



**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 SUD-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.....	16
4.1.3.- Caractéristiques socio-économiques de la population.....	166
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.....	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	45
4.2.6.-... Pharmacie.....	46
4.2.6.1.- Matériels	46
4.2.6.2.- Intrants et médicaments essentiels	48
4.2.7.-... Gestion des déchets	49
4.2.8.- Système d'information et outil de gestion	51
4.2.9.- Coût des Services	52
4.2.10.- Partenariat.....	55
5.- ANALYSE DES GAPS	55
6.- CONCLUSION	55
7.- ANNEXE	56

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 carte sanitaire. Ils ont bénéficié, à cet effet d'une consultation. Les Termes de Référence de cette consultation ont pris

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

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).

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.

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

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 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

Situé au sud du Massif de la Selle, le département du Sud-Est a une superficie de 2 153 km² ⁶. Sa population est estimée à 584681 habitants⁷ en 2011. Il a été créé en 1976 à partir du département de l'Ouest. Le département du Sud-Est est divisé en 3 arrondissements et 10 communes. Son chef lieu est Jacmel.

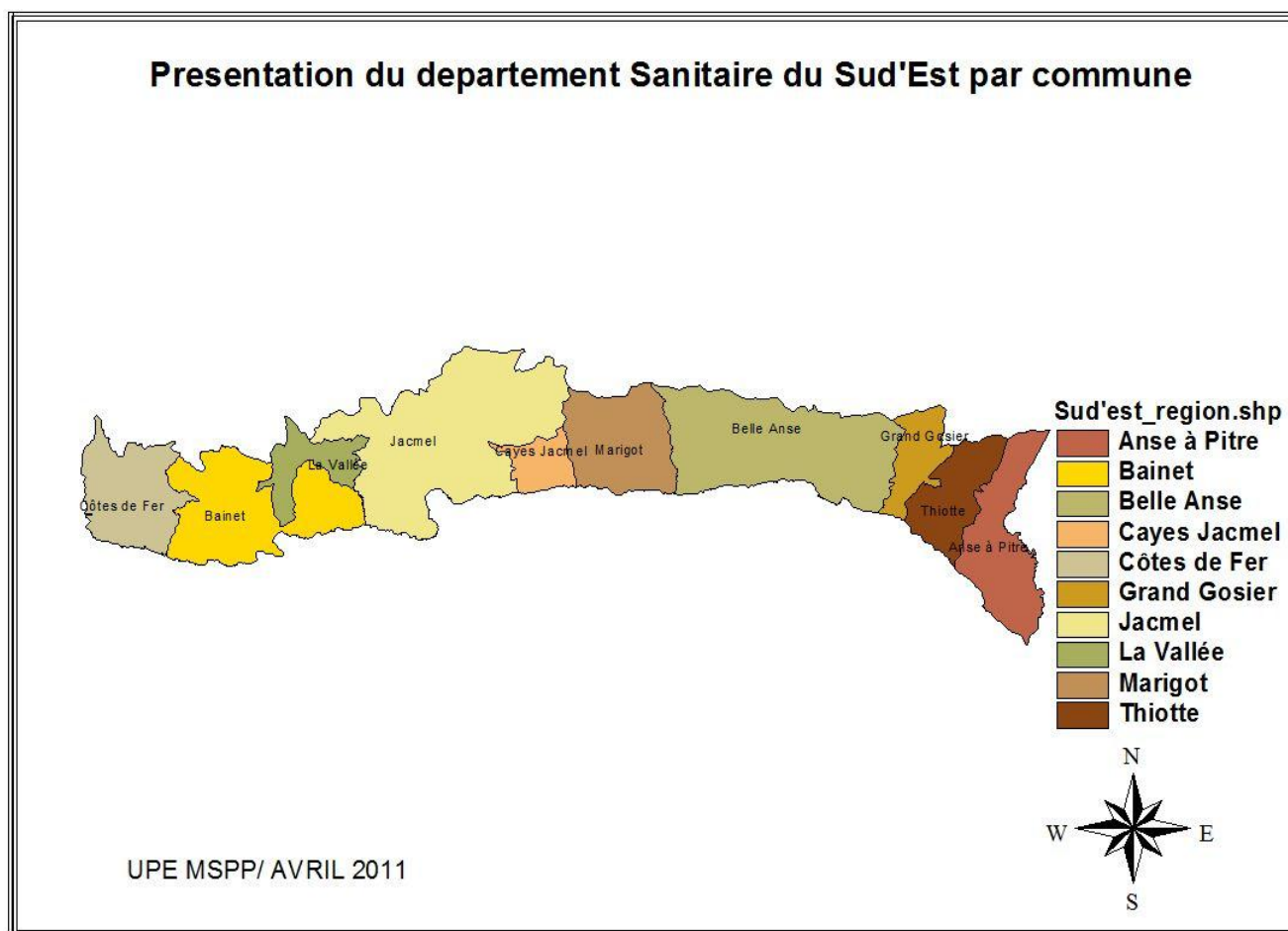
4.1.1.- Position géographique

Le département du Sud-Est est borné au nord par le département de l'Ouest; au sud par la Mer des Antilles; à l'est par la frontière Haïtiano-dominicaine; à l'ouest par le département du Sud.

Il mesure 80 km de l'est à l'ouest et 27 km du nord au sud.

⁶ Source : Enquête des conditions de vie humaine (ECVH) réalisée par l'IHSI en 2003

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

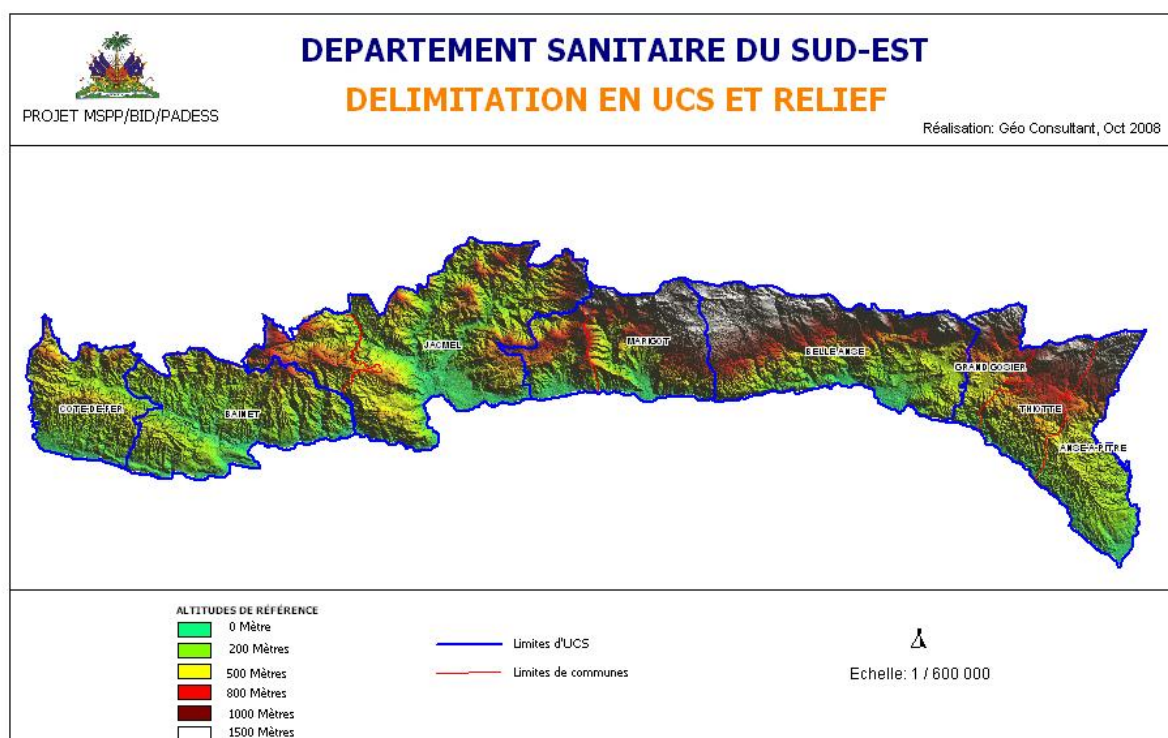


4.1.2.- Les caractéristiques topographiques

Le département est constitué en majeure partie (68%) de versants montagneux. Le massif de la Selle (2.600 m d'altitude), la chaîne la plus élevée du pays s'étend de la frontière dominicaine jusqu'à la dépression synclinale Carrefour Fauché-Jacmel. Ce massif abrite les plateaux de La Vallée-de-Jacmel, de Savane-Zombie et de Séguin. Les plaines sont toutes côtières et représentent 32% de la superficie du département. Le Sud-Est a 166 km de côte, soit 11% de la façade côtière du pays.

Huit grandes rivières traversent ce département : la grande rivière de Jacmel, la rivière de Bainet, la Gosseline, la rivière Gauche, la rivière de Marigot, la rivière de Belle-Anse, la rivière de Cotes de fer et la rivière des Pédernales.

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



4.1.3.- Les caractéristiques socio-économiques de la population

L'économie du département du Sud-Est est dominée presque exclusivement par des activités agricoles (agriculture, élevage et pêche), avec comme complément l'artisanat et le tourisme.

