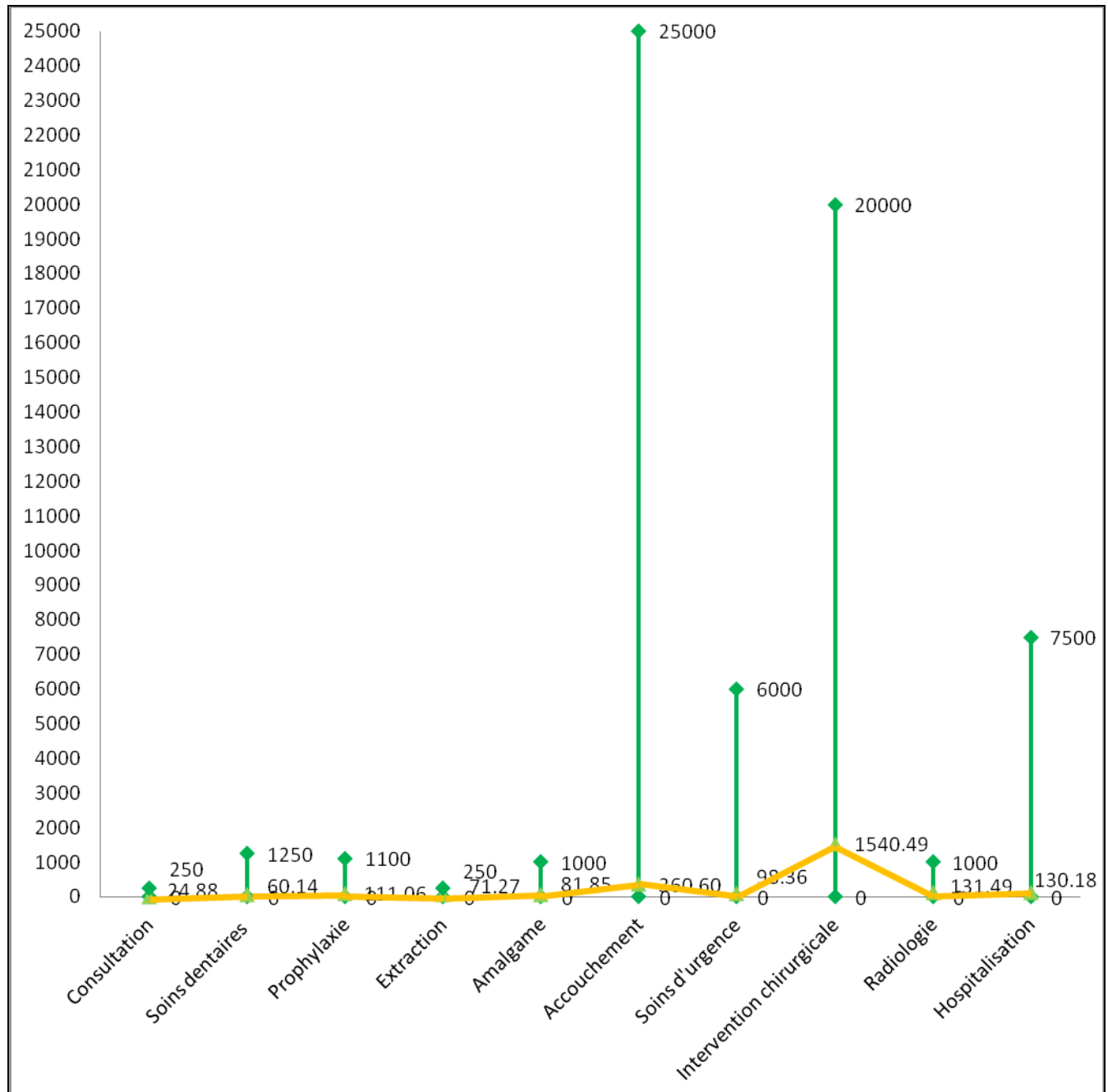
Le prix moyen d'un accouchement dans le pays est de 186.47 gourdes c'est le service le plus cher alors que celui des soins dentaires est de 30.77 gourdes c'est le service le moins cher.

