



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

UNITE DE PLANIFICATION ET D'EVALUATION (UPE)

RAPPORT DE LA CARTE SANITAIRE DU DEPARTEMENT DE L'OUEST

Table des matières

<i>Table des matières</i>	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.....	16
4.2.1.- Composition des UCS.....	16
4.2.2.- Inventaire physique des institutions prestataires.....	22
4.2.2.1.- Répartition par commune	22
4.2.2.2.- Répartition par catégorie	23
4.2.2.3.- Répartition par niveau ou échelon.....	25
4.2.3.- Inventaires des ressources humaines et matérielles.....	27
4.2.3.1.- Ressources humaines.....	27
4.2.3.2.- Ressources matérielles.....	34
4.2.4.- Offre de services.....	36
4.2.4.1.- Services disponibles	36
4.2.4.2.- Soins offerts.....	37
4.2.4.3.- Normes en infrastructures	41
4.2.4.4.- Examens de laboratoire	42
4.2.5.- ...Equipements et matériels disponibles	46
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	52
4.2.9.- Coût des Services	53
4.2.10.- Partenariat.....	56
5.- ANALYSE DES GAPS	56
6.- CONCLUSION	56
7.- ANNEXE	57

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

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

renouveler l'expérience, c'est-à-dire de procéder à la mise à jour de la carte sanitaire. Ils ont bénéficié, à cet effet d'une consultation. Les Termes de Référence de cette consultation ont pris également en compte l'ajout d'autres variables à la base de données ainsi qu'un ajustement, selon les besoins, du progiciel d'exploitation développé en la circonstance, le LIBUCS.

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

- Disponibilité des Ressources
- Couvertures des services
- Facteurs de risques (Gîtes 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*³ ci-dessus», à tous ses niveaux, planifie, coordonne et met en œuvre tous les moyens pour offrir à la population des soins préventifs et curatifs.

2.3.- Organisation des soins

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

Niveau Primaire

Le niveau primaire est subdivisé en deux échelons.

Premier Echelon :

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

Deuxième Echelon :

Ce deuxième échelon du système de santé haïtien regroupe les Hôpitaux Communautaires de Référence (HCR). La gamme de soins fournis par ces institutions comporte des interventions plus délicates qui nécessitent des spécialistes pour les quatre services de base offerts : Médecine interne, Chirurgie, Pédiatrie,

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

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
- 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 de l'Ouest-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

Avec une superficie de 4982.6 km²⁶, le département de l'Ouest a une population de 3724442 habitants⁷. Ce département comprend 5 arrondissements, 20 communes et 112 sections communales. Port-au-Prince est son chef-lieu.

4.1.1.- Position géographique

Le département de l'Ouest est limité au nord par les départements de l'Artibonite et du Centre, à l'est par la République Dominicaine, au sud par le département de l'Ouest-Est et à l'ouest par le département des Nippes et le golfe de la Gonâve.

4.1.2.- Les caractéristiques topographiques⁸

Le département de l'Ouest comprend 3 plaines : celle du Cul-de-Sac, celle de l'Arcahaie et celle de Leôgane. Les rivières sont la rivière des Matheux, la Courjolle, la rivière Grise, la rivière Froide, la rivière Momance et la Rouyonne qui se jettent dans le golfe de la Gonâve ; enfin la rivière Fond et la rivière Creuse qui se jettent dans le lac Azuéli.

4.1.3.- Les caractéristiques socio-économiques de la population

Une bonne partie de la population des plaines et des montagnes du département de l'Ouest travaille pour le secteur primaire. Elle approvisionne la capitale en vivres alimentaires et en légumes. L'exportation du café, produit dans les mornes a diminué tandis que celle des mangues produites dans les mangues tend à augmenter.

⁶ IHSI, Inventaire des Ressources et des Potentialités des communes d'Haïti, 2007

⁷ IHSI, Tendances et perspectives de la population d'Haïti au niveau des départements et communes 2000-2015, février 2009

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

4.2.- Organisation du système de santé dans le département

4.2.1.- Composition des UCS

Le Département de l'Ouest est subdivisé en 6 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 Gonavienne

L'île de la Gonâve à elle seule constitue cette UCS.

Unité Communale de Santé Matheux

Elle comprend la commune de Matheux.

Unité Communale de Santé Goâvienne

Les communes de Petit Goâve et de Grand Goâve composent cette UCS.

Unité Communale de Santé Anacaona

Elle est constituée de la commune de Léogâne.

Unité Communale de Santé Cul de Sac- Frontière

La commune de Cul de Sac forme cette UCS.

Unité Communale de Santé Port-au-Prince

Les communes de Port-au-Prince, forment cette UCS.

Structure de découpage

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

Les zones non couvertes

4.2.2.- L'inventaire physique des institutions prestataires

4.2.2.1.- Répartition des institutions par commune

Le département sanitaire de l'Ouest compte 316 institutions dont 60 se trouvent à Port-au-Prince. La commune de Thomazeau n'a que 2 institutions soit 0.63%.

Tableau # 1 : Répartition des institutions du pays par département

Communes	Nombre d'institutions	%
Anse à Galets	7	2.22%
Arcahaie	13	4.11%
Cabaret	10	3.16%
Carrefour	26	8.23%
Cité Soleil	4	1.27%
Cornillon	3	0.95%
Croix des Bouquets	32	10.13%
Delmas	38	12.03%
Fonds Verrettes	4	1.27%
Ganthier	13	4.11%
Grand Goave	5	1.58%
Gressier	14	4.43%
Kenscoff	11	3.48%
Léogane	21	6.65%
Pétion Ville	29	9.18%
Petit Goave	11	3.48%
Pointe à Raquette	7	2.22%
Port-au-Prince	60	18.99%
Tabarre	6	1.90%
Thomazeau	2	0.63%
Total	316	100.00%

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département de l'Ouest, année 2011

4.2.2.2.- Répartition des institutions sanitaires par catégorie

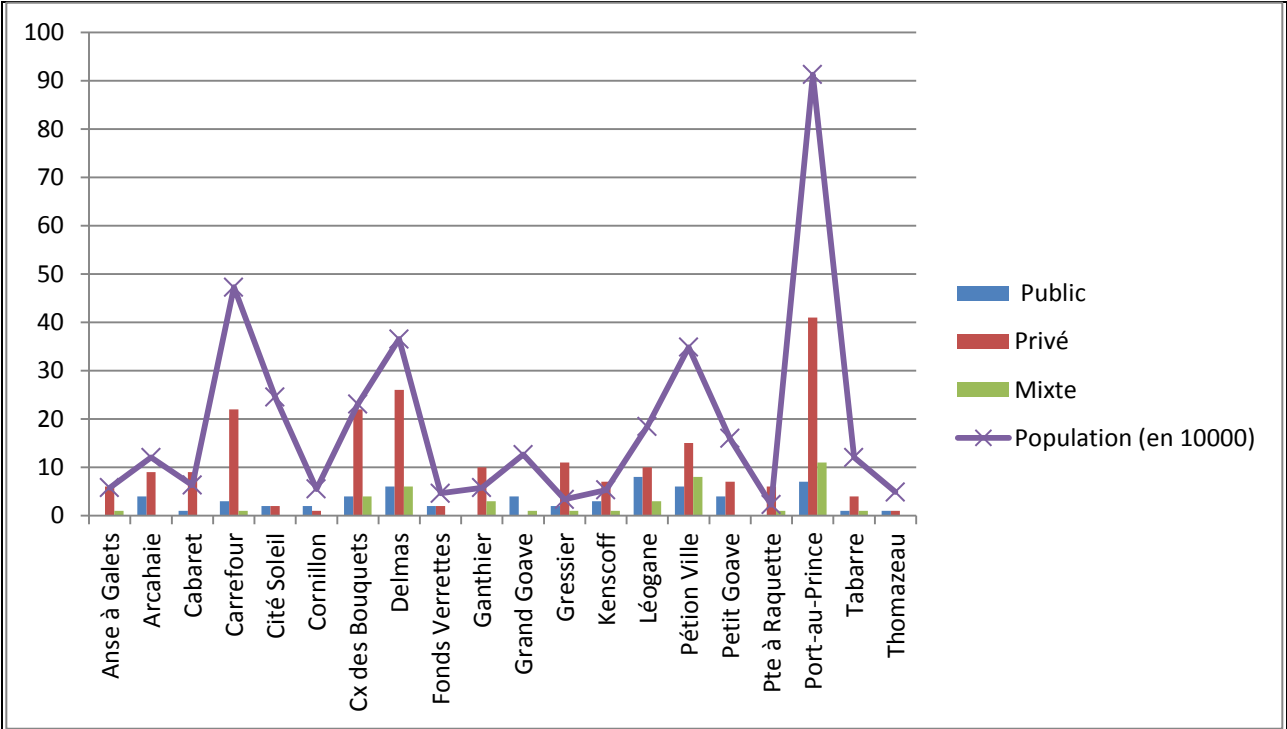
Sur les 316 institutions, 60 d'entre elles soit 18.99% sont publiques, 211 soit 66.77% sont privées et 42 soit 13.29% sont mixtes. Le statut de 3 institutions n'a pas pu être identifié.

Tableau # 2 : Répartition des institutions du département sanitaire de l'Ouest selon le statut par commune

Communes	Public	Privé	Mixte	Non identifié	Total
Anse à Galets	0	6	1	0	7
Arcahaie	4	9	0	0	13
Cabaret	1	9	0	0	10
Carrefour	3	22	1	0	26
Cité Soleil	2	2	0	0	4
Cornillon	2	1	0	0	3
Croix des Bouquets	4	22	4	2	32
Delmas	6	26	6	0	38
Fonds Verrettes	2	2	0	0	4
Ganthier	0	10	3	0	13
Grand Goave	4	0	1	0	5
Gressier	2	11	1	0	14
Kenscoff	3	7	1	0	11
Léogane	8	10	3	0	21
Pétion Ville	6	15	8	0	29
Petit Goave	4	7	0	0	11
Pointe à Raquette	0	6	1	0	7
Port-au-Prince	7	41	11	1	60
Tabarre	1	4	1	0	6
Thomazeau	1	1	0	0	2
Total	60	211	42	3	316
%	18.99%	66.77%	13.29%	0.95%	100.00%

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département de l'Ouest, année 2011

Graphe # 1 : Répartition des institutions du département sanitaire de l’Ouest selon le statut par commune



4.2.2.3.- Répartition des institutions sanitaires par niveau ou échelon

63 institutions sanitaires du département de l'Ouest soit 19.94% sont des dispensaires; 146 soit 46.20% sont des centres de santé sans lit, 44 soit 13.92% sont des centres de santé avec lit et 56 soit 17.72% sont des hôpitaux. Le niveau des 7 institutions n'a pas pu être spécifié.

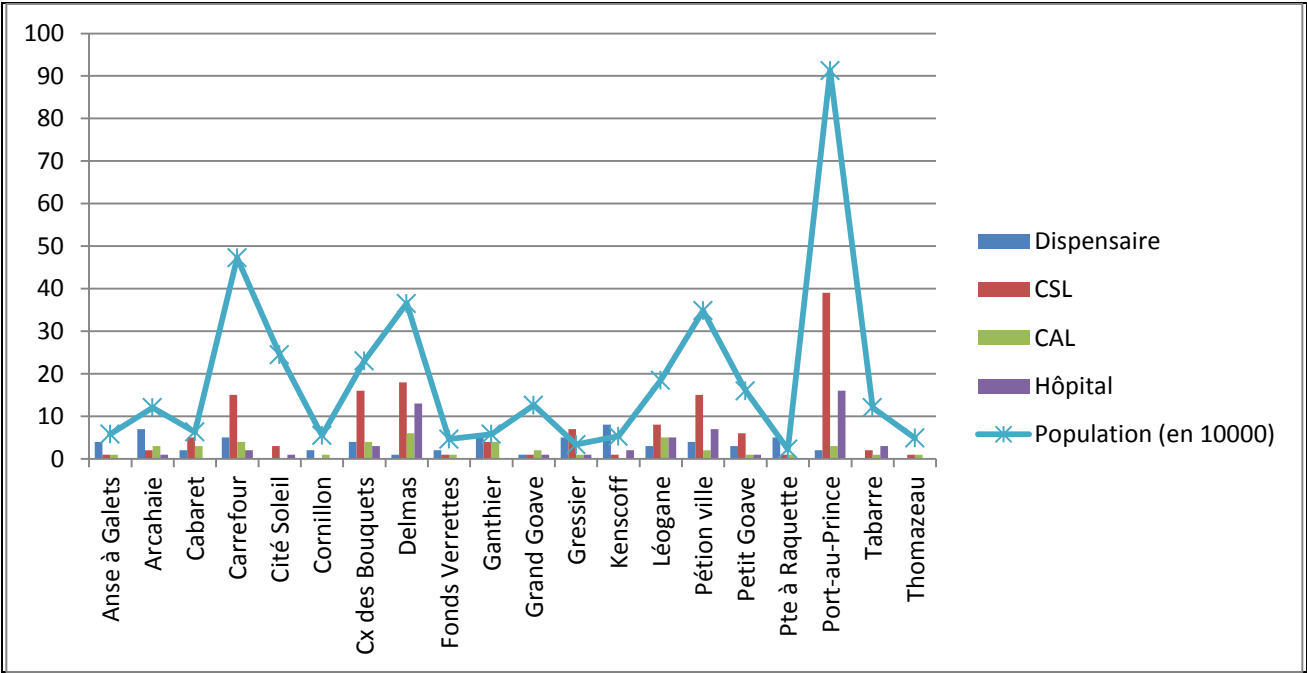
Tableau # 3: Répartition des institutions de l'Ouest selon le niveau par commune

Communes	Dispensaire	CSL	CAL	Hôpital	Non identifié	Total
Anse à Galets	4	1	1	0	1	7
Arcahaie	7	2	3	1	0	13
Cabaret	2	5	3	0	0	10
Carrefour	5	15	4	2	0	26
Cité Soleil	0	3	0	1	0	4
Cornillon	2	0	1	0	0	3
Croix des Bouquets	4	16	4	3	5	32
Delmas	1	18	6	13	0	38
Fonds Verrettes	2	1	1	0	0	4
Ganthier	5	4	4	0	0	13
Grand Goâve	1	1	2	1	0	5
Gressier	5	7	1	1	0	14
Kenscoff	8	1	0	2	0	11
Léogâne	3	8	5	5	0	21
Pétion Ville	4	15	2	7	1	29
Petit Goâve	3	6	1	1	0	11
Pointe à Raquette	5	1	1	0	0	7
Port-au-Prince	2	39	3	16	0	60
Tabarre	0	2	1	3	0	6
Thomazeau	0	1	1	0	0	2
Total	63	146	44	56	7	316
%	19.94%	46.20%	13.92%	17.72%	2.22%	100.00%

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département de l'Ouest, année 2011

Le graphe ci-dessous montre de manière plus explicite la distribution des différents types d'institution par commune.

Graphe # 2 : Répartition des institutions du département sanitaire de l'Ouest selon le niveau par commune



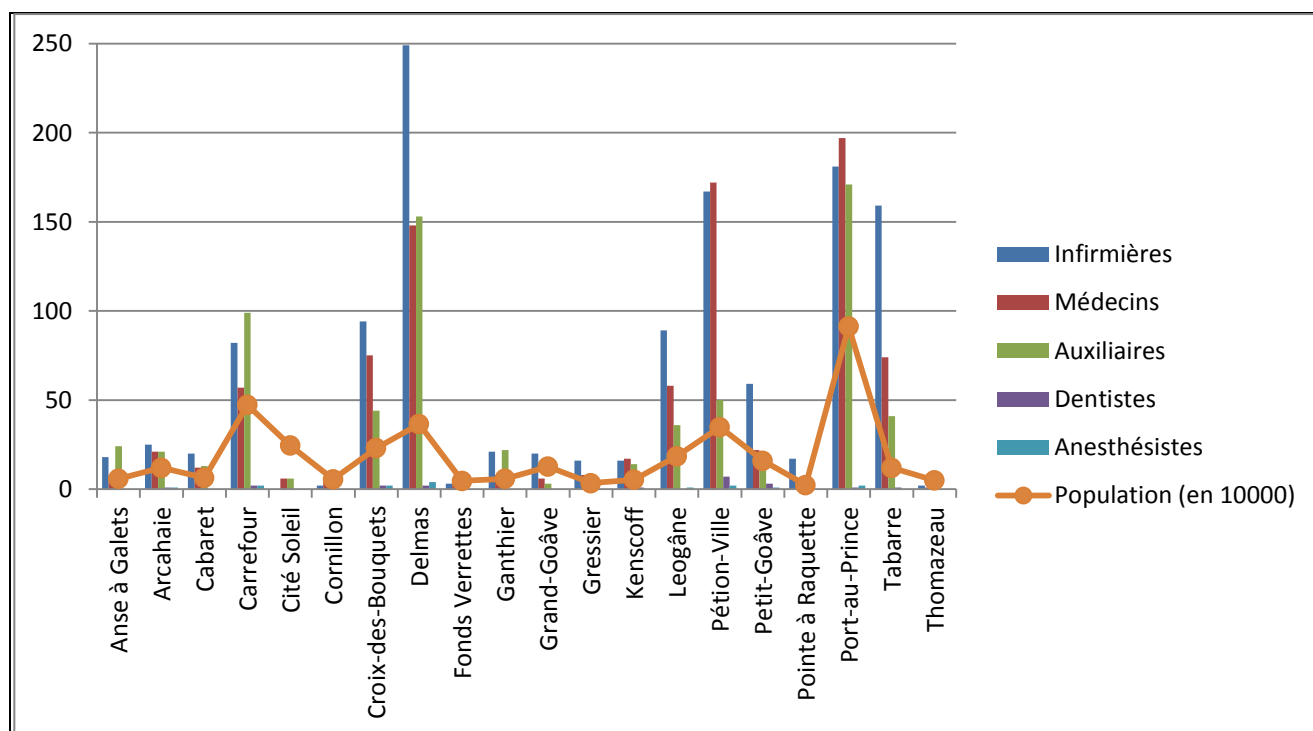
Il est à souligner que sur les 316 institutions sanitaires du département de l'Ouest, 234 ont été visitées ; ce qui représente un pourcentage de 74.05%. Tous les tableaux et les analyses ci-après se feront à partir de ces 234 points de prestation de services.

4.2.3.- L'inventaire des ressources humaines et matérielles

4.2.3.1.- Ressources humaines

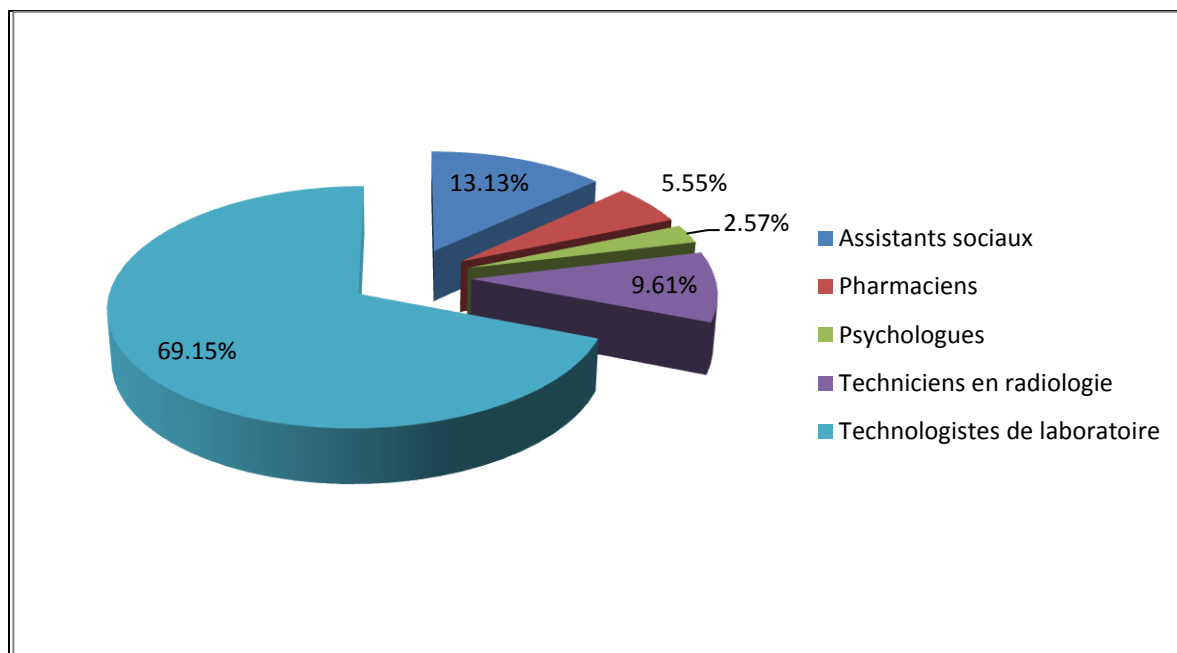
Le département sanitaire de l'Ouest compte en 2011, 1240 infirmières soit 42.55%, 899 médecins soit 30.85%, 740 auxiliaires infirmières soit 25.39%, 20 dentistes soit 0.69% et 15 anesthésistes soit 0.51%. Ce département dispose de 33.29 infirmières, de 24.14 médecins, de 19.87 auxiliaires, de 0.54 dentistes et de 0.4 anesthésistes pour 100000 habitants (voir tableau # 9 en annexe).

