



**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
NORD-EST***

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	15
4.1.- Description physique.....	14
4.1.1.- Position géographique.....	154
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.....	18
4.2.1.- Composition des UCS.....	18
4.2.2.- Inventaire physique des institutions prestataires.....	19

4.2.2.1.- Répartition par commune	19
4.2.2.2.- Répartition par catégorie	20
4.2.2.3.- Répartition par niveau ou échelon.....	21
4.2.3.- . Inventaires des ressources humaines et matérielles.....	23
4.2.3.1.- Ressources humaines.....	23
4.2.3.2.- Ressources matérielles.....	30
4.2.4.- . Offre de services.....	32
4.2.4.1.- Services disponibles	32
4.2.4.2.- Soins offerts.....	33
4.2.4.3.- Normes en infrastructures	37
4.2.4.4.- Examens de laboratoire	38
4.2.5.- Equipements et matériels disponibles	39
4.2.6.- Pharmacie.....	40
4.2.6.1.- Matériels	40
4.2.6.2.- Intrants et médicaments essentiels	42
4.2.7.- Gestion des déchets	43
4.2.8.- Système d'information et outil de gestion	45
4.2.9.- Coût des Services	46
4.2.10.- Partenariat.....	49
5.- ANALYSE DES GAPS	49
6.- CONCLUSION	49
7.- ANNEXE	50

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 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

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

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

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 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*³2 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 système de santé et permettent à la population d'accéder aux Services de Santé de Premier Echelon (SSPE).

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

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'éllever 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
- 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.

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

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 Nord-Est a été délimité en 1971 depuis le Grand Nord et a été élevé au rang de département en 1980. Il occupe la neuvième place en termes de superficie sur les 10 départements du pays. Sa superficie est de 1 805 km² et sa population est estimée à près de 371 187 habitants (estimation de 2011, année de référence 2003). Il compte 4 arrondissements, 13 communes, 5 quartiers et 36 sections communales. Fort-Liberté est le chef-lieu.

4.1.1.- Position géographique

Situé au sud de l'océan Atlantique et à l'ouest de la République dominicaine, le Nord-est est borné au Sud par le département du Centre et à l'Ouest par celui du Nord. Il fait partie des plaines du nord, fief historique des planteurs blancs, des marrons, de l'armée noire de Toussaint Louverture, et des rebelles anti-américains lors de l'occupation des années 1930.

4.1.2.- Les caractéristiques topographiques

Le Nord Est possède un réseau hydrographique peu dense. Il compte 4 cours d'eau permanents : La rivière du Trou du Nord et la rivière de Marion qui se jettent respectivement dans les baies de Caracol et de Fort Liberté et la rivière de Ferrier et de Massacre qui coulent le long de la Frontière Haitiano-Dominicaine.

Avec ses 35 Km de côtes, le Nord Est possède 2,3% de la façade côtière d'Haïti. Son relief est constitué en partie par la plaine du Nord représentant 46 % de la superficie du département et le massif du Nord formé de plateaux et d'une série de chaînons à forte pente entaillées par des vallées profondes.

4.1.3.- Les caractéristiques socio-économiques de la population

Le département du Nord Est, à l'instar des autres départements du pays, est caractérisé par d'importants problèmes de population.

Pauvreté

Bien que presque tous les ministères soient représentés au niveau de ce département, les habitants ont un accès limité aux services sociaux de base. Ceci pourrait s'expliquer en partie par le manque de personnel qualifié et par la faiblesse des moyens logistiques et financiers que connaissent les institutions étatiques. Livrée à elle-même, la population pourvoit à certains de ses besoins à travers des coopératives, des caisses populaires, des groupements de paysans, des groupements politiques, des associations de femmes, des organisations populaires et des associations culturelles.

Le secteur prédominant étant celui de l'agriculture, plus de la moitié de la population s'y adonne. Le manque de débouchés pour l'écoulement des produits agricoles constitue un véritable blocage à un meilleur développement de ce secteur. Par conséquent, les activités de culture se font davantage pour l'autoconsommation et la vente en détail.

Migration et urbanisation

Le département du Nord-Est est caractérisé par la faible densité de sa population qui est en moyenne de 196 habitants au km².⁶ Au cours des dix dernières années, elle a connu d'importants mouvements de population comme la migration vers la République Dominicaine, l'exode rural.

Egalité entre les femmes et les hommes

La situation des femmes correspond à celle rencontrée dans l'ensemble des communes rurales du pays, où le travail au champ et le commerce constituent leurs principales activités. Les femmes sont analphabètes et ne prennent pas part aux discussions politiques. L'égalité des genres, comme complément à l'éducation, reste encore une étape à franchir dans le cadre de la lutte pour le respect des droits humains.

⁶ IHSI, Inventaire des Ressources et des Potentialités des Communes, 2007

Mortalité maternelle et infantile

La mortalité maternelle et infantile représente définitivement un lourd défi, que le pays peine à relever. Malgré les multiples campagnes incitant à l'accouchement institutionnel et renforcées par les Soins Obstétricaux Gratuits disponibles au niveau des certaines institutions du département, la Direction Sanitaire du Nord Est, avec ses partenaires en santé de la reproduction répartis sur le territoire couvert, n'arrivent pas à reverser la tendance. Suite à une étude réalisée par le Projet d'Appui au Développement du Système de Santé en Haïti (PADESS) pour le compte du Ministère de la Santé Publique et de la Population, il convient de se pencher sur des déterminants sociaux culturels qui agissent sur la santé. En effet, il est dit dans l'étude qu' « *une bonne frange de la population a recours à la médecine traditionnelle. Ceci est renforcé par un manque de ressources économiques qui conforte les traditions socioculturelles devenues comme coulées dans le béton.*⁷ » Aussi, dans une perspective de profonde mutation de la société vers un meilleur comportement de celle-ci face à sa santé, devient-il nécessaire de s'attaquer à ces causes.

⁷ Analyse sexospécifique des déterminants socioculturels de la santé en Haïti, PADESS. P. 68

4.2.- Organisation du système de santé dans le département

4.2.1.- Composition des UCS

Le Département du Nord-Est 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.

Unité Communale de Santé de Fort Liberté

Les communes de Ferrier et de Fort Liberté constituent cette UCS. Le rôle d'Hôpital Communautaire de Référence est joué par l'Hôpital Saint Michel de Fort Liberté.

Unité Communale de Santé de Ouanaminthe

Les Communes de Capotille, de Mont Organisé, de Carice et d'Ouanaminthe forment cette UCS. A défaut d'un Hôpital Communautaire de Référence tel que décrit dans les normes du Ministère, le Centre de santé A Lits (CAL) d'Ouanaminthe fait office d'institution de référence.

Unité Communale de Santé de Terrier Rouge

Comptant les communes de Terrier Rouge, de Vallières et de Perches, l'UCS de Terrier Rouge a, en guise de HCR, le Centre de Santé Saint Pierre.

Unité Communale de Santé de Trou du Nord

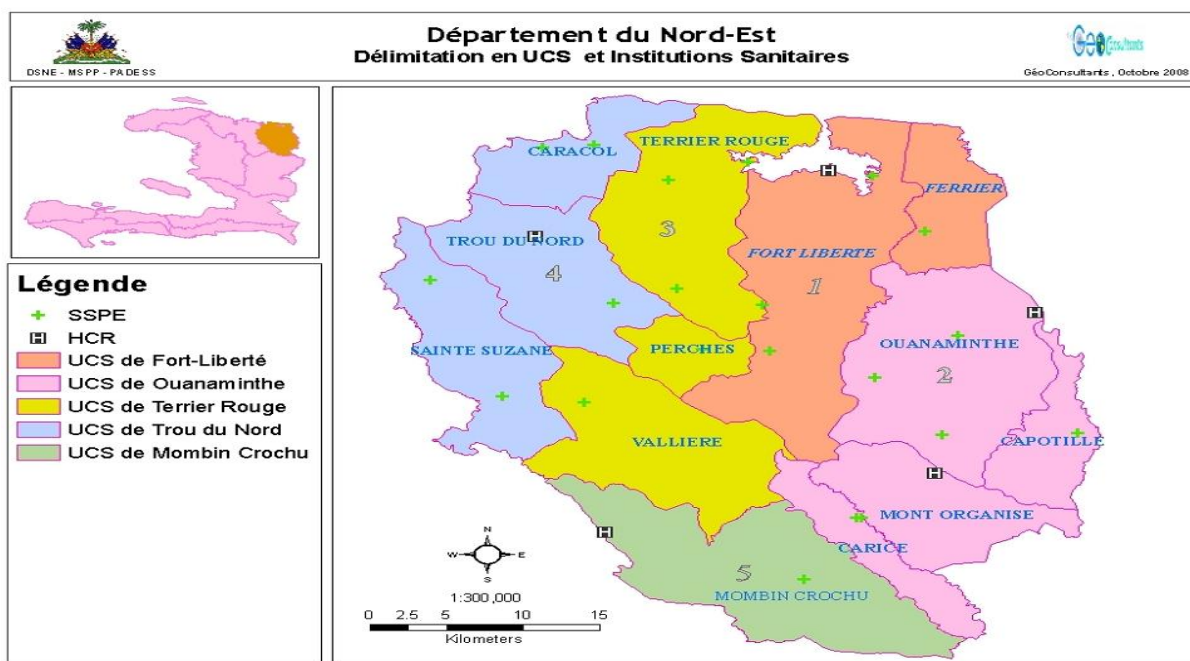
Caracol, Sainte Suzanne et Trou du Nord sont les communes de l'UCS du Trou du Nord. Le Centre de santé Avec Lits (CAL) transformé en Centre de Diagnostic Intégré (CDI) du Trou du Nord représente l'institution de référence pour cette UCS.

Unité Communale de Santé de Mombin Crochu

Par la taille de sa population et sa position géographique, la commune de Mombin Crochu constitue une UCS. Les référence et contre référence se font entre les autres institutions et le Centre de santé A Lits (CAL) de Mombin Crochu.

Structure de découpage

Le découpage des UCS du Département du Nord Est répond à une logique de déconcentration des services de santé. La décentralisation administrative qu'elle incarne, facilite également l'allocation des ressources et une meilleure synergie de tous les acteurs.



Les zones non couvertes

UCS de Fort Liberté : population de 45358 habitants en 2010

2 sections communales n'ont pas d'institution de santé il s'agit de:

- la 2^e section Bayaha dans laquelle vit une population estimée à 4041 habitants
- la 4^e section Haut Madeleine dont la population est d'environ 2097 habitants

UCS d'Ouanaminthe : population de 147970 habitants en 2010

- 3^e section Savane Longue à Ouanaminthe 10965 habitants
- 2^e section Lamine à Capotille 5633 habitants
- 2^e section Bois Poux à Mont Organisé 4426 habitants

UCS de Terrier Rouge : population de 60461 habitants en 2010

- 3^e section Corosse à Vallières 4896 habitants
- 1^e section Haut des Perches aux Perches 2253 habitants

UCS de Trou du Nord : population de 78263 habitants en 2010

- 1^e section Garcin dans la commune de Trou du Nord 2345 habitants
- 1^e section Foulon à Sainte Suzanne 3062 habitants
- 2^e section Bois Blanc à Sainte Suzanne 2874 habitants
- 3^e section Côtelette à Sainte Suzanne 2631 habitants
- 5^e section Moka Neuf à Sainte Suzanne 4595 habitants

4.2.2.- L'inventaire physique des institutions prestataires

4.2.2.1.- Répartition des institutions par commune

Ce tableau met en évidence le nombre d'institution par commune. Ouanaminthe et Terrier Rouge ont chacun 6 institutions soit un pourcentage de 17.14%. Caracol, Fort Liberté, Sainte Suzanne et Trou du Nord ont chacun 3 institutions, ce qui représente 8.57%. Les autres communes ont une ou deux institutions.

Tableau # 1 : Répartition des institutions du département sanitaire du Nord-Est par commune

Communes	Total des institutions	%
Capotille	2	5.71%
Caracol	3	8.57%
Carice	2	5.71%
Ferrier	1	2.86%
Fort Liberté	3	8.57%
Mombin Crochu	2	5.71%
Mont Organisé	1	2.86%
Ouanaminthe	6	17.14%
Perches	1	2.86%
Ste Suzanne	3	8.57%
Terrier Rouge	6	17.14%
Trou-du-Nord	3	8.57%
Vallières	2	5.71%
Total	35	100.00%

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Nord-Est, année 2011

4.2.2.2.- Répartition des institutions sanitaires par catégorie

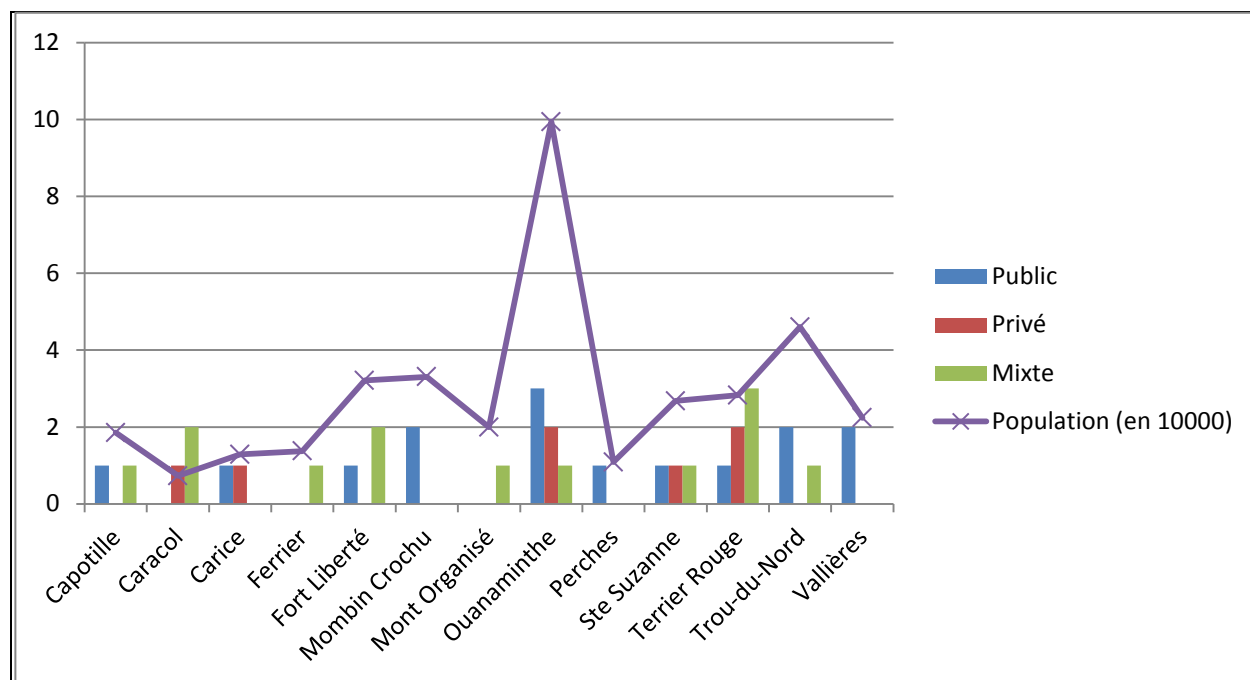
42.86% des institutions sanitaires sont publiques, 20% sont privées et 37.14% sont mixtes. Les communes Ouanaminthe, Sainte Suzanne et Terrier Rouge possèdent des établissements publics, privés et mixtes. Outre les communes ayant tous les types d'établissements, seulement Caracol et Carice ont des institutions privées. La plupart des communes ont des institutions publiques exception faite de Caracol, de Ferrier et de Mont Organisé.

Tableau # 2 : Répartition des institutions du département sanitaire du Nord-Est selon le statut par commune

Communes	Statut de l'institution			Total
	Public	Privé	Mixte	
Capotille	1	0	1	2
Caracol	0	1	2	3
Carice	1	1	0	2
Ferrier	0	0	1	1
Fort Liberté	1	0	2	3
Mombin Crochu	2	0	0	2
Mont Organisé	0	0	1	1
Ouanaminthe	3	2	1	6
Perches	1	0	0	1
Sainte Suzanne	1	1	1	3
Terrier Rouge	1	2	3	6
Trou-du-Nord	2	0	1	3
Vallières	2	0	0	2
Total	15	7	13	35
%	42.86%	20.00%	37.14%	100.00%

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Nord-Est, année 2011

Graphe # 1 : Répartition des institutions du département sanitaire du Nord-Est selon le statut par commune



4.2.2.3.- Répartition des institutions sanitaires par niveau ou échelon

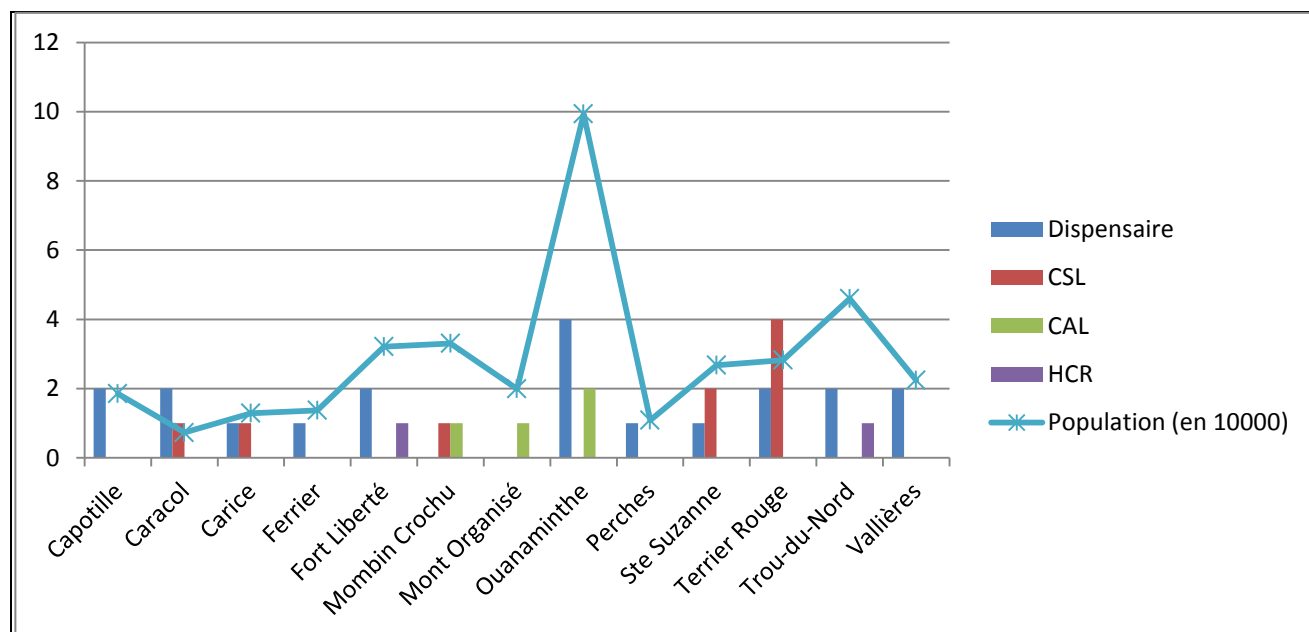
57.14% des institutions sanitaires sont des dispensaires, 25.71% des centres de santé sans lit, 11.43% des centres de santé à lit et 5.71% des hôpitaux. Ces derniers se trouvent à Fort Liberté et à Trou du Nord.