Graph # 38 : Répartition des prix moyens (en Gourdes) des services offerts par les SSPE de type privé



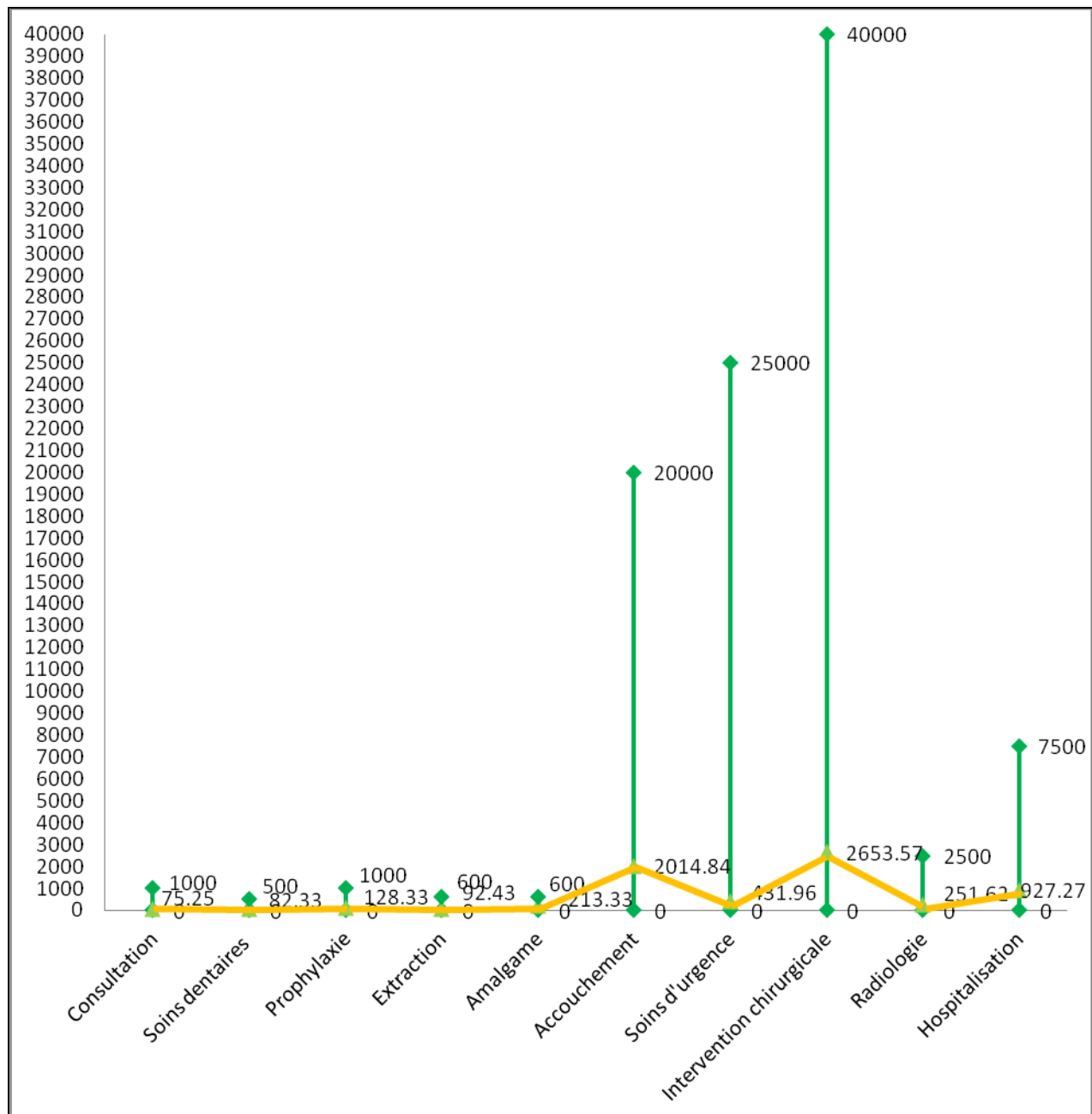
Tous les services sont disponibles dans les hôpitaux publics et mixtes. Les frais pour la consultation peuvent coûter jusqu'à 250 gourdes ; ceux pour les accouchements 25000 gourdes. Ce sont respectivement les services les moins et les plus chers.