Graphe # 3 : Répartition du personnel médical du département sanitaire de l'Ouest par catégorie



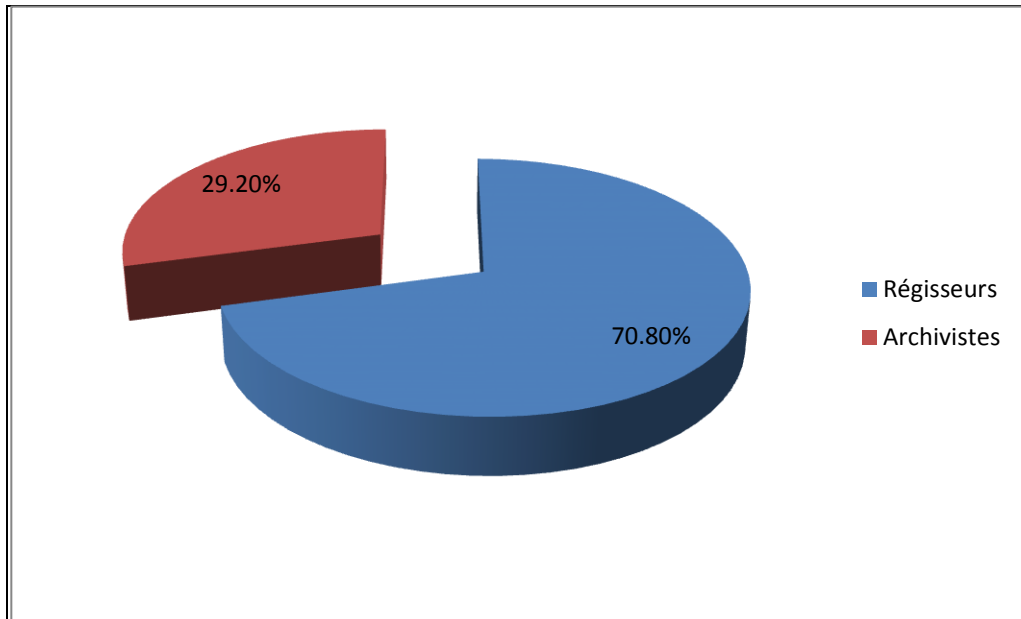
Le département sanitaire de l'Ouest dispose de 97 assistants sociaux soit 13.13%, de 41 pharmaciens soit 5.55%, de 19 psychologues soit 2.57%, de 71 techniciens en radiologie soit 9.61% et de 511 technologistes de laboratoire soit 69.15% (voir tableau # 10 en annexe).

Graphe # 4 : Répartition du personnel paramédical du département sanitaire de l'Ouest



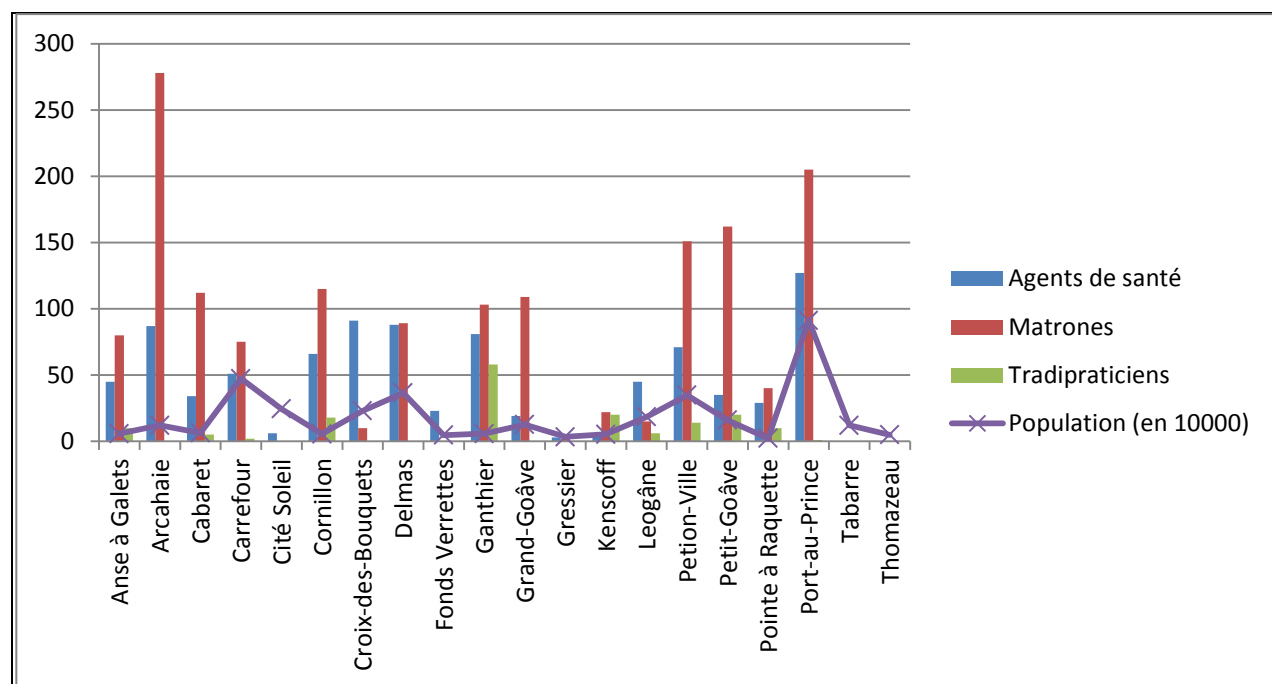
Le département sanitaire de l'Ouest possède 70.8% de régisseurs et 29.2% d'archivistes.

Graphe # 5 : Répartition du personnel administratif du département sanitaire de l'Ouest par type



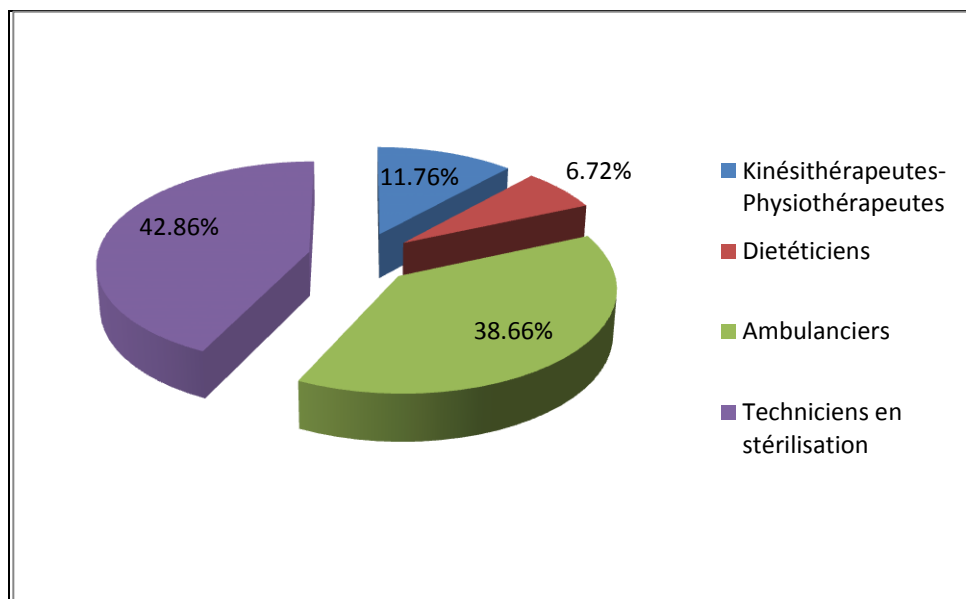
Le département de l'Ouest dispose de 2637 personnes travaillant dans le milieu communautaire. 907 d'entre elles soit 34.37% sont des agents de santé, 1568 soit 59.42% sont des matrones et 164 soit 6.21% sont des tradipraticiens. Les communes de Tabarre et de Thomazeau ne disposent pas de personnel communautaire.

Graphe # 6 : Répartition du personnel communautaire du département sanitaire de l'Ouest par type



Le pays possède 14 ambulanciers soit 11.76%, 8 techniciens en stérilisation soit 6.72%, 46 kinésithérapeutes-physiothérapeutes soit 38.66% et 51 diététiciens soit 42.86%.

Graphe # 7 : Autres types de personnel du département sanitaire de l'Ouest par type



4.2.3.2.- Ressources matérielles

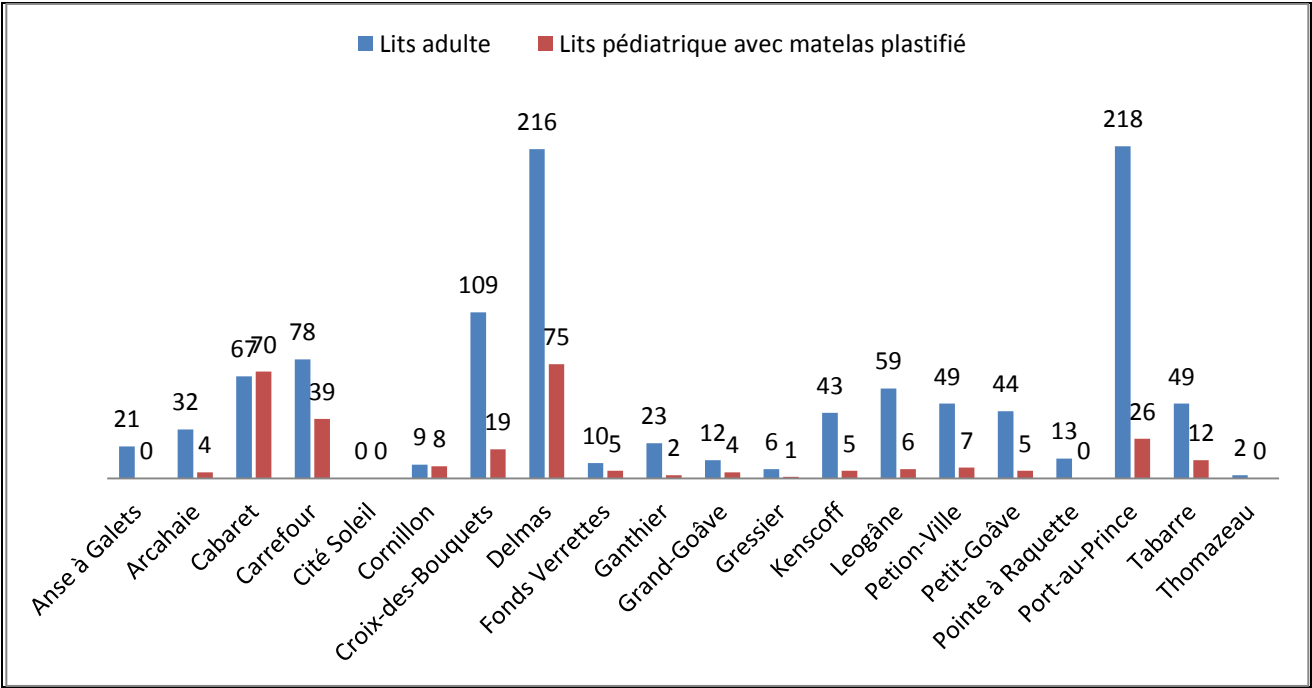
Ce tableau permet de voir la quantité de ressources matérielles disponibles par commune. Le département sanitaire de l'Ouest dispose de 234 lits adultes avec matelas plastifié et de 1060 lits pédiatriques avec matelas plastifié. Port-au-Prince est la commune à avoir plus de ressources matérielles plus précisément 36 lits adultes et 218 lits pédiatriques. Les institutions se trouvant à Cité Soleil ne possèdent pas de ressources matérielles.

Tableau # 4 : Répartition des ressources matérielles du département sanitaire de l'Ouest par commune

Communes	Nombre des institutions	Ressources matérielles	
		Lits adulte	Lits pédiatriques avec matelas plastifié
Anse à Galets	7	21	0
Arcahaie	11	32	4
Cabaret	8	67	70
Carrefour	22	78	39
Cité Soleil	1	0	0
Cornillon	3	9	8
Croix-des-Bouquets	24	109	19
Delmas	31	216	75
Fonds Verrettes	3	10	5
Ganthier	9	23	2
Grand-Goâve	5	12	4
Gressier	10	6	1
Kenscoff	3	43	5
Léogâne	18	59	6
Pétion-Ville	22	49	7
Petit-Goâve	9	44	5
Pointe à Raquette	6	13	0
Port-au-Prince	36	218	26
Tabarre	5	49	12
Thomazeau	1	2	0
Total	234	1060	288

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département de l'Ouest, année 2011

Graphe # 8 : Répartition des ressources matérielles du département sanitaire de l'Ouest

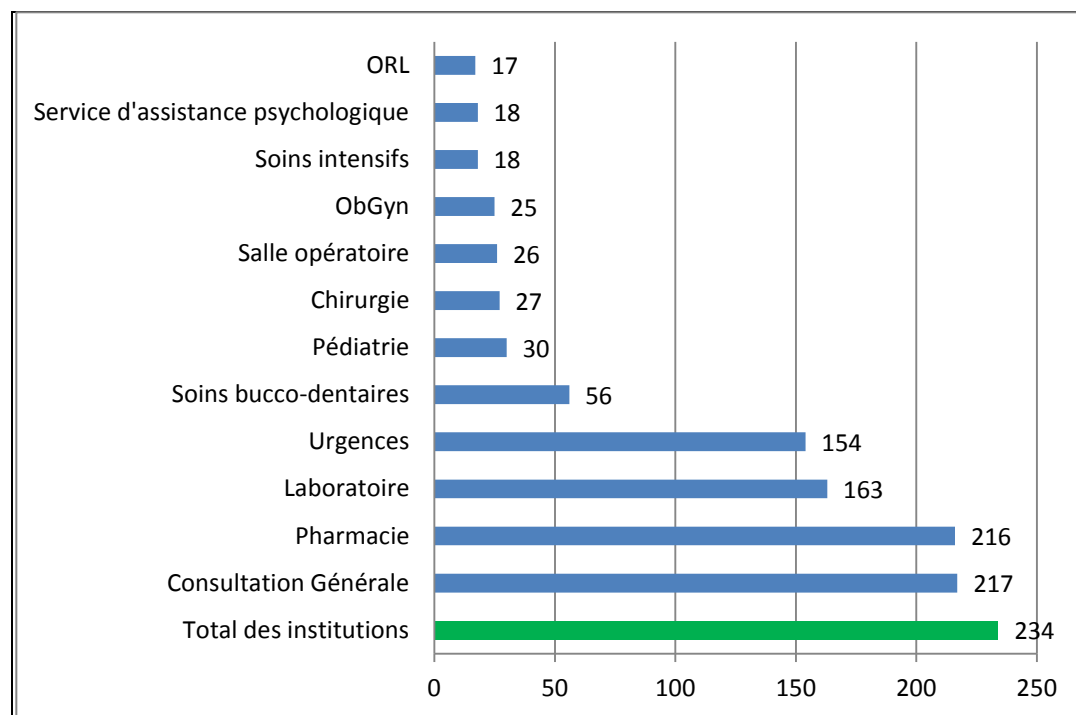


4.2.4.- L'offre de services

4.2.4.1.- Services disponibles

217 sur les 234 institutions sanitaires pratiquent la consultation alors que 17 procure des soins d'ORL. Il convient de souligner que certains services comme les soins intensifs, l'assistance psychologique, la salle opératoire, l'ORL, l'ObGyn, la chirurgie et la pédiatrie ne sont offerts que par les hôpitaux.

Graphe # 9 : Répartition des services disponibles par type



4.2.4.2.- Soins offerts

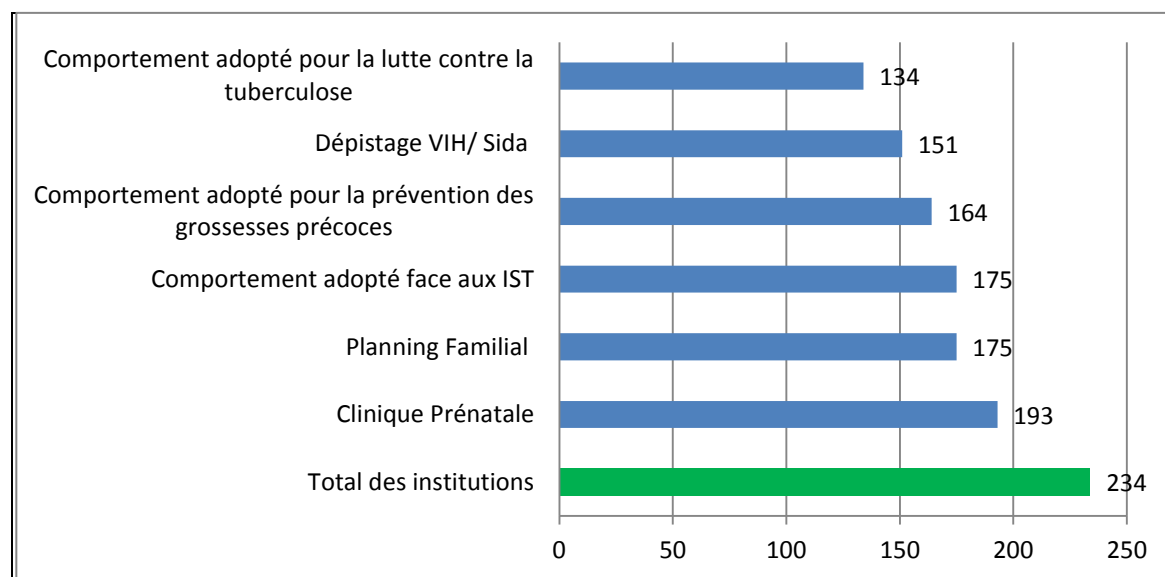
Selon le Paquet Minimum de Services, les soins offerts sont répartis selon les groupes prioritaires. La présentation de des différents graphes ci-après sera faite selon ces différents groupes.

- Femmes en âge de procréer et femmes enceintes

- ✓ Promotion de la santé

193 institutions sanitaires sur 234 font la clinique prénatale et 134 font des séances sur le comportement adopté pour la lutte contre la tuberculose.