Tableau # 3: Répartition des institutions du Nord-Est selon le niveau par commune

Communes	Type d'institution				Total
	Dispensaire	CSL	CAL	HCR	
Capotille	2	0	0	0	2
Caracol	2	1	0	0	3
Carice	1	1	0	0	2
Ferrier	1	0	0	0	1
Fort Liberté	2	0	0	1	3
Mombin Crochu	0	1	1	0	2
Mont Organisé	0	0	1	0	1
Ouanaminthe	4	0	2	0	6
Perches	1	0	0	0	1
Sainte Suzanne	1	2	0	0	3
Terrier Rouge	2	4	0	0	6
Trou-du-Nord	2	0	0	1	3
Vallières	2	0	0	0	2
Total	20	9	4	2	35
%	57.14%	25.71%	11.43%	5.71%	100.00%

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Nord-Est, année 2011

Graphe # 2 : Répartition des institutions du Nord-Est selon le niveau par commune



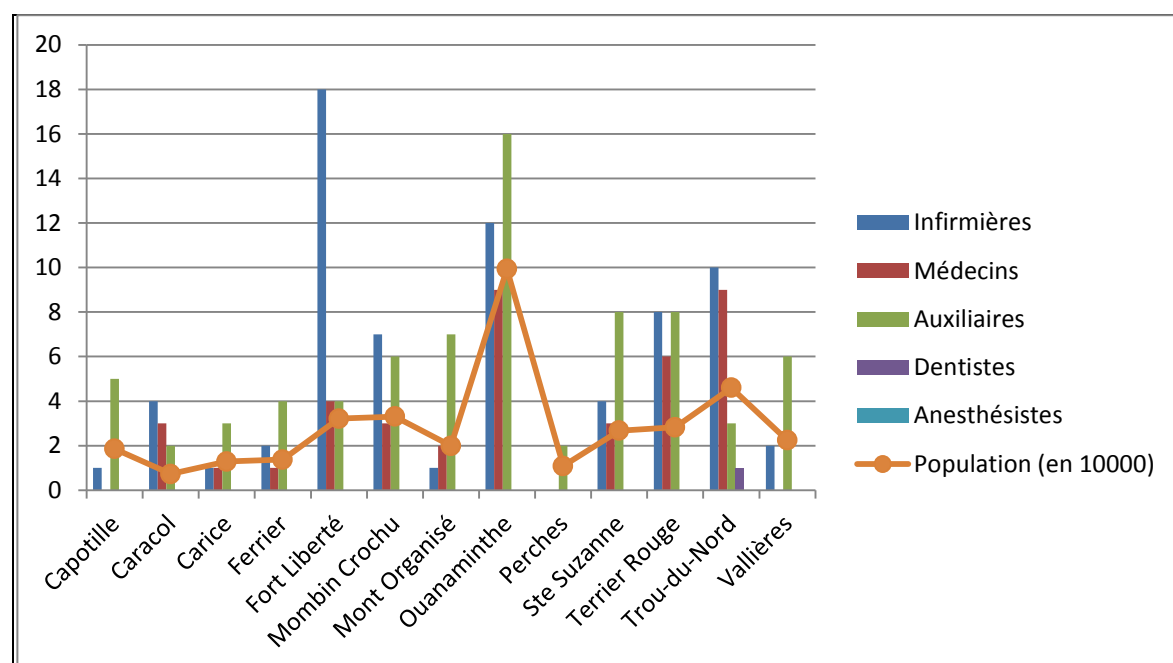
Il convient de souligner que toutes les institutions sanitaires du département sanitaire du Nord-Est ont été visitées.

4.2.3.- L'inventaire des ressources humaines et matérielles

4.2.3.1.- Ressources humaines

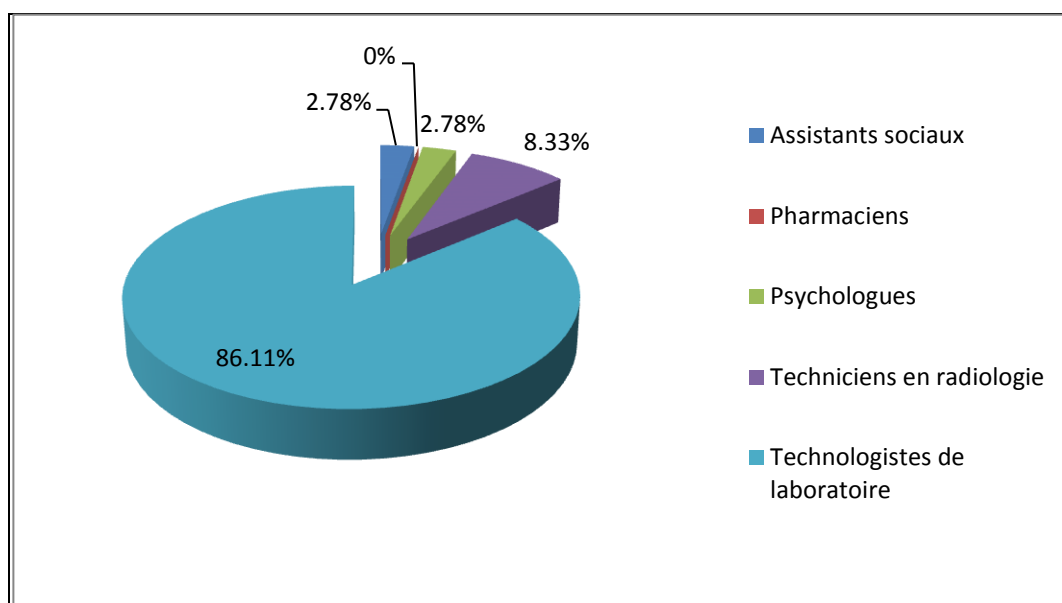
Le personnel médical du département du Nord-Est est composé de 70 infirmières soit 37.63%, de 41 médecins soit 22.04%, de 74 auxiliaires soit 39.78%, d'un dentiste soit 0.54%. Aucune institution sanitaire du département du Nord-Est ne dispose d'anesthésistes. Ce département dispose de 19.22 infirmières, de 11.26 médecins, de 20.32 auxiliaires, de 0.27 dentistes et de 0 anesthésiste pour 100000 habitants (voir tableau # 9 en annexe).

Graphe # 3 : Répartition du personnel médical du département sanitaire du Nord- Est par catégorie



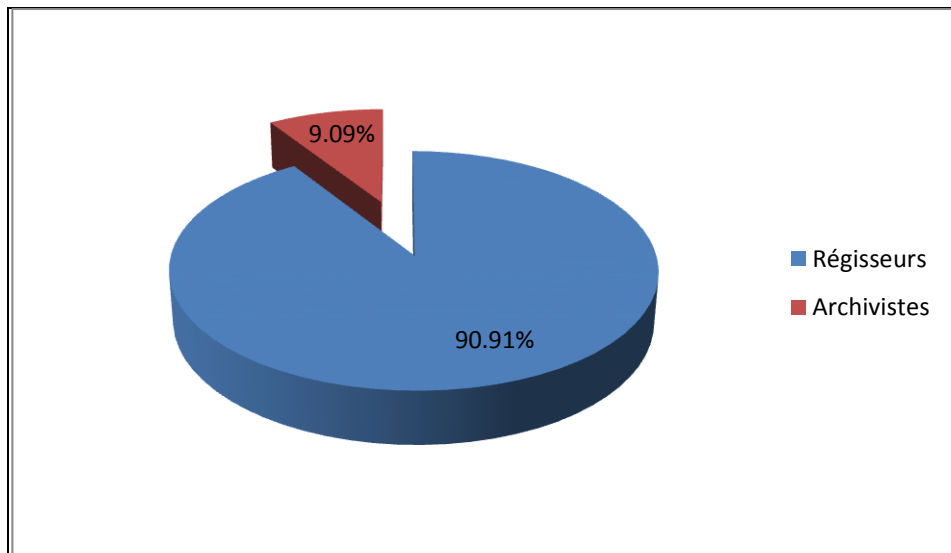
Plus de trois quart (86.11%) du personnel paramédical du département sanitaire du Nord-Est sont des technologistes de laboratoire. Les techniciens en radiologie sont au nombre de 3, les assistants sociaux et les psychologues sont au nombre d'un chacun. Aucun pharmacien n'a été comptabilisé au sein de ce département. Les communes de Capotille, de Ferrier, des Perches et de Vallières ne possèdent aucun personnel paramédical (voir tableau # 10 en annexe).

Graphe # 4 : Répartition du personnel paramédical du département sanitaire du Nord-Est



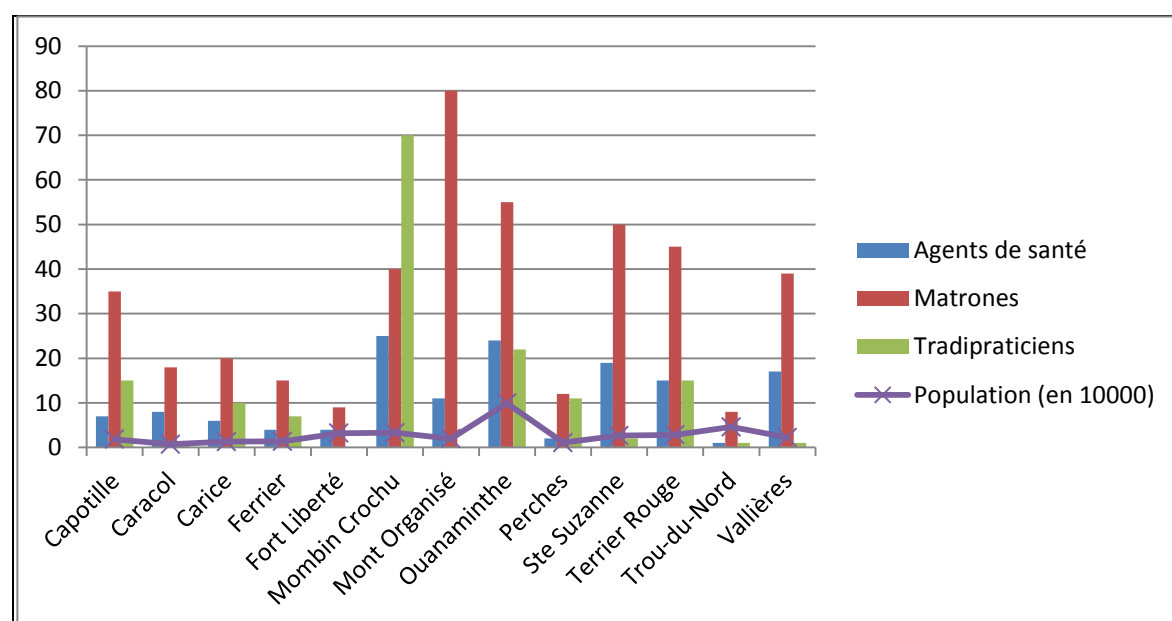
90.91% du personnel administratif du Nord-Est sont des régisseurs et 9.09% sont des archivistes.

Graphe # 5 : Répartition du personnel administratif du département sanitaire du Nord-Est



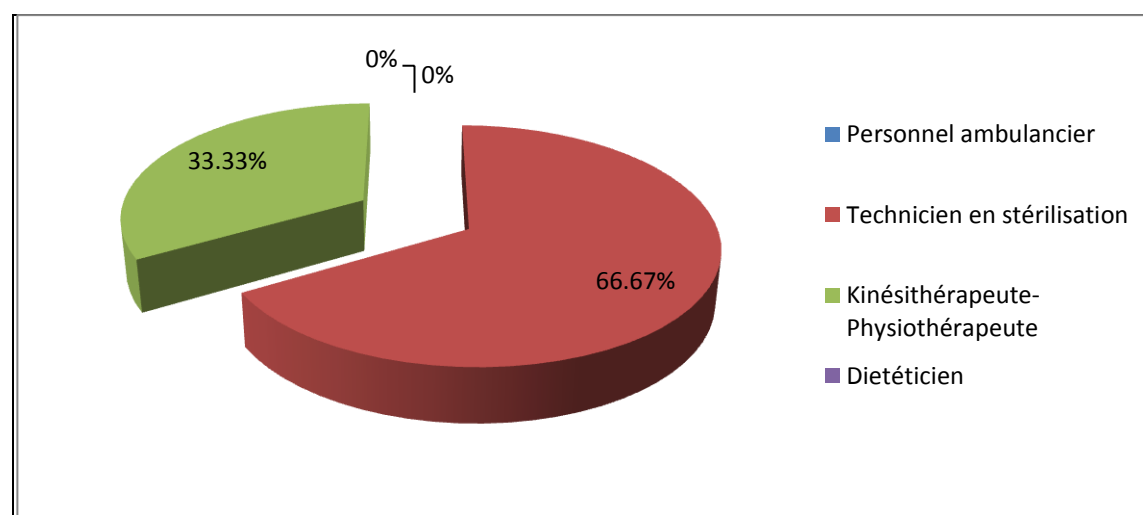
Le personnel communautaire du département sanitaire du Nord-Est est constitué de 143 agents de santé soit 19.75%, de 426 matrones soit 58.84% et de 155 tradipraticiens soit 21.41%. La commune de Fort Liberté est la seule à ne pas avoir à sa disposition des tradipraticiens (voir tableau # 12 en annexe).

Graphe # 6 : Répartition du personnel communautaire du département Sanitaire du Nord-Est par type



Le département sanitaire du Nord-Est possède 2 techniciens en stérilisation soit 66.67% et 1 kinésithérapeute-physiothérapeute soit 33.33%. Les institutions sanitaires du Nord-Est ne disposent pas de personnel ambulancier ni de diététicien (voir tableau #13 en annexe).

Graphe # 7: Autres types de personnel du département sanitaire du Nord-Est par type



4.2.3.2.- Ressources matérielles

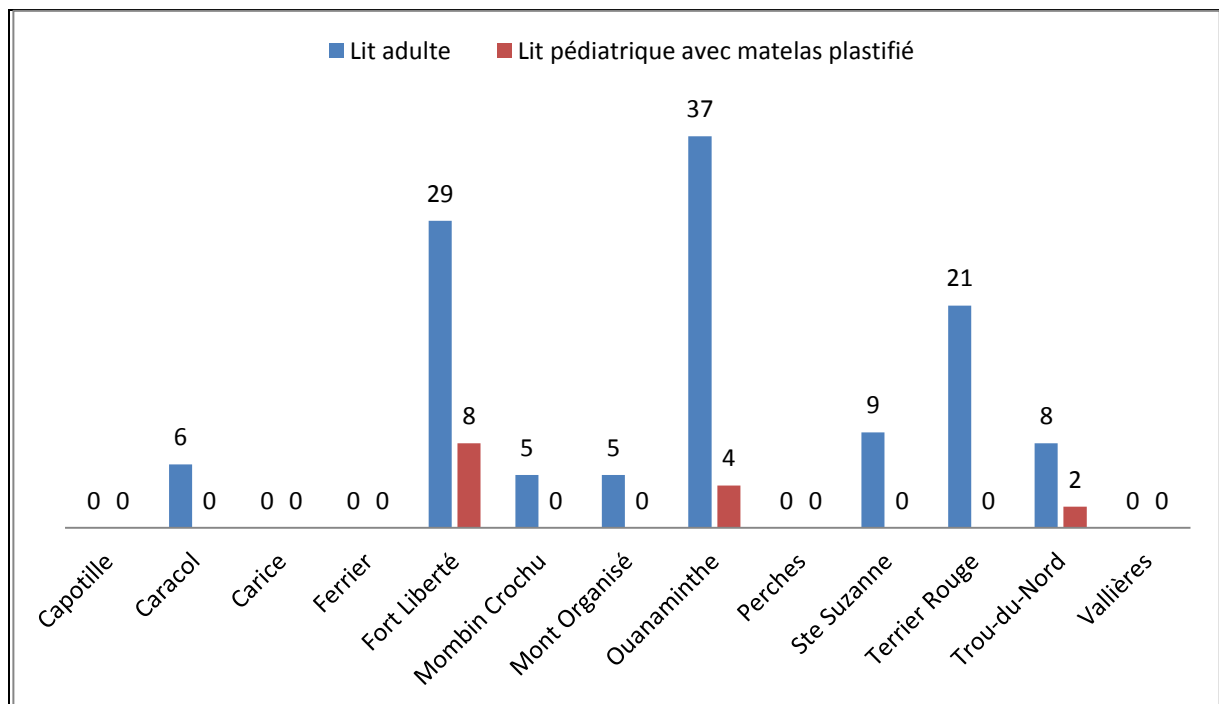
Ce tableau permet de voir la quantité de ressources matérielles disponibles par commune. Ce département possède 120 lits avec matelas plastifié et 14 lits pédiatriques avec matelas plastifié. Ouanaminthe dispose de 37 lits avec matelas plastifié ; Fort Liberté en possède 29. Les lits pédiatriques sont répartis seulement dans trois communes à savoir Fort Liberté, Ouanaminthe et Trou du Nord.