Graphe # 39 : Répartition des prix moyens (en Gourdes) des services offerts par les hôpitaux de types public et mixte



Tous les services sont disponibles dans les hôpitaux privés. Les frais pour les soins dentaires peuvent coûter jusqu'à 500 gourdes ; ceux pour les interventions chirurgicales 40000 gourdes. Ce sont respectivement les services les moins et les plus chers.

Graph # 40 : Répartition des prix moyens (en Gourdes) des services offerts par les hôpitaux de type privé



5.- ANNEXE / GAPS A COMBLER

Tableau # 8 : Répartition des institutions du pays par département

Départements	Nombre total d'institutions	Institutions visitées	Ecart à combler
Artibonite	122	108	14
Centre	54	35	19
Grand-Anse	55	45	10
Nippes	29	26	3
Nord	85	68	17
Nord-Est	35	35	0
Nord-Ouest	82	74	8
Ouest	316	234	82
Sud	83	63	20
Sud-Est	47	38	9
Total	908	726	182

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

Tableau # 9 : Répartition du personnel médical du pays par catégorie et par département

Départements	Population	Catégorie				Anesthésistes	Total	Ratio (1 pour 100000)				
		Infirmières	Médecins	Auxiliaires	Dentistes			Infirmières	Médecins	Auxiliaires	Dentistes	Anesthésistes
Artibonite	1,596,659	187	98	348	6	4	633	11.71	6.14	21.80	0.38	0.25
Centre	689,705	121	72	288	4	6	481	17.54	10.44	41.76	0.58	0.87
Grand-Anse	432,826	119	19	110	3	4	248	27.49	4.39	25.41	0.69	0.92
Nippes	278,456	50	29	40	2	0	119	17.96	10.41	14.36	0.72	0.00
Nord	986,335	180	79	196	5	1	455	18.25	8.01	19.87	0.51	0.10
Nord-Est	364,123	70	41	74	1	0	185	19.22	11.26	20.32	0.27	0.00
Nord-Ouest	673,599	148	48	256	5	3	452	21.97	7.13	38.00	0.74	0.45
Ouest	3,724,442	1240	899	740	20	15	2,879	33.29	24.14	19.87	0.54	0.40
Sud	754,390	197	80	251	3	2	528	26.11	10.60	33.27	0.40	0.27
Sud-Est	584,681	29	27	34	1	0	90	4.96	4.62	5.82	0.17	0
Total	10,085,216	2341	1392	2337	50	35	6,070	23.21	13.80	23.17	0.50	0.35
%		38.03%	22.62%	37.97%	0.81%	0.57%	100.0%					

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

Tableau # 10 : Répartition du personnel paramédical du pays par département

Départements	Assistants sociaux	Pharmaciens	Psychologues	Techniciens en radiologie	Technologistes de laboratoire	Total
Artibonite	3	8	3	15	107	136
Centre	5	8	5	15	63	96
Grand-Anse	1	3	1	3	45	53
Nippes	2	3	2	2	27	36
Nord	4	6	4	5	134	153
Nord-Est	1	0	1	3	31	36
Nord-Ouest	4	8	3	7	40	62
Ouest	97	41	19	71	511	739
Sud	3	7	4	7	105	126
Sud-Est	1	1	0	3	22	27
Total	121	85	42	131	1085	1464
%	8.27%	5.81%	2.87%	8.95%	74.11%	100.00%