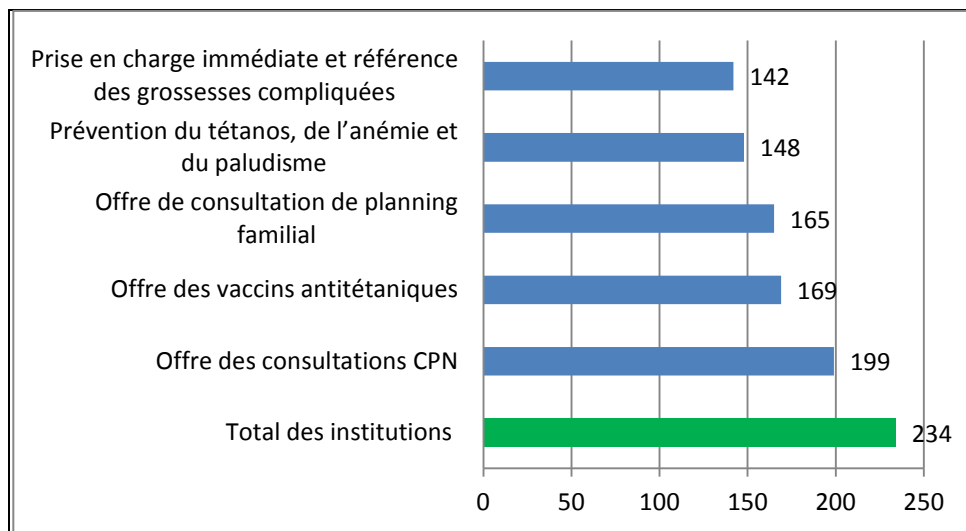
Graphe # 10 : Offre des services de promotion de la santé dans le département de l'Ouest par item



✓ Prévention de la santé

En ce qui a trait aux services de prévention de la santé, 199 institutions sanitaires offrent des consultations sur la clinique pré natale et 142 d'entre elles font la prise en charge immédiate et la référence des grossesses compliquées.

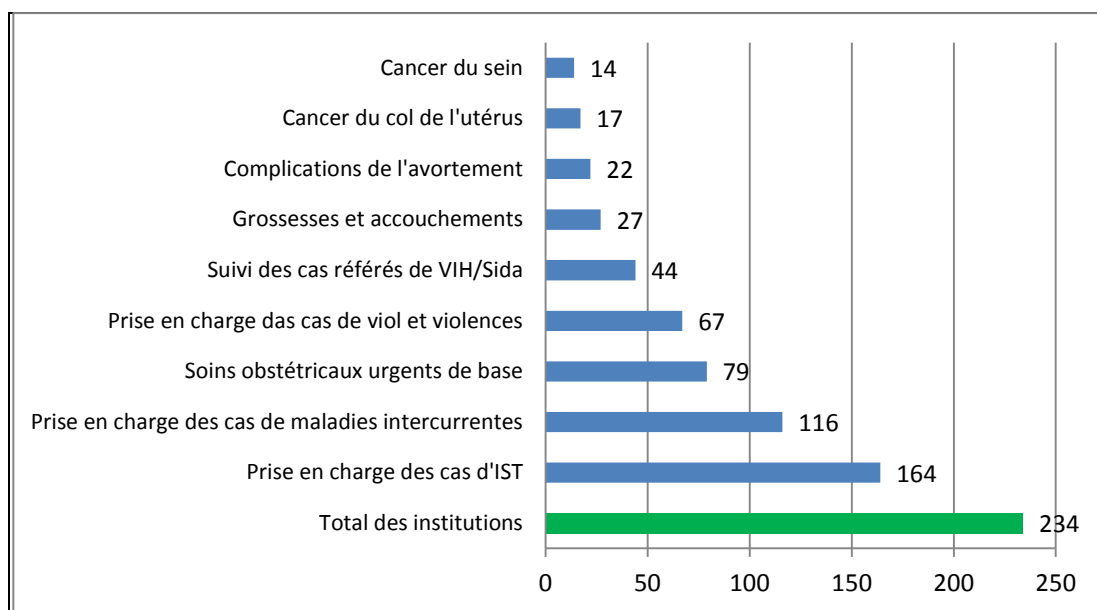
Graph # 11 : Offre des services de prévention de la santé dans le département de l'Ouest par item



✓ Activités curatives

164 établissements sanitaires font des activités curatives se rapportant à la prise en charge des cas d'IST alors que seulement 4 s'occupent des cas de cancer du sein.

Graphe # 12 : Offre des activités curatives dans le département de l'Ouest par item

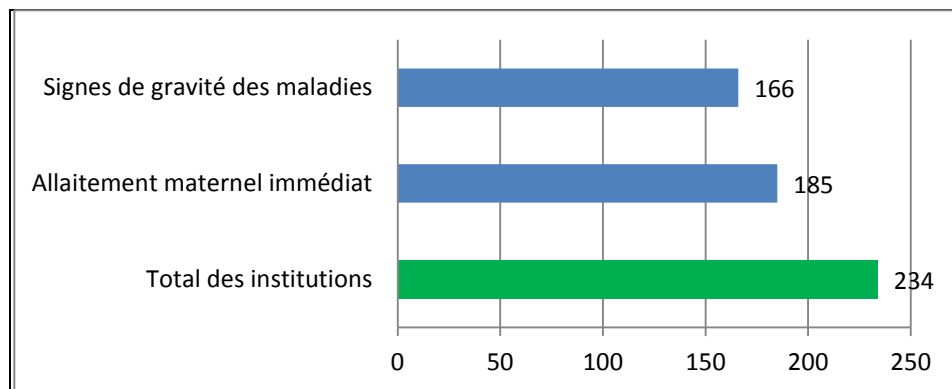


- Enfants de moins de 5 ans

- ✓ Promotion de la santé

185 institutions sanitaires font des séances sur l'allaitement maternel et 166 d'entre elles en font sur les signes de gravité des maladies.

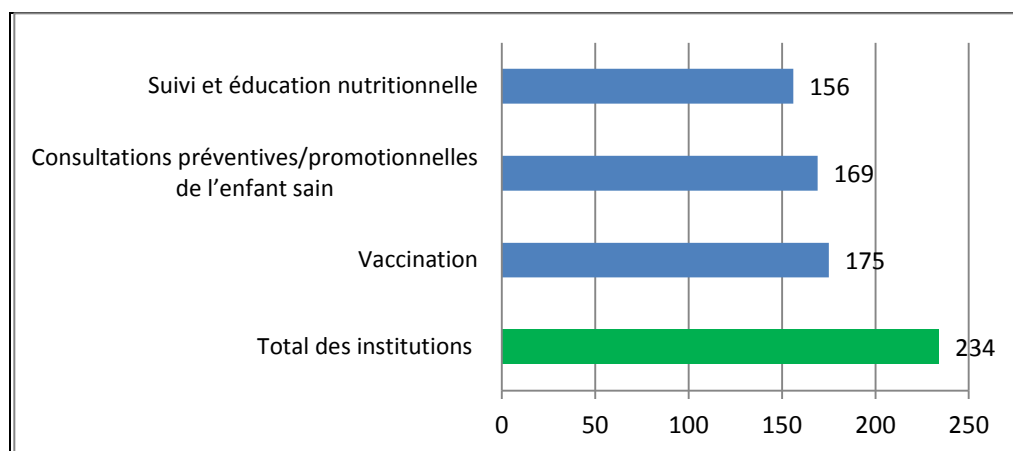
Graphe # 13 : Offre des services de promotion de la santé dans le département de l'Ouest par item



- ✓ Prévention de la santé

Les services de prévention de la santé se rapportant à la vaccination sont offerts par 175 institutions et ceux ayant rapport au suivi et à l'éducation nutritionnelle sont offerts par 156 établissements sanitaires.

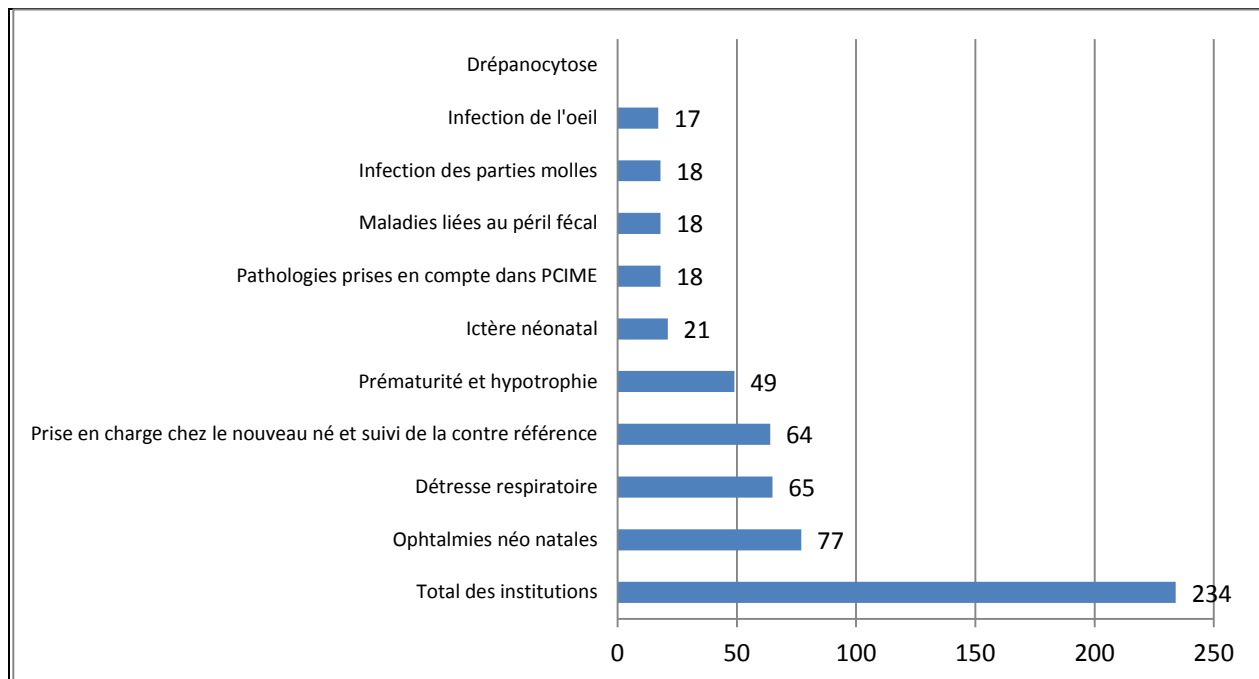
Graphe # 14 : Offre des services de prévention de la santé dans le département de l'Ouest par item



✓ Activités curatives

Les activités curatives se rapportant aux nouveau-nés sont réalisées que par peu d'institutions. En effet, les ophtalmies néo natales sont disponibles dans 77 institutions. Les infections de l'œil sont effectives que dans 17 établissements sanitaires. La drépanocytose a été omise dans la base de données. Il importe de souligner que certaines activités sont propres aux SSPE et aux hôpitaux.

Graphe # 15 : Offre des activités curatives dans le département de l'Ouest par item

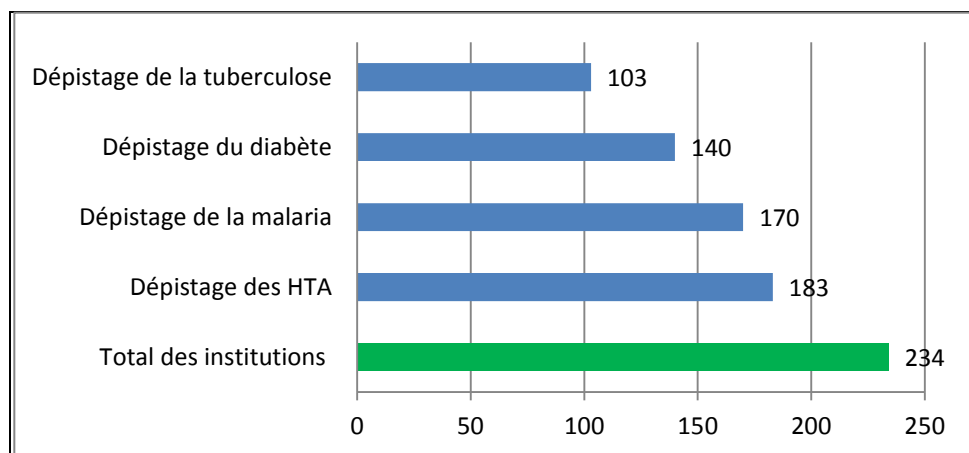


- Population générale adulte

- ✓ Prévention de la santé

Sur les 234 institutions sanitaires visitées du pays, 183 d'entre elles font le dépistage des HTA et seulement 103 font le dépistage de la tuberculose.

Graphe # 16 : Offre des services de prévention de santé dans le département de l'Ouest par item

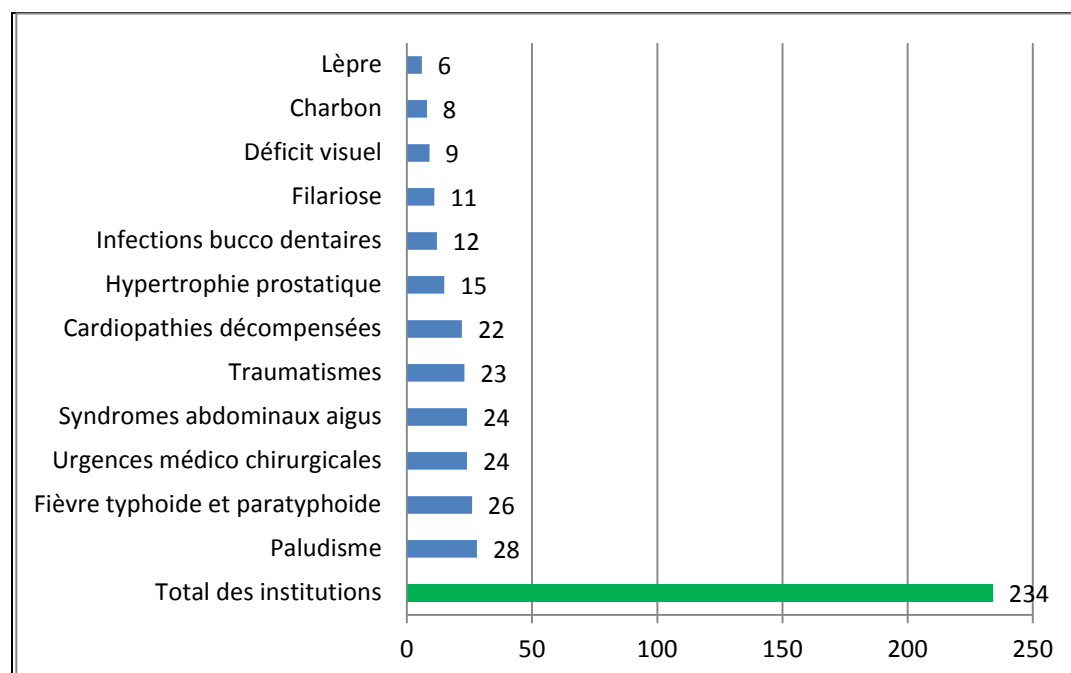


✓ Activités curatives

- 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 12% des institutions sanitaires environ. La prise en charge pour le paludisme est faite par 28 institutions et celle pour les cas de lèpre par 6.

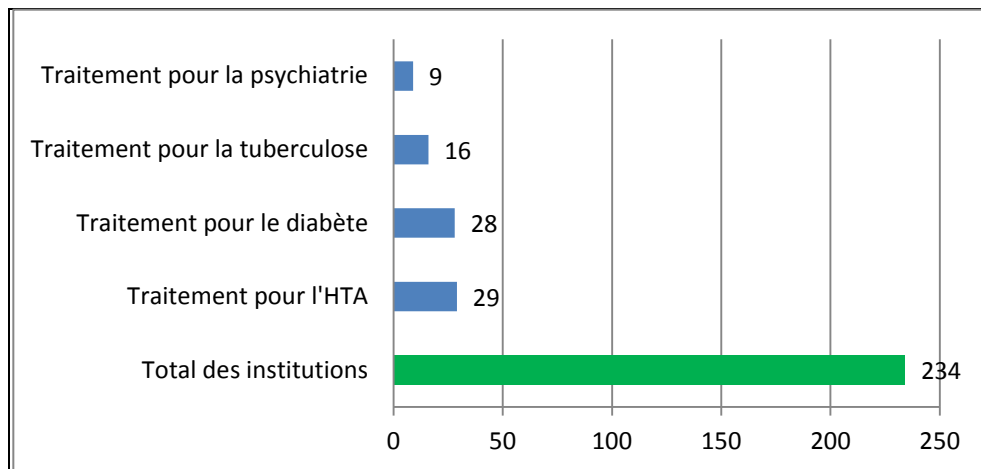
Graphe # 17 : Offre des activités curatives dans le département de l'Ouest par item



- 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 12% d'institutions sanitaires environ. Le traitement pour l'HTA est réalisé dans 29 centres de prestation de services et celui pour la psychiatrie dans 9.

Graphe # 18 : Offre des activités curatives dans le département de l'Ouest par item



4.2.4.3.- Les normes en infrastructures

Sur les 234 institutions existant au sein du département sanitaire de l'Ouest, 148 disposent d'un espace administratif et logistique et 92 d'un espace résidence. Les institutions se trouvant à Gressier n'en possèdent pas.

Tableau # 5 : Disponibilité des infrastructures dans le département sanitaire de l'Ouest

Communes	Total des institutions	Normes en infrastructure	
		Espaces logistiques et administratifs	Espaces résidences
Anse à Galets	7	3	6
Arcahaie	11	5	6
Cabaret	8	4	3
Carrefour	22	17	3
Cité Soleil	1	1	0
Cornillon	3	2	3
Croix-des-Bouquets	24	20	9
Delmas	31	25	12
Fonds Verrettes	3	3	2
Ganthier	9	2	4
Grand-Goâve	5	1	5
Gressier	10	0	0
Kenscoff	3	3	2
Leogâne	18	13	13
Pétion-Ville	22	13	4
Petit-Goâve	9	5	4
Pointe à Raquette	6	4	2
Port-au-Prince	36	22	12
Tabarre	5	4	1
Thomazeau	1	1	1
Total	234	148	92

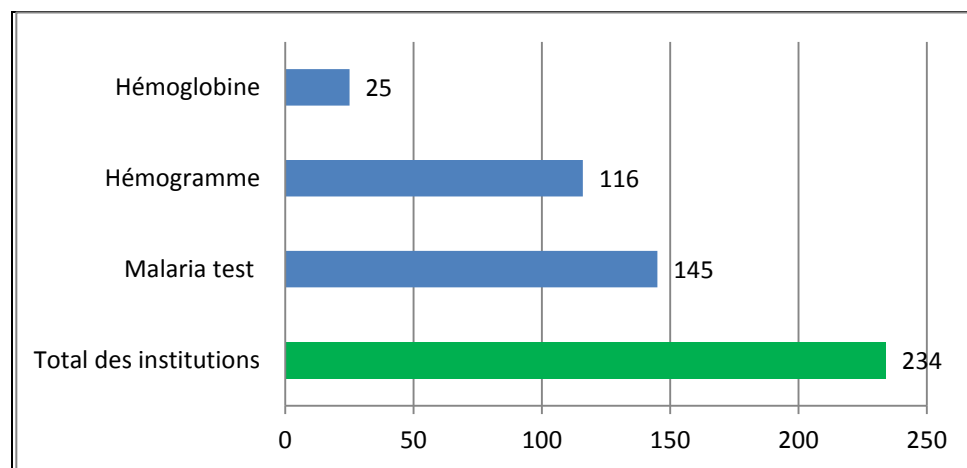
Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département de l'Ouest, année 2011

4.2.4.4.- Les examens de laboratoire

○ Hématologie

Le test de la malaria est disponible dans 145 institutions et l'hémoglobine dans 25.

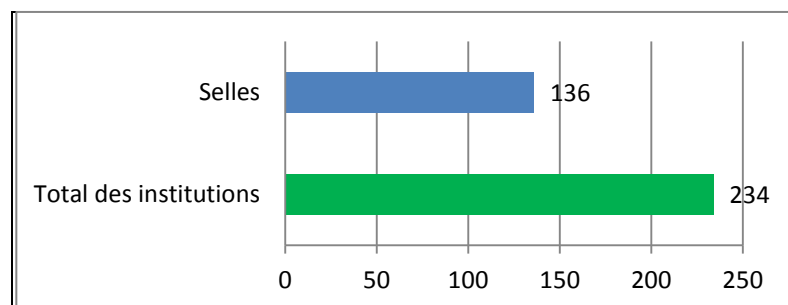
Graphe # 19 : Répartition des examens de laboratoire se rapportant à l'hématologie par item



○ Parasitologie

Les examens de parasitologie plus précisément ceux se rapportant aux selles sont faits dans 136 institutions sanitaires.