Tableau # 4 : Répartition des ressources matérielles du département sanitaire du Nord-Est par commune

Communes	Total des institutions	Ressources matérielles	
		Lit adulte	Lit pédiatrique avec matelas plastifié
Capotille	2	0	0
Caracol	3	6	0
Carice	3	0	0
Ferrier	1	0	0
Fort Liberté	3	29	8
Mombin Crochu	2	5	0
Mont Organisé	1	5	0
Ouanaminthe	6	37	4
Perches	1	0	0
Ste Suzanne	3	9	0
Terrier Rouge	6	21	0
Trou-du-Nord	3	8	2
Vallières	2	0	0
Total	36	120	14

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Nord-Est, année 2011

Graphe # 8 : Répartition des ressources matérielles du département sanitaire du Nord-Est

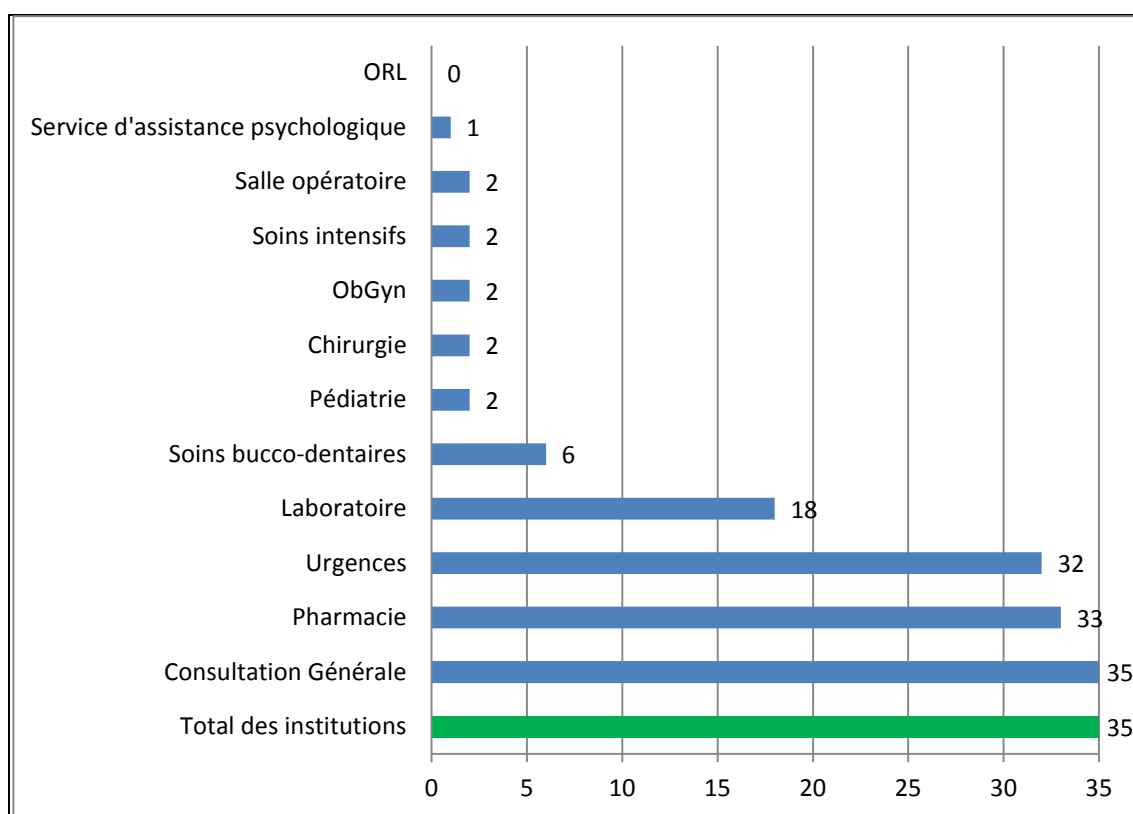


4.2.4.- L'offre de services

4.2.4.1.- Services disponibles

Toutes les 35 institutions du département sanitaire du Nord-Est font la consultation générale et 33 ont une pharmacie. Cependant, le service d'assistance psychologique est offert que par une seule institution et les soins d'ORL par aucune. Il convient de souligner que certains services sont pratiqués qu'au niveau des hôpitaux communautaires de référence.

Graphe # 9 : Répartition des services disponibles par type



4.2.4.2.- Soins offerts

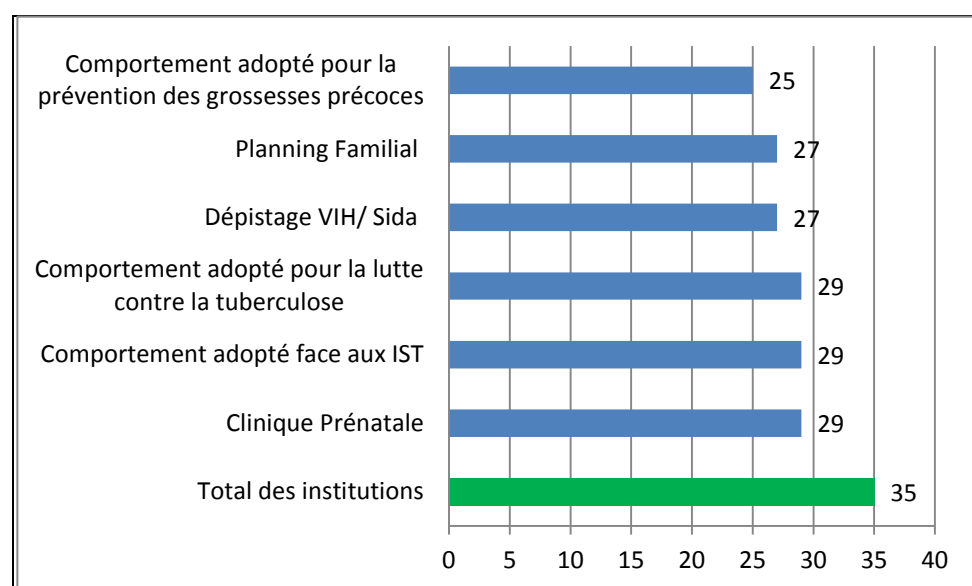
Selon le Paquet Minimum de Services, les soins offerts sont répartis selon les groupes prioritaires. La présentation de des différents graphes ci-après sera faite selon ces différents groupes.

○ Femmes en âge de procréer et femmes enceintes

✓ Promotion de la santé

29 institutions sanitaires sur 35 font la clinique prénatale et 25 font des séances sur le comportement adopté pour la prévention des grossesses précoces.

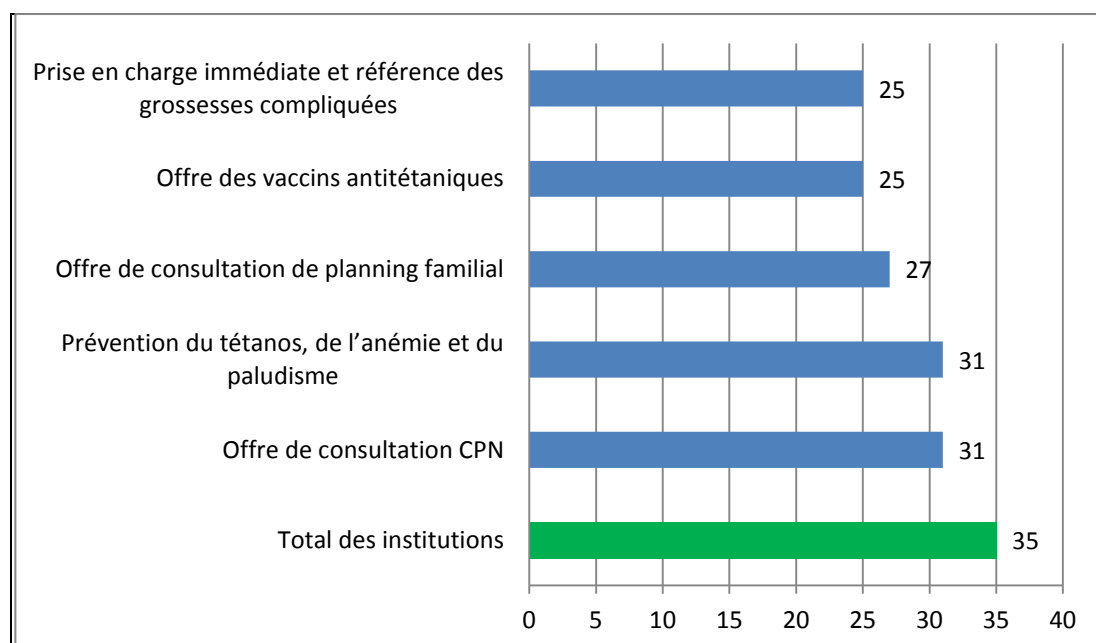
Graphe # 10 : Offre des services de promotion de la santé dans le pays par item



✓ Prévention de la santé

En ce qui a trait aux services de prévention de la santé, 31 institutions sanitaires offrent des consultations sur la clinique pré natale et 25 d'entre elles font la prise en charge immédiate et la référence des grossesses compliquées.

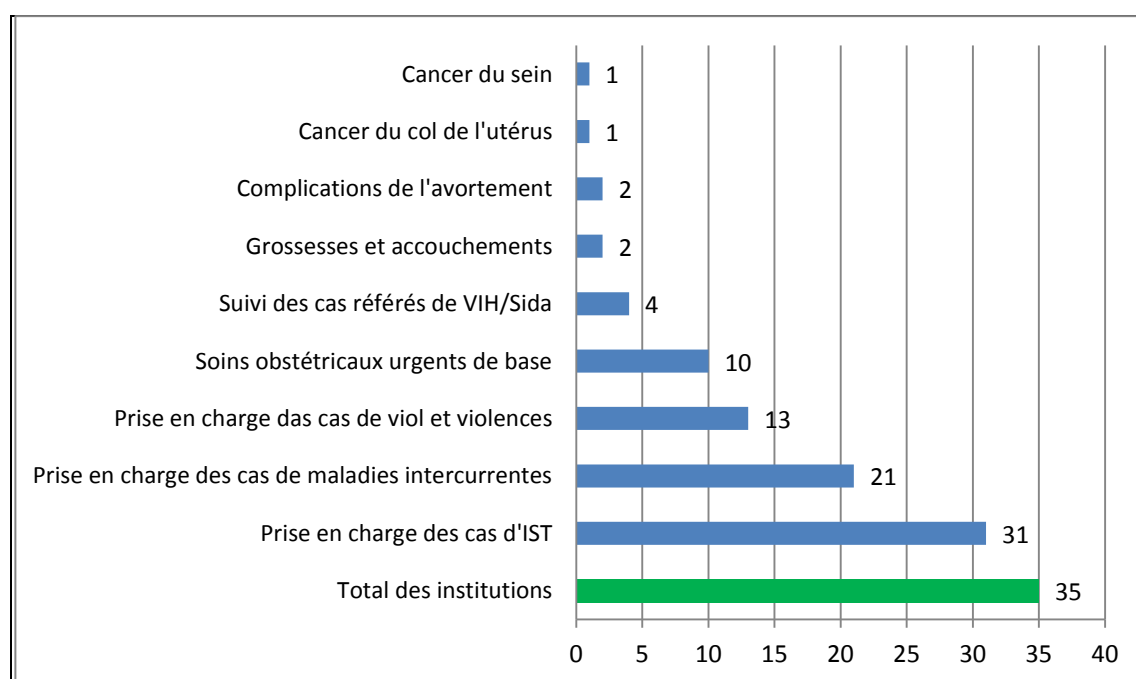
Graphe # 11 : Offre des services de prévention de la santé dans le pays par item



✓ Activités curatives

31 établissements sanitaires font des activités curatives se rapportant à la prise en charge des cas d'IST alors qu'un seul établissement s'occupe des cas de cancer du sein.

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

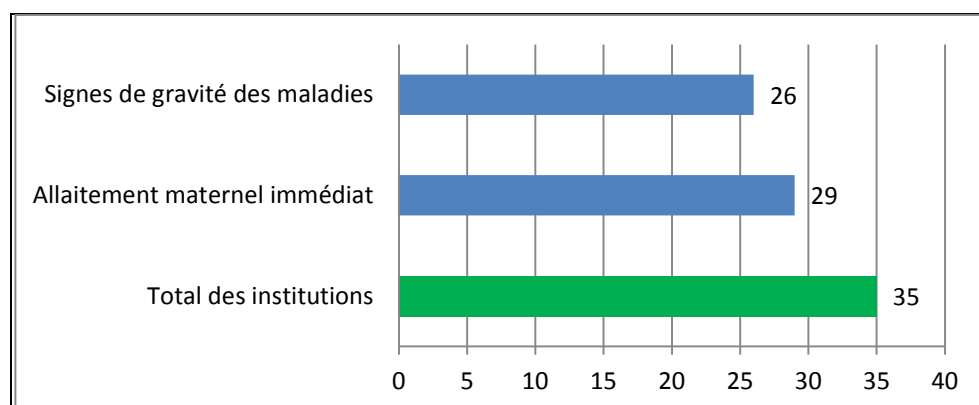


- Enfants de moins de 5 ans

- ✓ Promotion de la santé

29 institutions sanitaires font des séances sur l'allaitement maternel et 26 d'entre elles en font sur les signes de gravité des maladies.

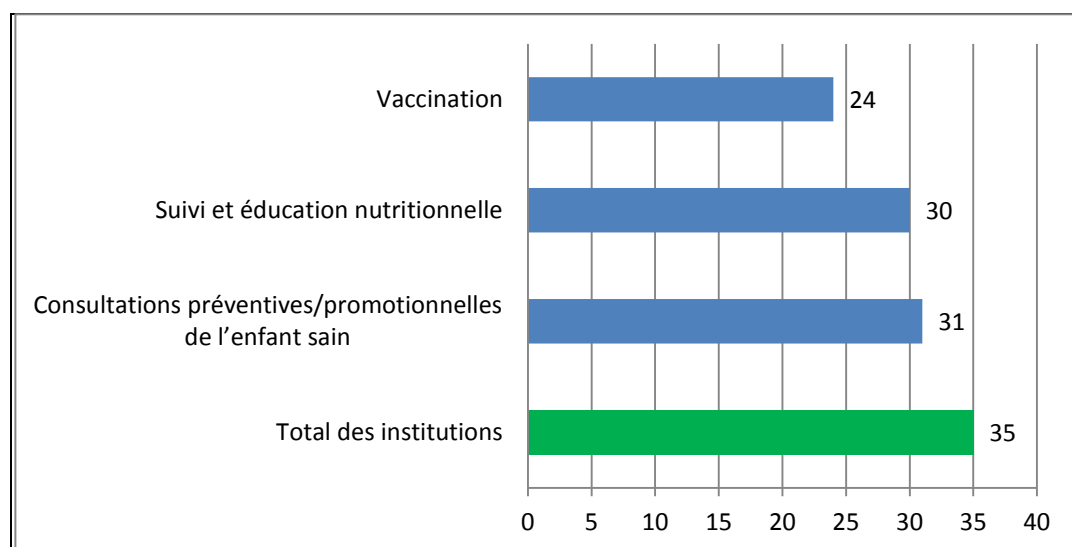
Graphe # 13 : Offre des services de promotion de la santé dans le département sanitaire du Nord-Est par item



- ✓ Prévention de la santé

Les services se rapportant aux consultations préventives et promotionnelles de l'enfant sain sont offerts par 31 institutions et ceux ayant rapport à la vaccination sont offerts par 24 établissements sanitaires.

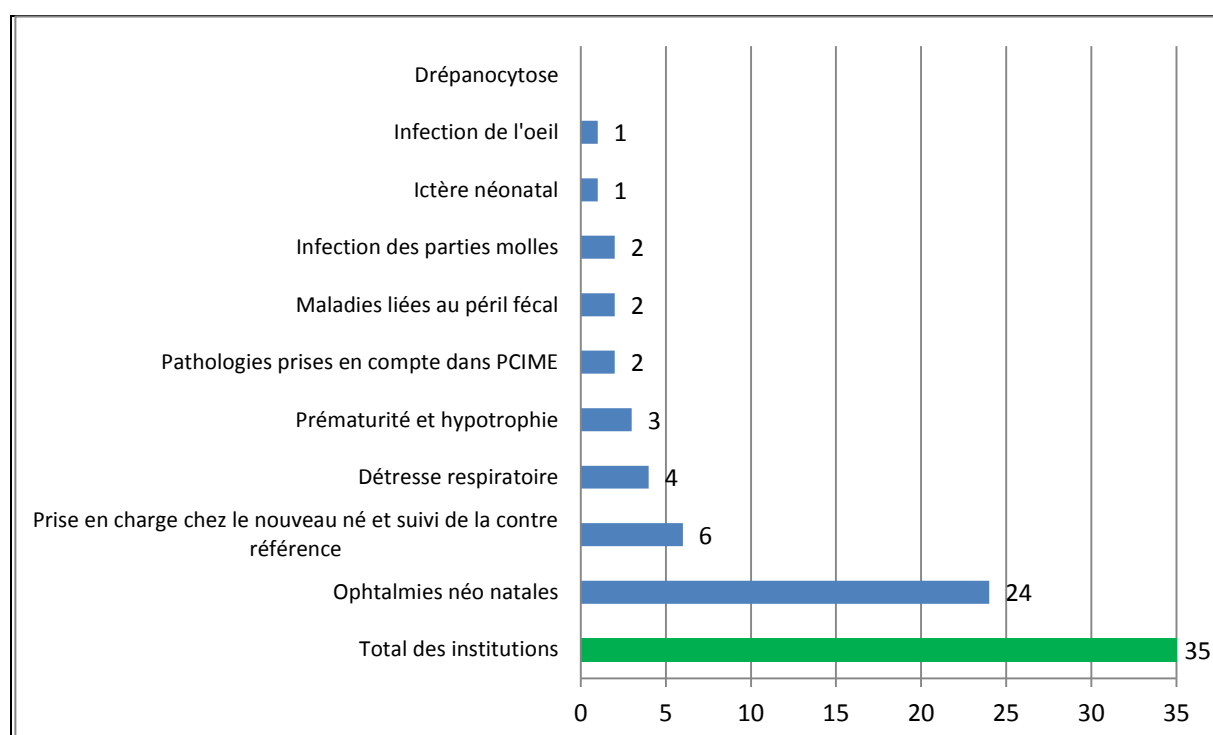
Graphe # 14 : Offre des services de prévention de la santé dans le pays par item



✓ Activités curatives

Les ophtalmies néo-natales sont réalisées dans 24 institutions alors que l'ictère néonatal et les infections de l'œil sont traités par un seul établissement. Certaines activités concernent spécialement les hôpitaux communautaires de référence. Il y a omission dans la base de données de la prise en charge de la drépanocytose.