Tableau # 11 : Répartition du personnel administratif du pays par département

Départements	Régisseurs	Archivistes	Total
Artibonite	53	35	88
Centre	22	57	79
Grand-Anse	24	4	28
Nippes	9	7	16
Nord	65	12	77
Nord-Est	20	2	22
Nord-Ouest	24	124	148
Ouest	194	80	274
Sud	26	19	45
Sud-Est	14	10	24
Total	451	350	801
%	56.30%	43.70%	100.00%

Tableau # 12 : Répartition du personnel communautaire du département sanitaire du pays par type et par département

Départements	Population	Agents de santé	Matrones	Tradipraticiens	Total	Ratio 1 pour 100,000 habitants		
						Agents de santé	Matrones	Tradipraticiens
Artibonite	1,596,659	250	491	6	747	15.66	30.75	0.38
Centre	689,705	175	651	262	1088	25.37	94.39	37.99
Grand-Anse	432,826	136	828	107	1071	31.42	191.30	24.72
Nippes	278,456	15	16	7	38	5.39	5.75	2.51
Nord	986,335	188	1070	512	1770	19.06	108.48	51.91
Nord-Est	364,123	143	426	155	724	39.27	116.99	42.57
Nord-Ouest	673,599	263	687	250	1200	39.04	101.99	37.11
Ouest	3,724,442	907	1568	164	2639	24.35	42.10	4.40
Sud	754,390	124	726	385	1235	16.44	96.24	51.03
Sud-Est	584,681	260	841	82	1183	44.47	143.84	14.02
Total	10,085,216	2461	7304	1930	11695	24.40	72.42	19.14
%		21.04%	62.45%	16.50%	100.00%			

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

Tableau # 13 : Autres types de personnel du pays par département

Départements	Ambulanciers	Techniciens en stérilisation	Kinésithérapeutes-Physiothérapeutes	Dietéticiens	Total
Artibonite	7	9	9	1	26
Centre	8	13	5	0	26
Grand-Anse	0	1	2	0	3
Nippes	0	0	0	0	0
Nord	0	37	0	0	37
Nord-Est	0	2	1	0	3
Nord-Ouest	2	4	2	0	8
Ouest	46	51	14	8	119
Sud	3	7	2	0	12
Sud-Est	4	4	0	0	8
Total	70	128	35	9	242
%	28.93%	52.89%	14.46%	3.72%	100.00%

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

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

Promotion de la santé	Artibonite	Centre	Grand-Anse	Nippes	Nord	Nord-Est	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Est
Dépistage VIH/ Sida	96/108	32/35	40/45	19/26	40/68	27/35	54/74	151/234	46/63	34/38
Planning Familial	98/108	32/35	43/45	20/26	46/68	27/35	60/74	175/234	54/63	36/38
Clinique Périnatale	102/108	35/35	40/45	21/26	45/68	29/35	65/74	193/234	52/63	35/38
Allaitement maternel immédiat	102/108	35/35	40/45	26/26	50/68	29/35	65/74	185/234	54/63	36/38
Signes de gravité des maladies	81/108	33/35	39/45	22/26	40/68	26/35	5/74	166/234	47/63	35/38
Comportement adopté face aux IST	100/108	33/35	41/45	26/26	44/68	29/35	61/74	175/234	50/63	36/38
Comportement pour la prévention des grossesses précoces	87/108	33/35	45/45	22/26	42/68	25/35	55/74	164/234	55/63	33/38
Comportement pour la lutte contre la tuberculose	90/108	32/35	39/45	25/26	45/68	29/35	47/74	134/234	45/63	37/38