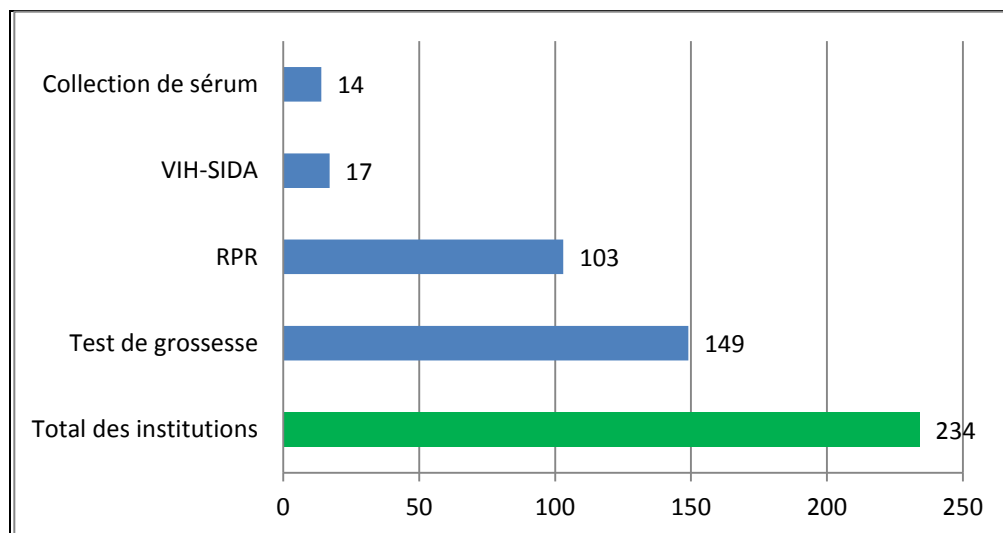
Graphe # 20 : Répartition des examens de laboratoire se rapportant à la parasitologie par item



- Immuno-Sérologie

Seulement 14 établissements sanitaires sur 234 font le test de collection de sérum alors que 149 réalisent celui de la grossesse.

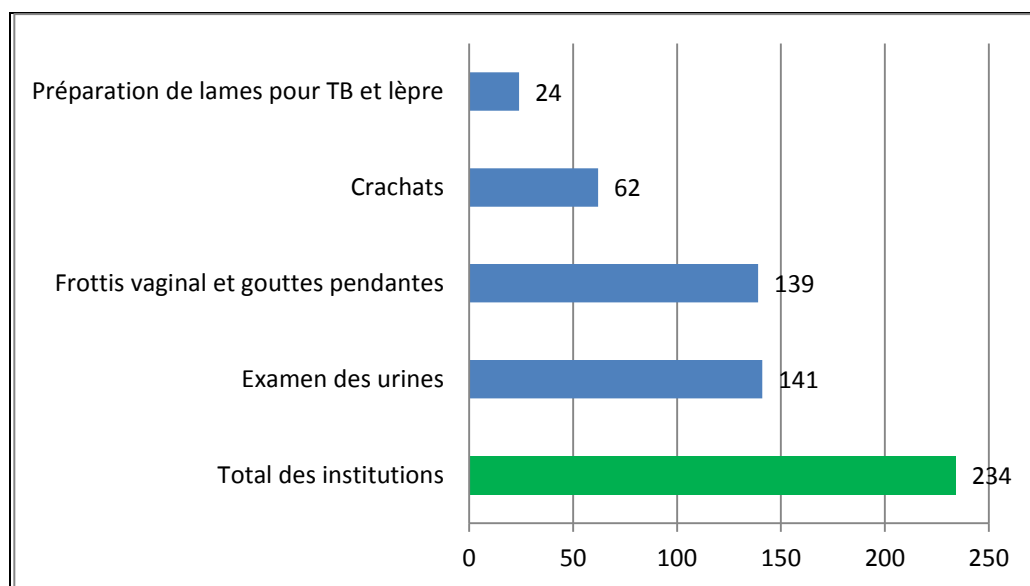
Graph # 21 : Répartition des examens de laboratoire se rapportant à l'Immuno-Sérologie par item



- Cytologie des liquides biologiques

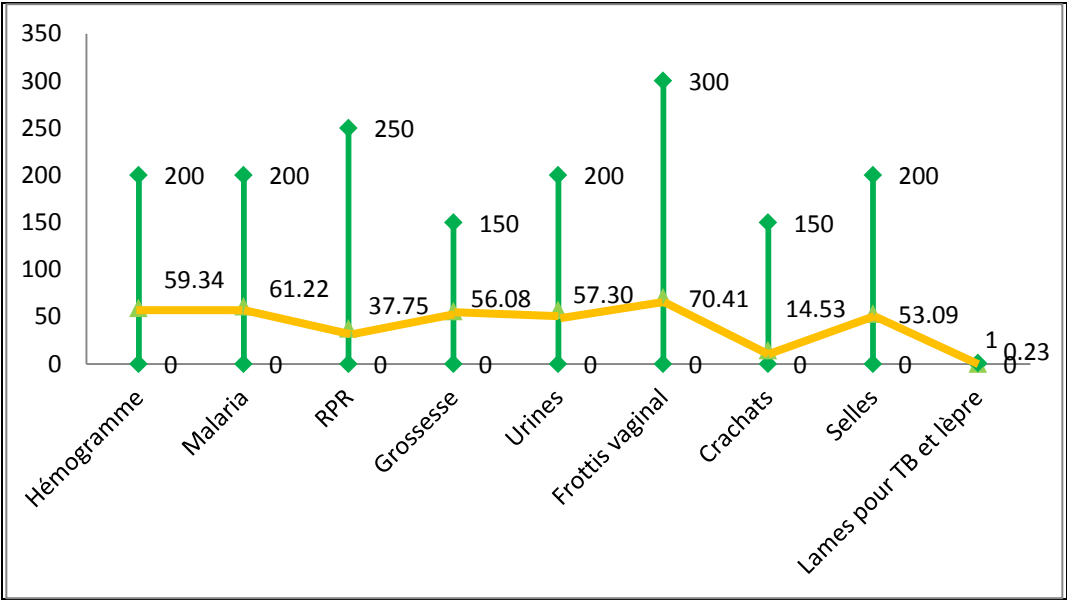
Pour les examens de laboratoire se rapportant à la cytologie des liquides biologiques, 141 centres de prestation de services procèdent à l'examen des urines et 24 d'entre eux à la préparation de lames pour la tuberculose et pour la lèpre.

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



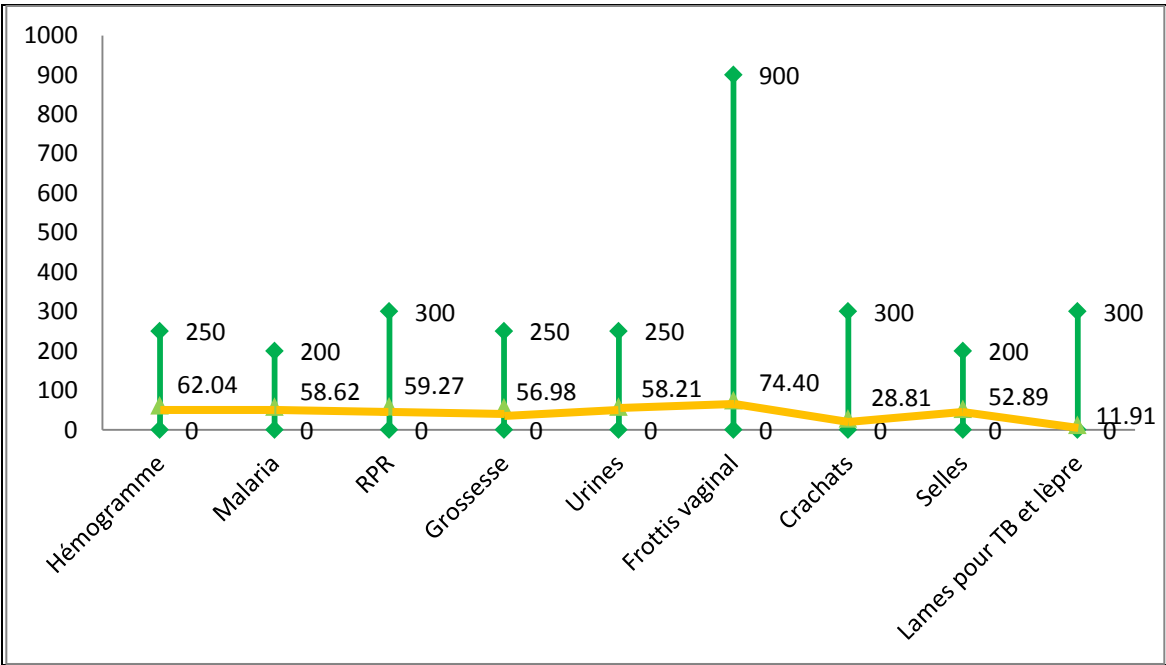
Les prix moyens le plus élevé et le plus faible sont respectivement celui du frottis vaginal (70.41gourdes) et celui des lames pour TB et lèpre (0.23 gourdes).

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



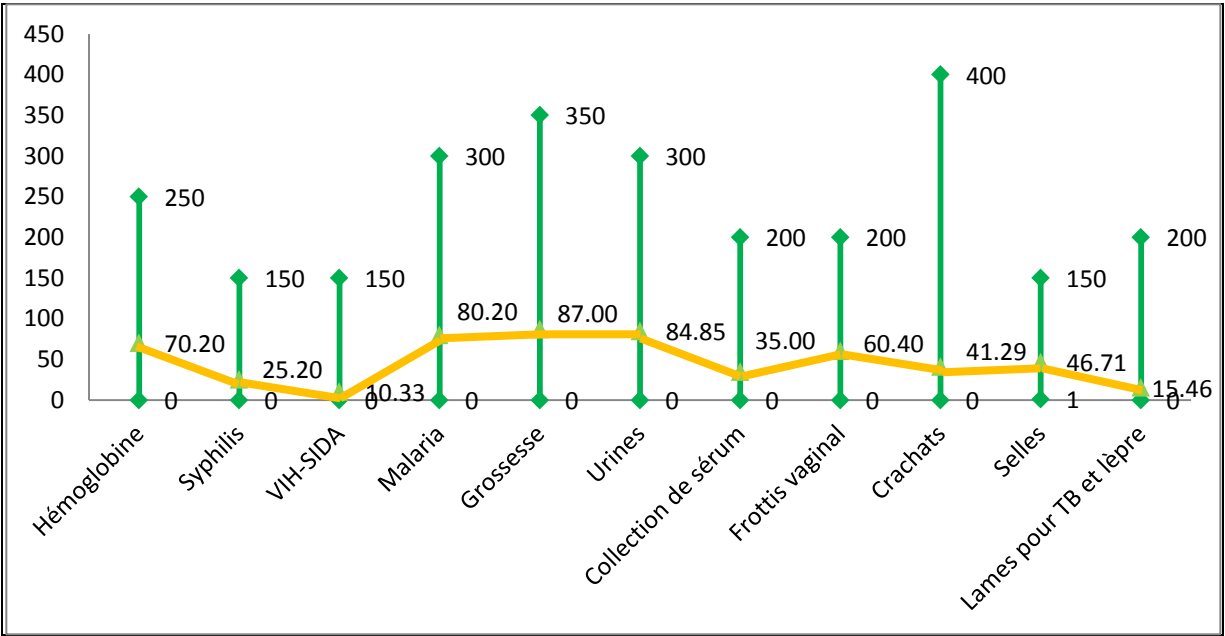
Au niveau des tests réalisés par les laboratoires des SSPE privés du département de l’Ouest, le prix moyen le plus élevé est celui de l’hémogramme soit 62.04 gourdes.

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



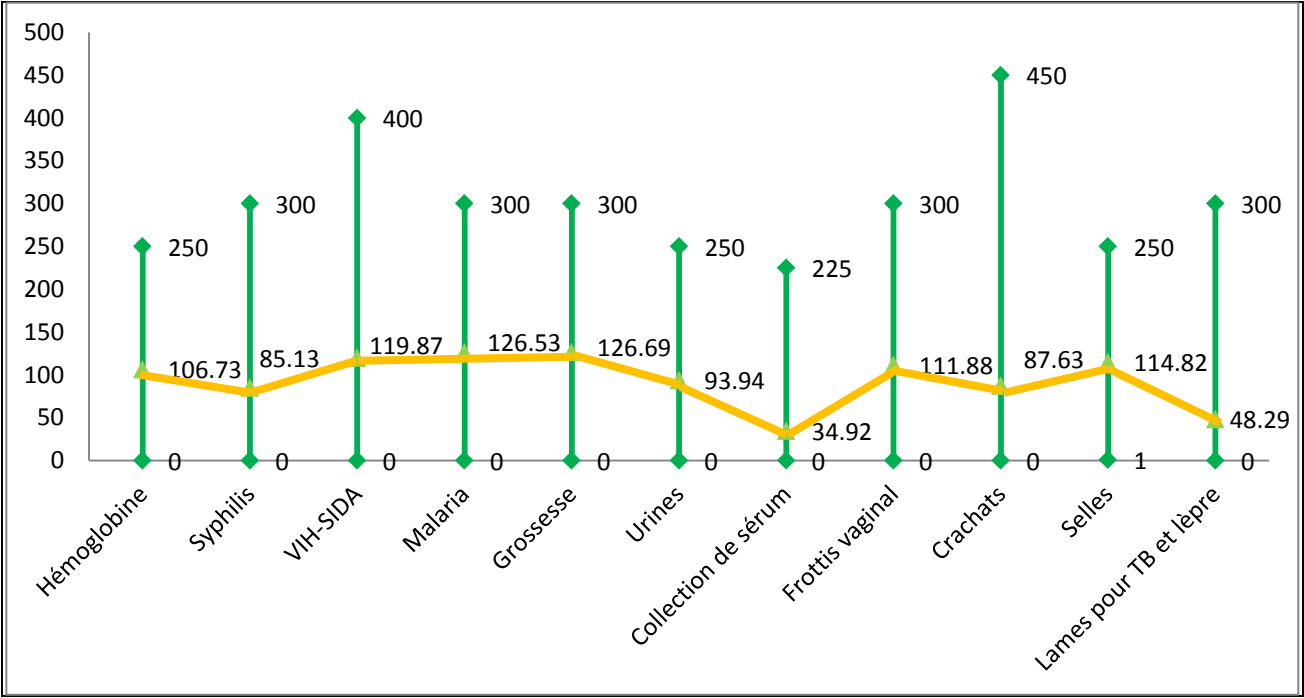
Au niveau des hôpitaux publics et mixtes, le test de crachats est le plus cher soit 400 gourdes.

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



Au niveau des hôpitaux privés, le test de crachats est le plus cher soit 450 gourdes.

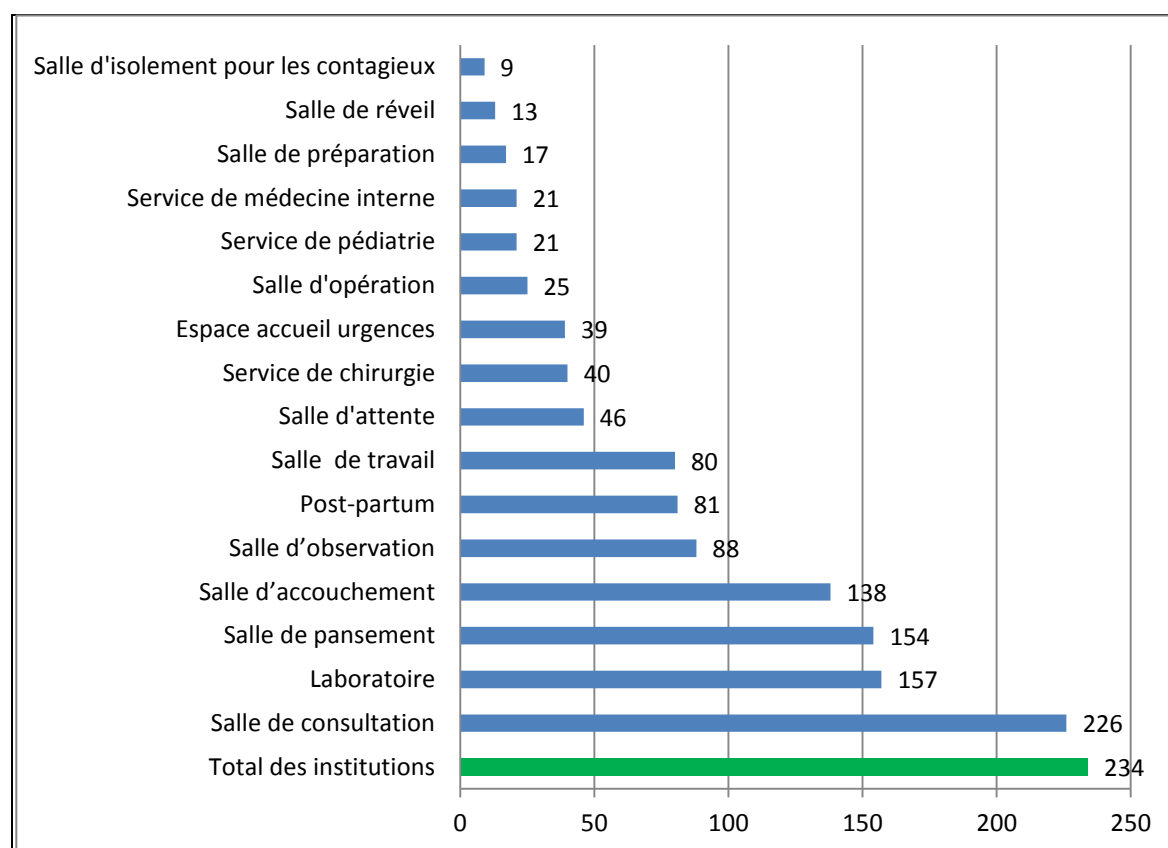
Graphe # 26 : Répartition des prix (en gourdes) des examens de laboratoire offerts par les hôpitaux privés



4.2.5.- Equipements et matériels médicaux

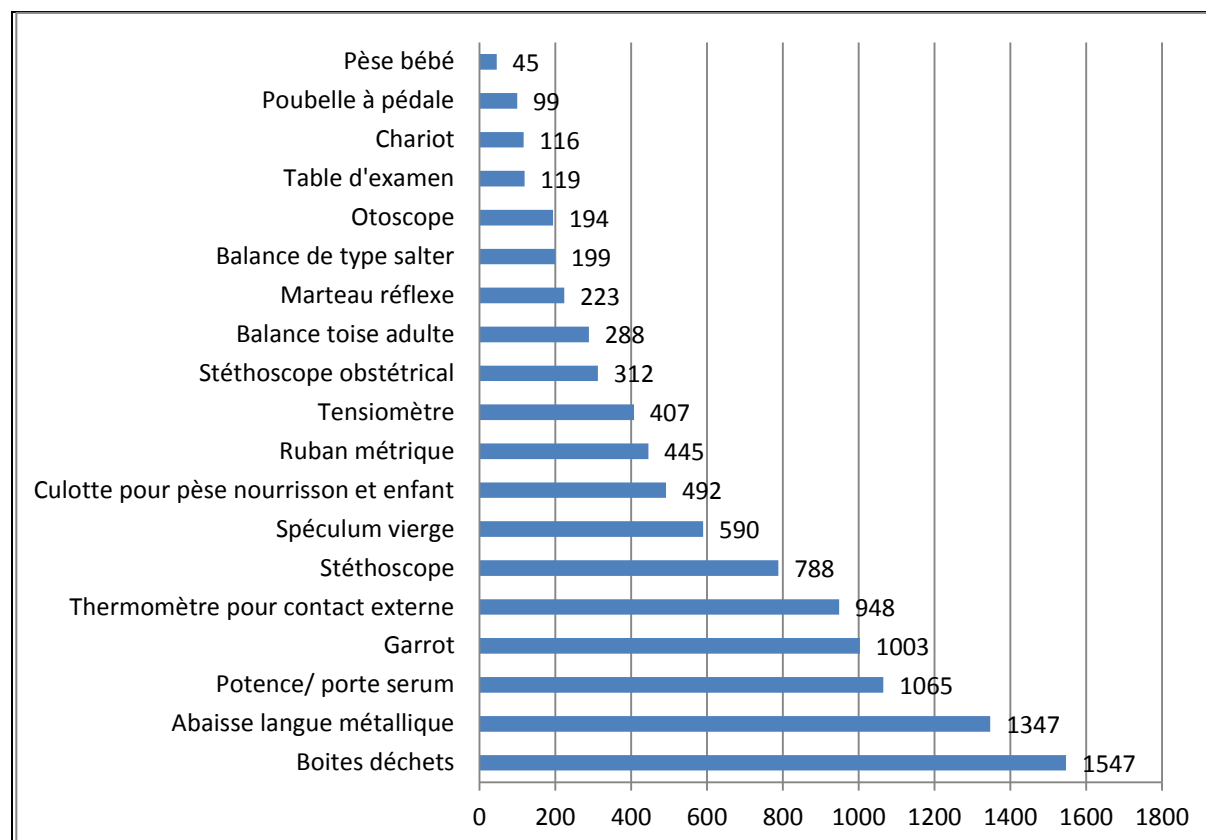
226 institutions sanitaires sur 234 ont une salle de consultation. Seulement 9 établissements possèdent une salle d'isolement pour les cas contagieux.