Graph # 15 : Offre des activités curatives dans le département sanitaire du Nord-Est par item

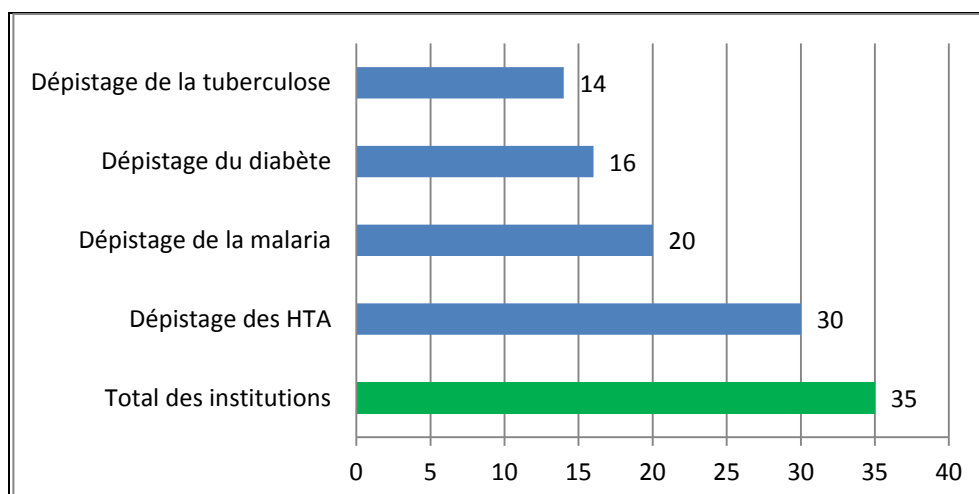


○ Population générale adulte

✓ Prévention de la santé

Sur les 35 institutions sanitaires du département du Nord-Est, 30 d'entre elles font le dépistage des HTA et seulement 14 font le dépistage de la tuberculose.

Graphe # 16 : Offre des services de prévention de santé dans le pays par item

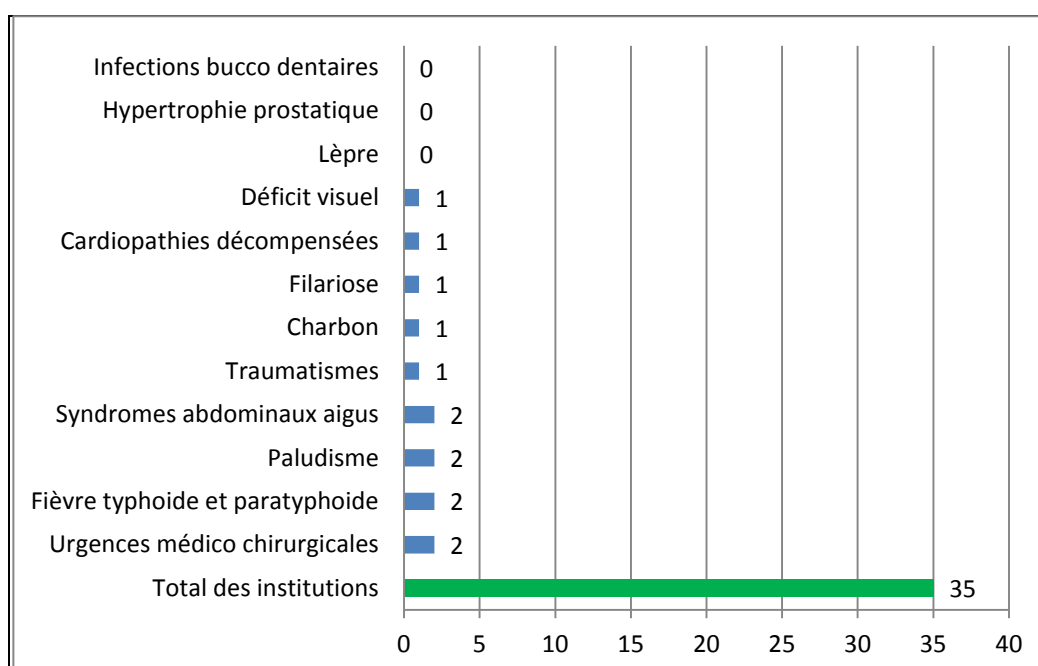


✓ Activités curatives

- 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.

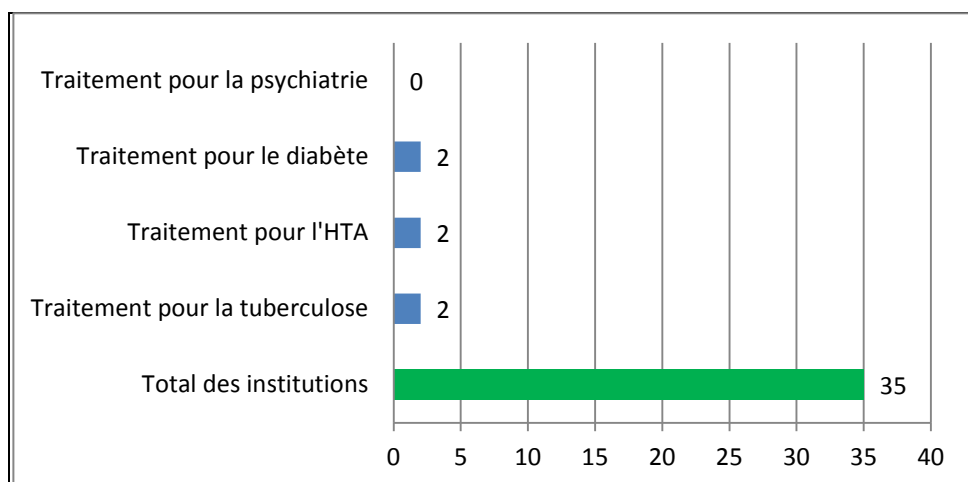
Graphe # 17 : Offre des activités curatives dans le pays par item



- Confirmation et mise en place du traitement avant contre référence

Seulement 2 institutions sanitaires sur 35 traitent le diabète, l'HTA et la tuberculose. Aucune d'entre elles ne fait de traitement pour la psychiatrie.

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



4.2.4.3.- Les normes en infrastructures

14 institutions sanitaires possèdent un espace logistique, administratif et un espace résidence. Un espace logistique et administratif doit être mis à la disposition des communes de Capotille, de Perches et de Vallières. Pour l'espace résidence, il faut en construire pour les institutions se trouvant à Caracol, à Carice, à Mombin Crochu, aux Perches et à Sainte Suzanne.

Tableau # 5 : Disponibilité des infrastructures dans le département sanitaire du Nord- Est

Communes	Total des institutions	Normes en infrastructure	
		Espaces logistiques et administratifs	Espaces résidences
Capotille	2	0	1
Caracol	3	1	0
Carice	3	1	0
Ferrier	1	1	1
Fort Liberté	3	2	1
Mombin Crochu	2	2	2
Mont Organisé	1	1	1
Ouanaminthe	6	2	4
Perches	1	0	0
Ste Suzanne	3	1	0
Terrier Rouge	6	2	2
Trou-du-Nord	3	1	1
Vallières	2	0	1
Total	36	14	14

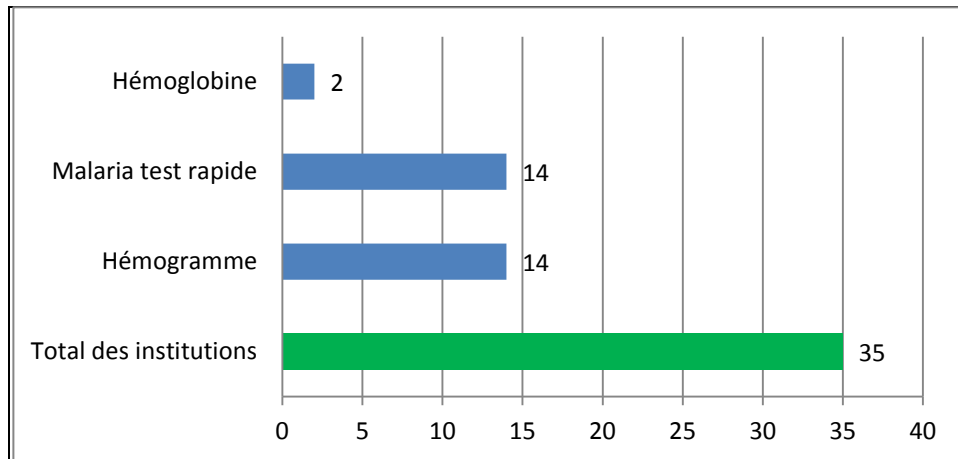
Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Nord-Est, année 2011

4.2.4.4.- Les examens de laboratoire

○ Hématologie

L'hémogramme et la malaria test rapide sont disponibles chacun dans 14 institutions et l'hémoglobine dans 2 seulement.

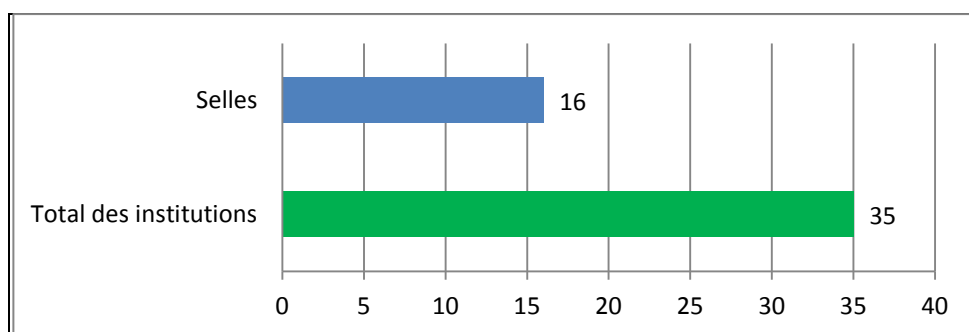
Graphe # 19 : Répartition des examens de laboratoire se rapportant à l'hématologie par item



○ Parasitologie

Les examens de parasitologie plus précisément ceux se rapportant aux selles sont faits dans 16 institutions sanitaires.

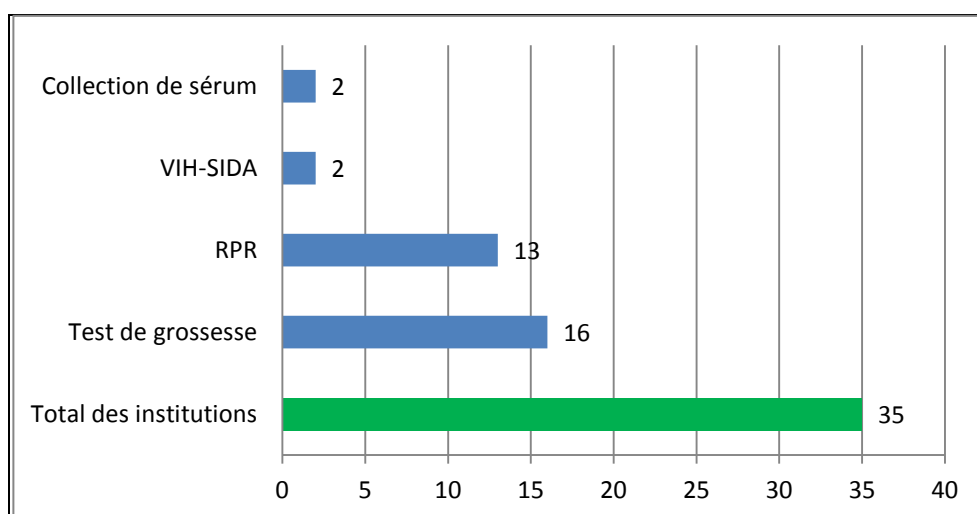
Graphe # 20 : Répartition des examens de laboratoire se rapportant à la parasitologie par item



○ Immuno-Sérologie

16 établissements sanitaires sur 35 font le test de la grossesse alors que seulement 2 réalisent celui de collection de sérum.

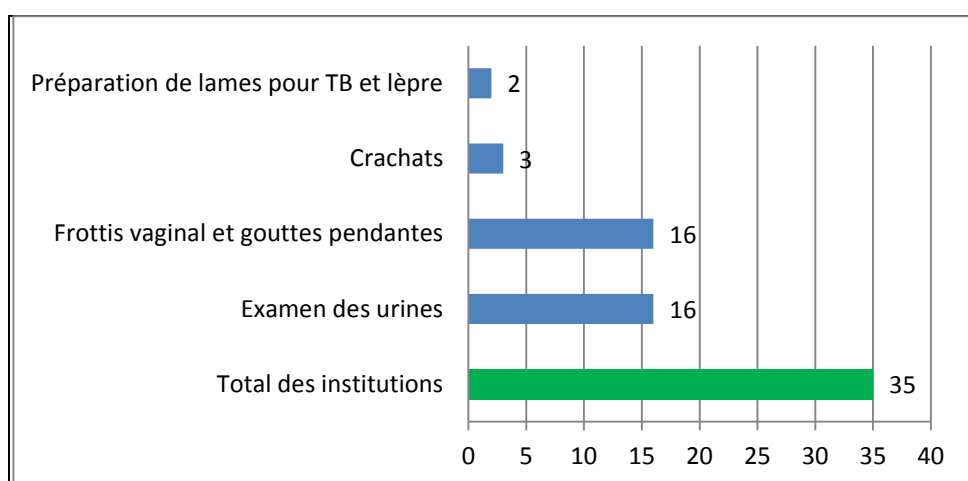
Graphe # 21 : Répartition des examens de laboratoire se rapportant à l'Immuno-Sérologie par item



○ Cytologie des liquides biologiques

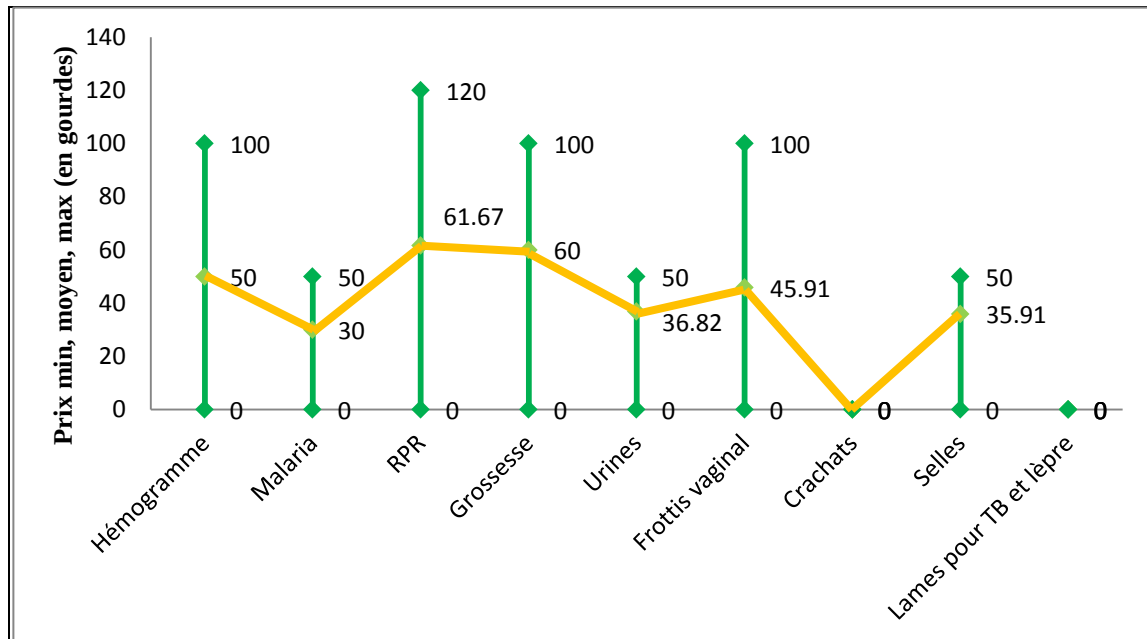
Les examens des urines et ceux se rapportant au frottis vaginal et aux gouttes pendantes sont réalisés par 16 institutions alors que seulement 2 d'entre elles font la préparation des lames pour la tuberculose et pour la lèpre

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



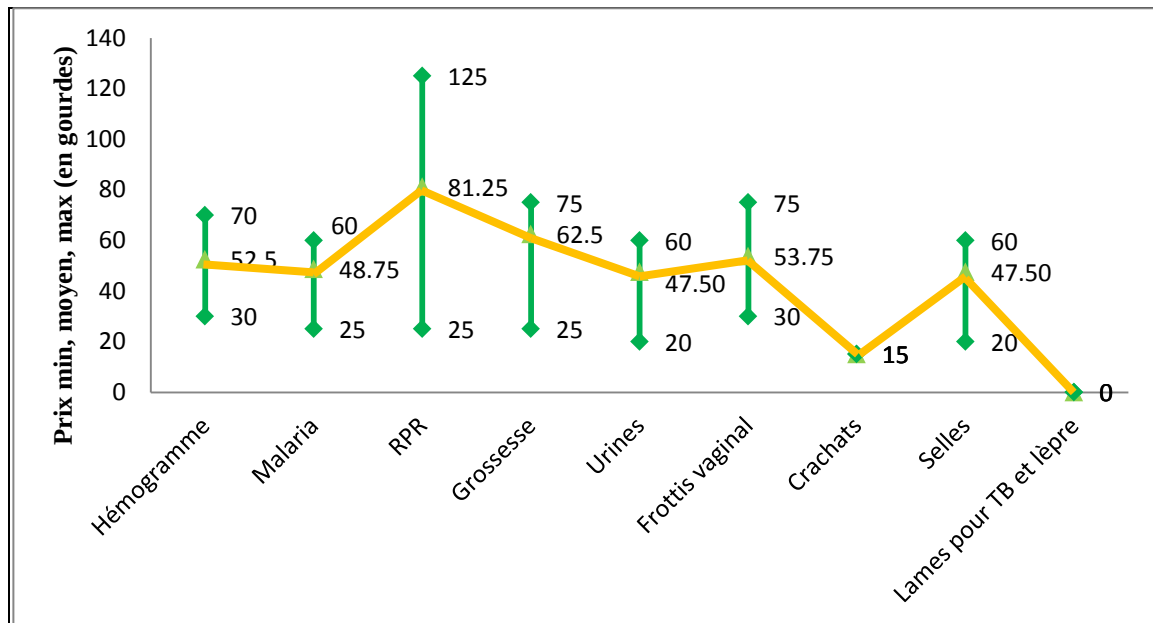
Les examens de crachats et de préparation de lames pour la tuberculose et pour la lèpre sont réalisés gratuitement dans les SSPE de types public et mixte. Les prix moyens le plus élevé et le plus faible sont respectivement celui du RPR (61.67 gourdes) et celui de la malaria (30 gourdes).