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

**Tableau # 15 : Proportion d'institutions offrant des services de prévention de santé
dans le pays par département**

Prévention de la santé	Artibonite	Centre	Grand-Anse	Nippes	Nord	Nord-Est	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Est
Vaccins antitétaniques	92/108	33/35	40/45	26/26	45/68	25/35	63/74	169/234	51/63	32/38
Consultation de planning familial	93/108	32/35	42/45	24/26	46/68	27/35	62/74	165/234	54/63	34/38
Consultation CPN	101/108	34/35	37/45	26/26	49/68	31/35	60/74	199/234	51/63	35/38
Prévention du tétanos, de l'anémie et du paludisme	86/108	34/35	36/45	23/26	35/68	31/35	58/74	148/234	41/63	32/38
Prise en charge immédiate des grossesses compliquées	85/108	30/35	34/45	22/26	36/68	25/35	45/74	142/234	38/63	34/38
Vaccination	93/108	35/35	40/45	26/26	49/68	24/35	55/74	175/234	53/63	33/38
Suivi et éducation nutritionnelle	97/108	35/35	40/45	22/26	56/68	30/35	48/74	156/234	45/63	35/38
Consultations préventives de l'enfant sain	79/108	32/35	38/45	26/26	56/68	31/35	53/74	169/234	45/63	27/38
Dépistage des HTA	102/108	35/35	44/45	26/26	63/68	30/35	45/74	183/234	51/63	37/38
Dépistage du diabète	59/108	16/35	25/45	10/26	41/68	16/35	30/74	140/234	37/63	13/38
Dépistage de la malaria	51/108	21/35	29/45	9/26	51/68	20/35	33/74	170/234	43/63	17/38
Dépistage de la tuberculose	29/108	18/35	22/45	13/26	38/68	14/35	22/74	103/234	33/63	23/38

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

Tableau # 16 : Proportion d'institutions faisant des activités curatives pour les adultes dans le pays par département

Activités curatives chez l'adulte	Artibonite	Centre	Grand-Anse	Nippes	Nord	Nord-Est	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Est
Prise en charge des cas d'IST	102/108	25/35	37/45	26/26	42/68	31/35	51/74	164/234	38/63	33/38
Prise en charge des cas de viol et violences	19/108	12/35	15/45	9/26	15/68	13/35	16/74	67/234	12/63	19/38
Suivi des cas référés de VIH/Sida	7/108	9/35	15/45	6/26	10/68	4/35	17/74	44/234	10/63	11/38
Soins obstétricaux urgents de base	21/108	13/35	17/45	7/26	14/68	10/35	24/74	79/234	14/63	14/38
Prise en charge des cas de maladies intercurrentes	28/108	10/35	33/45	14/26	19/68	21/35	34/74	64/234	37/63	34/38
Lèpre	1/108	0/35	4/45	0/26	2/68	0/35	2/74	6/234	1/63	0/38
Urgences médico chirurgicales	8/108	4/35	3/45	2/26	7/68	2/35	5/74	24/234	8/63	1/38
Traumatismes	8/108	5/35	4/45	3/26	6/68	1/35	3/74	23/234	7/63	1/38
Fièvre typhoïde et paratyphoïde	9/108	5/35	4/45	3/26	8/68	2/35	5/74	26/234	8/63	1/38
Charbon	9/108	2/35	4/45	2/26	6/68	1/35	4/74	8/234	5/63	1/38
Paludisme	9/108	5/35	4/45	4/26	8/68	2/35	5/74	28/234	8/63	1/38
Filariose	6/108	3/35	1/45	3/26	2/68	1/35	4/74	11/234	0/63	0/38
Syndromes abdominaux aigus	8/108	2/35	3/45	3/26	4/68	2/35	4/74	24/234	5/63	1/38
Cardiopathies décompensées	7/108	4/35	4/45	3/26	3/68	1/35	3/74	22/234	7/63	1/38
Hypertrophie prostatique	6/108	2/35	1/45	2/26	3/68	0/35	3/74	15/234	4/63	0/38
Infections bucco dentaires	5/108	4/35	0/45	3/26	4/68	0/35	4/74	12/234	6/63	1/38
Déficit visuel	3/108	2/35	1/45	2/26	2/68	1/35	2/74	9/234	1/63	1/38
Traitement pour la tuberculose	7/108	5/35	4/45	4/26	8/68	2/35	5/74	16/234	0/63	1/38
Traitement pour la psychiatrie	2/108	3/35	1/45	2/26	1/68	0/35	5/74	9/234	0/63	0/38
Traitement pour l'HTA	9/108	5/35	4/45	4/26	8/68	2/35	4/74	29/234	0/63	1/38
Traitement pour le diabète	9/108	5/35	4/45	4/26	8/68	2/35	5/74	28/234	0/63	1/38
Cancer du col de l'utérus	6/108	4/35	2/45	1/26	2/68	1/35	4/74	17/234	4/63	0/38
Cancer du sein	6/108	3/35	1/45	2/26	3/68	1/35	3/74	14/234	4/63	0/38
Complications de l'avortement	7/108	5/35	4/45	4/26	5/68	2/35	5/74	22/234	7/63	1/38
Grossesses et accouchements	9/108	5/35	4/45	4/26	8/68	2/35	5/74	27/234	7/63	1/38