Graphe # 27 : Répartition des infrastructures disponibles dans le département sanitaire de l'Ouest



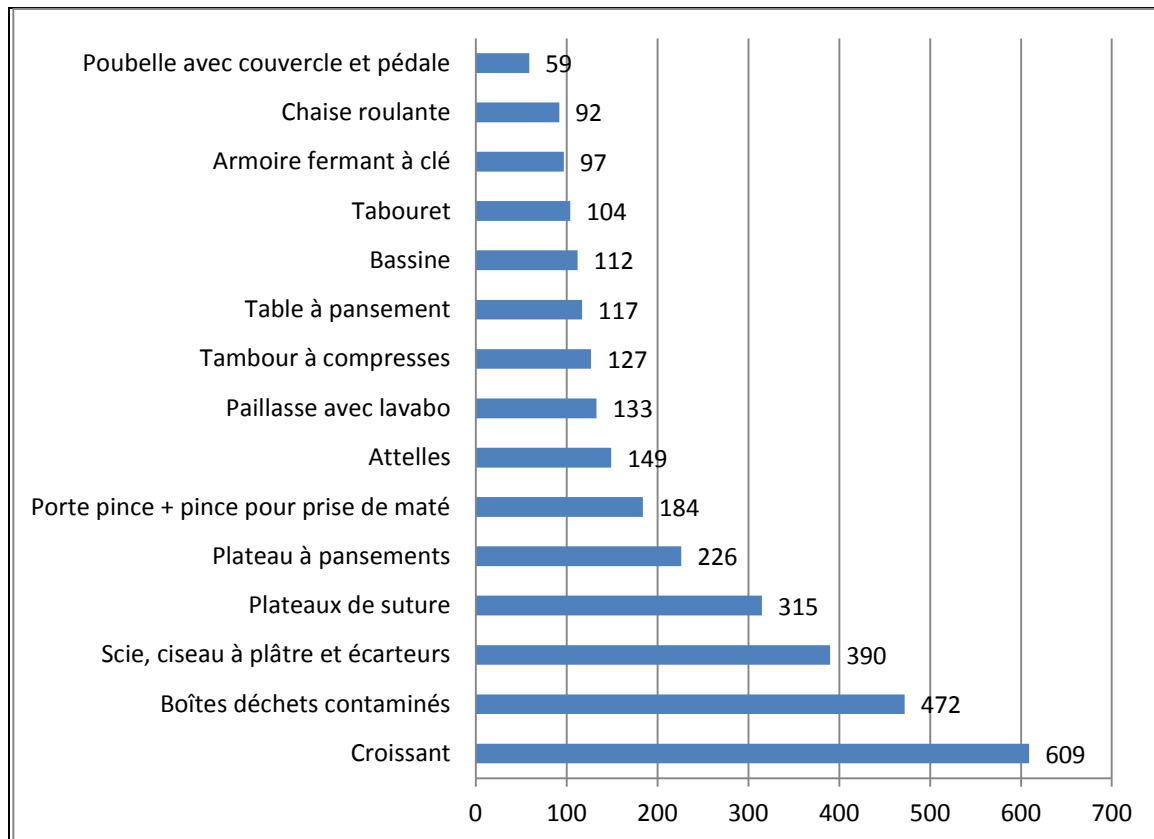
Le département sanitaire de l'Ouest dispose de 237 boîtes à déchets contaminés et 237 abaisse langues métalliques dans les salles de consultation. Toutefois, les institutions sanitaires de ce département n'ont que 8 pèse bébés.

Graphe # 28 : Répartition des matériels et des équipements des salles de consultation du département sanitaire de l'Ouest



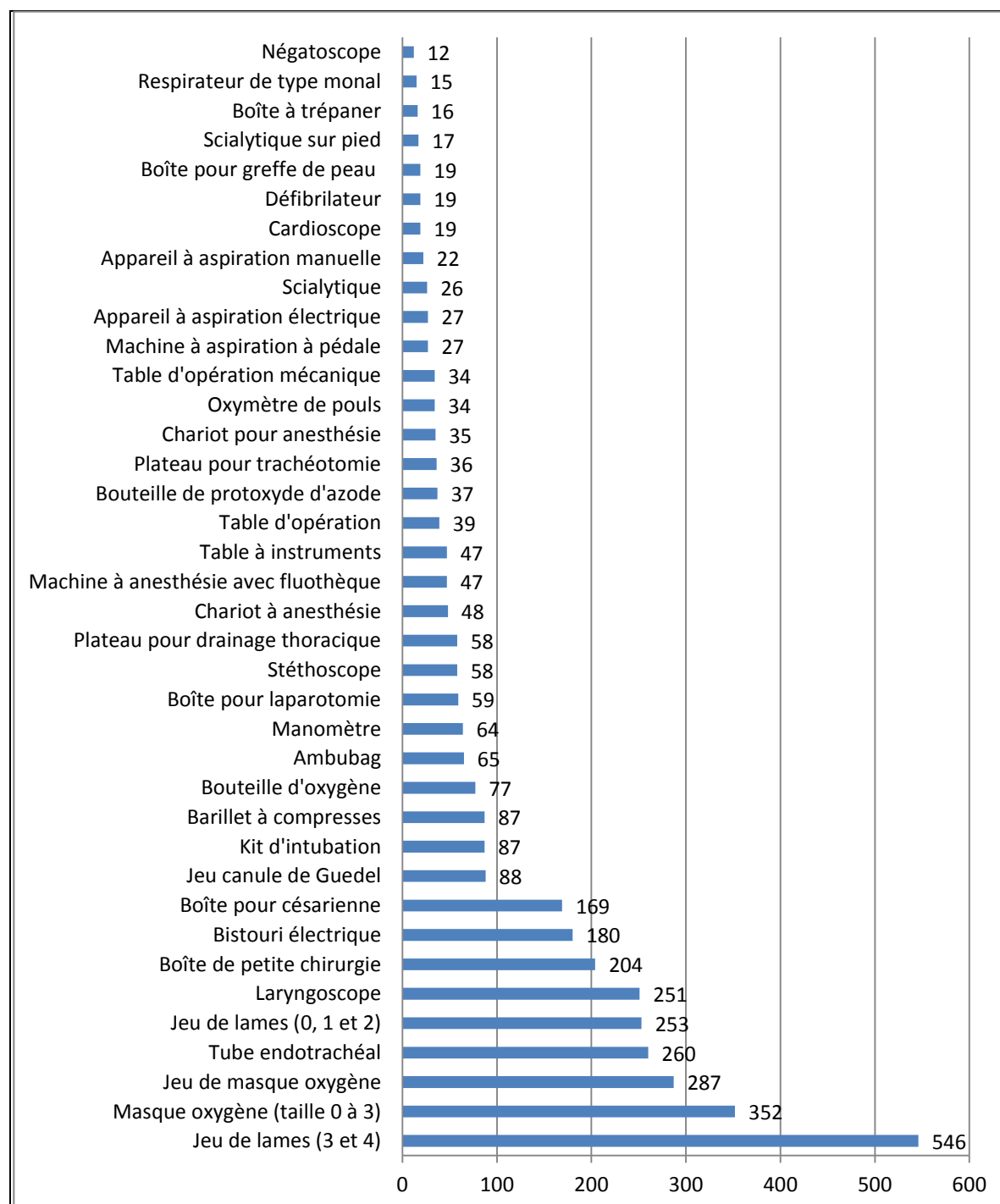
Au niveau des salles de pansement des Services de Santé de Premier Echelon (SSPE), il y a 608 croissants et 59 poubelles avec couvercle et pédale ; ce sont respectivement les plus grande et plus petite valeurs.

Graphe # 29 : Répartition des matériels et des équipements des salles de pansement du département sanitaire de l'Ouest



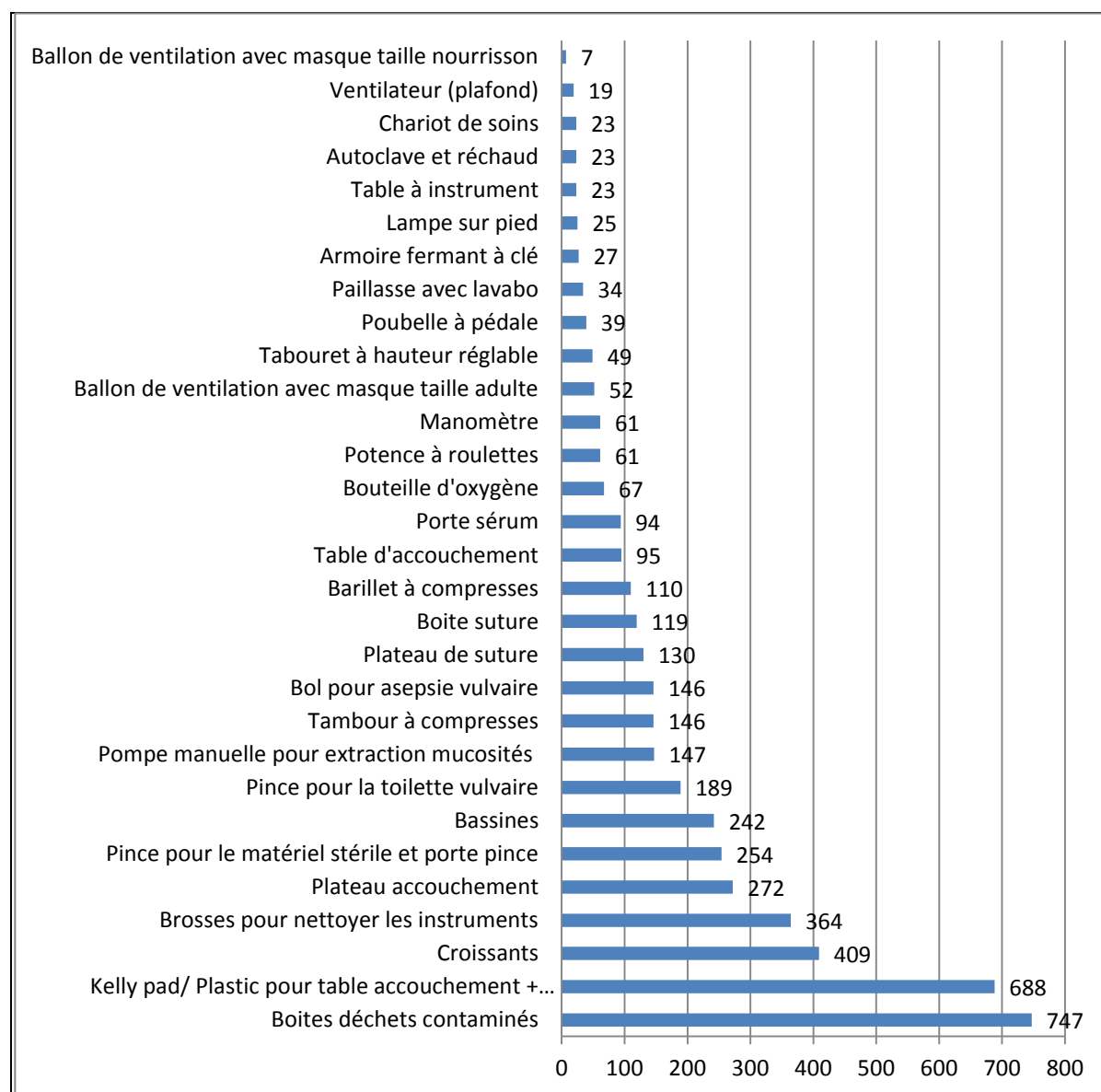
Les hôpitaux du département de l'Ouest comptent dans leurs salles d'opération 546 jeu de lames (3 et 4) et seulement 12 négatoscopes.

Graphe # 30 : Répartition des matériels et des équipements des salles d'opération du département sanitaire de l'Ouest



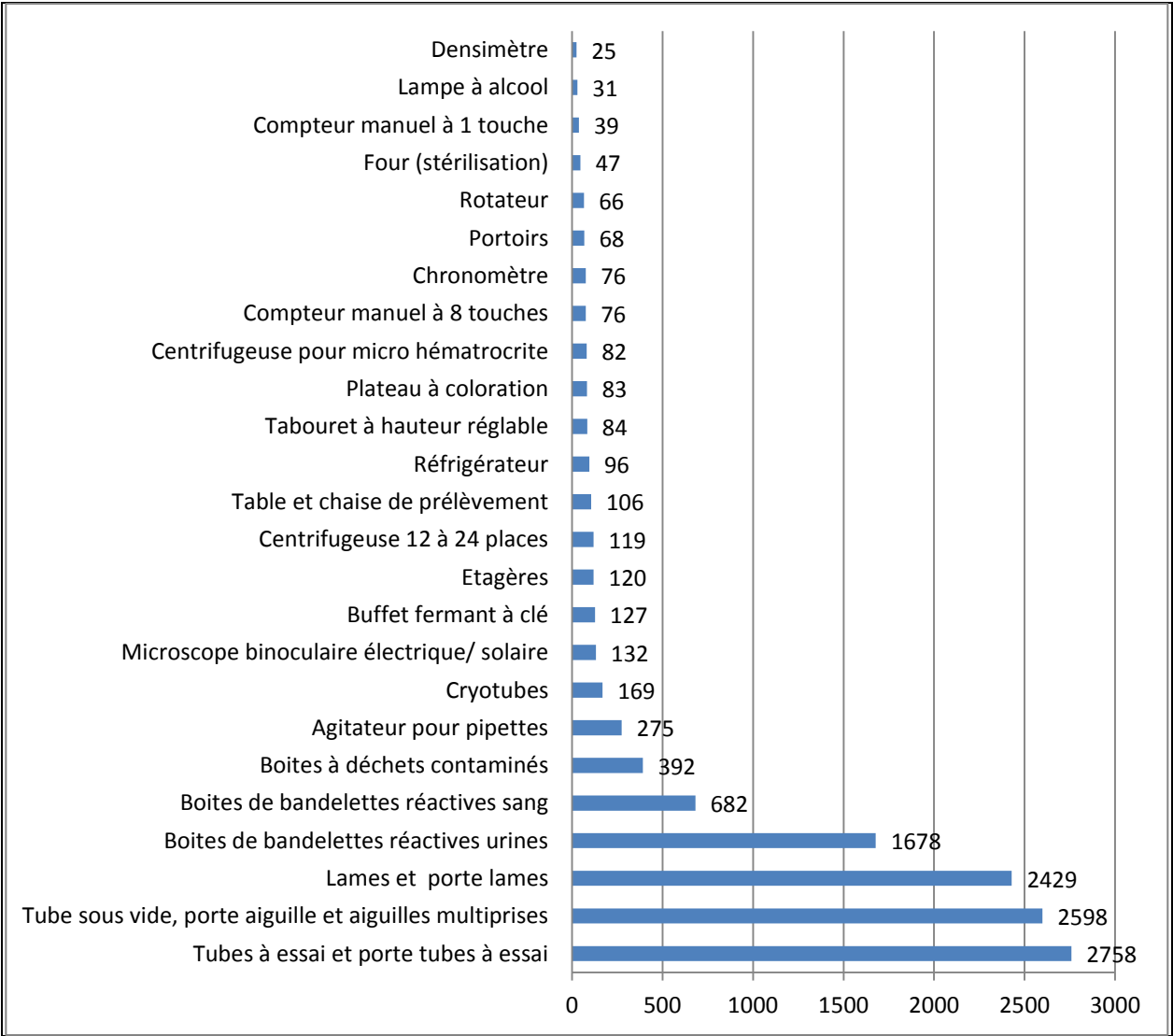
747 boîtes de déchets contaminés sont disponibles dans les salles d'accouchement du département de l'Ouest tandis qu'il n'existe que 7 ballons de ventilation avec masque taille nourrisson.

Graphe # 31 : Répartition des matériels et des équipements des salles d'accouchement du département sanitaire de l'Ouest



Les laboratoires du département de l’Ouest disposent de 2758 tubes et de portes tubes à essai et 25 densimètres.

Graphe # 32 : Répartition des matériels et des équipements disponibles dans les laboratoires du département sanitaire de l’Ouest



4.2.6.- Pharmacie

4.2.6.1.- Matériels

41.6% des institutions sanitaires ont des étagères métalliques, 30.06% disposent de classeurs métalliques, 5.25% d'escabeau, 8.03% de buffets à clé pour les narcotiques et 15.07% d'un système de contrôle informatisé.