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



Au niveau des tests réalisés par les laboratoires des SSPE privés du département du Nord-Est, le prix moyen le plus élevé est celui du RPR soit 81.25 gourdes. Seul l'examen de préparation de lames pour la tuberculose et pour la lèpre est gratuit.

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

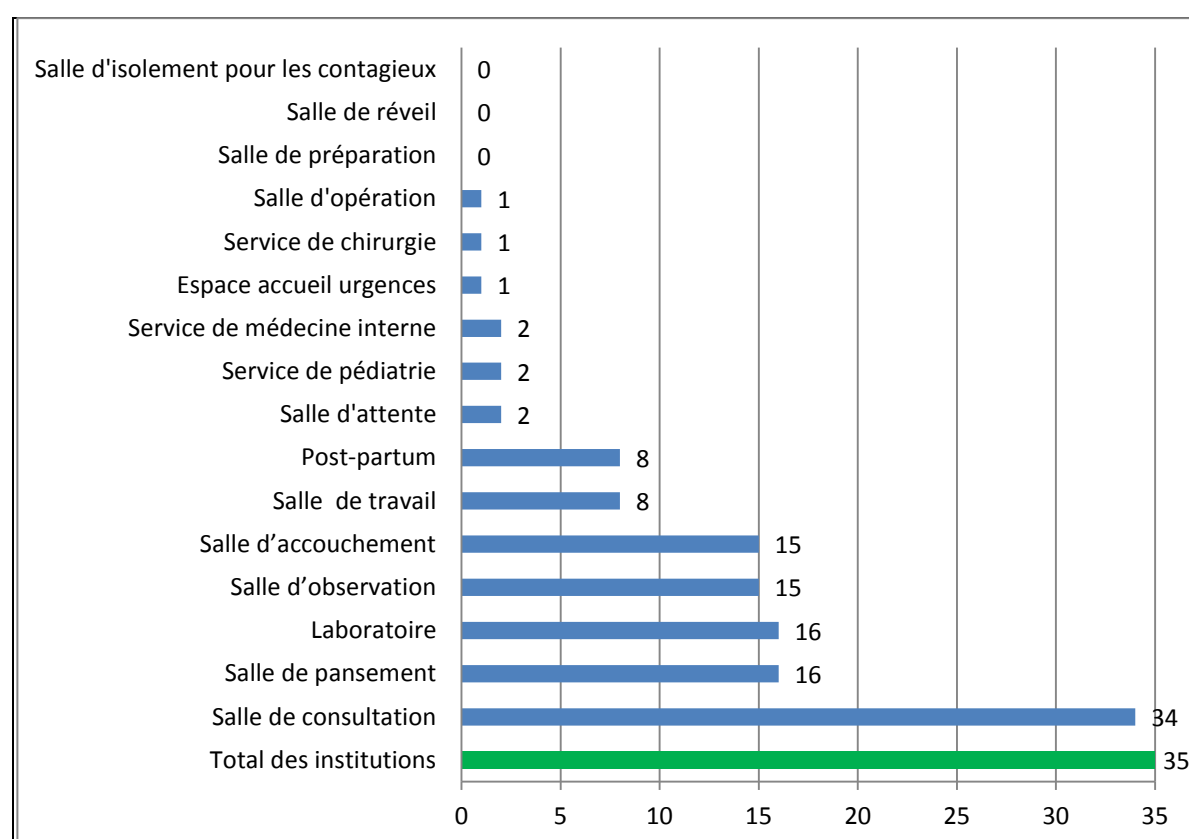


Les prix des examens de laboratoire réalisés dans les hôpitaux ne sont pas disponibles.

4.2.5.- Equipements et matériels médicaux

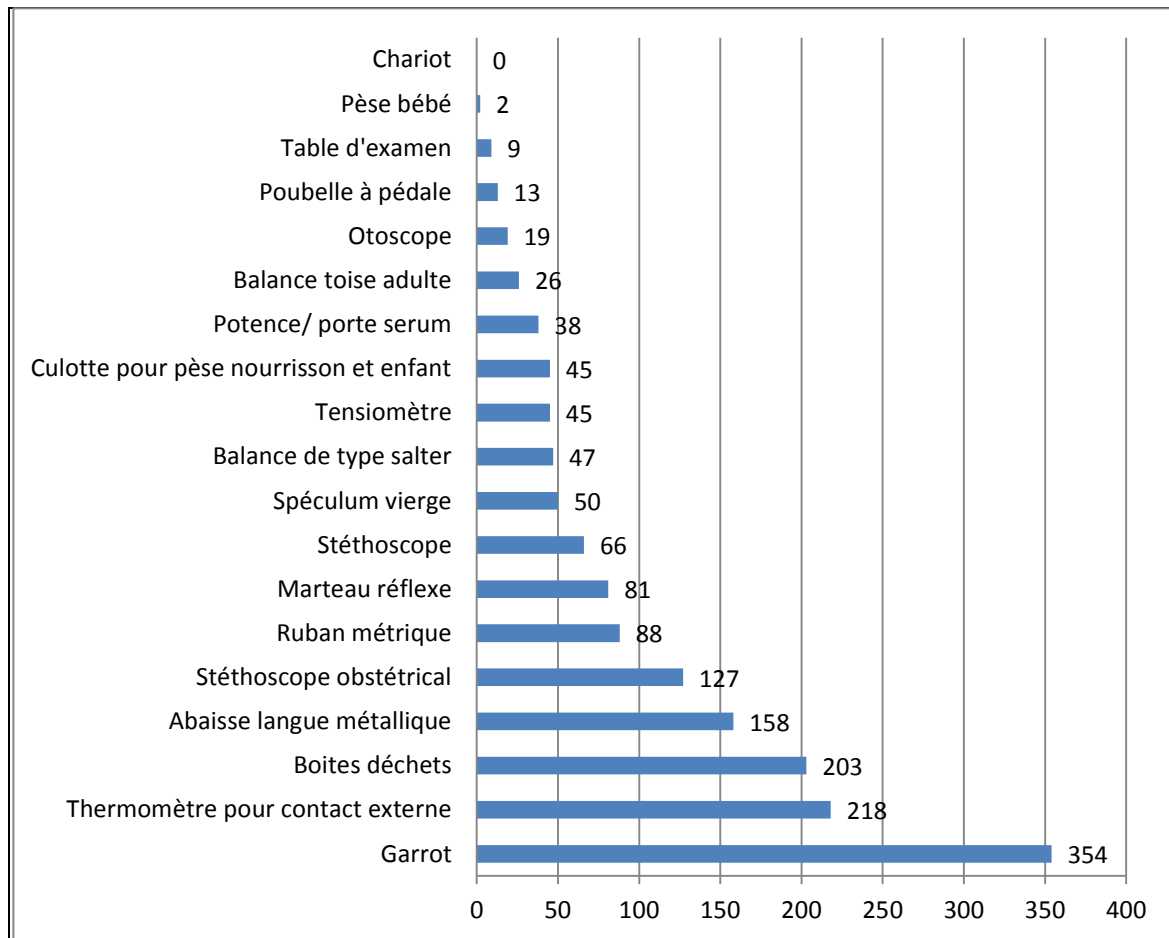
34 institutions sanitaires ont une salle de consultation. Les autres salles ne dépassent pas 50%. Le département sanitaire du Nord-Est ne dispose pas de salle d'isolement pour les contagieux, ni de salle de réveil, ni de salle de préparation.

Graphe # 25 : Répartition des équipements et des matériels médicaux du département sanitaire du Nord-Est par type



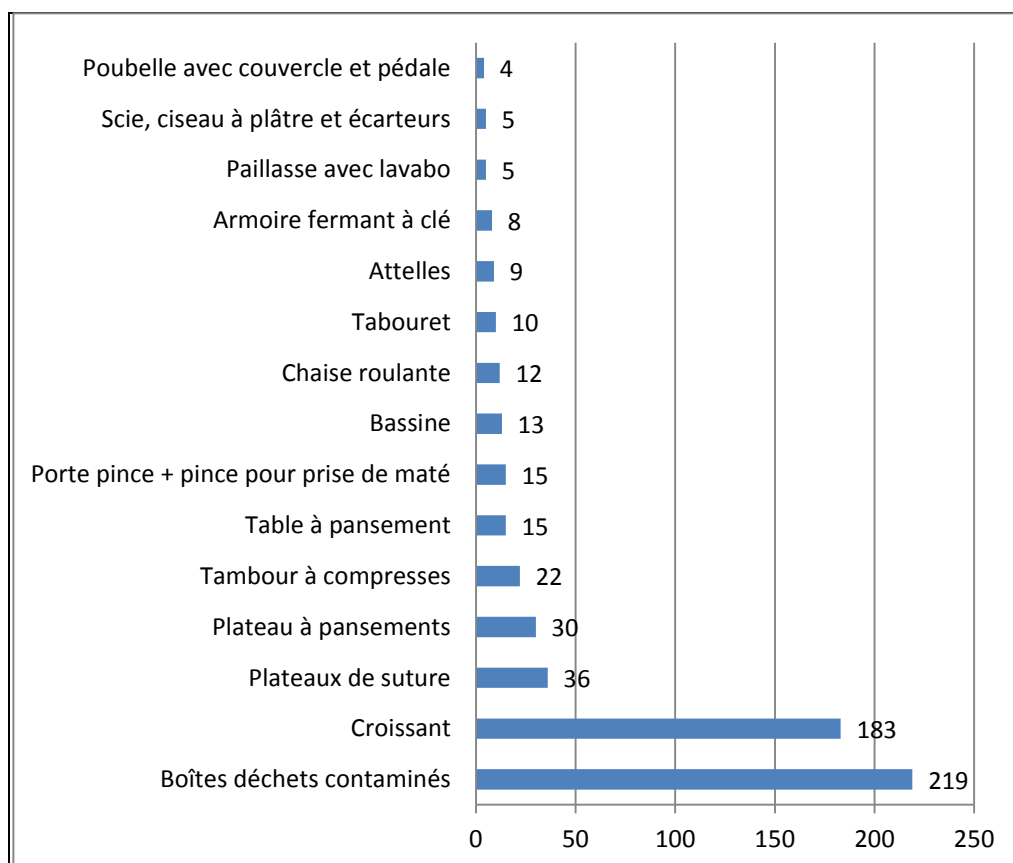
Le département sanitaire du Nord-Est dispose de 354 garrots et de 218 thermomètres pour contact externe dans les salles de consultation. Toutefois, les institutions sanitaires de ce département n'ont que 2 pèse bébés ; aucune d'entre elles ne dispose de chariot.

Graphe # 26 : Répartition des matériels et des équipements des salles de consultation du département sanitaire du Nord-Est



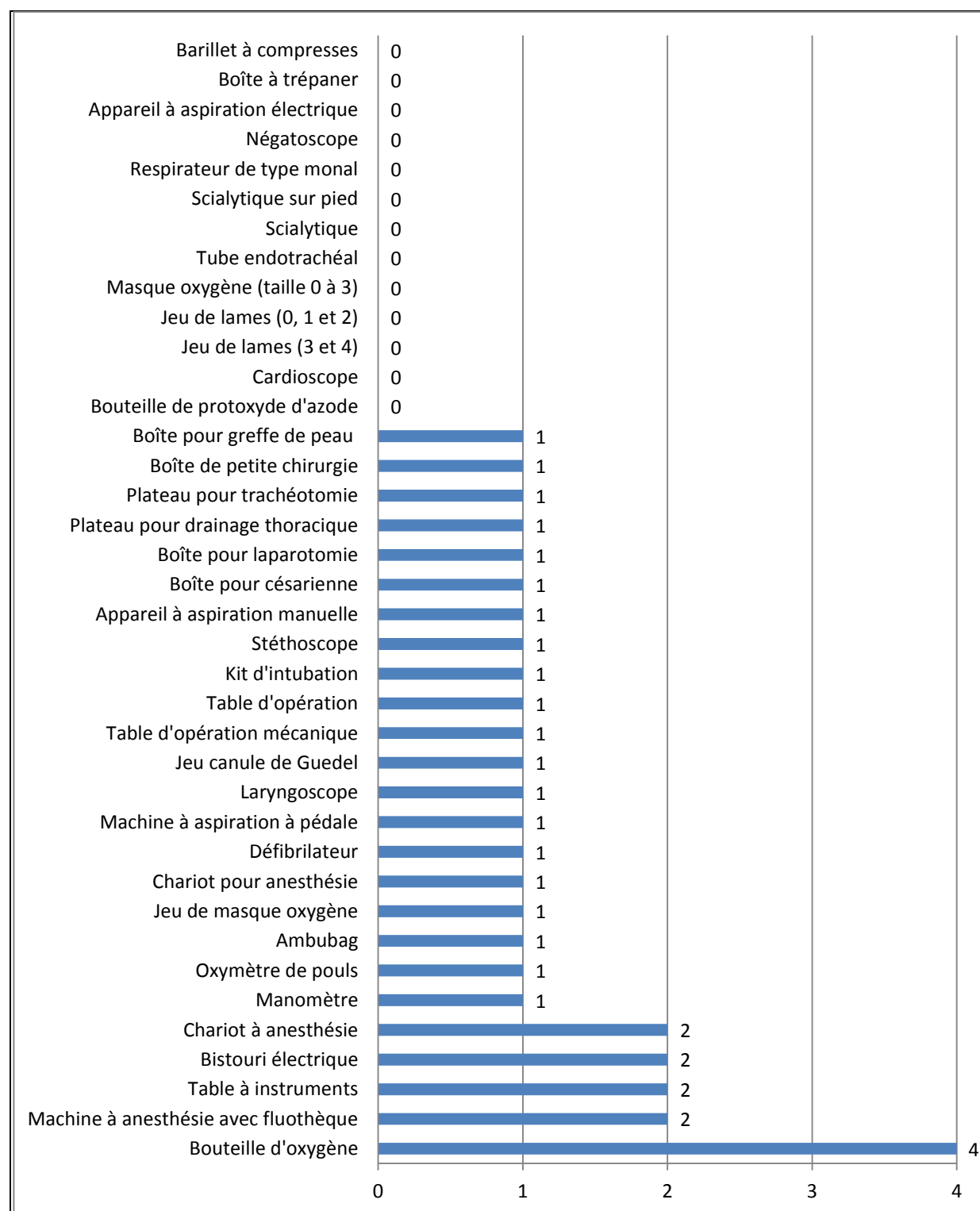
Les salles de pansement des Services de Santé de Premier Echelon (SSPE) du département sanitaire du Nord-Est ont 219 boîtes de déchets contaminés et 4 poubelles avec couvercle et pédale.