Économiquement, le département est divisé globalement en trois (3) grandes zones ou régions, elles-mêmes sont subdivisées en un ensemble plus important de sous-zones qui entretiennent un minimum de liens commerciaux entre-elles. (ECVH 2001, IHSI 2003)

La première zone allant de Marigot à La Vallée avec comme centre d'attraction la commune de Jacmel est non structurée et non organisée. Ceci est dû à la baisse des activités motrices traditionnelles (import-export), à l'absence ou au mauvais état des voies de communication, à la centralisation et à la proximité des autres villes du département avec Port-au-Prince.

La deuxième zone (Bainet et Côtes-de-Fer), propice à la culture vivrière et aux céréales, fait surtout du commerce avec Port-au-Prince.

La troisième zone, regroupant les communes de Belle-Anse, de Grand-Gosier, de Thiottle et des Anses-à-Pitres, est caractérisée par son enclavement, son sous-équipement et son sous-peuplement. Elle n'est pas reliée au reste du département. Les conditions climatiques sont nettement défavorables en basse

altitude et sur la côte, et y réduisent considérablement les possibilités agricoles. Cependant, la pêche s'y pratique à grande échelle, mais de façon artisanale. Dans les hauteurs (Thiotte, Savane-Zombie) se pratiquent des cultures de rentes (café, légumes) surtout vendues à Port-au-Prince.

En ce qui a trait à la structure familiale des ménages, l'urbanisation et la modernisation sont en train de la modifier considérablement. Le dernier recensement sur les conditions de vie en Haïti révèle que 31.2% des ménages sont composés de famille nucléaire (père, mère et enfants) et près de 10.5% de famille monoparentale. La famille élargie continue cependant d'être la structure familiale dominante tandis que les personnes vivant seules sont légèrement en dessus de la moyenne nationale soit 2.3% des ménages. Les ménages constitués de plus de 4 personnes représentent environ 60% de l'ensemble des ménages du département. Il est à constater également que les ménages ayant entre 7 et 9 personnes sont plus nombreuses dans le département que dans l'ensemble du pays.

Selon les résultats de l'Enquête de Condition de Vie Humaine (ECVH-2001), l'état nutritionnel de la population du Sud-Est est en dessous des moyennes nationales. Les insuffisances pondérales bénignes, modérées et graves touchent près de 17.8% de la population contre une moyenne de 11% pour le pays entier. Quant aux aspects positifs les habitants du Sud-Est présentent moins souvent une surcharge pondérale ou de l'obésité que l'ensemble du pays.

4.2.- Organisation du système de santé dans le département

4.2.1.- Composition des UCS

Pour assurer l'accès de la population aux soins et aux services le département est subdivisé en 6 Unités Communales de Santé (UCS). Les actions pour implanter ces microsystemes ont été initiées dans le département. Cependant, les ressources pour la mise en œuvre de cette stratégie n'ayant pas été allouées, le processus s'est arrêté au niveau de la première étape : le découpage de l'aire du département en UCS. Les UCS suivantes ont été constituées :

Unité Communale de Santé de Jacmel - La Vallée de Jacmel (JAVA)

Elle comprend les communes de Jacmel et de la Vallée de Jacmel dans laquelle l'Hôpital St Michel de Jacmel joue le rôle d'Hôpital Communautaire de Référence (HCR)

Unité Communale de Santé de Marigot - Cayes Jacmel

Les Communes de Marigot et de Cayes Jacmel forment cette UCS. Le CMS de Marigot est l'institution de référence.

Unité Communale de Santé de Baintet

Elle est composée uniquement de la commune de Baintet et a comme institution de référence le centre de santé de Baintet.

Unité Communale de Santé de Côtes de Fer

Elle est constituée de la commune de Côtes de Fer.

Unité Communale de Santé de Belle Anse

Vu sa localisation, cette commune constitue à elle seule une UCS.

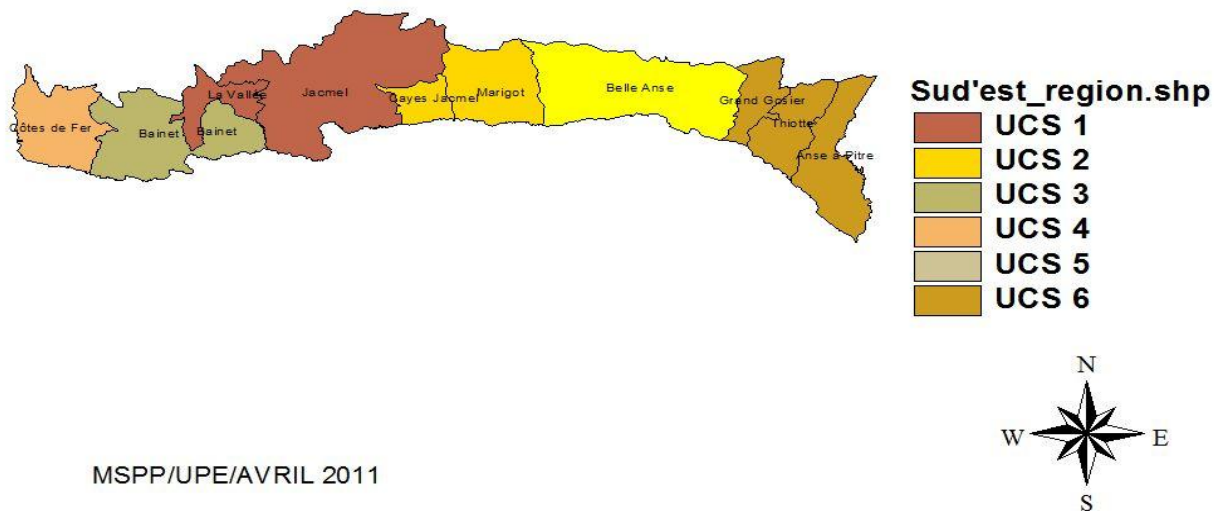
Unité Communale de Santé de Thiotte, Grand Gosier et Anse à Pitres

Elle comprend la commune de Thiotte, de Grand Gosier et d'Anse à Pitres.

Structure de découpage

Le découpage des UCS du Département du Sud Est 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.

Présentation des UCS du Département Sanitaire du Sud'Est



Les zones non couvertes

UCS de JAVAL : population de 206736 habitants en 2010

Dans l'aire de cette UCS quatre sections communales n'ont pas d'institution de santé. Il s'agit de:

- La 8^e section Bas Coq Chante dans laquelle vit une population estimée 10411 habitants
- La 9^e section Haut Coq Chante dont la population est d'environ 6025 habitants.
- La 4^e section La Gosseline avec une population d'environ 5140 habitants.
- La 2^e section Fonds Melon qui dispose d'environ 1821 habitants

UCS de Cayes-Jacmel Marigot : population de 106334 habitants en 2010

- 2^e Gaillard à Cayes-Jacmel 14652 habitants
- 2^e Grande Rivière Fesles à Marigot 6578 habitants
- 3^e Macary à Marigot 16544 habitants
- 4^e Fond Jean Noël à Marigot 15892 habitants

UCS de Baint : population de 80183 habitants en 2010

- 6^e Bas de la Croix : 1764 habitants
- 4^e Haut Grandou : 4840 habitants

UCS de Côtes de Fer: population de 45323 habitants en 2010

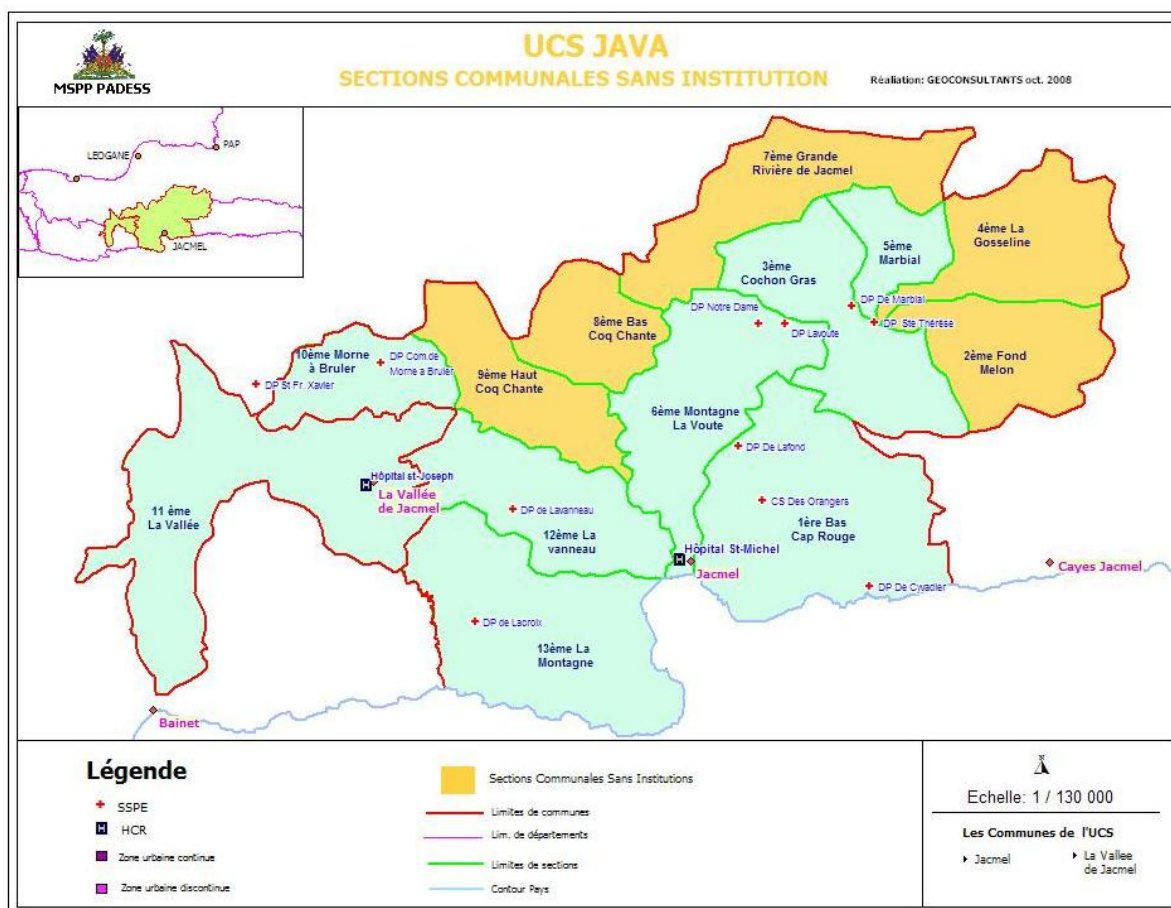
- 4^e Amazone : 3821 habitants
- 3^e Bras gauche : 2567 habitants
- 2^e Labiche : 7279 habitants