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

Tableau # 17 : Proportion d'institutions faisant des activités curatives pour les nouveau-nés du pays par département

Activités curatives chez le nouveau-né	Artibonite	Centre	Grand-Anse	Nippes	Nord	Nord-Est	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Est
Prise en charge chez le nouveau né et suivi de la contre référence	22/108	30/35	21/45	7/26	4/68	6/35	17/74	29/234	6/63	15/38
Ictère néonatal	7/108	5/35	4/45	4/26	7/68	1/35	5/74	21/234	5/63	1/38
Prématurité et hypotrophie	27/108	8/35	10/45	4/26	8/68	3/35	13/74	59/234	10/63	5/38
Détresse respiratoire	14/108	14/35	8/45	5/26	20/68	4/35	18/74	86/234	9/63	11/38
Ophthalmies néo natales	14/108	4/35	21/45	10/26	7/68	24/35	21/74	17/234	10/63	24/38
Pathologies prises en compte dans PCIME	7/108	4/35	3/45	4/26	4/68	2/35	3/74	18/234	7/63	1/38
Maladies liées au péril fécal	7/108	3/35	3/45	4/26	8/68	2/35	4/74	18/234	5/63	1/38
Infection des parties molles	8/108	4/35	3/45	4/26	6/68	2/35	3/74	18/234	5/63	1/38
Drépanocytose	...	...	4/45	...	...	...	...	...	5/63	...
Infection de l'oeil	6/108	3/35	3/45	4/26	5/68	1/35	4/74	17/234	3/63	1/38