Graphe # 27 : Répartition des matériels et des équipements des salles de pansement du département sanitaire du Nord-Est



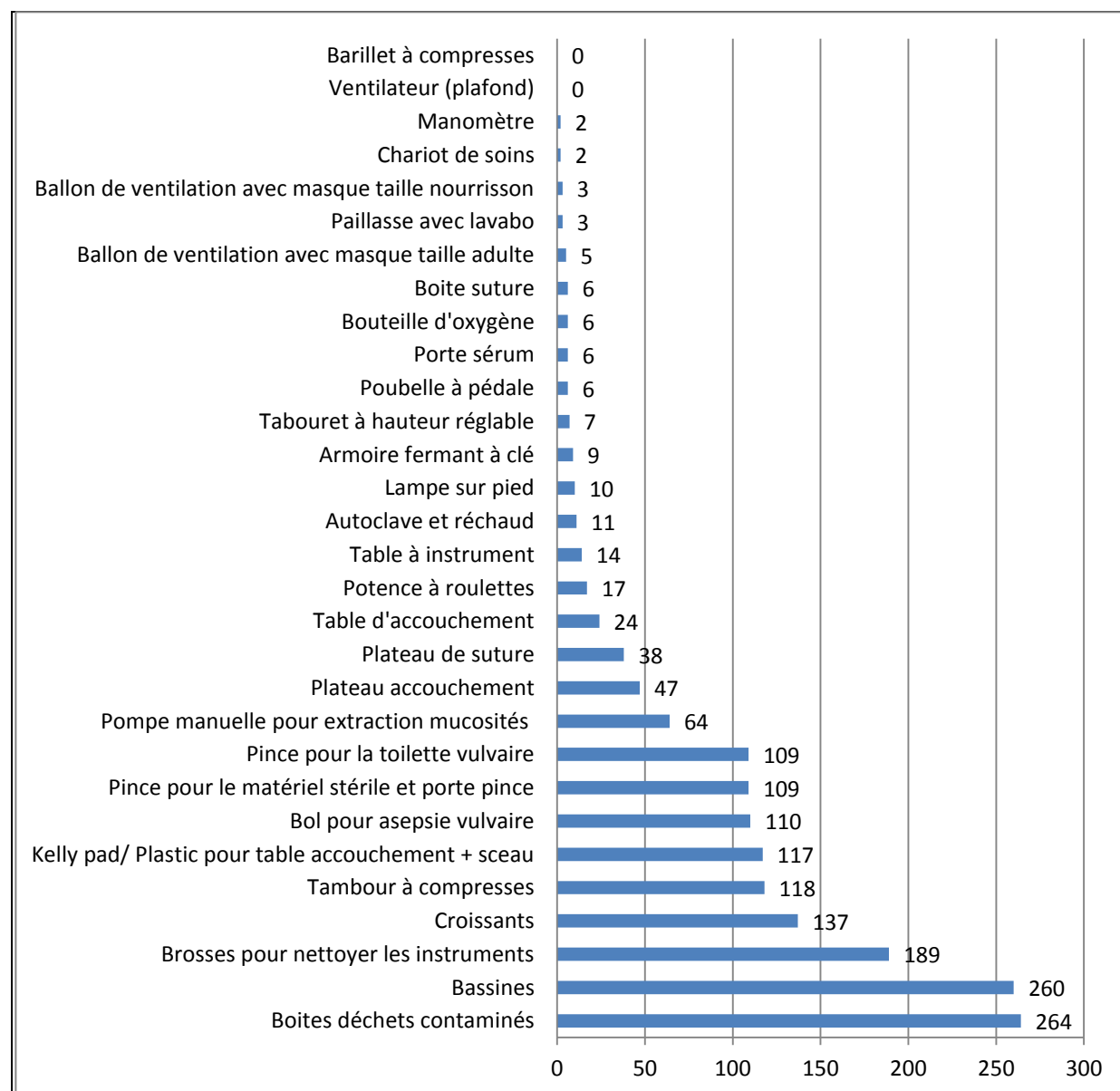
Les hôpitaux du département du Nord-Est comptent dans leurs salles d'opération 4 bouteilles d'oxygène.

Graphe # 28 : Répartition des matériels et des équipements des salles d'opération du département sanitaire du Nord-Est



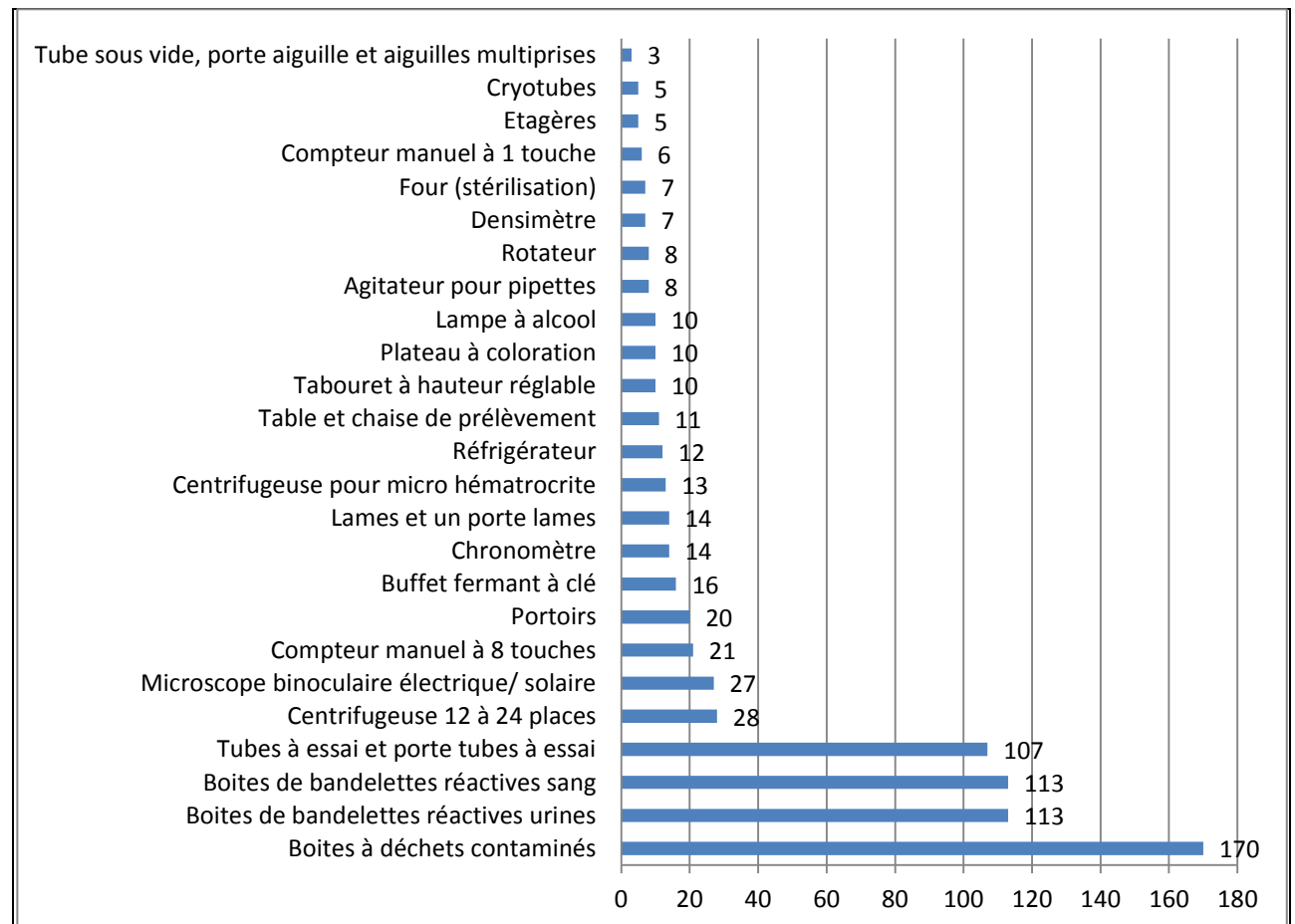
264 boîtes de déchets contaminés sont disponibles dans les salles d'accouchement du département du Nord-Est tandis qu'il n'y a pas de barillet à compresses ni de ventilateur.

Graphe # 29 : Répartition des matériels et des équipements des salles d'accouchement du département sanitaire du Nord-Est



Les laboratoires du département du Nord-Est disposent de 170 boîtes à déchets contaminés et 3 tubes sous vide, porte aiguille et aiguille multiprises.

Graphe # 30 : Répartition des matériels et des équipements disponibles dans les laboratoires du département sanitaire du Nord-Est



4.2.6.- Pharmacie

4.2.6.1.- Matériels

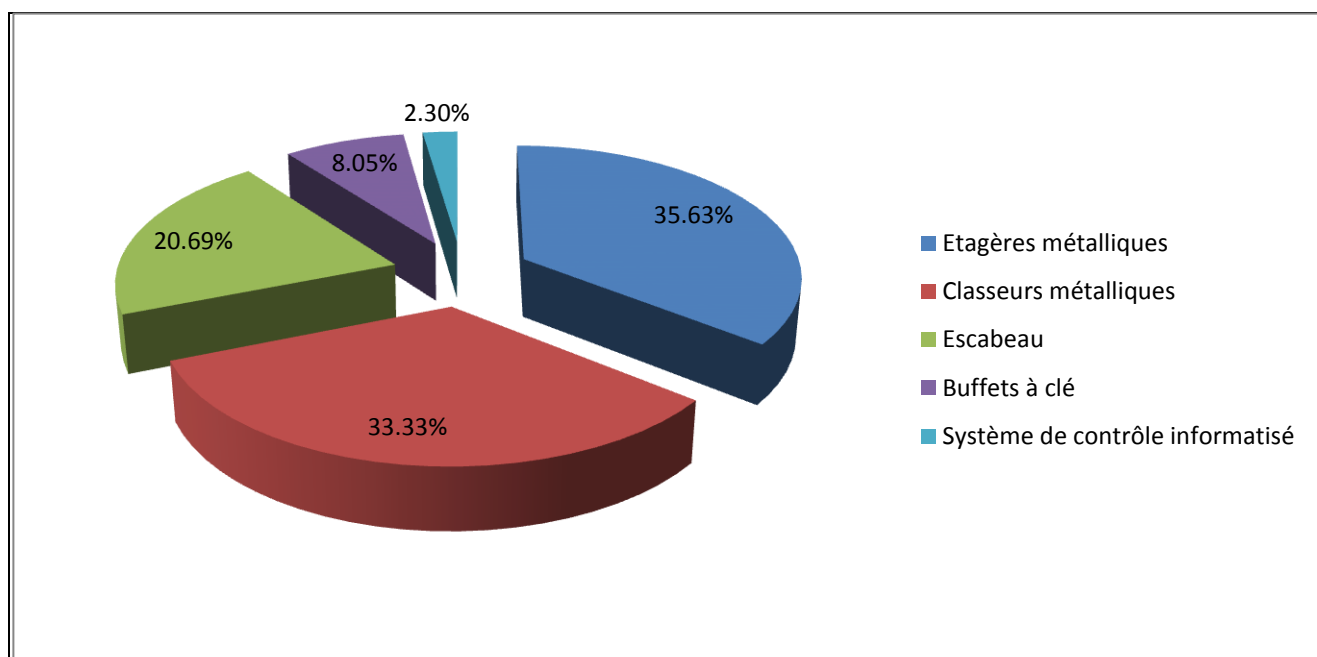
35.63% des institutions sanitaires possèdent des étagères métalliques ; 33.33% ont des classeurs métalliques ; 20.69% ont des escabeaux ; 8.05% ont des buffets à clé et 2.30% ont un système de contrôle informatisé. Seulement 2 institutions dont l'une est à Ouanaminthe et l'autre à Terrier Rouge ont un système de contrôle informatisé.

Tableau # 6 : Répartition des matériels et des équipements des pharmacies du département sanitaire du Nord-Est par commune

Communes	Types de matériels					
	Etagères métalliques	Classeurs métalliques	Escabeau	Buffets à clé	Système de contrôle informatisé	Total
Capotille	0	1	0	0	0	1
Caracol	1	2	2	0	0	5
Carice	0	0	0	0	0	0
Ferrier	1	2	0	1	0	4
Fort Liberté	2	1	1	1	0	5
Mombin Crochu	4	6	3	0	0	13
Mont Organisé	2	5	1	0	0	8
Ouanaminthe	12	6	3	2	1	24
Perches	0	0	0	0	0	0
Sainte Suzanne	1	0	0	1	0	2
Terrier Rouge	5	4	6	1	1	17
Trou-du-Nord	3	1	0	0	0	4
Vallières	0	1	2	1	0	4
Total	31	29	18	7	2	87
%	35.63%	33.33%	20.69%	8.05%	2.30%	100.00%

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Nord-Est, année 2011

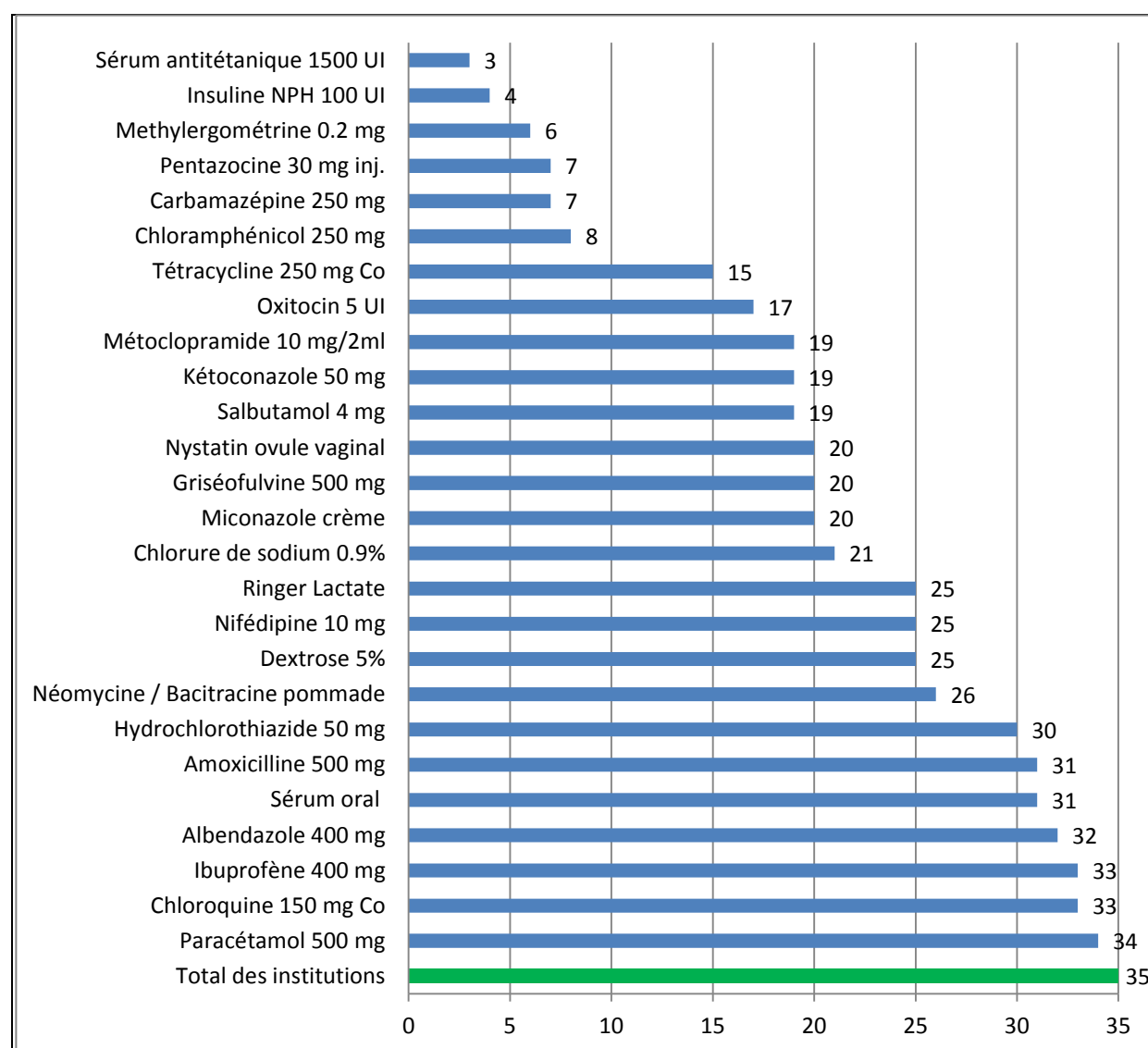
Graphe # 31: Répartition des matériels et des équipements des pharmacies du département sanitaire du Nord-Est



4.2.6.2.- Intrants et médicaments essentiels

Selon le Paquet Minimum de Services (PMS), chaque institution doit disposer de 26 médicaments prédéfinis. Le paracétamol 500 mg est disponible dans 34 institutions ; l'ibuprofène 400 mg et la chloroquine 150 mg dans 33. Par contre, seulement 3 établissements sanitaires ont du sérum antitétanique.

Graphe # 32 : Disponibilité des médicaments essentiels dans le département sanitaire du Nord-Est



4.2.7.- Gestion des déchets

Le département sanitaire du Nord-Est contient 1 incinérateur à briques réfractaires soit 0.11%, 24 poubelles à pédale soit 2.70%, 4 poubelles avec couvercle et pédale soit 0.45% et 861 boîtes à déchets soit 96.74%.

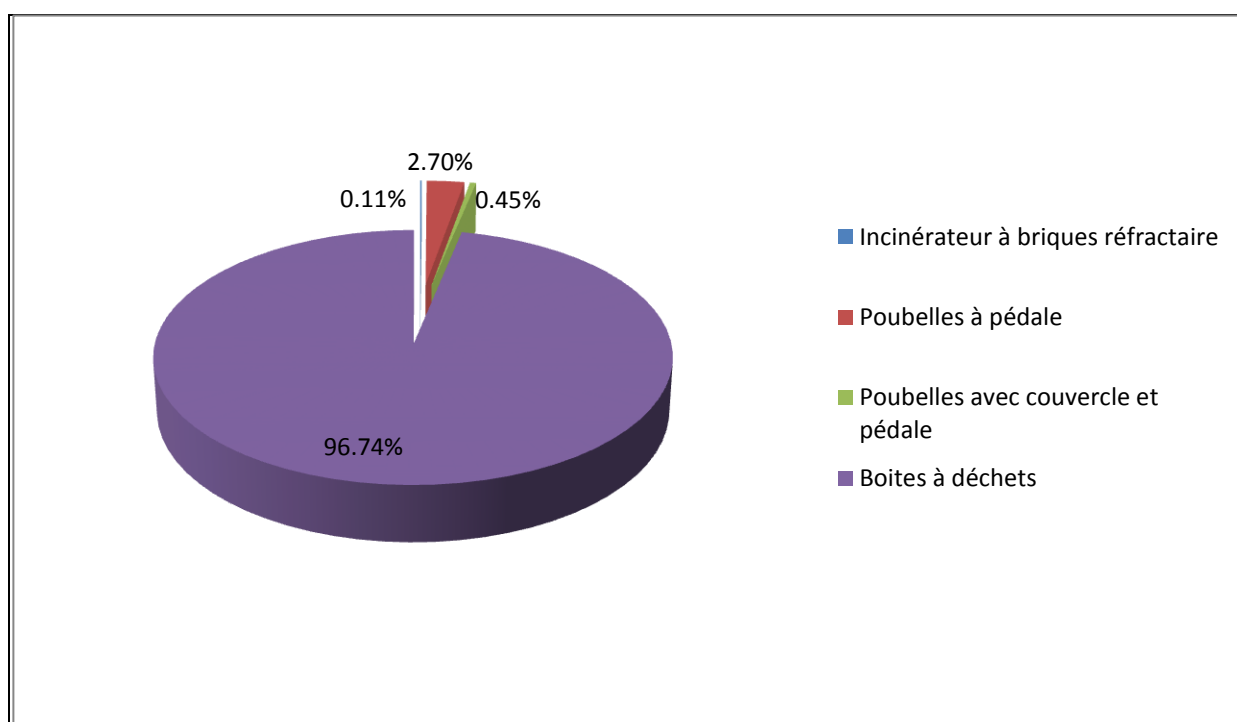
Fort Liberté est la seule commune à disposer d'un incinérateur à briques réfractaires. Toutes les communes possèdent au moins une boîte à déchets.