UCS de Belle Anse : population de 70197 habitants en 2010

- 1^e Baie d'Orange 9277 habitants
- 2^e Mabriole 10231 habitants
- 3^e Callumette avec 5117 habitants
- 4^e Corail Lamothe 9514 habitants
- 6^e Pichon 8752 habitants

UCS Grand Gosier, Anse à Pitres, Thiotte : population de 75908 habitants en 2010

- 2^e Bois d'Orme 13086 habitants



4.2.2.- L'inventaire physique des institutions prestataires

4.2.2.1.- Répartition des institutions par commune

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

Commune	Institutions	%
Anse à Pitres	2	4%
Bainet	7	15%
Belle Anse	2	4%
Cayes Jacmel	3	7%
Cote de Fer	5	11%
Grand Gosier	2	4%
Jacmel	14	30%
La Vallée de Jacmel	2	4%
Marigot	4	9%
Thiotte	5	11%
Total	46	100%

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

Dans le département sanitaire du Sud-Est, la commune de Jacmel compte plus d'institutions sanitaires soit 30%. Viennent ensuite, Bainet avec 15%, Côtes de Fer et Thiotte avec 11% chacune. Le pourcentage des autres communes ne dépasse pas 10%.

4.2.2.2.- Répartition des institutions sanitaires par catégorie

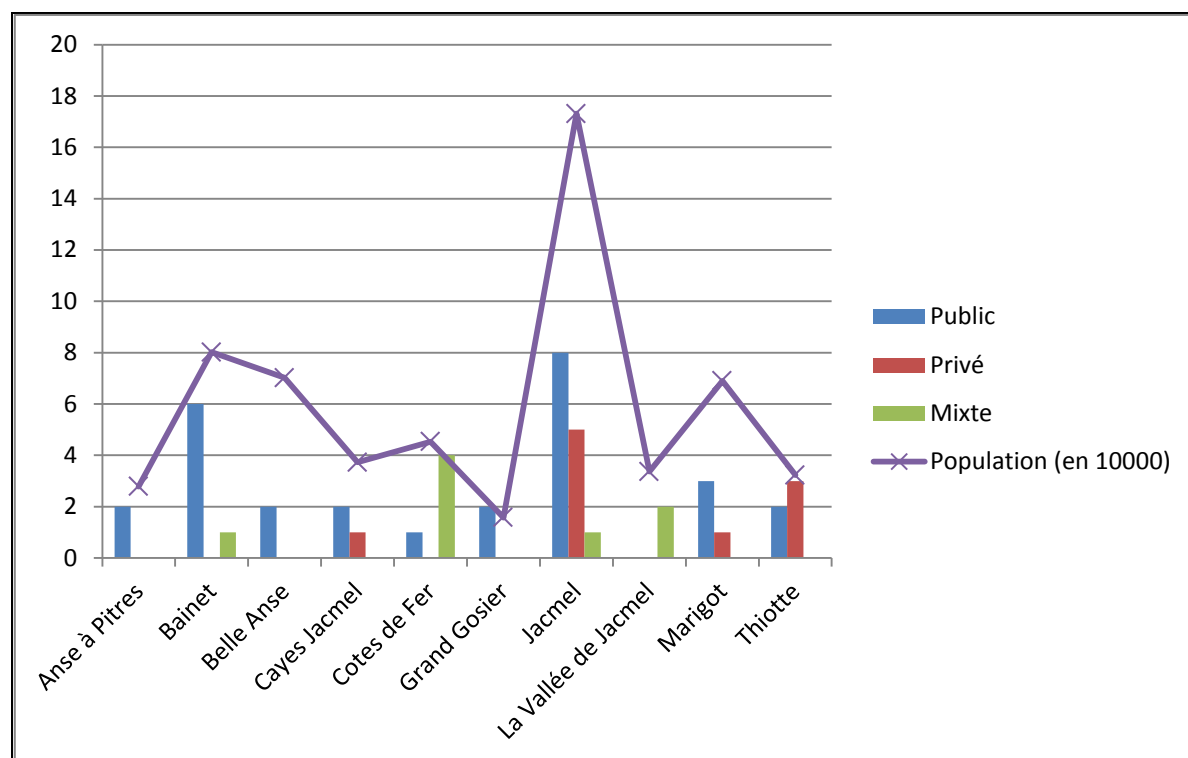
Tableau # 2 : Répartition des institutions du département sanitaire du Sud-Est selon le statut par commune

Commune	Statut de l'institution			Total
	Public	Privé	Mixte	
Anse à Pitres	2	0	0	2
Bainet	6	0	1	7
Belle Anse	2	0	0	2
Cayes Jacmel	2	1	0	3
Cotes de Fer	1	0	4	5
Grand Gosier	2	0	0	2
Jacmel	8	5	1	14
La Vallée de Jacmel	0	0	2	2
Marigot	3	1	0	4
Thiotte	2	3	0	5
Total	28	10	8	46
%	60.87%	21.74%	17.39%	100.00%

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

La majorité des institutions du département sanitaire du Sud-Est soit 61% d'entre elles sont publiques. Les institutions privées représentent 22% et les institutions mixtes 17%. Toutes les institutions se trouvant à Anse à Pitres, Belle Anse, Grand Gosier, la Vallée de Jacmel et à Marigot sont publiques. Par ailleurs, il faut signaler que la Vallée n'a que des institutions mixtes. Il convient de constater que seulement Jacmel comme commune a toutes les différentes catégories d'institution. L'illustration est donnée dans le graphe ci-dessous.

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



4.2.2.3.- Répartition des institutions sanitaires par niveau ou échelon

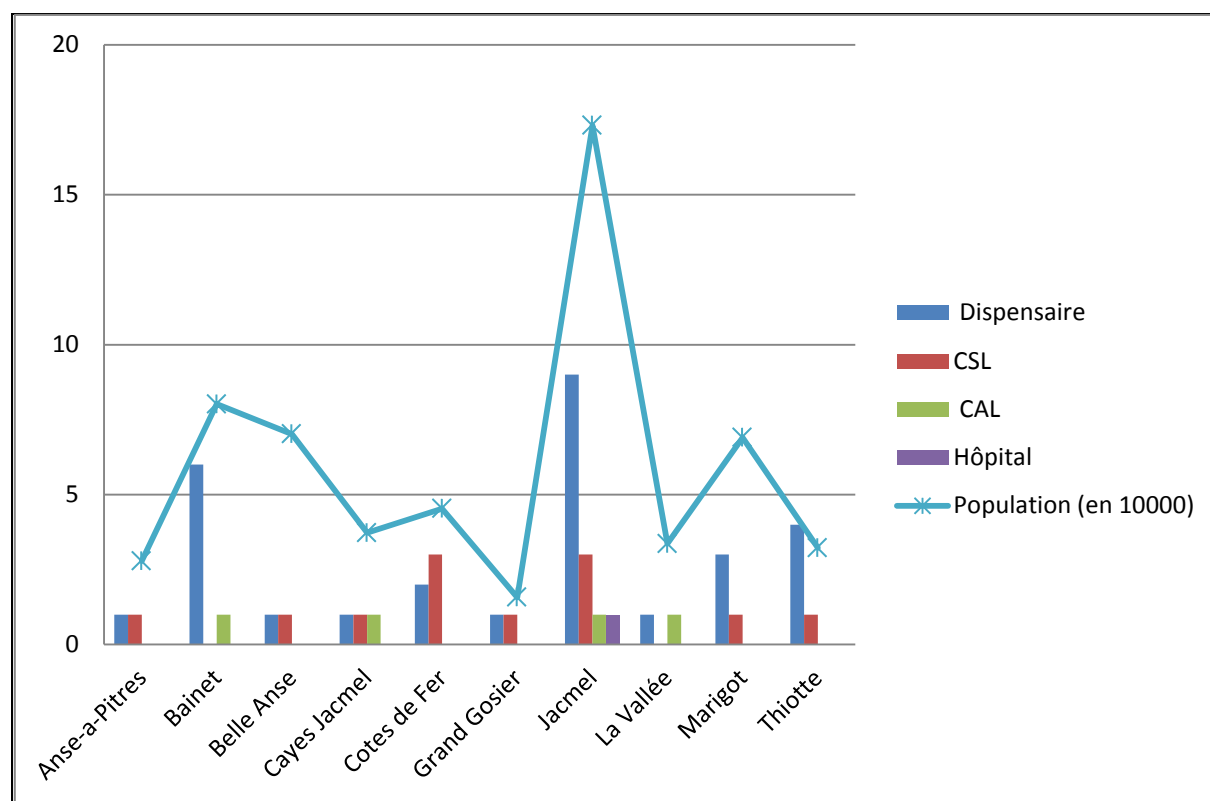
Tableau # 3: Répartition des institutions du Sud-Est selon le niveau par commune

Commune	Type d'Institution				Total
	Dispensaire	CSL	CAL	HCR	
Anse à Pitres	1	1	0	0	2
Bainet	6	0	1	0	7
Belle Anse	1	1	0	0	2
Cayes Jacmel	1	1	1	0	3
Cotes de Fer	2	3	0	0	5
Grand Gosier	1	1	0	0	2
Jacmel	9	3	1	1	14
La Vallée de Jacmel	1	0	1	0	2
Marigot	3	1	0	0	4
Thiotte	4	1	0	0	5
Total	29	12	4	1	46
%	63.04%	26.09%	8.70%	2.17%	100%

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

Plus de la moitié (29) soit 63% des institutions sanitaires du département du Sud-Est sont des dispensaires, 26.09% sont des centres de santé sans lit, 8.7% des centres de santé avec lit et 2.17% des hôpitaux. Le graphe ci-dessous montre de manière plus explicite la distribution des différents types d'institution par commune.