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

**Tableau # 18 : Répartition des médicaments essentiels disponibles dans le pays
par département**

Médicaments essentiels	Artibonite	Centre	Grand-Anse	Nippes	Nord	Nord-Est	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Est
Albendazole 400 mg	58/108	29/35	39/45	19/26	59/68	32/35	46/74	111/234	51/63	29/38
Carbamazépine 250 mg	24/108	14/35	9/45	1/26	18/68	7/35	11/74	41/234	7/63	6/38
Chloroquine 150 mg Co	79/108	33/35	44/45	23/26	60/68	33/35	45/74	139/234	52/63	29/38
Dextrose 5%	42/108	23/35	27/45	16/26	35/68	25/35	21/74	101/234	37/63	25/38
Hydrochlorothiazide 50 mg	53/108	28/35	38/45	15/26	55/68	30/35	32/74	110/234	49/63	22/38
Insuline NPH 100 UI	15/108	8/35	1/45	4/26	4/68	4/35	4/74	27/234	9/63	2/38
Methylephedrine 0.2 mg	39/108	15/35	20/45	10/26	12/68	6/35	12/74	52/234	11/63	7/38
Miconazole crème	68/108	21/35	35/45	9/26	48/68	20/35	26/74	85/234	29/63	18/38
Nifédipine 10 mg	62/108	14/35	35/45	9/26	52/68	25/35	30/74	119/234	36/63	21/38
Oxitocin 5 UI	39/108	18/35	21/35	11/26	17/68	17/35	24/74	55/234	19/63	18/38
Pentazocine 30 mg inj.	31/108	3/35	5/45	2/26	2/68	7/35	7/74	21/234	7/63	1/38
Salbutamol 4 mg	68/108	25/35	38/45	14/26	44/68	19/35	25/74	90/234	41/63	22/38
Sérum oral	52/108	34/35	36/45	19/26	58/68	31/35	32/74	90/234	52/63	34/38
Amoxicilline 500 mg	79/108	32/35	40/45	21/26	62/68	31/35	45/74	141/234	53/63	28/38
Chloramphénicol 250 mg	54/108	9/35	9/45	10/26	23/68	8/35	15/74	75/234	14/63	6/38
Chlorure de sodium 0.9%	54/108	17/35	26/45	11/26	30/68	21/35	18/74	75/234	31/63	13/38
Griséofulvine 500 mg	65/108	20/35	33/45	6/26	35/68	20/35	14/74	73/234	29/63	12/38
Ibuprofène 400 mg	81/108	32/35	43/45	19/26	62/68	33/35	40/74	138/234	50/63	30/38
Kétoconazole 50 mg	47/108	5/35	14/45	7/26	32/68	19/35	22/74	71/234	23/63	4/38
Métoclopramide 10 mg/2ml	62/108	24/35	30/45	11/26	45/68	19/35	32/74	108/234	34/63	15/38
Néomycine / Bacitracine pommade	67/108	22/35	42/45	18/26	53/68	26/35	33/74	101/234	33/63	5/38
Nystatin ovule vaginal	70/108	8/35	24/45	7/26	43/68	20/35	27/74	66/234	36/63	12/38
Paracétamol 500 mg	83/108	31/35	44/45	23/26	60/68	34/35	44/74	139/234	55/63	35/38
Ringer Lactate	46/108	21/35	32/45	17/26	37/68	25/35	25/74	104/234	37/63	28/38
Sérum antitétanique 1500 UI	21/108	8/35	12/45	9/26	3/68	3/35	6/74	44/234	13/63	6/38
Tétracycline 250 mg Co	57/108	8/35	14/45	10/26	29/68	15/35	16/74	62/234	11/63	6/38

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

6.- Conclusion

Il est difficile de ne pas s'attarder sur l'aspect criant des insuffisances tant matérielles qu'humaines au niveau du système sanitaire haïtien mises en évidence dans ce document.

La carte sanitaire dont le rapport précède est cette photographie en temps réel, des ressources sanitaires et des services disponibles (ainsi que de leurs composantes) du pays. A ce sujet, elle indique de façon spécifique le personnel médical, paramédical, communautaire et administratif, les ressources matérielles en passant par les intrants et les médicaments essentiels, les équipements, les infrastructures, le mode de gestion (celle des déchets, des pharmacies par exemple) les coûts des différents services disponibles par commune et par département. Ce rapport s'accompagne d'un outil en ligne qui permet non seulement de trouver la localisation précise des différentes institutions sanitaires recensées du pays, mais surtout d'actualiser les données par département.

En outre, une analyse primaire des écarts à combler est présentée en annexe. Il va sans dire que celle-ci constitue d'emblée un mécanisme de premier choix dans le processus de prise de décisions dans un souci partagé de rationalisation, d'un système de services de santé équitable et accessible et de performance.

Il est clair que l'effort ne s'arrêtera pas là. Parlant de carte sanitaire, il faut aller plus loin et intégrer au fur et à mesure les informations concernant les cliniques privées de telle sorte que la disponibilité des données pertinentes soit optimale.

En attendant ces ajouts, il reste indéniable que ce premier grand jet peut servir de base pour de multiples avancées dans le secteur et contribuer ainsi à l'amélioration significative de la situation sanitaire du pays donc de l'état de santé général de la population haïtienne.