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

Communes	Catégorie				
	Incinérateurs à briques réfractaires	Poubelles à pédale	Poubelles avec couvercle et pédale	Boîtes à déchets	Total
Capotille	0	1	1	3	5
Caracol	0	3	0	132	135
Carice	0	0	0	3	3
Ferrier	0	0	0	3	3
Fort Liberté	1	0	0	61	62
Mombin Crochu	0	6	0	8	14
Mont Organisé	0	0	0	100	100
Ouanaminthe	0	8	1	20	29
Perches	0	0	0	1	1
Ste Suzanne	0	3	1	306	310
Terrier Rouge	0	3	1	215	219
Trou-du-Nord	0	0	0	6	6
Vallières	0	0	0	3	3
Total	1	24	4	861	890
%	0.11%	2.70%	0.45%	96.74%	100.00%

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Nord-Est, année 2011

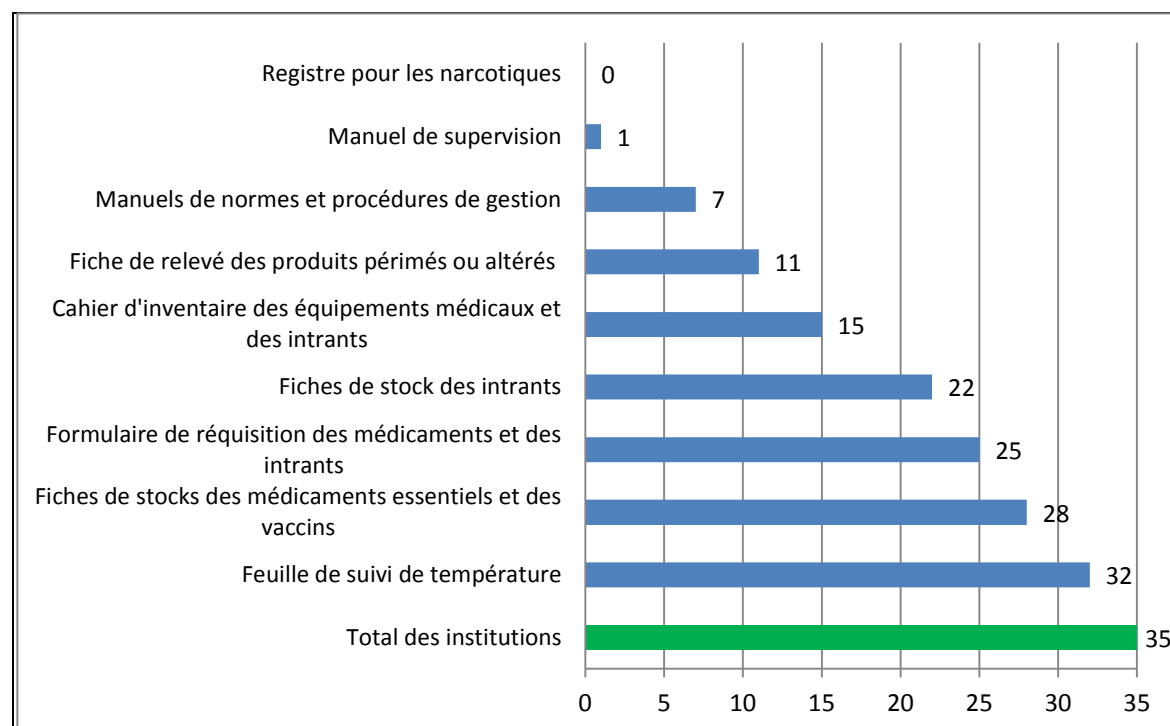
Grappe # 33 : Gestion des déchets dans le département sanitaire du Nord-Est par item



4.2.8.- Système d'information et outil de gestion

Les feuilles de suivi de température sont utilisées par 32 institutions tandis qu'aucune d'entre elles ne dispose de registres pour les narcotiques. Seulement une institution a un manuel de supervision.

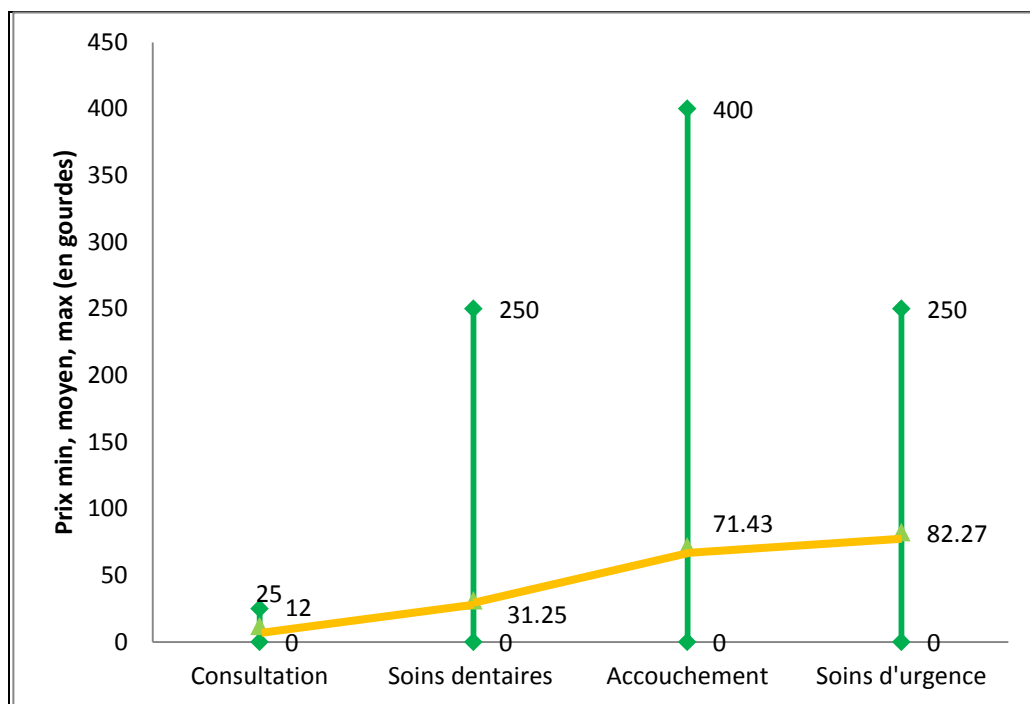
Graphe # 34 : Répartition des institutions sanitaires du Nord-Est disposant de système d'information et des outils de gestion



4.2.9.- Coût des Services

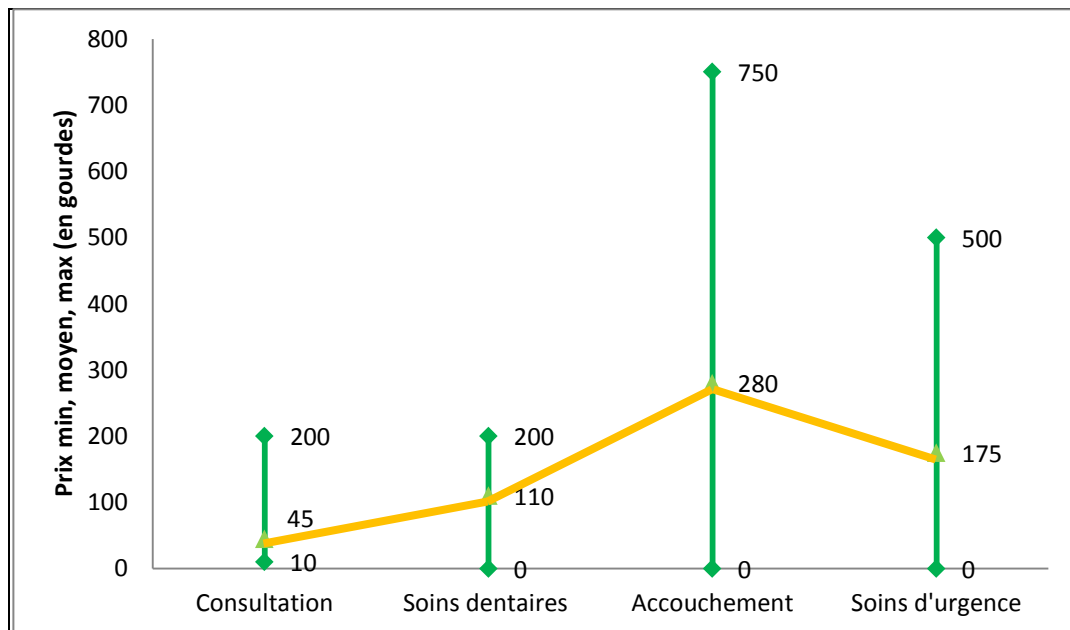
Au niveau des SSPE de type mixte et public, les frais moyens de consultation soit 12 gourdes sont les moins élevés au contrario du service le plus cher : les soins d'urgence 82.27 gourdes. Pour tous les services, le prix minimum pratiqué est 0 gourde.

Graphe # 35 : Répartition des prix (en Gourdes) des services offerts par les SSPE de type mixte et public



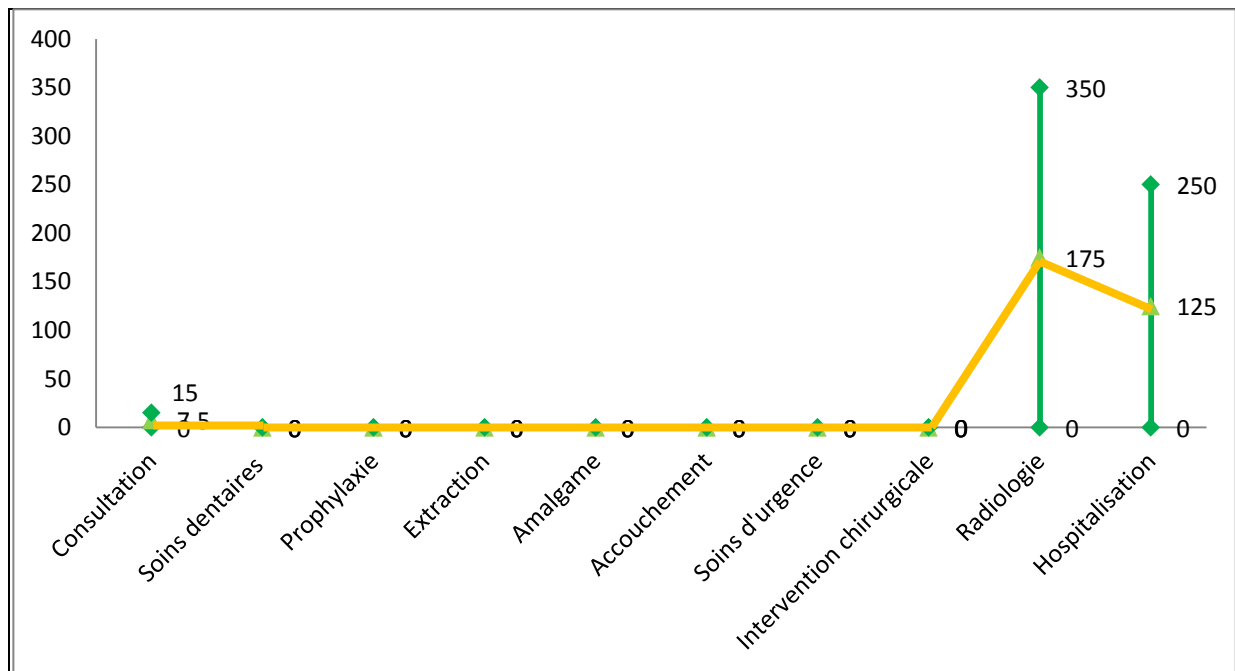
Au niveau des SSPE privés, le cout moyen d'une consultation est de 45 gourdes et celui d'un accouchement 280 gourdes ; ce sont respectivement les services les moins chers et les plus chers. Il convient de remarquer, que le prix maximum d'une consultation est de 200 gourdes l'équivalent du prix des soins dentaires.

Graphe # 36 : Répartition des prix (en Gourdes) des services offerts par les SSPE de type privé



Les hôpitaux publics et mixtes offrent des services de radiologie (175 gourdes), d'hospitalisation (125 gourdes) et de consultation (7.5 gourdes). Les autres soins et services sont gratuits.

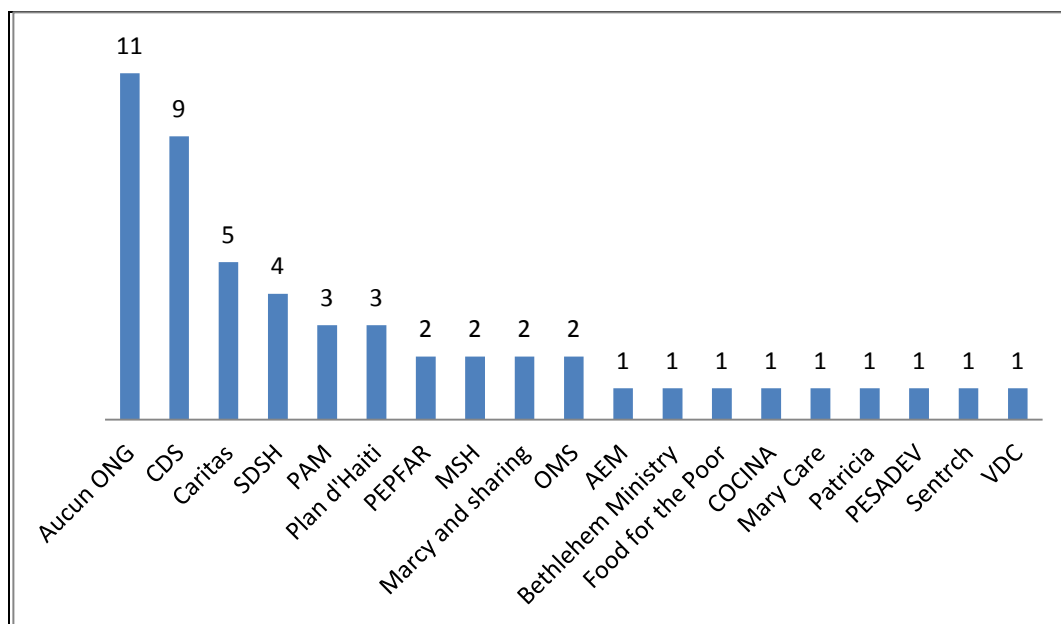
Graphe # 37: Répartition des prix (en Gourdes) des services offerts par les hôpitaux de type public et mixte



4.2.10.- Partenariat

11 institutions sanitaires du département du Nord-Est ne bénéficient pas d'intervention des partenaires. CDS est l'organisation à toucher beaucoup plus d'établissements (9).

Graphe # 38 : Points d'intervention des partenaires



5.- ANALYSE DES GAPS

6.- CONCLUSION

7.- ANNEXE

Tableau # 8 : Répartition du personnel médical du département sanitaire du Nord-Est par catégorie par commune

Communes	Population	Catégorie					Total	Ratio 1 pour 100000				
		Infirmières	Médecins	Auxiliaires	Dentistes	Anesthésistes		Infirmières	Médecins	Auxiliaires	Dentistes	Anesthésistes
Capotille	17,913	1	0	5	0	0	6	5.58	0	27.91	0	0
Caracol	7,134	4	3	2	0	0	9	56.07	42.05	28.03	0	0
Carice	12,584	1	1	3	0	0	5	7.95	7.95	23.84	0	0
Ferrier	13,533	2	1	4	0	0	7	14.78	7.39	29.56	0	0
Fort Liberté	31,825	18	4	4	0	0	26	56.56	12.57	12.57	0	0
Mombin Crochu	32,071	7	3	6	0	0	16	21.83	9.35	18.71	0	0
Mont Organisé	19,385	1	2	7	0	0	10	5.16	10.32	36.11	0	0
Ouanaminthe	98,088	12	9	16	0	0	37	12.23	9.18	16.31	0	0
Perches	10,681	0	0	2	0	0	2	0	0	18.72	0	0
Ste Suzanne	25,907	4	3	8	0	0	15	15.44	11.58	30.88	0	0
Terrier Rouge	28,027	8	6	8	0	0	22	28.54	21.41	28.54	0	0
Trou-du-Nord	45,222	10	9	3	1	0	23	22.11	19.90	6.63	2.21	0
Vallières	21,753	2	0	6	0	0	8	9.19	0	27.58	0	0
Total	364,123	70	41	74	1	0	186	19.22	11.26	20.32	0.27	0
%		37.63%	22.04%	39.78%	0.54%	0%	100%					

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Nord-Est, année 2011

Tableau # 9 : Répartition des professionnels de la santé du département sanitaire du Nord-Est par commune

Communes	Catégorie					Total
	Assistants sociaux	Pharmaciens	Psychologues	Techniciens en radiologie	Technologistes de laboratoire	
Capotille	0	0	0	0	0	0
Caracol	0	0	0	0	2	2
Carice	0	0	0	0	1	1
Ferrier	0	0	0	0	0	0
Fort Liberté	1	0	1	1	4	7
Mombin Crochu	0	0	0	0	4	4
Mont Organisé	0	0	0	0	2	2
Ouanaminthe	0	0	0	0	8	8
Perches	0	0	0	0	0	0
Ste Suzanne	0	0	0	0	2	2
Terrier Rouge	0	0	0	0	6	6
Trou-du-Nord	0	0	0	2	2	4
Vallières	0	0	0	0	0	0
Total	1	0	1	3	31	36
%	2.78%	0.00%	2.78%	8.33%	86.11%	100.00%