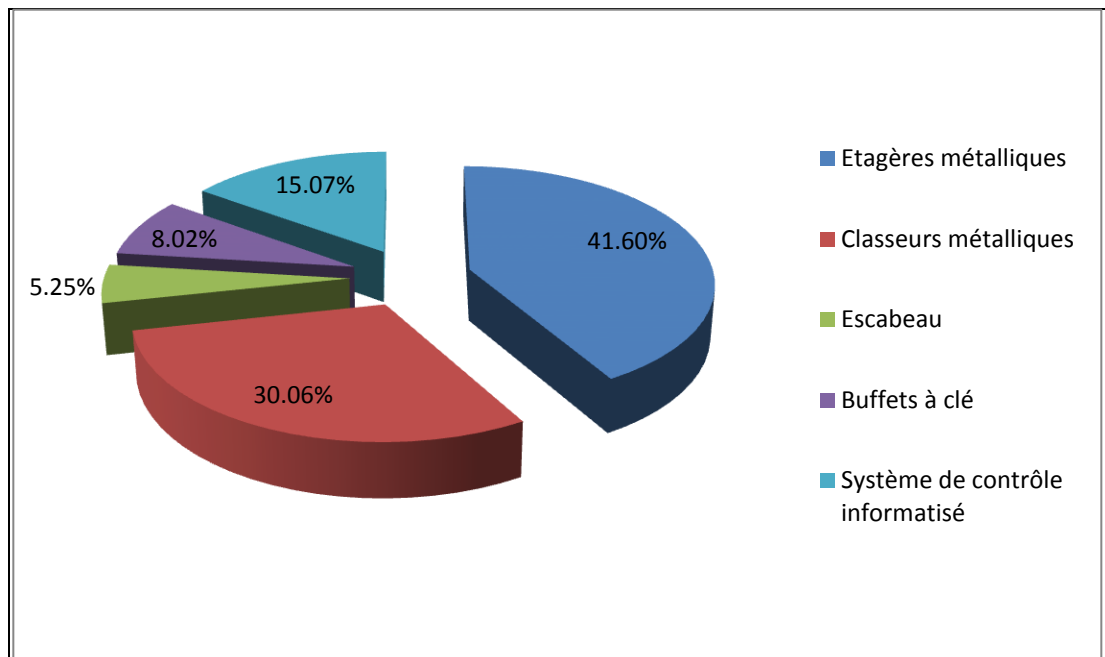
Tableau # 6 : Répartition des matériels et des équipements des pharmacies du département sanitaire de l'Ouest par commune

Communes	Etagères métalliques	Classeurs métalliques	Escabeau	Buffets à clé	Système de contrôle informatisé	Total
Anse à Galets	8	7	0	2	6	23
Arcahaie	5	4	2	2	7	20
Cabaret	0	1	0	0	8	9
Carrefour	7	6	2	3	18	36
Cité Soleil	0	6	0	0	1	7
Cornillon	2	2	2	1	3	10
Croix-des-Bouquets	29	112	16	17	23	197
Delmas	85	46	7	17	25	180
Fonds Verrettes	31	2	1	2	3	39
Ganthier	34	17	3	5	8	67
Grand-Goâve	1	1	0	2	4	8
Gressier	7	18	3	2	9	39
Kenscoff	18	4	1	4	3	30
Leogâne	156	24	5	8	14	207
Petion-Ville	24	21	4	9	17	75
Petit-Goâve	4	3	2	1	8	18
Pointe à Raquette	5	14	1	5	6	31
Port-au-Prince	117	50	5	23	33	228
Tabarre	21	62	16	3	4	106
Thomazeau	1	1	0	1	1	4

Total	555	401	70	107	201	1334
%	41.60%	30.06%	5.25%	8.02%	15.07%	100.00%

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département de l'Ouest, année 2011

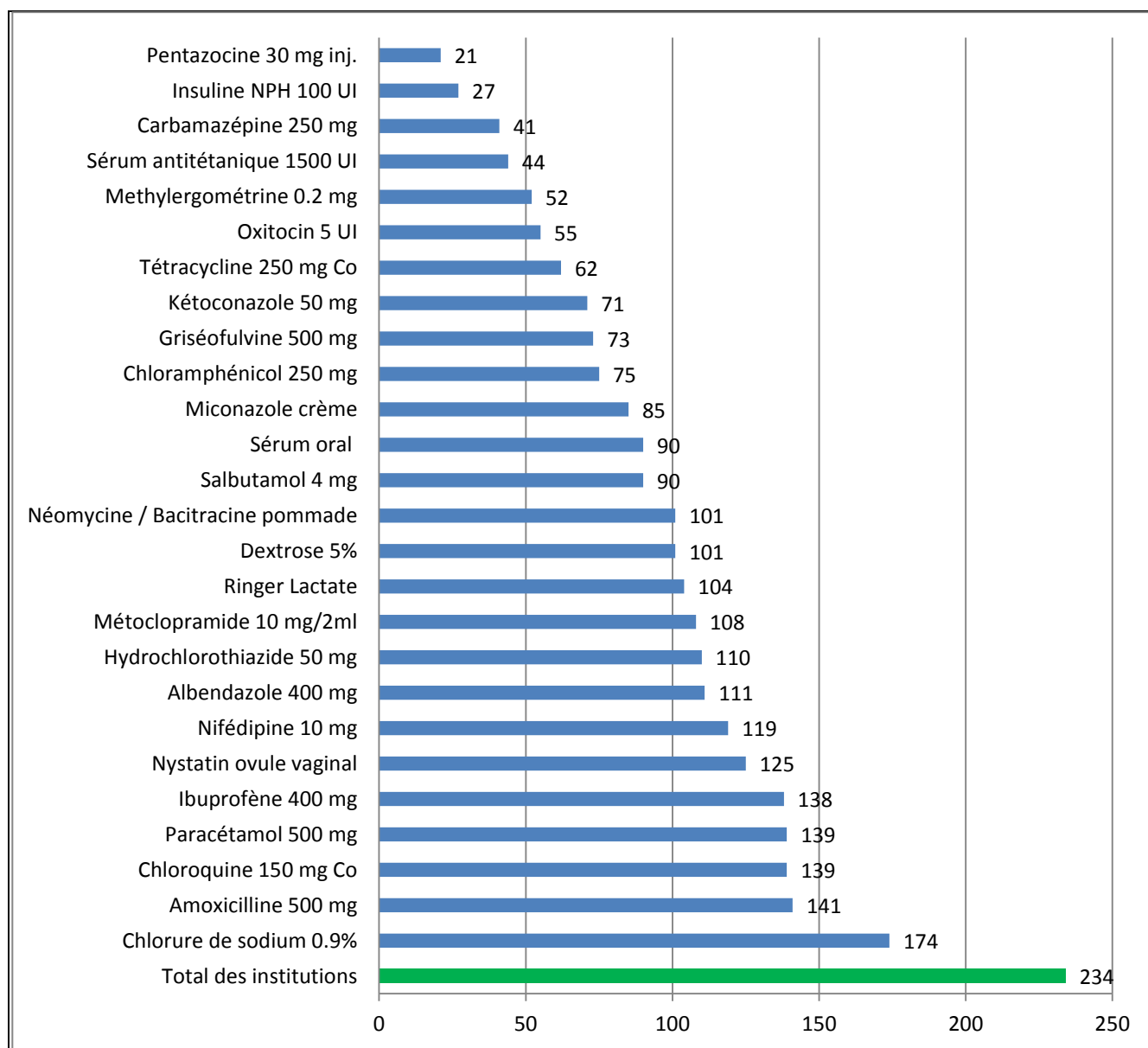
Graphe # 33 : Répartition des matériels et des équipements des pharmacies du département sanitaire de l'Ouest



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. Sur les 234 institutions sanitaires, 174 disposent du chlorure de sodium 0.9%. Par contre, seulement 21 sont pourvues en pentazocine.

Graphe # 34 : Disponibilité des médicaments essentiels dans le département sanitaire de l'Ouest



4.2.7.- Gestion des déchets

94.90% des institutions sanitaires de l'Ouest possèdent une boîte à déchets, 3.38% des poubelles à pédale, 1.45% des poubelles avec couvercle et pédale et 0.27% des incinérateurs à briques réfractaires.

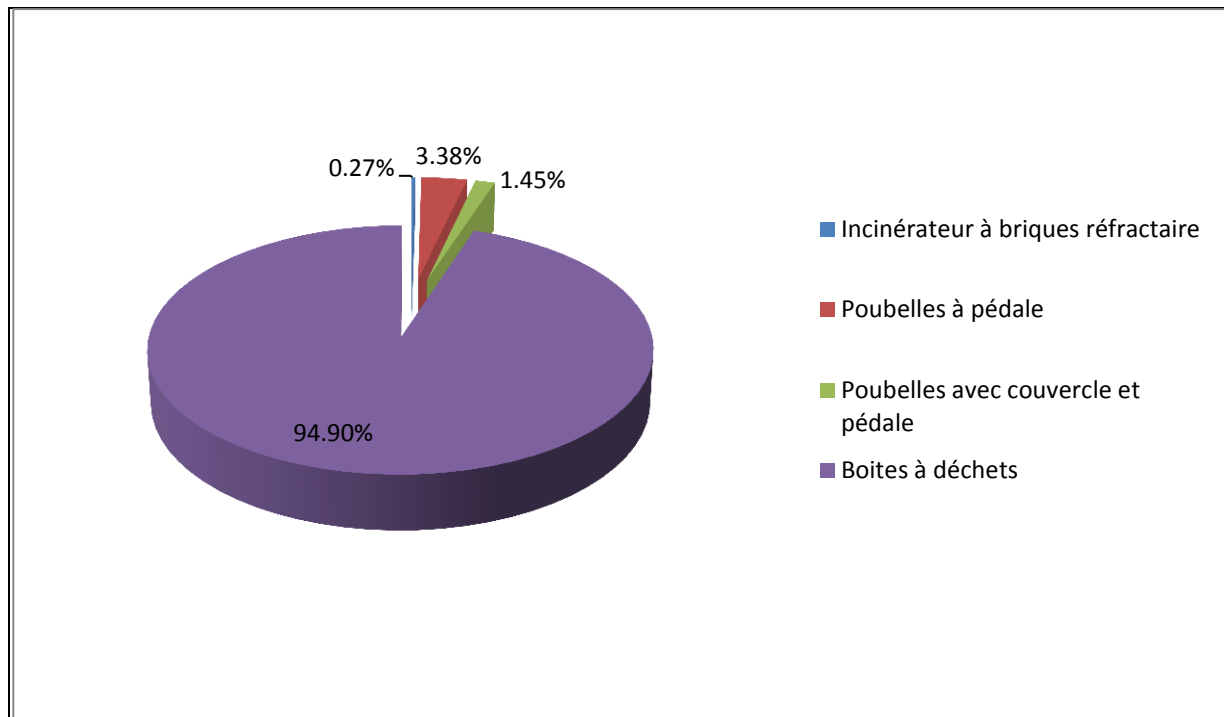
Tableau # 7 : Disponibilité des poubelles, des boîtes à déchets et des incinérateurs

Communes	Disponibilité des poubelles, des boîtes à déchets et des incinérateurs				
	Incinérateur à briques réfractaire	Poubelles à pédale	Poubelles avec couvercle et pédale	Boîtes à déchets	Total
Anse à Galets	0	5	1	34	40
Arcahaie	0	2	2	166	170
Cabaret	0	4	2	21	27
Carrefour	1	2	2	234	239
Cité Soleil	0	1	0	22	23
Cornillon	0	2	1	10	13
Croix-des-Bouquets	0	21	17	188	226
Delmas	3	22	5	994	1024
Fonds Verrettes	0	3	1	7	11
Ganthier	0	6	2	40	48
Grand-Goâve	0	7	1	118	126
Gressier	0	4	2	23	29
Kenscoff	1	0	0	27	28
Leogâne	0	4	2	201	207
Petion-Ville	1	9	6	227	243
Petit-Goâve	1	8	5	53	67
Pointe à Raquette	0	2	2	41	45
Port-au-Prince	2	27	7	1160	1196
Tabarre	2	5	0	302	309
Thomazeau	0	4	1	2	7

Total	11	138	59	3870	4078
%	0.27%	3.38%	1.45%	94.90%	100.00%

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département de l'Ouest, année 2011

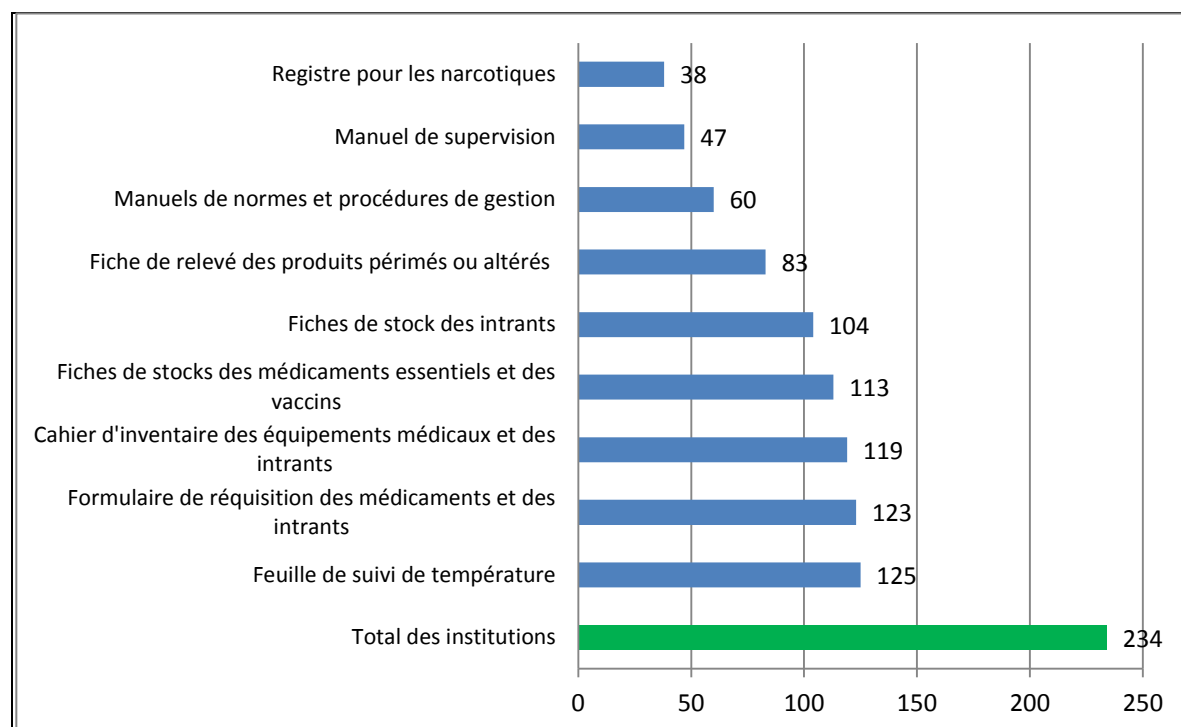
Graphe # 35 : Gestion des déchets dans le département sanitaire de l'Ouest par item



4.2.8.- Système d'information et outil de gestion

Ce graphe donne des informations sur la disponibilité des outils de gestion nécessaires pour le système d'information sanitaire. Sur les 234 institutions sanitaires, 125 disposent des feuilles de suivi de température. Seulement 38 d'entre elles font usage des registres pour les narcotiques.

Graphe # 36 : Répartition des institutions sanitaires de l'Ouest disposant de système d'information et des outils de gestion



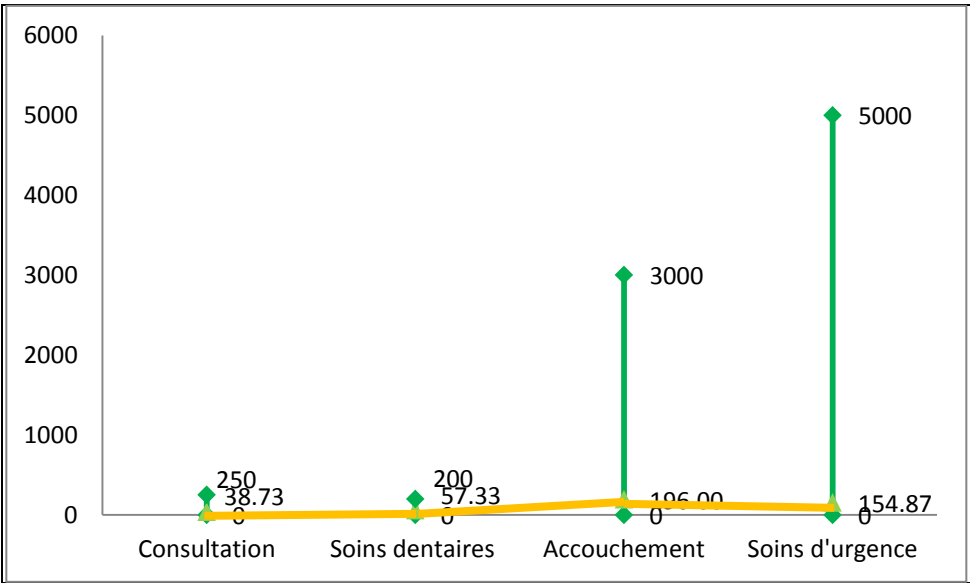
4.2.9.- Coût des Services

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

Ce graphe montre la répartition des prix (minimum, moyen, maximum) pratiqués par les SSPE mixtes et publics de l'Ouest. Les prix minimum et maximum pour 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

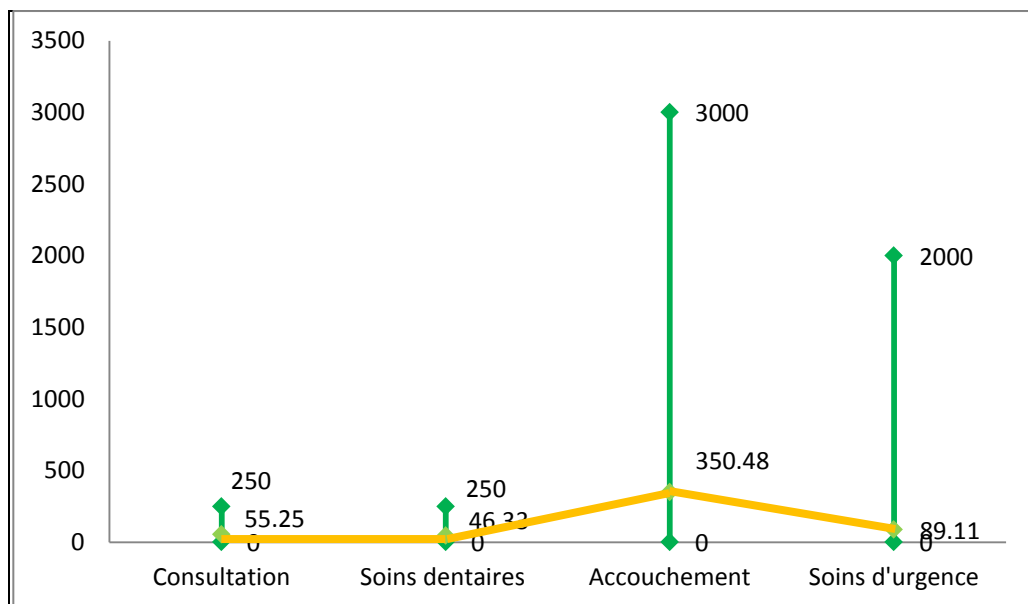
le prix maximum s'élève à 5000 gourdes ; c'est le service le plus cher. Certains centres offrent ces services gratuitement.

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



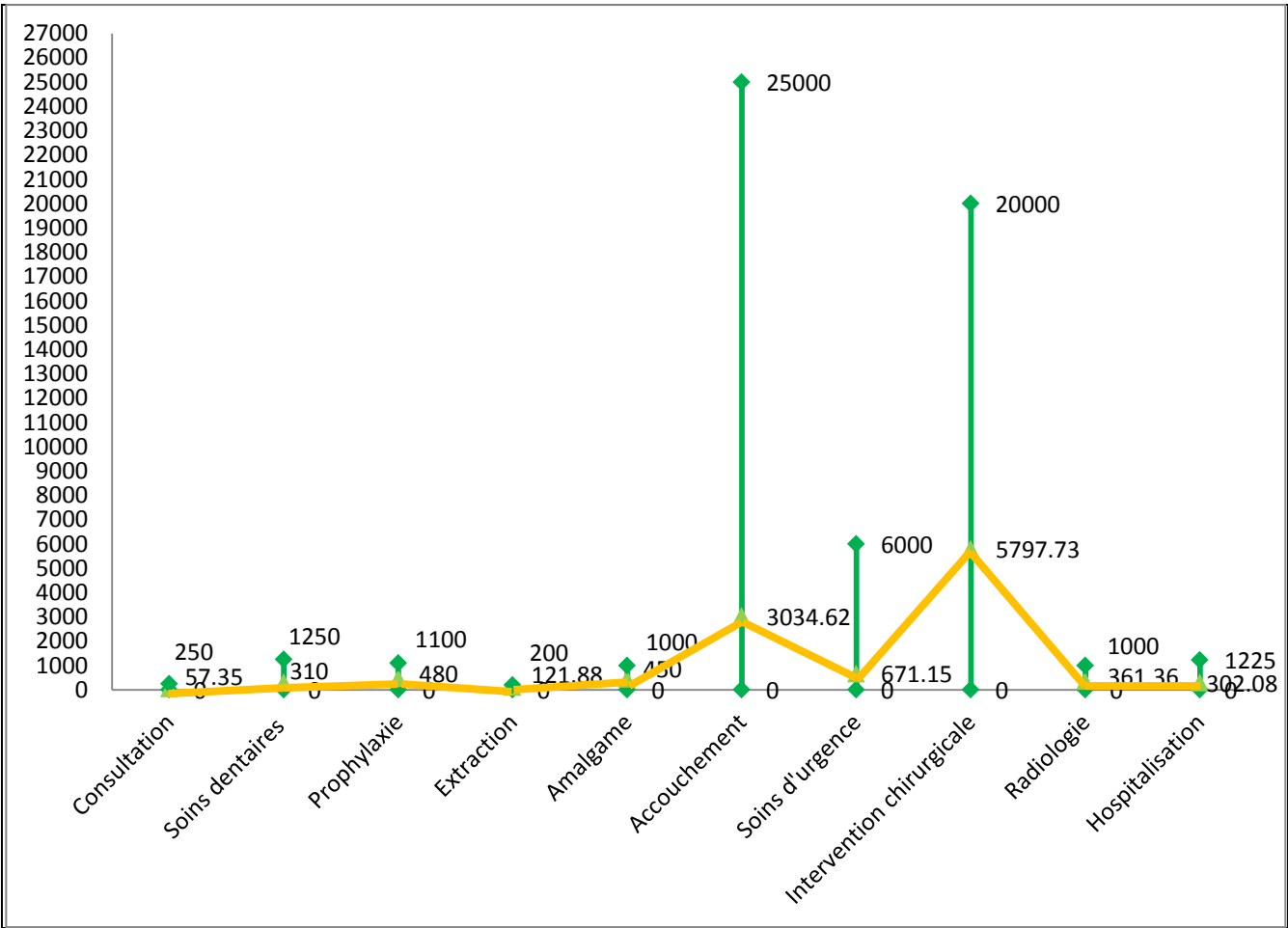
Tous ces services sont offerts par certaines institutions privées gratuitement. Une séance de consultation peut coûter jusqu'à 250 gourdes. En moyenne, le prix d'un accouchement s'élève à 350.48 gourdes mais il peut arriver jusqu'à 3000 gourdes.