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



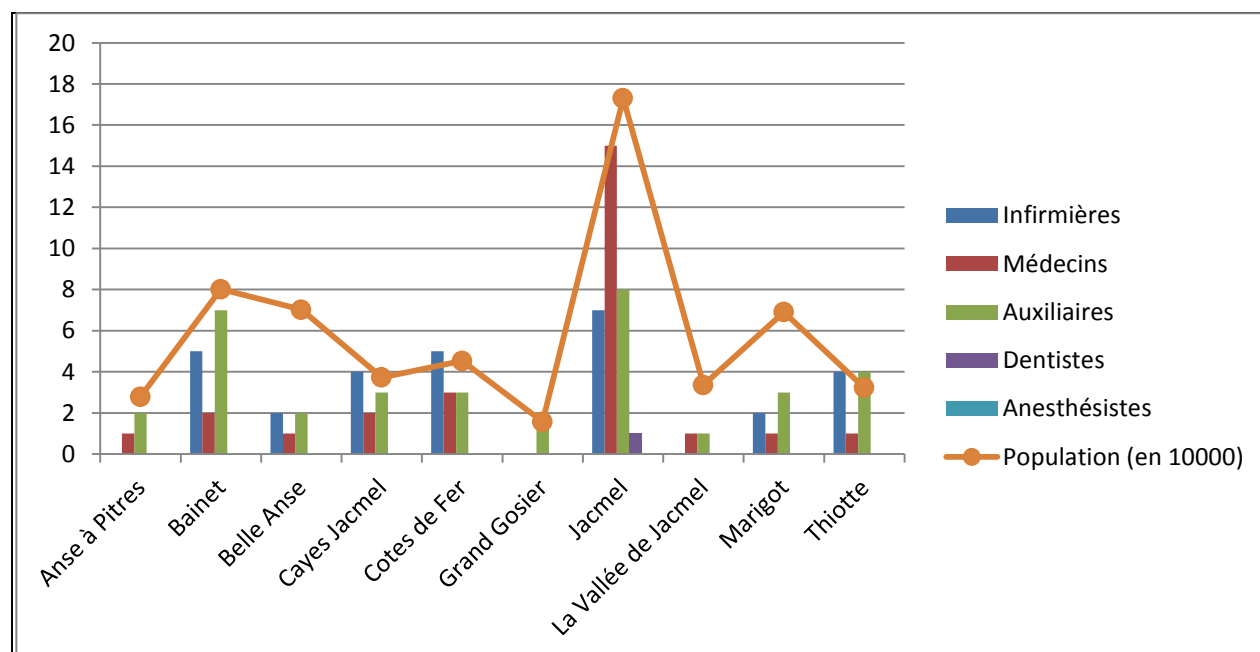
Il importe de souligner que sur les 46 institutions sanitaires, 8 ne sont pas fonctionnelles. Tous les tableaux et toutes les analyses ci-après prendront en compte 38 institutions.

4.2.3.- L'inventaire des ressources humaines et matérielles

4.2.3.1.- Ressources humaines

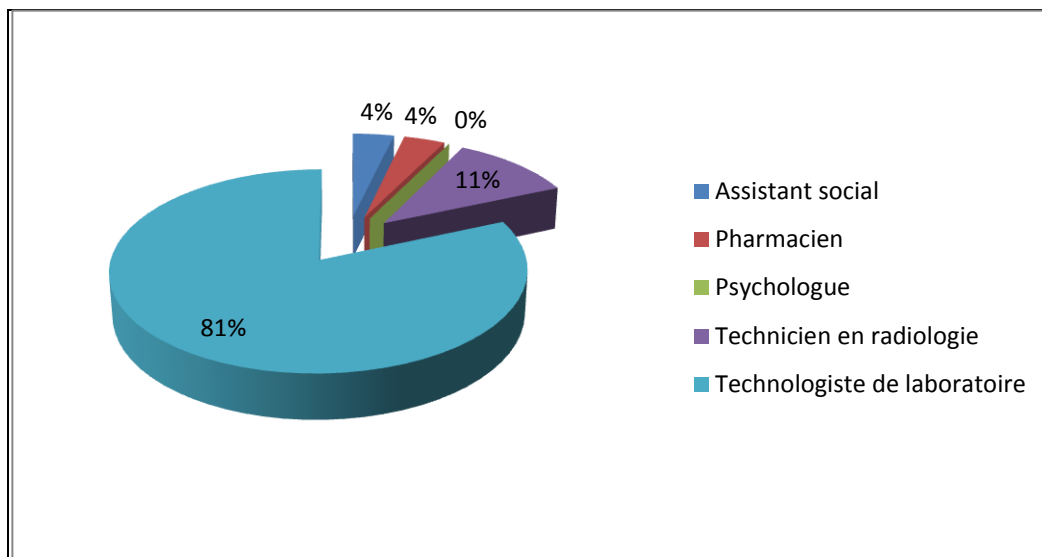
Le département du Sud-Est compte en 2011, 29 infirmières soit 31.52%, 27 médecins soit 29.35%, 35 auxiliaires infirmières soit 38.04%, 1 dentiste soit 1.09%. Ce département ne dispose pas d'anesthésiste. Un total de 4.96 infirmières, de 4.62 médecins, de 5.99 auxiliaires et de 0.17 dentistes sont enregistrées pour 100000 habitants (voir tableau # 9 en annexe).

Graph # 3 : Répartition du personnel médical du département sanitaire du Sud- Est par catégorie



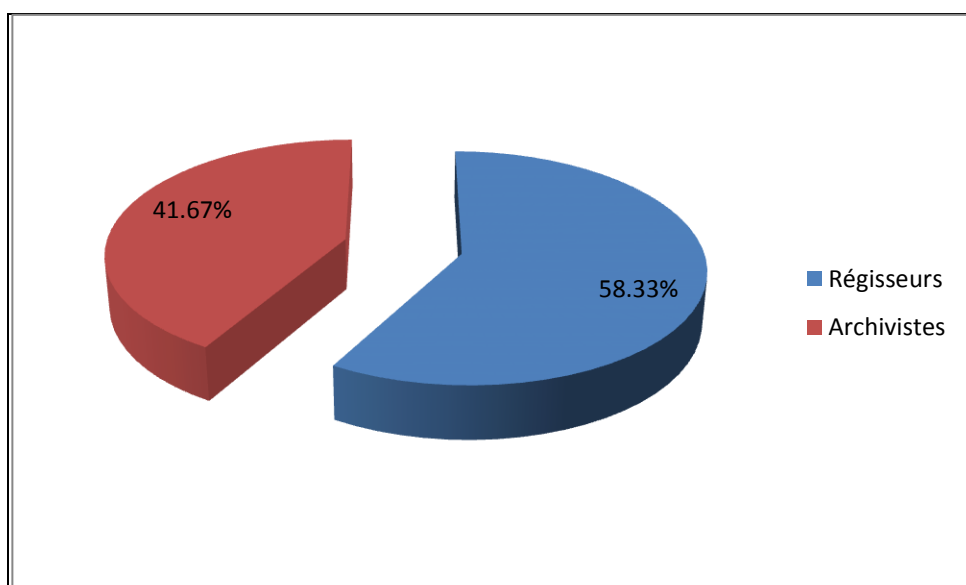
Le département sanitaire du Sud-Est dispose d'un assistant social et d'un pharmacien soit 3.7% chacun, de 3 techniciens en radiologie soit 11.11% et de 22 technologistes de laboratoire soit 81.48%. Aucune institution du département du Sud-Est n'a de psychologue (voir tableau # 10 en annexe).