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Nord-Est, année 2011

Tableau # 10 : Répartition du personnel administratif du département sanitaire du Nord- Est par type et par commune

Communes	Type de techniciens		
	Régisseurs	Archivistes	Total
Capotille	0	0	0
Caracol	3	0	3
Carice	4	0	4
Ferrier	0	0	0
Fort Liberté	0	1	1
Mombin Crochu	3	0	3
Mont Organisé	1	0	1
Ouanaminthe	4	0	4
Perches	0	0	0
Ste Suzanne	1	0	1
Terrier Rouge	4	0	4
Trou-du-Nord	0	1	1
Vallières	0	0	0
Total	20	2	22
%	90.91%	9.09%	100.00%

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Nord-Est, année 2011

Tableau # 11 : Répartition du personnel communautaire du département sanitaire du Nord-Est par type et par commune

Communes	Population	Catégorie				Ratio 1 pour 100,000		
		Agents de santé	Matrones	Tradipraticiens	Total	Agents de santé	Matrones	Tradipraticiens
Capotille	17,913	7	35	15	57	39.08	195.39	83.74
Caracol	7,134	8	18	1	27	112.14	252.31	14.02
Carice	12,584	6	20	10	36	47.68	158.93	79.47
Ferrier	13,533	4	15	7	26	29.56	110.84	51.73
Fort Liberté	31,825	4	9	0	13	12.57	28.28	0
Mombin Crochu	32,071	25	40	70	135	77.95	124.72	218.27
Mont Organisé	19,385	11	80	0	91	56.74	412.69	0.00
Ouanaminthe	98,088	24	55	22	101	24.47	56.07	22.43
Perches	10,681	2	12	11	25	18.72	112.35	102.99
Ste Suzanne	25,907	19	50	2	71	73.34	193.00	7.72
Terrier Rouge	28,027	15	45	15	75	53.52	160.56	53.52
Trou-du-Nord	45,222	1	8	1	10	2.21	17.69	2.21
Vallières	21,753	17	39	1	57	78.15	179.29	4.60
Total	364,123	143	426	155	724	39.27	116.99	42.57
%		19.75%	58.84%	21.41%	100.0%			

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Nord-Est, année 2011

**Tableau # 12 : Autres types de personnel du département sanitaire du Nord-Est
par type et par commune**

Communes	Personnel ambulancier	Technicien en stérilisation	Kinésithérapeute- Physiothérapeute	Dietéticien	Total
Capotille	0	0	0	0	0
Caracol	0	0	0	0	0
Carice	0	0	0	0	0
Ferrier	0	0	0	0	0
Fort Liberté	0	0	0	0	0
Mombin Crochu	0	0	0	0	0
Mont Organisé	0	0	0	0	0
Ouanaminthe	0	0	0	0	0
Perches	0	0	0	0	0
Ste Suzanne	0	0	0	0	0
Terrier Rouge	0	0	0	0	0
Trou-du-Nord	0	2	1	0	3
Vallières	0	0	0	0	0
Total	0	2	1	0	3
	0.00%	66.67%	33.33%	0.00%	100.00%

**Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Nord-Est,
année 2011**

**Tableau # 13 : Proportion d'institutions offrant les services de promotion de la santé
dans le département du Nord-Est par commune**

Services de promotion de santé	Capo tille	Cara col	Cari ce	Ferr ier	Fort Liber té	Mom bin Croc hu	Mont Organi sé	Ouana minth e	Perc hes	Ste Suzann e	Terri er Roug e	Trou- du-Nord	Valliè res
Dépistage VIH/ Sida	2/2	2/3	1/2	1/1	3/3	2/2	1/1	4/6	1/1	3/3	4/6	2/3	1/2
Planning Familial	2/2	3/3	1/2	1/1	3/3	2/2	1/1	4/6	1/1	2/3	4/6	2/3	1/2
Clinique Périnatale	2/2	3/3	1/2	1/1	3/3	2/2	1/1	4/6	1/1	3/3	5/6	2/3	1/2
Allaitement maternel immédiat	2/2	3/3	1/2	1/1	3/3	2/2	1/1	5/6	1/1	2/3	5/6	2/3	1/2
Signes de gravité des maladies	2/2	2/3	1/2	1/1	2/3	1/2	1/1	5/6	1/1	3/3	3/6	2/3	2/2
Comportement adopté face aux IST	2/2	3/3	1/2	1/1	2/3	2/2	1/1	4/6	1/1	3/3	5/6	2/3	2/2
Comportement pour la prévention des grossesses précoces	1/2	3/3	1/2	1/1	2/3	1/2	0/1	4/6	1/1	3/3	4/6	2/3	2/2
Comportement adopté pour la lutte contre la tuberculose	2/2	3/3	2/2	1/1	2/3	2/2	1/1	4/6	1/1	3/3	4/6	2/3	2/2

**Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Nord-Est,
année 2011**

**Tableau # 14 : Proportion d'institutions offrant des services de prévention de santé
dans le département sanitaire du Nord-Est par commune**

Services de prévention de santé	Cap otill e	Cara col	Cari ce	Ferr ier	Fort Liber té	Momb in Croch u	Mont Orga nisé	Ouana minth e	Perc hes	Ste Suz ann e	Terrie r Rouge	Trou -du- Nord	Val lièr es
Vaccins antitétaniques	1/2	2/3	1/2	1/1	3/3	2/2	1/1	2/6	1/1	2/3	4/6	3/3	2/2
Consultation de planning familial	1/2	2/3	1/2	1/1	3/3	2/2	1/1	4/6	1/1	2/3	4/6	3/3	2/2
Consultation CPN	1/2	3/3	2/2	1/1	3/3	2/2	1/1	4/6	1/1	3/3	5/6	3/3	2/2
Prévention du tétanos, de l'anémie et du paludisme	2/2	3/3	2/2	1/1	3/3	2/2	1/1	4/6	1/1	3/3	5/6	2/3	2/2
Prise en charge immédiate et référence des grossesses compliquées	1/2	2/3	1/2	1/1	2/3	2/2	1/1	3/6	1/1	3/3	4/6	2/3	2/2
Vaccination	1/2	2/3	1/2	1/1	3/3	2/2	1/1	2/6	1/1	2/3	4/6	2/3	2/2
Suivi et éducation nutritionnelle	1/2	3/3	2/2	1/1	3/3	2/2	1/1	5/6	1/1	3/3	4/6	2/3	2/2
Consultations préventives/promotionnelles de l'enfant sain	2/2	3/3	2/2	1/1	3/3	2/2	1/1	4/6	1/1	3/3	4/6	3/3	2/2
Dépistage des HTA	2/2	3/3	2/2	0/1	2/3	2/2	1/1	5/6	0/1	2/3	6/6	3/3	2/2
Dépistage du diabète	0/2	2/3	1/2	0/1	1/3	1/2	1/1	2/6	0/1	2/3	5/6	1/3	0/2
Dépistage de la malaria	0/2	3/3	1/2	0/1	1/3	2/2	1/1	2/6	0/1	3/3	6/6	1/3	0/2
Dépistage de la tuberculose	0/2	2/3	1/2	0/1	1/3	2/2	1/1	1/6	0/1	1/3	3/6	1/3	1/2

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Nord-Est, année 2011

Tableau # 15 : Proportion d'institutions sanitaires faisant des activités curatives pour les adultes dans le département sanitaire du Nord-Est par commune

Activités curatives	Cap otille	Cara col	Cari ce	Ferri er	Fort Libe rté	Mom bin Croch u	Mon t Orga nisé	Ouan amint he	Perc hes	Ste Suza nne	Terri er Rou ge	Trou du Nord	Valli ères
Prise en charge des cas de IST	1/2	3/3	2/2	1/1	3/3	2/2	1/1	5/6	1/1	3/3	6/6	1/3	2/2
Prise en charge des cas de viol et violences	1/2	0/3	0/2	0/1	2/3	2/2	1/1	2/6	0/1	2/3	2/6	1/3	0/2
Suivi des cas référés de VIH/Sida	0/2	0/3	0/2	1/1	0/3	0/2	1/1	1/6	0/1	1/3	0/6	0/3	0/2
Soins obstétricaux urgents de base	0/2	0/3	0/2	0/1	1/3	2/2	0/1	3/6	0/1	3/3	0/6	1/3	0/2
Prise en charge des cas de maladies intercurrentes	1/2	2/3	1/2	0/1	1/3	1/2	1/1	5/6	1/1	3/3	4/6	0/3	1/2
Lèpre	0/2	0/3	0/2	0/1	0/3	0/2	0/1	0/6	0/1	0/3	0/6	0/3	0/2
Urgences médico chirurgicales	0/2	0/3	0/2	0/1	1/3	0/2	0/1	0/6	0/1	0/3	0/6	1/3	0/2
Traumatismes	0/2	0/3	0/2	0/1	0/3	0/2	0/1	0/6	0/1	0/3	0/6	1/3	0/2
Fièvre typhoïde et paratyphoïde	0/2	0/3	0/2	0/1	1/3	0/2	0/1	0/6	0/1	0/3	0/6	1/3	0/2
Charbon	0/2	0/3	0/2	0/1	0/3	0/2	0/1	0/6	0/1	0/3	0/6	1/3	0/2
Paludisme	0/2	0/3	0/2	0/1	1/3	0/2	0/1	0/6	0/1	0/3	0/6	1/3	0/2
Filariose	0/2	0/3	0/2	0/1	0/3	0/2	0/1	0/6	0/1	0/3	0/6	1/3	0/2
Syndromes abdominaux aigus	0/2	0/3	0/2	0/1	1/3	0/2	0/1	0/6	0/1	0/3	0/6	1/3	0/2
Cardiopathies décompensées	0/2	0/3	0/2	0/1	0/3	0/2	0/1	0/6	0/1	0/3	0/6	1/3	0/2
Hypertrophie prostatique	0/2	0/3	0/2	0/1	0/3	0/2	0/1	0/6	0/1	0/3	0/6	0/3	0/2
Infections bucco dentaires	0/2	0/3	0/2	0/1	0/3	0/2	0/1	0/6	0/1	0/3	0/6	0/3	0/2
Déficit visuel	0/2	0/3	0/2	0/1	0/3	0/2	0/1	0/6	0/1	0/3	0/6	1/3	0/2
Traitement pour la tuberculose	0/2	0/3	0/2	0/1	1/3	0/2	0/1	0/6	0/1	0/3	0/6	1/3	0/2
Traitement pour la psychiatrie	0/2	0/3	0/2	0/1	0/3	0/2	0/1	0/6	0/1	0/3	0/6	0/3	0/2
Traitement pour l'HTA	0/2	0/3	0/2	0/1	1/3	0/2	0/1	0/6	0/1	0/3	0/6	1/3	0/2
Traitement pour le diabète	0/2	0/3	0/2	0/1	1/3	0/2	0/1	0/6	0/1	0/3	0/6	1/3	0/2
Cancer du col de l'utérus	0/2	0/3	0/2	0/1	0/3	0/2	0/1	0/6	0/1	0/3	0/6	1/3	0/2
Cancer du sein	0/2	0/3	0/2	0/1	0/3	0/2	0/1	0/6	0/1	0/3	0/6	1/3	0/2
Complications de l'avortement	0/2	0/3	0/2	0/1	1/3	0/2	0/1	0/6	0/1	0/3	0/6	1/3	0/2
Grossesses et accouchements	0/2	0/3	0/2	0/1	1/3	0/2	0/1	0/6	0/1	0/3	0/6	1/3	0/2

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Nord-Est, année 2011

Tableau # 16 : Proportion d'institutions sanitaires faisant des activités curatives pour les enfants de moins de 5 ans dans le département sanitaire du Nord-Est par commune

Activités curatives	Cap otille	Carac ol	Car ice	Ferri er	Fort Libe rté	Mom bin Croch u	Mon t Orga nisé	Ouan amint he	Perc hes	Ste Suza nne	Terri er Rou ge	Trou -du- Nord	Valli ères
Prise en charge chez le nouveau né et suivi de la contre référence	0/2	1/3	0/2	1/1	0/3	1/2	0/1	1/6	0/1	1/3	1/6	0/3	0/2
Ictère néonatal	0/2	0/3	0/2	0/1	0/3	0/2	0/1	0/6	0/1	0/3	0/6	1/3	0/2
Prématurité et hypotrophie	0/2	1/3	0/2	0/1	0/3	0/2	0/1	0/6	0/1	1/3	0/6	1/3	0/2
Détresse respiratoire	0/2	1/2	0/2	0/1	1/3	0/2	0/1	1/6	0/1	0/3	0/6	1/3	0/2
Ophthalmies néo natales	0/2	3/3	2/2	1/1	2/3	2/2	1/1	5/6	0/1	3/3	3/6	1/3	1/2
Pathologies prises en compte dans PCIME	0/2	0/3	0/2	0/1	1/3	0/2	0/1	0/6	0/1	0/3	0/6	1/3	0/2
Maladies liées au péril fécal	0/2	0/3	0/2	0/1	1/3	0/2	0/1	0/6	0/1	0/3	0/6	1/3	0/2
Infection des parties molles	0/2	0/3	0/2	0/1	1/3	0/2	0/1	0/6	0/1	0/3	0/6	1/3	0/2
Drépanocytose	...	...		...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Infection de l'oeil	0/2	0/3	0/2	0/1		0/2	0/1	0/6	0/1	0/3	0/6	1/3	0/2

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Nord-Est, année 2011

Tableau # 17 : Répartition des médicaments essentiels disponibles dans le département sanitaire du Nord-Est par commune

Médicaments essentiels	Cap otille	Carac ol	Car ice	Ferri er	Fort Libe rté	Mom bin Croch u	Mon t Orga nisé	Ouan amint he	Perc hes	Ste Suza nne	Terri er Rou ge	Trou du Nord	Valli ères
Albendazole 400 mg	1/2	3/3	2/2	1/1	3/3	2/2	1/1	5/6	1/1	3/3	6/6	3/3	1/2
Carbamazépine 250 mg	0/2	0/3	1/2	0/1	2/3	0/2	1/1	1/6	0/1	0/3	0/6	0/3	2/2
Chloroquine 150 mg Co	1/2	3/3	2/2	1/1	3/3	2/2	1/1	6/6	1/1	3/3	6/6	2/3	2/2
Dextrose 5%	0/2	3/3	1/2	1/1	3/3	2/2	1/1	4/6	1/1	3/3	3/6	1/3	2/2
Hydrochlorothiazide 50 mg	2/2	3/3	2/2	1/1	2/3	1/2	1/1	5/6	1/1	3/3	5/6	3/3	1/2
Insuline NPH 100 UI	1/2	0/3	1/2	0/1	1/3	0/2	1/1	0/6	0/1	0/3	0/6	0/3	0/2
Methyleugométrine 0.2 mg	0/2	1/3	0/2	0/1	1/3	0/2	0/1	2/6	0/1	1/3	1/6	0/3	0/2
Miconazole crème	1/2	3/3	1/2	1/1	0/3	2/2	1/1	3/6	0/1	2/3	6/6	0/3	0/2
Nifédipine 10 mg	1/2	3/3	2/2	0/1	2/3	2/2	1/1	4/6	1/1	2/3	3/6	3/3	1/2
Oxitocin 5 UI	0/2	2/3	1/2	0/1	1/3	2/2	1/1	4/6	0/1	1/3	3/6	0/3	2/2
Pentazocine 30 mg inj.	0/2	0/3	0/2	0/1	0/3	1/2	0/1	2/6	0/1	1/3	2/6	0/3	1/2
Salbutamol 4 mg	0/2	1/3	2/2	1/1	2/3	2/2	1/1	4/6	0/1	1/3	3/6	0/3	2/2
Sérum oral	2/2	3/3	1/2	1/1	3/3	2/2	1/1	6/6	1/1	3/3	5/6	1/3	2/2
Amoxicilline 500 mg	1/2	3/3	2/2	1/1	3/3	2/2	1/1	6/6	1/1	3/3	5/6	1/3	2/2
Chloramphénicol 250 mg	0/2	2/3	0/2	0/1	1/3	0/2	0/1	3/6	0/1	1/3	1/6	0/3	0/2
Chlorure de sodium 0.9%	1/2	2/3	1/2	1/1	2/3	1/2	1/1	3/6	0/1	3/3	4/6	1/3	1/2
Griséofulvine 500 mg	0/2	2/3	1/2	1/1	2/3	2/2	0/1	3/6	1/1	3/3	5/6	0/3	0/2
Ibuprofène 400 mg	1/2	3/3	2/2	1/1	3/3	2/2	1/1	6/6	1/1	3/3	6/6	2/3	2/2
Kétoconazole 50 mg	0/2	1/3	2/2	1/1	2/3	1/2	0/1	4/6	0/1	1/3	5/6	1/3	0/2
Métoclopramide 10 mg/2ml	1/2	2/3	1/2	1/1	2/3	2/2	1/1	5/6	0/1	1/3	3/6	0/3	0/2
Néomycine / Bacitracine pommade	0/2	3/3	2/2	1/1	2/3	2/2	1/1	5/6	0/1	3/3	5/6	1/3	1/2
Nystatin ovule vaginal	0/2	3/3	1/2	1/1	1/3	0/2	1/1	5/6	0/1	3/3	4/6	0/3	1/2
Paracétamol 500 mg	2/2	3/3	2/2	1/1	3/3	2/2	1/1	6/6	1/1	3/3	5/6	2/3	2/2
Ringer Lactate	1/2	2/3	2/2	1/1	2/3	2/2	1/1	4/6	1/1	3/3	4/6	1/3	1/2
Sérum antitétanique 1500 UI	0/2	1/3	0/2	0/1	0/3	0/2	0/1	1/6	0/1	0/3	1/6	0/3	0/2
Tétracycline 250 mg Co	0/2	2/3	1/2	1/1	2/3	1/2	0/1	2/6	0/1	1/3	4/6	0/3	0/2

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département du Nord-Est, année 2011