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



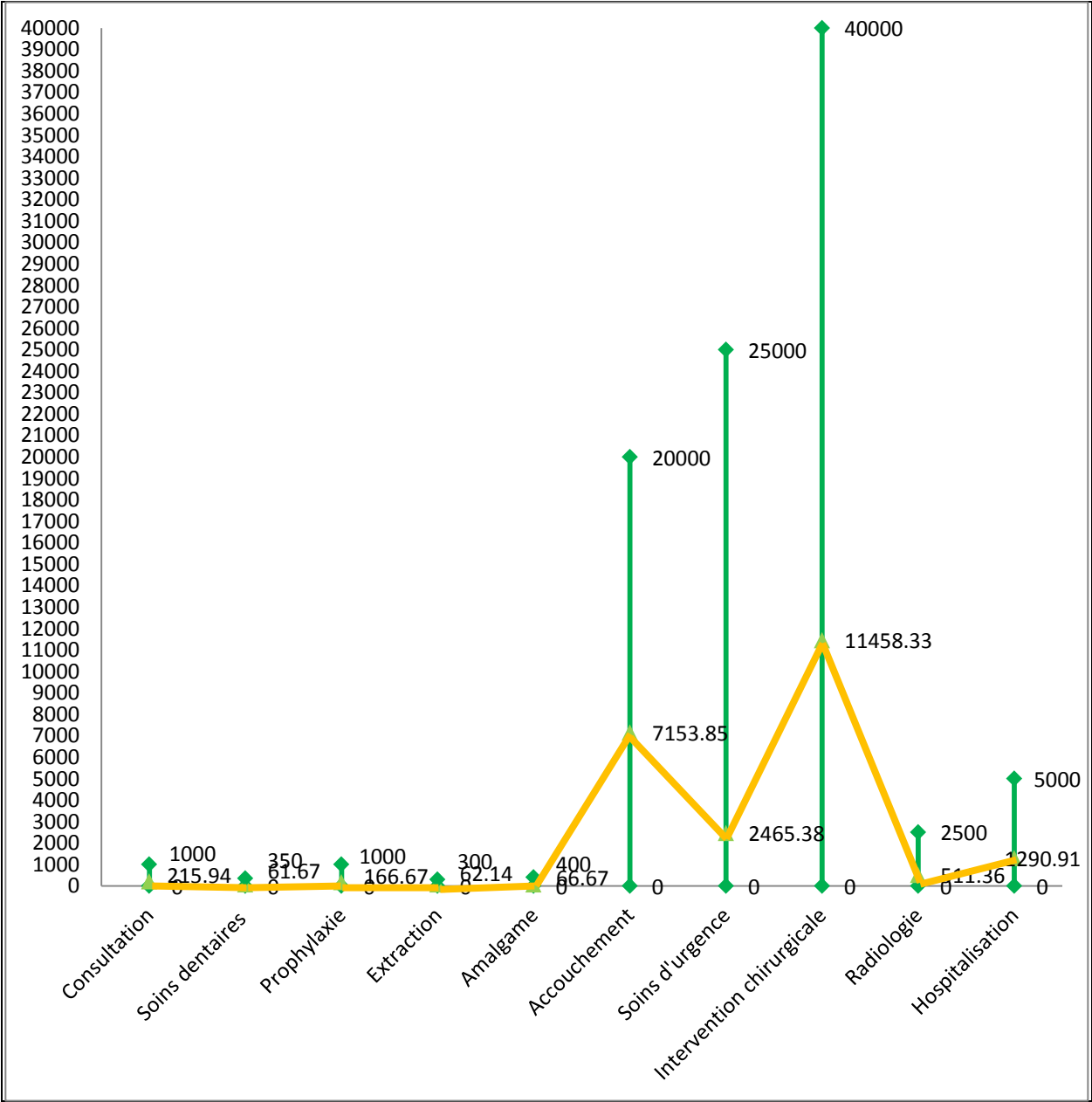
Tous les services sont disponibles dans les hôpitaux publics et mixtes. Les frais pour la consultation s’élèvent à 57.35 gourdes en moyenne ; ceux pour les interventions chirurgicales sont de 5797.73 gourdes en moyenne. Ce sont respectivement les services les moins et les plus chers.

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



Tous les services sont offerts par les hôpitaux privés. Le prix maximum d’une intervention chirurgicale est de 40000 gourdes et celui d’une extraction est de 300 gourdes ; ce sont respectivement les services les plus chers et les moins chers.

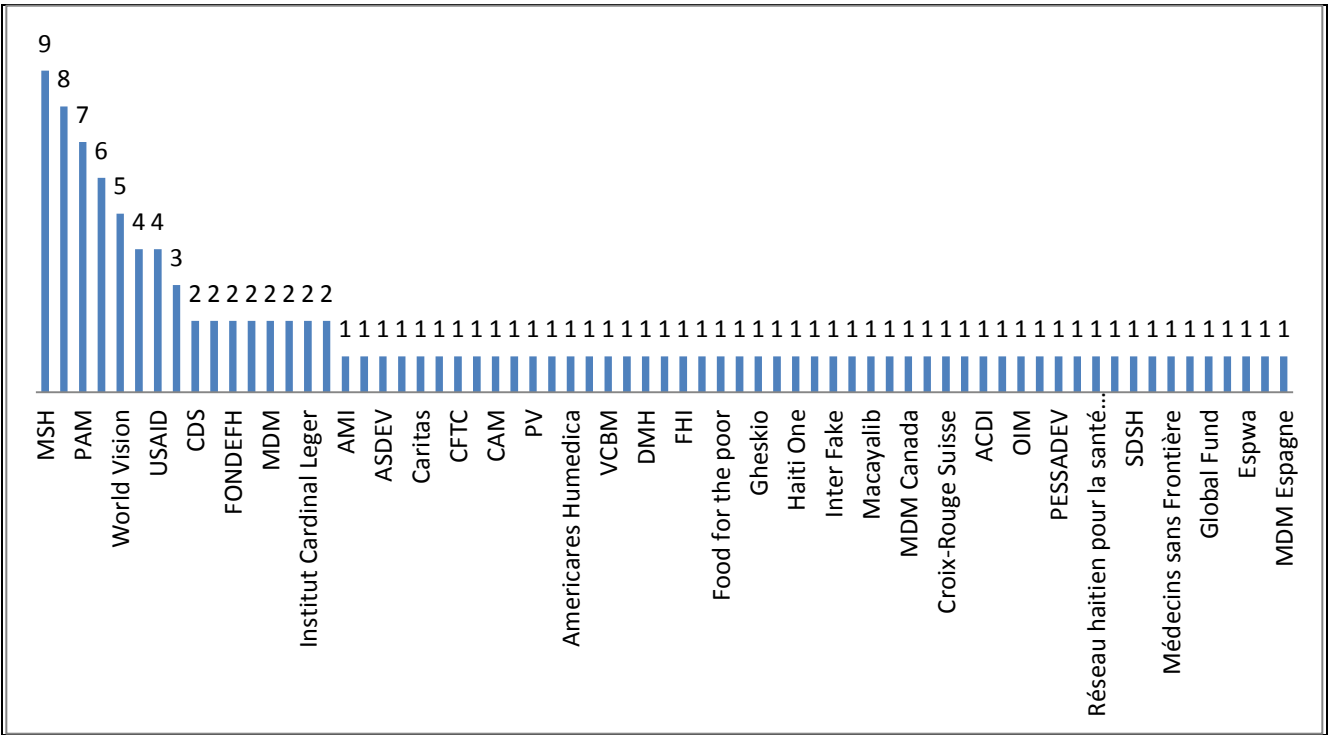
Graphe # 40 : Répartition des prix moyens (en Gourdes) des services offerts par les hôpitaux de type privé



4.2.10.- Partenariat

Sur les 234 institutions sanitaires recensées, 148 ne bénéficient pas d’une intervention de partenaires. MSH couvre le plus d’institutions sanitaires à savoir 9.

Graphe # 41 : Points d’intervention des partenaires



5.- ANALYSE DES GAPS

6.- CONCLUSION

7.- ANNEXE

Tableau # 8 : Répartition des institutions du département sanitaire de l'Ouest par commune

Communes	Nombre d'institutions	Institutions visitées	Ecart à combler
Anse à Galets	7	7	0
Arcahaie	13	11	2
Cabaret	10	8	2
Carrefour	26	22	4
Cité Soleil	4	1	3
Cornillon	3	3	0
Croix-des-Bouquets	32	24	8
Delmas	38	31	7
Fonds Verrettes	4	3	1
Ganthier	13	9	4
Grand-Goave	5	5	0
Gressier	14	10	4
Kenscoff	11	3	8
Leôgane	21	18	3
Petion-Ville	29	22	7
Petit-Gôave	11	9	2
Pointe à Raquette	7	6	1
Port-au-Prince	60	36	24
Tabarre	6	5	1
Thomazeau	2	1	1
Total	316	234	82

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département de l'Ouest, année 2011

Tableau # 9 : Répartition du personnel médical du département sanitaire de l'Ouest par catégorie et par commune

Communes	Population	Personnel médical						Ratio (1 pour 100000)					
		Infirmières	Médecins	Auxiliaires	Dentistes	Anesthésistes	Total	Infirmières	Médecins	Auxiliaires	Dentistes	Anesthésistes	Total
Anse à Galets	57,820	18	8	24	0	0	50	31.13	13.84	41.51	0	0	86.47
Arcahaie	120,435	25	21	21	1	1	69	20.76	17.44	17.44	0.83	0.83	57.29
Cabaret	63,075	20	12	13	0	0	45	31.71	19.02	20.61	0	0	71.34
Carrefour	472,609	82	57	99	2	2	242	17.35	12.06	20.95	0.42	0.42	51.21
Cité Soleil	244,992	0	6	6	0	0	12	0	2.45	2.45	0	0	4.90
Cornillon	55,141	2	4	9	0	0	15	3.63	7.25	16.32	0	0	27.20
Croix-des-Bouquets	230,718	94	75	44	2	2	217	40.74	32.51	19.07	0.87	0.87	94.05
Delmas	365,318	249	148	153	2	4	556	68.16	40.51	41.88	0.55	1.09	152.20
Fonds Verrettes	46,234	3	3	1	0	0	7	6.49	6.49	2.16	0	0	15.14
Ganthier	57,797	21	8	22	0	0	51	36.33	13.84	38.06	0	0	88.24
Grand-Goâve	126,161	20	6	3	0	0	29	15.85	4.76	2.38	0	0	22.99
Gressier	33,692	16	8	7	0	0	31	47.49	23.74	20.78	0	0	92.01
Kenscoff	53,083	16	17	14	1	0	48	30.14	32.03	26.37	1.88	0	90.42
Leogâne	184,676	89	58	36	0	1	184	48.19	31.41	19.49	0	0.54	99.63
Pétion-Ville	348,288	167	172	50	7	2	398	47.95	49.38	14.36	2.01	0.57	114.27
Petit-Goâve	159,863	59	22	21	3	1	106	36.91	13.76	13.14	1.88	0.63	66.31
Pointe à Raquette	22,660	17	2	5	0	0	24	75.02	8.83	22.07	0	0	105.91
Port-au-Prince	912,518	181	197	171	1	2	552	19.84	21.59	18.74	0.10	0.21	60.49
Tabarre	120,413	159	74	41	1	0	275	132.05	61.46	34.05	0.83	0	228.38
Thomazeau	48,949	2	1	0	0	0	3	4.09	2.04	0	0	0	6.13
Total	3,724,442	1240	899	740	20	15	2914	33.29	24.14	19.87	0.54	0.40	78.24
%		42.55%	30.85%	25.39%	0.69%	0.51%	100.0%						

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département de l'Ouest, année 2011

Tableau # 10 : Répartition du personnel paramédical du département sanitaire de l'Ouest par commune

Communes	Catégorie					Total
	Assistants sociaux	Pharmaciens	Psychologues	Techniciens en radiologie	Technologistes de laboratoire	
Anse à Galets	1	0	0	2	9	12
Arcahaie	0	0	0	1	12	13
Cabaret	0	0	0	0	6	6
Carrefour	3	2	2	12	37	56
Cité Soleil	0	0	0	0	4	4
Cornillon	0	0	0	0	1	1
Croix-des-Bouquets	1	4	1	4	47	57
Delmas	5	11	5	12	108	141
Fonds Verrettes	0	0	0	0	0	0
Ganthier	0	0	0	0	8	8
Grand-Goâve	0	1	0	1	2	4
Gressier	0	0	0	0	3	3
Kenscoff	1	1	0	4	10	16
Leogâne	12	5	0	3	29	49
Pétion-Ville	53	5	4	15	78	155
Petit-Goâve	1	2	0	1	23	27
Pointe à Raquette	0	0	0	0	3	3
Port-au-Prince	9	5	5	11	81	111
Tabarre	11	5	2	5	50	73
Thomazeau	0	0	0	0	0	0
Total	97	41	19	71	511	739
%	13.13%	5.55%	2.57%	9.61%	69.15%	100.00%

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département de l'Ouest, année 2011

Tableau # 11 : Répartition du personnel administratif du département sanitaire de l'Ouest par type et par commune

Communes	Régisseurs	Archivistes	Total
Anse à Galets	6	2	8
Arcahaie	10	2	12
Cabaret	10	0	10
Carrefour	18	10	28
Cité Soleil	2	0	2
Cornillon	2	0	2
Croix-des-Bouquets	25	3	28
Delmas	27	7	34
Fonds Verrettes	1	0	1
Ganthier	5	0	5
Grand-Goâve	5	3	8
Gressier	7	0	7
Kenscoff	2	3	5
Leogâne	15	5	20
Pétion-Ville	15	16	31
Petit-Goâve	9	2	11
Pointe à Raquette	4	0	4
Port-au-Prince	29	17	46
Tabarre	1	10	11
Thomazeau	1	0	1
Total	194	80	274
%	70.80%	29.20%	100.00%

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département de l'Ouest, année 2011

Tableau # 12 : Répartition du personnel communautaire du département sanitaire de l'Ouest par type et par commune

Communes	Population	Personnel communautaire				Ratio (1 pour 100000)			
		Agents de santé	Matrones	Tradipraticiens	Total	Agents de santé	Matrones	Tradipraticiens	Total
Anse à Galets	57,820	45	80	10	135	77.83	138.36	17.30	233.48
Arcahaie	120,435	87	278	0	365	72.24	230.83	0	303.07
Cabaret	63,075	34	112	5	151	53.90	177.57	7.93	239.40
Carrefour	472,609	51	75	2	128	10.79	15.87	0.42	27.08
Cité Soleil	244,992	6	0	0	6	2.45	0	0	2.45
Cornillon	55,141	66	115	18	199	119.69	208.56	32.64	360.89
Croix-des-Bouquets	230,718	91	10	0	101	39.44	4.33	0	43.78
Delmas	365,318	88	89	0	177	24.09	24.36	0	48.45
Fonds Verrettes	46,234	23	0	0	23	49.75	0	0	49.75
Ganthier	57,797	81	103	58	242	140.15	178.21	100.35	418.71
Grand-Goâve	126,161	19	109	0	128	15.06	86.40	0	101.46
Gressier	33,692	3	2	0	5	8.90	5.94	0	14.84
Kenscoff	53,083	6	22	20	48	11.30	41.44	37.68	90.42
Leogâne	184,676	45	15	6	66	24.37	8.12	3.25	35.74
Pétion-Ville	348,288	71	151	14	236	20.39	43.35	4.02	67.76
Petit-Goâve	159,863	35	162	20	217	21.89	101.34	12.51	135.74
Pointe à Raquette	22,660	29	40	10	79	127.98	176.52	44.13	348.63
Port-au-Prince	912,518	127	205	1	333	13.92	22.47	0.11	36.49
Tabarre	120,413	0	0	0	0	0	0	0	0
Thomazeau	48,949	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	3,724,442	907	1568	164	2639	24.35	42.10	4.40	70.86
%		34.37%	59.42%	6.21%	100.00%				

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département de l'Ouest, année 2011

Tableau # 13 : Autres types de personnel du département sanitaire de l'Ouest par type et par commune

Communes	Kinésithérapeutes- Physiothérapeutes	Dietéticiens	Ambulanciers	Techniciens en stérilisation	Total
Anse à Galets	0	0	0	2	2
Arcahaie	0	0	0	1	1
Cabaret	0	0	0	0	0
Carrefour	0	2	3	0	5
Cité Soleil	0	0	0	0	0
Cornillon	0	0	0	0	0
Croix-des-Bouquets	2	0	1	1	4
Delmas	6	1	18	8	33
Fonds Verrettes	0	0	0	0	0
Ganthier	0	0	0	0	0
Grand-Goâve	0	0	0	0	0
Gressier	0	0	0	0	0
Kenscoff	0	0	4	2	6
Léogâne	1	0	0	5	6
Pétion-Ville	0	1	10	15	26
Petit-Goâve	0	0	3	2	5
Pointe à Raquette	0	0	0	0	0
Port-au-Prince	4	4	6	12	26
Tabarre	1	0	1	3	5
Thomazeau	0	0	0	0	0
Total	14	8	46	51	119
%	11.76%	6.72%	38.66%	42.86%	100.00%

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département de l'Ouest, année 2011