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



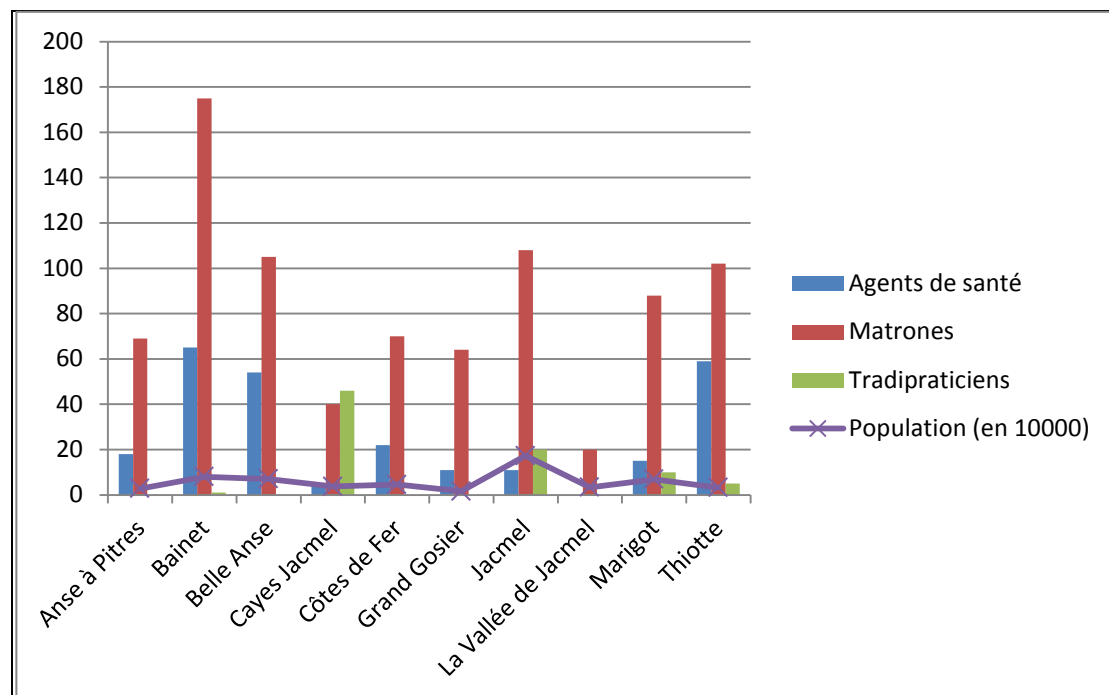
58.33% du personnel administratif du département sanitaire du Sud-Est sont des régisseurs et 41.67% des archivistes.

Graphe # 5 : Répartition du personnel administratif du département sanitaire du Sud-Est par type



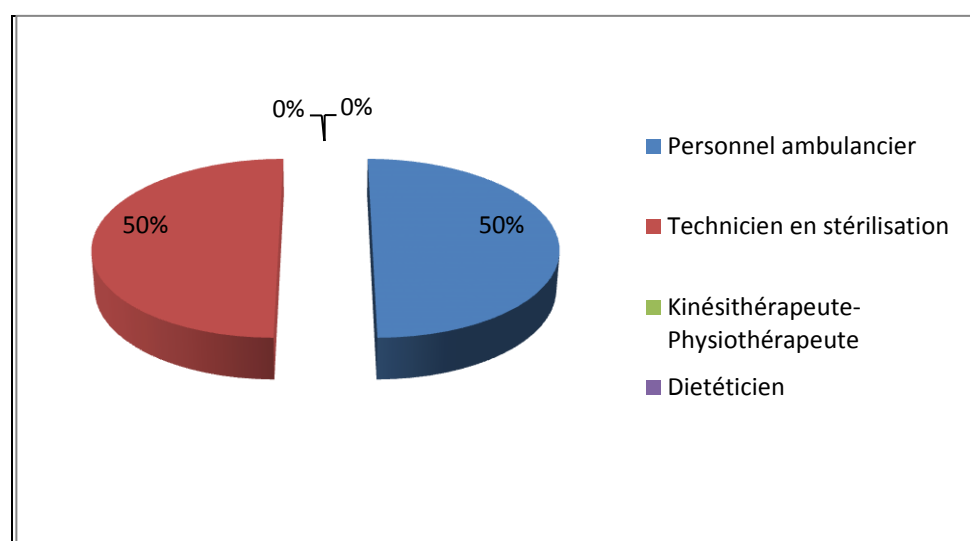
Le département sanitaire du Sud-Est dispose de 260 agents de santé soit 21.98%, de 841 matrones soit 71.09% et de 82 tradipraticiens soit 6.93% (voir tableau # 12 en annexe). Ce département possède en moyenne de 44.47 agents de santé, de 143.84 matrones et de 14.02 tradipraticiens pour 100 000 habitants.

Graphe # 6 : Répartition du personnel communautaire du département sanitaire du Sud-Est par type



Le département sanitaire du Sud-Est possède 4 ambulanciers et 4 techniciens en stérilisation soit 50% chacun. Aucune institution sanitaire de ce département ne dispose de kinésithérapeute-physiothérapeute ni de diététicien.

Graphe #7 : Autres types du personnel du département sanitaire du Sud-Est



4.2.3.2.- Ressources matérielles

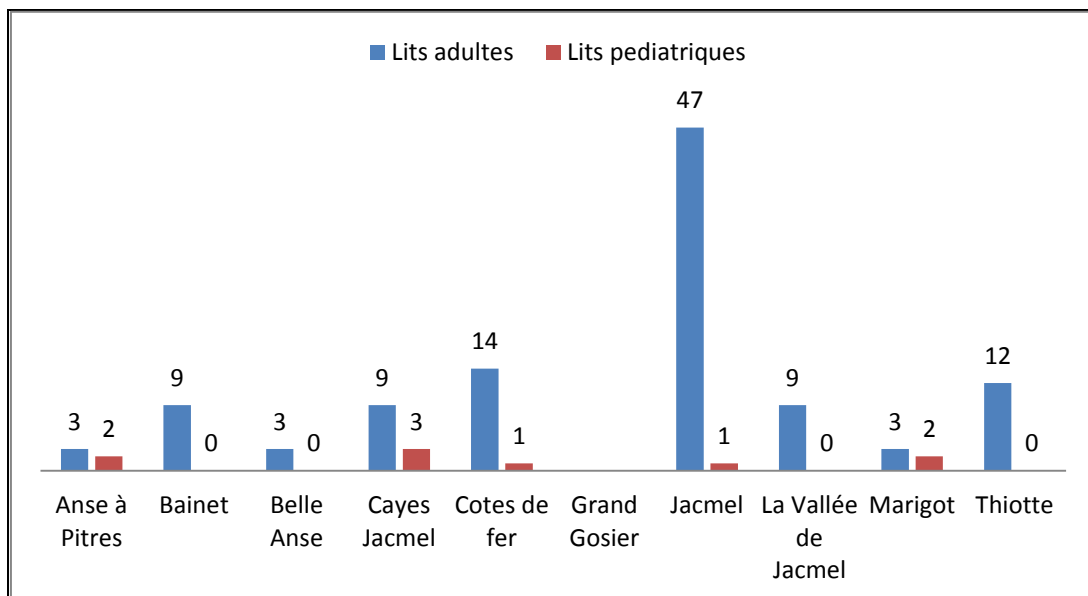
Ce tableau permet de voir la quantité de ressources matérielles disponibles par commune. Le département sanitaire du Sud-Est dispose de 109 lits adultes avec matelas plastifié et de 9 lits pédiatriques avec matelas plastifié. Jacmel dépasse largement les autres communes avec 47 lits adultes. Il n'y a que Grand Gosier à ne pas posséder aucune ressource matérielle.

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

Communes	Total des institutions	Ressources matérielles	
		Lits adultes	Lits pédiatriques avec matelas plastifié
Anse à Pitres	2	3	2
Bainet	7	9	0
Belle Anse	2	3	0
Cayes Jacmel	3	9	3
Cotes de Fer	5	14	1
Grand Gosier	2	0	0
Jacmel	8	47	1
La Vallée de Jacmel	1	9	0
Marigot	3	3	2
Thiotte	5	12	0
Total	38	109	9

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

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

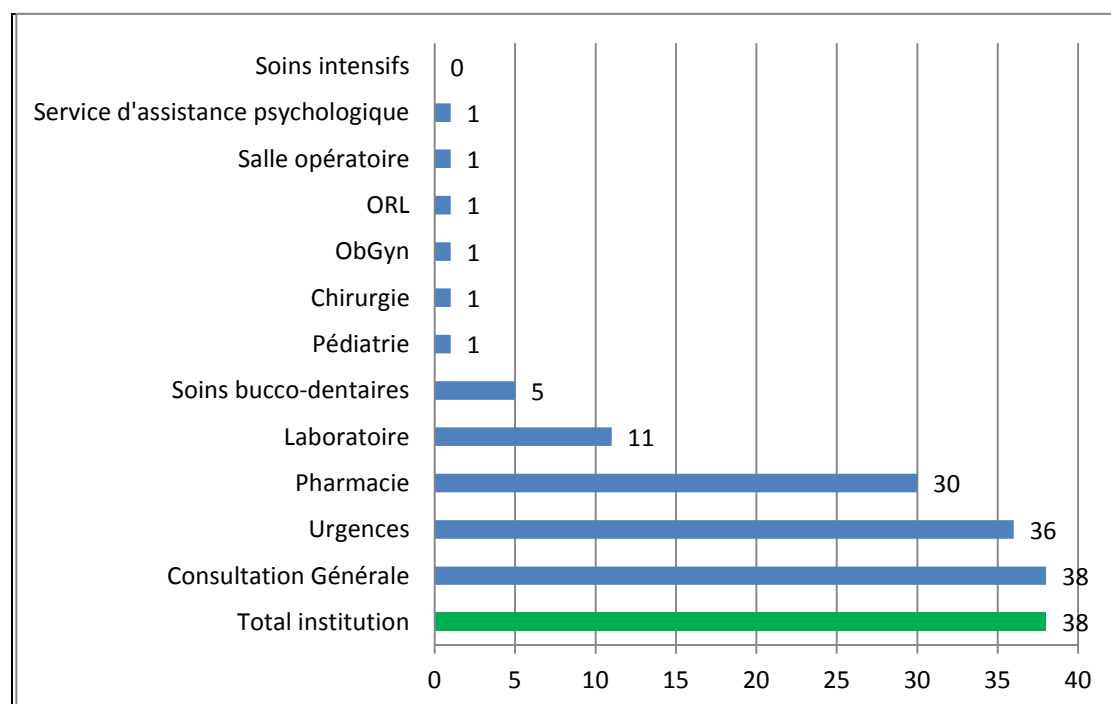


4.2.4.- L'offre de services

4.2.4.1.- Services disponibles

Toutes les institutions sanitaires pratiquent la consultation alors qu'aucune d'entre elles ne procure de soins intensifs. 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

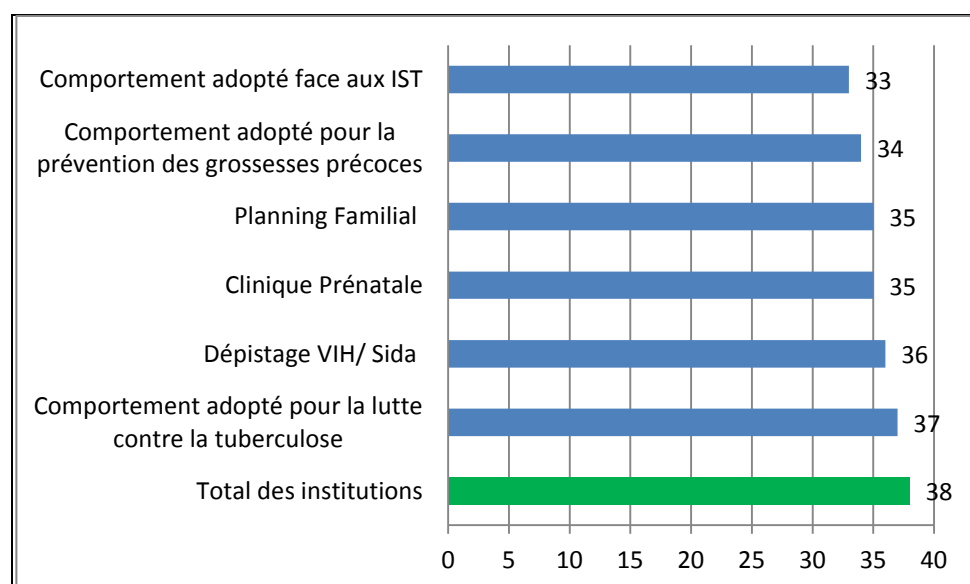
Selon le Paquet Minimum de Services, les soins offerts sont répartis selon les groupes prioritaires. La présentation de des différents graphes ci-après sera faite selon ces différents groupes.

- Femmes en âge de procréer et femmes enceintes

- ✓ Promotion de la santé

37 institutions sanitaires sur 38 font des séances sur le comportement à adopter pour la lutte contre la tuberculose et 33 en font sur le comportement à adopter face aux IST.

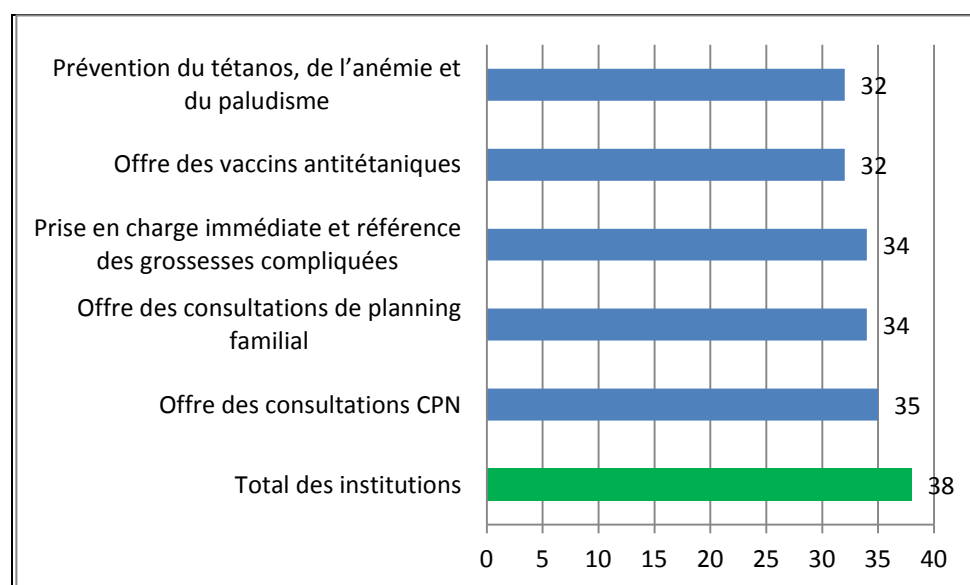
Graphe # 10 : Offre des services de promotion de la santé dans le pays par item



✓ Prévention de la santé

En ce qui a trait aux services de prévention de la santé, 35 institutions sanitaires offrent des consultations sur la clinique pré natale et 32 d'entre elles font la prévention du tétanos, de l'anémie et du paludisme.

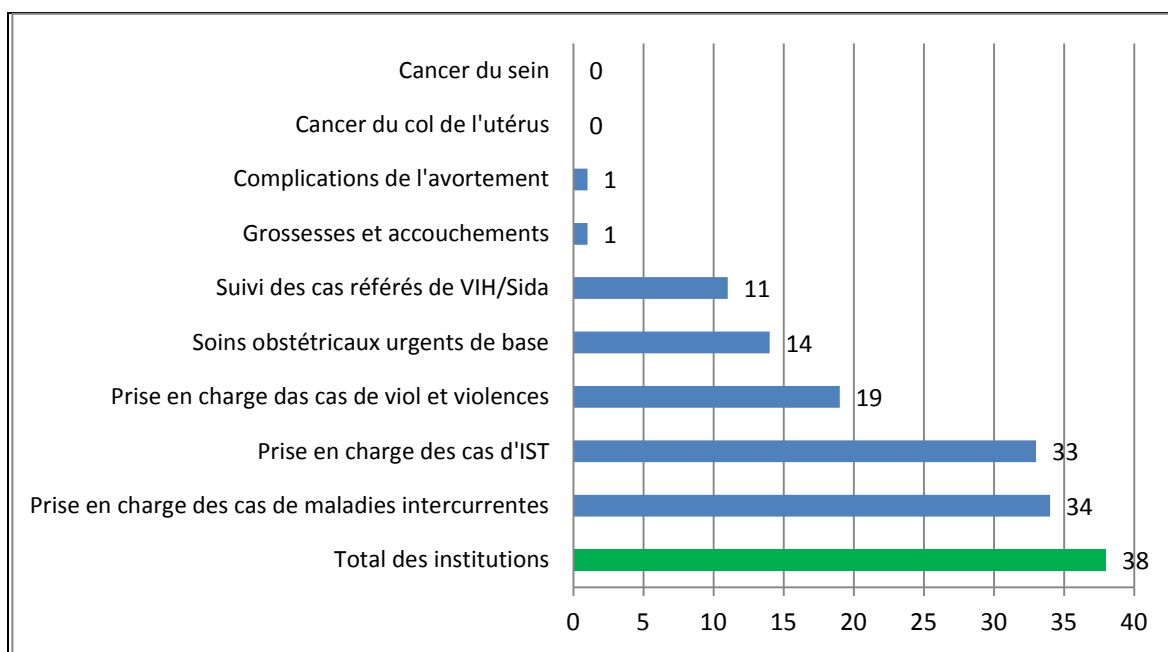
Graph # 11 : Offre des services de prévention de la santé dans le pays par item



✓ Activités curatives

34 établissements sanitaires font des activités curatives se rapportant à la prise en charge des maladies intercurrentes alors qu'aucune d'entre elles ne s'occupe de cancer du sein ni de celui du col de l'utérus.

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

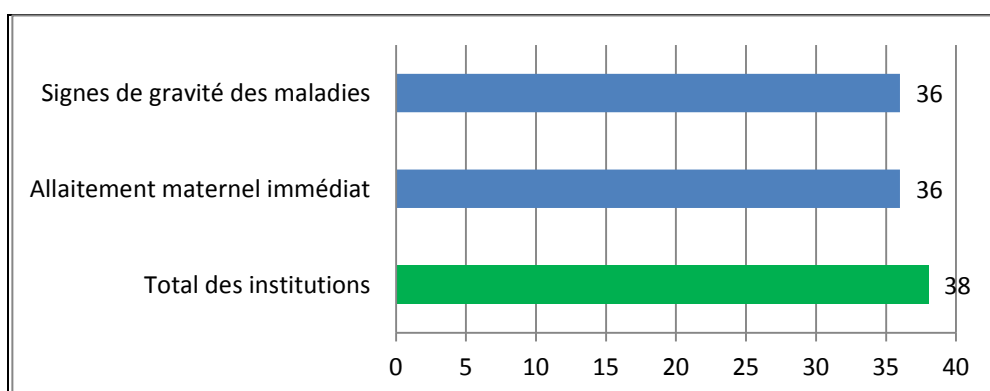


○ Enfants de moins de 5 ans

✓ Promotion de la santé

Les séances sur l'allaitement maternel et sur les signes de gravité des maladies sont réalisées par 36 institutions sanitaires, chacune.