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

Promotion de la santé	Ans e à Gal ets	Arc ahai e	Cab aret	Carre four	Cit é So leil	Cor nill on	Croix -des- Bouq uets	Delm as	Fon ds Ver rett es	Ga nth ier	Gr an d Go âv e	Gre ssie r	Ke ns cof f	Leog âne	Petio n- Ville	Pet it- Go âve	Poi nte à Raquett e	Port- au- Princ e	Ta bar re	Th om aze au
Dépistage VIH/ Sida	2/7	8/11	6/8	6/22	0/1	2/3	15/24	22/31	1/3	5/9	5/5	2/10	3/3	12/18	16/22	8/9	5/6	27/36	3/5	1/1
Planning Familial	5/7	8/11	7/8	13/22	1/1	2/3	11/24	27/31	2/3	7/9	5/5	6/10	3/3	12/18	20/22	9/9	6/6	27/36	4/5	0/1
Clinique Prénatale	6/7	10/11	5/8	14/22	1/1	2/3	15/24	29/31	3/3	9/9	5/5	7/10	3/3	14/18	21/22	8/9	6/6	30/36	4/5	1/1
Allaitement maternel immédiat	6/7	10/11	7/8	14/22	0/1	3/3	16/24	28/31	3/3	8/9	5/5	6/10	3/3	14/18	20/22	8/9	6/6	24/36	4/5	0/1
Signes de gravité des maladies	5/7	8/11	6/8	11/22	1/1	2/3	17/24	28/31	3/3	8/9	4/5	6/10	3/3	12/18	15/22	7/9	4/5	23/36	2/5	1/1
Comporte ment adopté face aux IST	6/7	8/11	5/8	12/22	0/1	2/3	17/24	26/31	2/3	7/9	5/5	5/10	3/3	13/18	16/21	8/9	6/6	29/36	4/5	1/1
Comporte ment pour la prévention des grossesses précoces	5/7	7/11	4/8	11/22	0/1	2/3	15/24	26/31	1/3	7/9	3/5	5/10	3/3	13/18	20/21	7/9	6/6	26/36	3/5	0/1
Comporte ment pour la lutte contre la tuberculose	4/7	5/11	6/8	9/22	0/1	2/3	16/24	17/31	3/3	7/9	4/5	2/10	2/3	9/18	14/21	6/9	3/6	21/36	3/5	1/1

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département de l'Ouest, année 2011

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

Prévention de la santé	Ans e à Gal ets	Arca haie	Ca bar et	Carre four	Cit é So leil	Cor nill on	Croix -des- Bouq uets	Delm as	Fon ds Ver rette s	Ga nth ier	Gr an d-Go âv e	Gre ssie r	Ke ns cof f	Leog âne	Petio n- Ville	Pet it-Go âv e	Po int e à Ra qu ett e	Port- au- Princ e	Tab arre	Th om az ea u
Vaccins antitétaniques	4/7	7/11	4/8	15/22	1/1	2/3	12/24	29/31	2/3	7/9	5/5	7/10	3/3	11/18	18/22	7/9	5/6	25/36	5/5	0/1
Consultatio n de planning familial	5/7	7/11	5/8	16/22	1/1	2/3	8/24	26/31	2/3	6/9	4/5	7/10	3/3	10/18	19/22	8/9	6/6	26/36	4/5	0/1
Consultatio n CPN	6/7	10/11	7/8	20/22	1/1	2/3	13/24	30/31	3/3	8/9	4/5	7/10	3/3	14/18	21/22	8/9	6/6	30/36	5/5	1/1
Prévention du tétanos, de l'anémie et du paludisme	7/7	7/11	6/8	14/22	1/1	2/3	7/24	25/31	2/3	3/9	4/5	4/10	2/3	13/18	17/22	9/9	6/6	16/36	2/5	1/1
Prise en charge immédiate des grossesses compliquées	6/7	8/11	3/8	10/22	1/1	1/3	10/24	25/31	1/3	6/9	4/5	5/10	2/3	8/18	16/22	9/9	5/6	19/36	3/5	0/1
Vaccinatio n	5/7	7/11	5/8	19/22	1/1	1/3	12/24	29/31	1/3	8/9	5/5	5/10	3/3	10/18	21/22	8/9	5/6	26/36	4/5	0/1
Suivi et éducation nutritionnel le	6/7	8/11	3/8	15/22	1/1	2/3	13/24	24/31	2/3	6/9	5/5	5/10	2/3	13/18	16/22	7/9	5/6	19/36	3/5	1/1
Consultatio ns préventives de l'enfant sain	6/7	8/11	5/8	16/22	1/1	2/3	18/24	24/31	2/3	6/9	3/5	7/10	3/3	11/18	18/22	7/9	5/6	25/36	1/5	1/1
Dépistage des HTA	6/7	8/11	7/8	21/22	1/1	2/3	20/24	23/31	2/3	7/9	5/5	6/10	3/3	12/18	17/22	6/9	5/6	27/36	4/5	1/1
Dépistage du diabète	5/7	7/11	7/8	15/22	1/1	2/3	18/24	16/31	2/3	4/9	2/5	6/10	3/3	8/18	15/22	5/9	3/6	18/36	2/5	1/1
Dépistage de la malaria	6/7	8/11	8/8	19/22	1/1	2/3	19/24	22/31	0/3	4/9	5/5	5/10	3/3	10/18	18/22	8/9	3/6	25/36	3/5	1/1
Dépistage de la tuberculose	4/7	6/11	3/8	9/22	1/1	2/3	15/24	12/31	2/3	4/9	1/5	1/10	3/3	10/18	9/22	5/9	2/6	9/36	4/5	1/1

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département de l'Ouest, année 2011

Tableau # 16 : Proportion d’institutions faisant des activités curatives pour les adultes dans le département sanitaire de l’Ouest par commune

Activités curatives chez l'adulte	An se à Gal ets	Arca haie	Ca bar et	Carre four	Cit é So leil	Cor nill on	Croix -des- Bouq uets	Delm as	Fon ds Ver rette s	Ga nth ier	Gr an d-Go âv e	Gre ssie r	Ke ns cof f	Leog âne	Petio n- Ville	Pet it-Go âv e	Po int e à Ra qu ett e	Port- au- Princ e	Tab arre	Th om az ea u
Prise en charge des cas d'IST	6/7	9/11	7/8	17/22	0/1	2/3	13/24	21/31	3/3	5/9	3/5	4/10	3/3	10/18	14/22	8/9	5/6	28/36	5/5	1/1
Prise en charge des cas de viol et violences	1/7	3/11	1/7	4/22	0/1	2/3	4/24	10/31	1/3	2/9	1/5	0/10	3/3	7/18	11/22	2/9	3/6	10/36	2/5	0/1
Suivi des cas référés de VIH/Sida	1/7	5/11	0/8	6/22	0/1	2/3	2/24	3/31	0/3	2/9	0/5	0/10	2/3	5/18	3/22	2/9	4/6	7/36	0/5	0/1
SOUB	1/7	4/11	3/8	6/22	0/1	2/3	6/24	12/31	2/3	4/9	2/5	1/10	2/3	6/18	8/22	3/9	3/6	12/36	2/5	0/1
Prise en charge des cas de maladies intercurrentes	4/7	3/11	0/8	2/22	0/1	1/3	5/24	9/31	1/3	2/9	1/5	2/10	0/3	8/18	6/22	3/9	5/6	12/36	0/5	0/1
Lèpre	1/7		0/8	0/22	0/1	0/3	0/24	2/31	0/3	0/9	0/5	0/10	0/3	1/18	1/22	0/9	0/6	0/36	1/5	0/1
Urgences médico chirurgicales	1/7	1/11	0/8	1/22	0/1	0/3	2/24	5/31	0/3	0/9	0/5	0/10	1/3	2/18	4/22	1/9	0/6	5/36	1/5	0/1
Traumatisme s	1/7	1/11	0/8	2/22	0/1	0/3	2/24	5/31	0/3	0/9	1/5	0/10	0/3	2/18	3/22	1/9	0/6	4/36	1/3	0/1
Fièvre typhoïde et paratyphoïde	1/7	1/11	0/8	1/22	0/1	0/3	1/24	5/31	0/3	0/9	1/5	0/10	0/1	2/18	5/22	1/9	0/6	6/36	2/5	0/1
Charbon	1/7	0/11	0/8	0/22	0/1	0/3	1/24	1/31	0/3	0/9	0/5	0/10	0/3	2/18	1/22	1/9	0/6	0/36	1/5	0/1
Paludisme	1/7	1/11	0/8	2/22	0/1	0/3	1/24	6/31	0/3	0/9	1/5	0/10	0/3	3/18	5/22	1/9	0/6	4/36	3/5	0/1
Filariose	1/7	0/11	0/8	0/22	0/1	0/3	2/24	2/31	0/3	0/9	1/5	0/10	0/3	2/18	1/22	1/9	0/6	1/36	0/5	0/1
Syndromes abdominaux aigus	1/7	1/11	0/8	1/22	0/1	0/3	1/24	6/31	0/3	0/9	1/5	0/10	1/3	1/18	3/22	0/9	0/6	6/36	2/5	0/1
Cardiopathies décompensée s	1/7	0/11	0/8	1/22	0/1	0/3	1/24	4/31	0/3	0/9	0/5	0/10	1/3	2/18	3/22	1/9	0/6	5/36	3/5	0/1
Hypertrophie protastique	0/7	0/11	0/8	1/22	0/1	0/3	0/24	3/31	0/3	0/9	0/5	0/10	1/3	2/18	2/22	0/9	0/6	5/36	1/5	0/1
Infections bucco dentaires	0/7	0/11	0/8	0/22	0/1	0/3	1/24	2/31	0/3	0/9	0/5	0/10	1/3	0/18	3/22	1/9	0/6	3/36	1/5	0/1
Déficit visuel	0/7	0/11	0/8	1/22	0/1	0/3	1/24	2/31	0/3	0/9	0/5	0/10	1/3	0/18	3/22	0/9	0/6	1/36	0/5	0/1
Traitement pour la tuberculose	1/7	1/11	0/8	0/22	0/1	0/3	2/24	2/31	0/3	0/9	1/5	0/10	1/3	2/18	3/22	1/9	0/6	0/36	2/5	0/1

Traitement pour la psychiatrie	1/7	0/11	0/8	0/22	0/1	0/3	2/24	2/31	0/3	0/9	0/5	0/10	0/3	0/18	2/22	0/9	0/6	2/36	0/5	0/1
Traitement pour l'HTA	1/7	1/11	0/8	2/22	0/1	0/3	2/24	6/31	0/3	0/9	1/5	0/10	1/3	1/18	4/22	1/9	0/6	7/36	2/5	0/1
Traitement pour le diabète	1/7	0/11	0/8	2/22	0/1	0/3	1/24	6/31	0/3	0/9	1/5	0/10	1/3	2/18	4/22	1/9	0/6	7/36	2/5	0/1
Cancer du col de l'utérus	0/7	0/11	0/8	1/22	0/1	0/3	2/24	5/31	0/3	0/9	0/5	0/10	1/3	0/18	3/22	1/9	0/6	4/36	0/5	0/1
Cancer du sein	0/7	0/11	0/8	1/22	0/1	0/3	2/24	4/31	0/3	0/9	0/5	0/10	1/3	0/3	1/22	0/9	0/6	5/36	0/5	0/1
Complications de l'avortement	1/7	0/11	0/8	2/22	0/1	0/3	2/24	6/31	0/3	0/9	0/5	0/10	1/3	1/18	3/22	1/9	0/6	4/36	1/5	0/1
Grossesses et accouchements	1/7	1/11	0/8	2/22	0/1	0/3	2/24	6/31	0/3	0/9	1/5	0/10	1/3	1/18	4/22	1/9	0/6	5/36	2/5	0/1

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département de l'Ouest, année 2011

Tableau # 16 : Proportion d'institutions faisant des activités curatives pour les enfants de moins de 5 ans dans le département sanitaire de l'Ouest par commune

Activités curatives chez les enfants de moins de 5 ans	Anse à Gallets	Archaie	Ca bar et	Carrefour	Cité Soleil	Corillon	Croix-des-Bouquets	Delmas	Fonds Verrettes	Ganthier	Grand-Goâve	Gressier	Kenscoff	Leogâne	Petion-Ville	Petit-Goâve	Pointe à Raquette	Port-au-Prince	Tabarre	Thomazeau
Prise en charge chez le nouveau né	1/7	3/11	0/8	3/22	0/1	1/3	3/24	2/31	0/3	1/9	0/5	2/10	0/3	5/18	1/22	1/9	3/6	3/36	0/5	0/1
Ictère néonatal	1/7	0/11	0/8	1/22	0/1	0/3	2/24	6/31	0/3	0/9	0/5	0/10	1/3	1/18	3/22	1/9	0/6	4/36	1/5	0/1
Prématurité et hypotrophie	2/7	2/11	1/8	6/22	0/1	1/3	6/24	9/31	1/3	3/9	0/5	1/10	0/3	7/18	5/22	4/9	2/6	6/36	2/5	1/1
Détresse respiratoire	1/7	5/11	3/8	5/22	1/1	2/3	5/24	13/31	0/3	5/9	2/5	1/10	3/3	7/18	10/22	5/9	3/6	11/36	2/5	0/1
Ophtalmies néonatales	1/7	0/11	0/8	2/22	0/1	0/3	1/24	5/31	0/3	0/9	0/5	0/10	0/3	2/18	3/22	1/9	0/6	1/36	1/5	0/1
Pathologies dans PCIME	1/7	1/11	0/8	0/22	0/1	0/3	1/24	5/31	0/3	0/9	1/5	0/10	1/3	1/18	2/22	1/9	0/6	3/36	1/5	0/1
Maladies liées au péril fécal	1/7	1/11	0/8	0/22	0/1	0/3	2/24	5/31	0/3	0/9	1/5	0/10	0/3	1/18	2/22	1/9	0/6	3/36	1/5	0/1
Infection des parties molles	1/7	0/11	0/8	1/22	0/1	0/3	1/24	4/31	0/3	0/9	0/5	0/10	0/3	1/18	3/22	1/9	0/6	5/36	1/5	0/1
Drépanocytose																				
Infection de l'oeil	1/7	0/11	0/8	1/22	0/1	0/3	0/24	5/31	0/3	0/9	0/5	0/10	1/3	1/18	4/22	1/9	0/6	2/36	1/	0/1

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département de l'Ouest, année 2011
N.B La drépanocytose est omise dans la base de données.

**Tableau # 17 : Répartition des médicaments essentiels disponibles dans le département
sanitaire de l'Ouest par commune**

Médicaments essentiels	An se à Ga let s	Arca haie	Ca bar et	Carre four	Cit é So leil	Cor nill on	Croix -des- Bouq uets	Delm as	Fon ds Ver rette s	Ga nth ier	Gr an d- Go âv e	Gre ssie r	Ke ns cof f	Leog âne	Petio n- Ville	Pet it- Go âv e	Po int e à Ra qu ett e	Port- au- Princ e	Tab arre	Th om az ea u
Albendazole 400 mg	5/7	2/11	2/8	8/22	0/1	2/3	20/24	19/31	2/3	6/9	0/5	2/10	2/3	10/18	11/22	5/9	3/6	8/36	3/5	1/1
Carbamazépin e 250 mg	3/7	1/11	1/8	1/22	0/1	1/3	7/24	10/31	1/3	3/9	0/5	1/10	0/3	3/18	4/22	1/9	1/6	3/36	0/5	0/1
Chloroquine 150 mg Co	7/7	5/11	7/8	14/22	1/1	2/3	21/24	21/31	2/3	6/9	1/5	5/10	2/3	10/18	12/22	6/9	4/6	9/36	3/5	1/1
Dextrose 5%	6/7	4/11	2/8	9/22	1/1	1/3	20/24	16/31	1/3	4/9	0/5	4/10	1/3	10/18	8/22	4/9	2/6	5/36	2/5	1/1
Hydrochlorot hiazide 50 mg	5/7	3/11	4/8	13/22	1/1	2/3	19/24	18/31	2/3	4/9	1/5	3/10	3/3	8/18	8/22	4/9	1/6	8/36	2/5	1/1
Insuline NPH 100 UI	2/7	0/11	2/8	2/22	0/1	0/3	6/24	6/31	0/3	2/9	0/5	1/10	0/3	1/18	3/22	0/9	0/6	1/36	0/5	1/1
Methylelgom étrine 0.2 mg	3/7	3/11	1/8	3/22	0/1	0/3	14/24	8/31	1/3	0/9	0/5	0/10	2/3	4/18	6/22	2/9	0/6	5/36	0/5	0/1
Miconazole crème	2/7	4/11	1/8	7/22	1/1	2/3	13/24	15/31	1/3	3/9	1/5	1/10	2/3	7/18	8/22	6/9	3/6	5/36	2/5	1/1
Nifédipine 10 mg	4/7	5/11	4/8	10/22	1/1	1/3	19/24	20/31	2/3	5/9	1/5	5/10	3/3	8/18	13/22	6/9	2/6	8/36	2/5	0/1
Oxitocin 5 UI	4/7	2/11	1/8	3/22	0/1	2/3	11/24	6/31	1/3	4/9	0/5	1/10	1/3	5/18	5/22	2/9	2/6	4/36	1/5	0/1
Pentazocine 30 mg inj.	0/7	0/11	1/8	0/22	0/1	1/3	7/24	5/31	0/3	1/9	0/5	0/10	0/3	1/18	2/22	1/9	0/6	2/36	0/5	0/1
Salbutamol 4 mg	6/7	3/11	4/8	9/22	1/1	1/3	12/24	15/31	1/3	2/9	0/5	2/10	1/3	6/18	10/22	4/9	1/6	9/36	2/5	1/1
Sérum oral	5/7	3/11	1/8	4/22	0/1	2/3	16/24	16/31	1/3	7/9	0/5	3/10	0/3	8/18	10/22	4/9	3/6	6/36	0/5	1/1
Amoxicilline 500 mg	7/7	4/11	6/8	13/22	1/1	2/3	19/24	19/31	2/3	7/9	1/5	5/10	2/3	10/18	16/22	7/9	5/6	11/36	3/5	1/1
Chloramphéni col 250 mg	5/7	1/11	3/8	6/22	0/1	1/3	13/24	15/31	1/3	3/9	0/5	1/10	1/3	3/18	9/22	3/9	5/6	4/36	1/5	0/1
Chlorure de sodium 0.9%	4/7	2/11	2/8	7/22	0/1	1/3	14/24	10/31	1/3	4/9	0/5	2/10	1/3	6/18	8/22	4/9	2/6	4/36	2/5	1/1
Griséofulvine 500 mg	6/7	3/11	2/8	5/22	1/1	1/3	12/24	13/31	2/3	4/9	0/5	0/10	0/3	6/18	7/22	4/9	1/6	3/36	2/5	1/1
Ibuprofène 400 mg	7/7	3/11	6/8	15/22	1/1	2/3	18/24	20/31	2/3	6/9	1/5	4/10	2/3	9/18	16/22	6/9	4/6	12/36	3/5	1/1
Kétoconazole 50 mg	6/7	2/11	2/8	5/22	0/1	0/3	14/24	12/31	1/3	3/9	1/5	1/10	1/3	3/18	5/22	5/9	3/6	6/36	0/5	1/1
Métocloprami de 10 mg/2ml	4/7	4/11	2/8	10/22	1/1	1/3	19/24	17/31	2/3	4/9	0/5	2/10	2/3	7/18	11/22	7/9	3/6	10/36	1/5	1/1
Néomycine / Bacitracine pommade	5/7	2/11	3/8	6/22	1/1	1/3	18/24	19/31	1/3	6/9	1/5	2/10	2/3	7/18	9/22	6/9	1/6	9/36	1/5	1/1

Nystatin ovule vaginal	3/7	1/11	1/8	6/22	1/1	2/3	12/24	12/31	0/3	3/9	1/5	1/10	2/3	4/18	7/22	2/9	2/6	3/36	2/5	1/1
Paracétamol 500 mg	4/7	3/11	7/8	16/22	1/1	2/3	20/24	20/31	2/3	7/9	1/5	4/10	2/3	8/18	16/22	7/9	3/6	12/36	3/5	1/1
Ringer Lactate	6/7	5/11	3/8	9/22	1/1	2/3	19/24	14/31	2/3	6/9	1/5	3/10	1/3	7/18	8/22	6/9	3/6	5/36	2/5	1/1
Sérum antitétanique 1500 UI	2/7	1/11	2/8	1/22	0/1	0/3	12/24	8/31	0/3	1/9	0/5	1/10	1/3	2/18	7/22	2/9	0/6	3/36	0/5	1/1
Tétracycline 250 mg Co	3/7	1/11	4/8	2/22	0/1	1/3	13/24	12/31	2/3	5/9	1/5	2/10	1/3	2/18	6/22	3/9	0/6	2/36	2/5	0/1

Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département de l'Ouest, année 2011