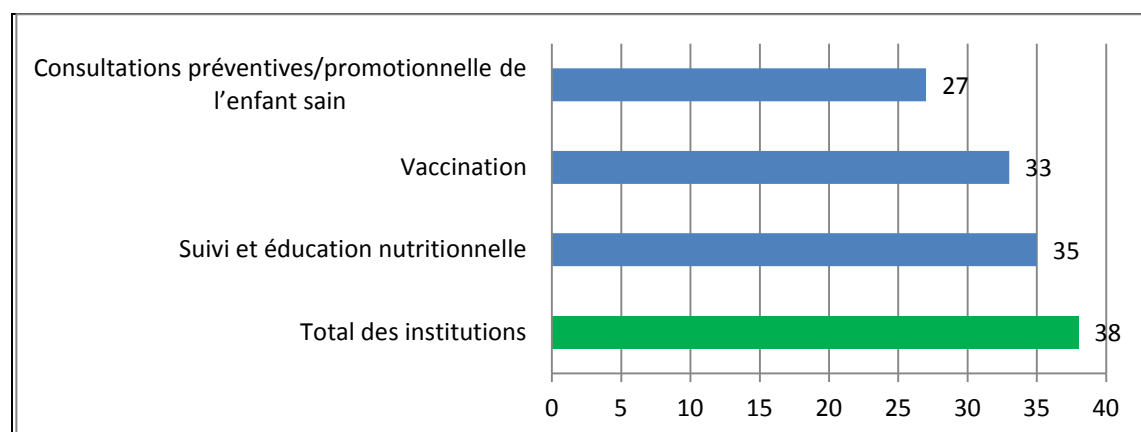
Graphe # 13 : Offre des services de promotion de la santé dans le pays par item



✓ Prévention de la santé

Les services de prévention de la santé se rapportant au suivi et à l'éducation nutritionnelle sont offerts par 35 institutions et ceux ayant rapport aux consultations préventives/promotionnelles de l'enfant sain par 27.

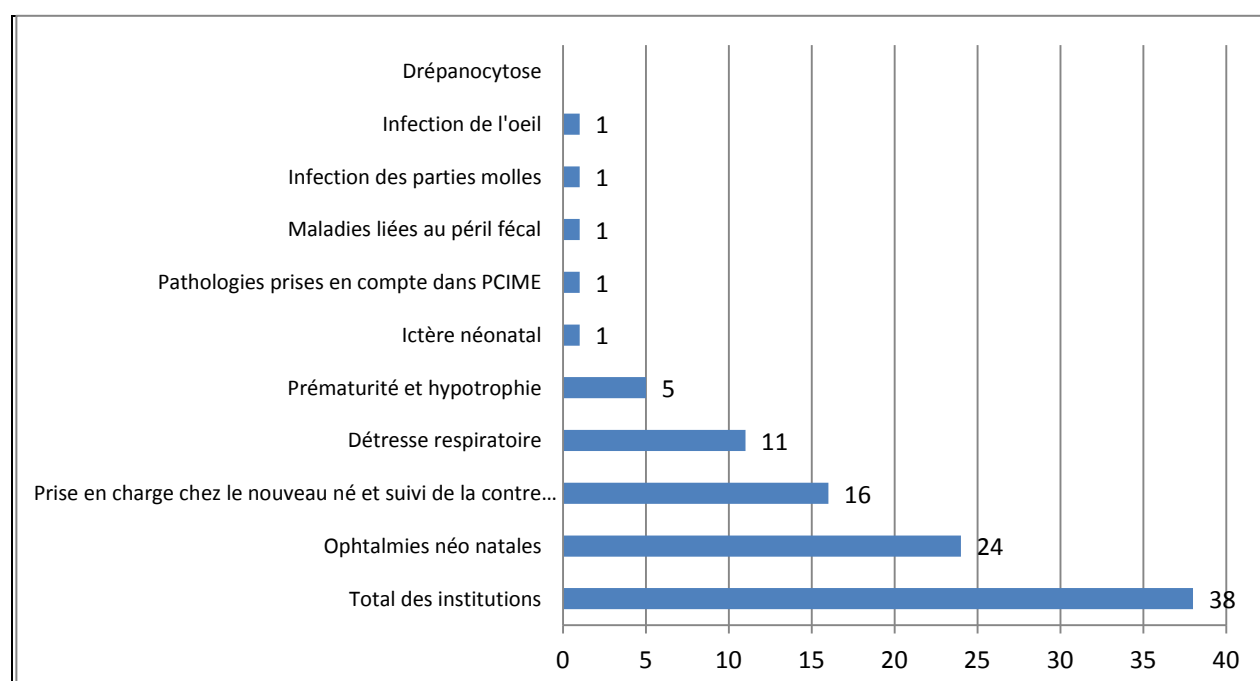
Graphe # 14 : Offre des services de prévention de la santé dans le pays par item



✓ Activités curatives

Les ophtalmies néo natales sont disponibles dans 24 institutions. Les infections de l'œil, des parties molles, les maladies liées au péril fécal, les pathologies prises en compte dans PCIME et l'ictère néonatal sont effectifs dans une seule institution à savoir l'hôpital de Jacmel. Il convient de souligner une omission de la drépanocytose dans la base de données de ce département.

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

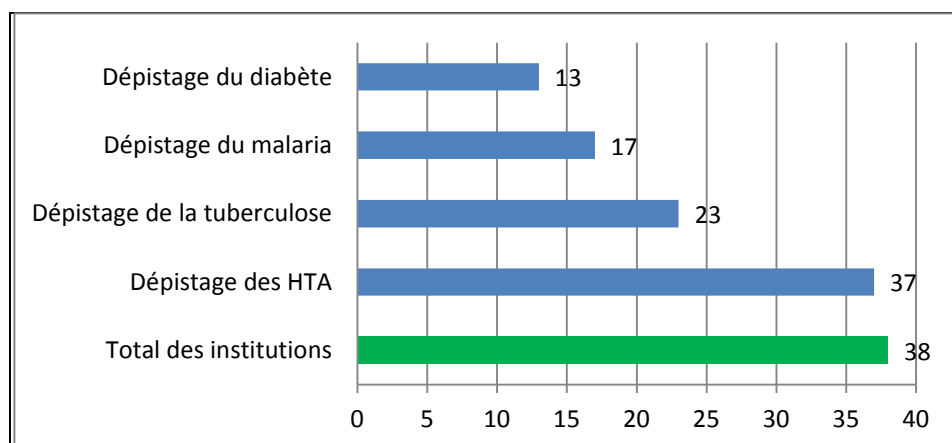


○ Population générale adulte

✓ Prévention de la santé

Sur les 38 institutions sanitaires visitées du département du Sud-Est, 37 d'entre elles font le dépistage des HTA et seulement 13 font le dépistage du diabète.

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

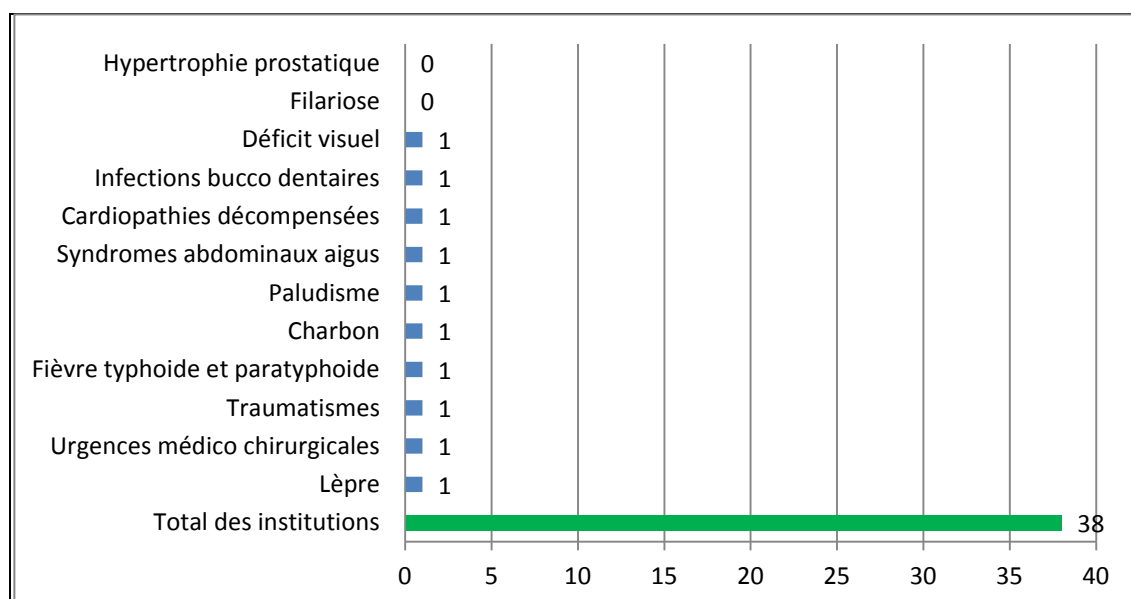


✓ Activités curatives

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

La prise en charge des cas référés ou graves puis la contre référence est réalisée par une seule institution sanitaire à savoir l'hôpital de Jacmel. Aucune institution ne fait la prise en charge pour l'hypertrophie prostatique ni pour la filariose.

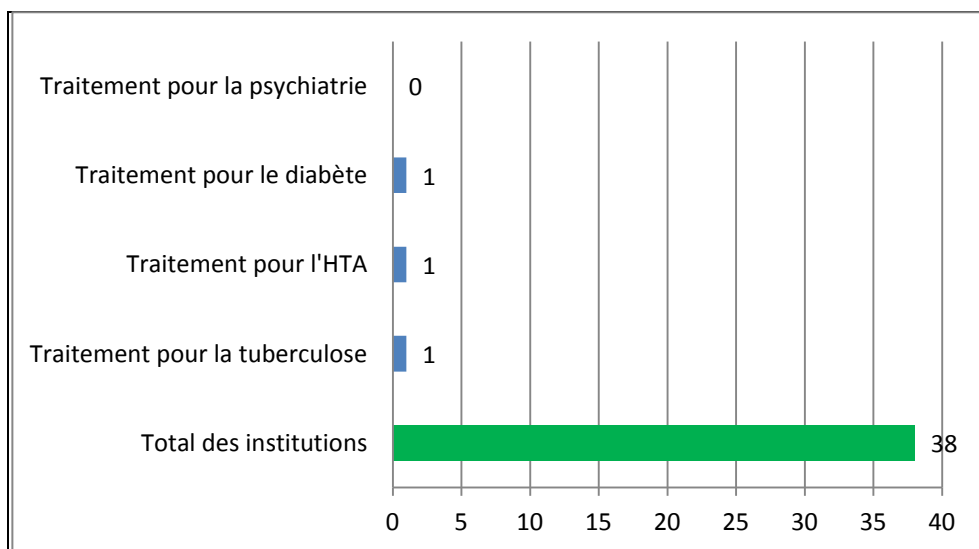
Graph # 17 : Offre des activités curatives dans le pays par item



- Confirmation et mise en place du traitement avant contre référence

Les activités curatives relatives à la confirmation et à la mise en place du traitement avant contre référence sont disponibles seulement dans l'hôpital de Jacmel. Le traitement pour la psychiatrie n'est réalisé dans aucune institution.

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



4.2.4.3.- Les normes en infrastructures

Seulement 11 institutions sur 38 disposent d'un espace administratif et logistique. Les communes de Belle Anse et de Grand Gosier n'en possèdent pas. 31 institutions possèdent un espace résidence.

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

Communes	Total des institutions	Normes en infrastructure	
		Espaces administratifs et logistiques	Espaces résidences
Anse à Pitres	2	1	2
Bainet	7	1	7
Belle Anse	2	0	1
Cayes Jacmel	3	2	3
Cotes de Fer	5	1	3
Grand Gosier	2	0	1
Jacmel	8	2	6
La Vallée de Jacmel	1	1	1
Marigot	3	1	3
Thiotte	5	2	4
Total	38	11	31

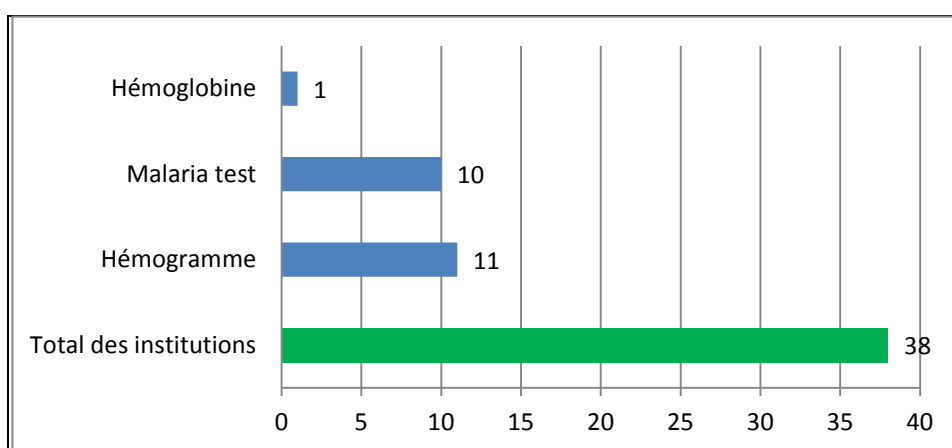
Source : Enquête réalisée auprès des institutions sanitaires du département sanitaire du Sud-Est, année 2011

4.2.4.4.- Les examens de laboratoire

○ Hématologie

L'hémogramme rapide est disponible dans 11 institutions et l'hémoglobine dans seulement une seule.

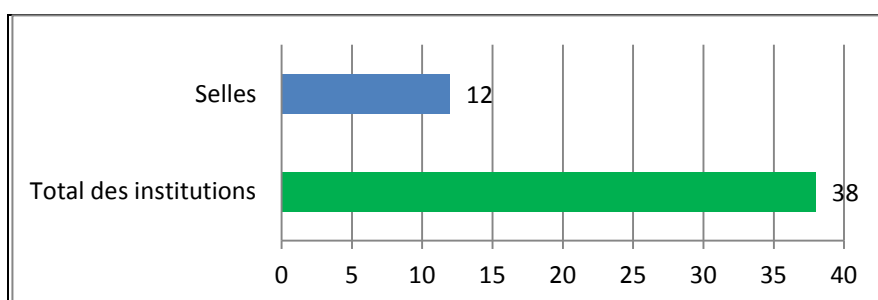
Graphe # 19 : Répartition des examens de laboratoire se rapportant à l'hématologie par item



○ Parasitologie

Les examens de parasitologie plus précisément ceux se rapportant aux selles sont faits dans 12 institutions sanitaires.

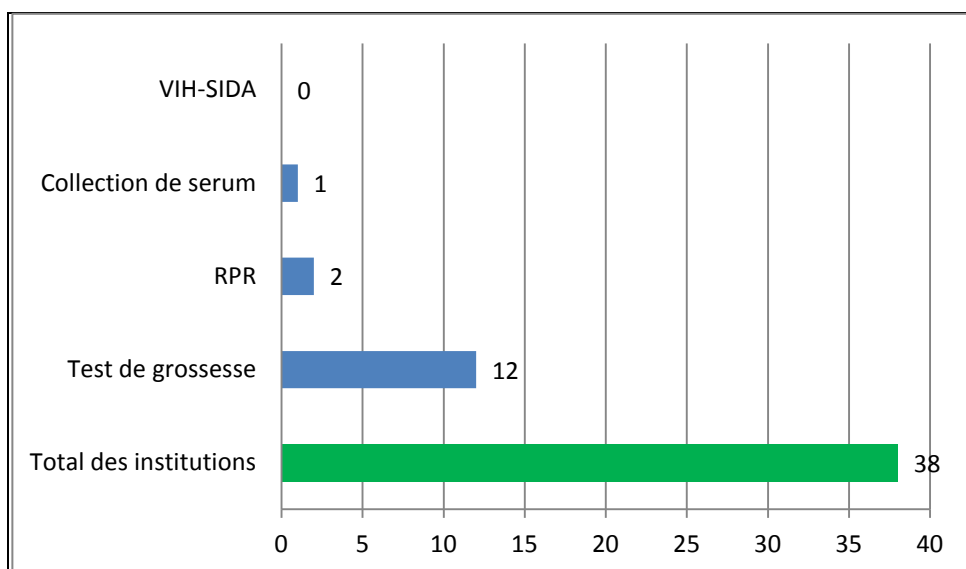
Graphe # 20 : Répartition des examens de laboratoire se rapportant à la parasitologie par item



- Immuno-Sérologie

Seulement 12 établissements sanitaires sur 38 font le test de grossesse alors qu'aucun d'entre eux ne réalisent celui du VIH-SIDA.

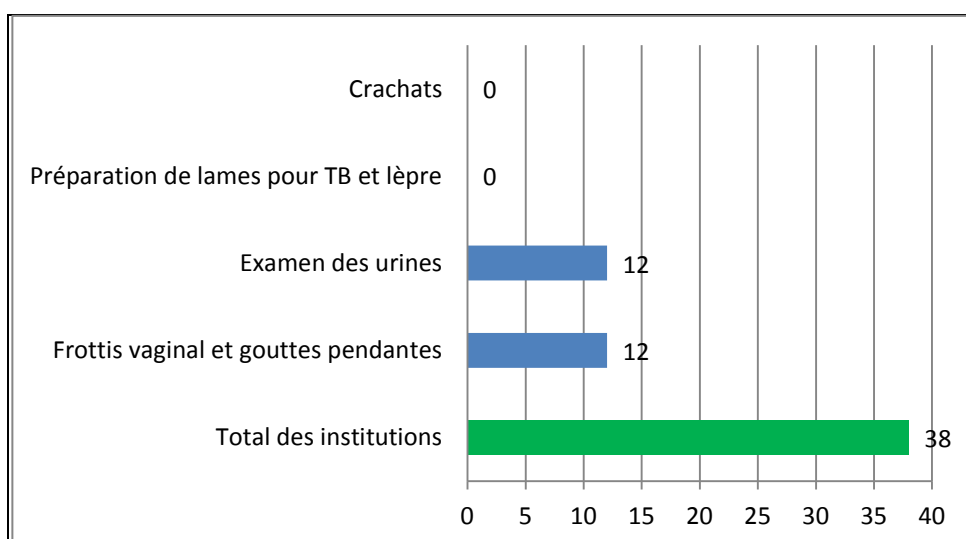
Graph # 21 : Répartition des examens de laboratoire se rapportant à l'Immuno-Sérologie par item



- Cytologie des liquides biologiques

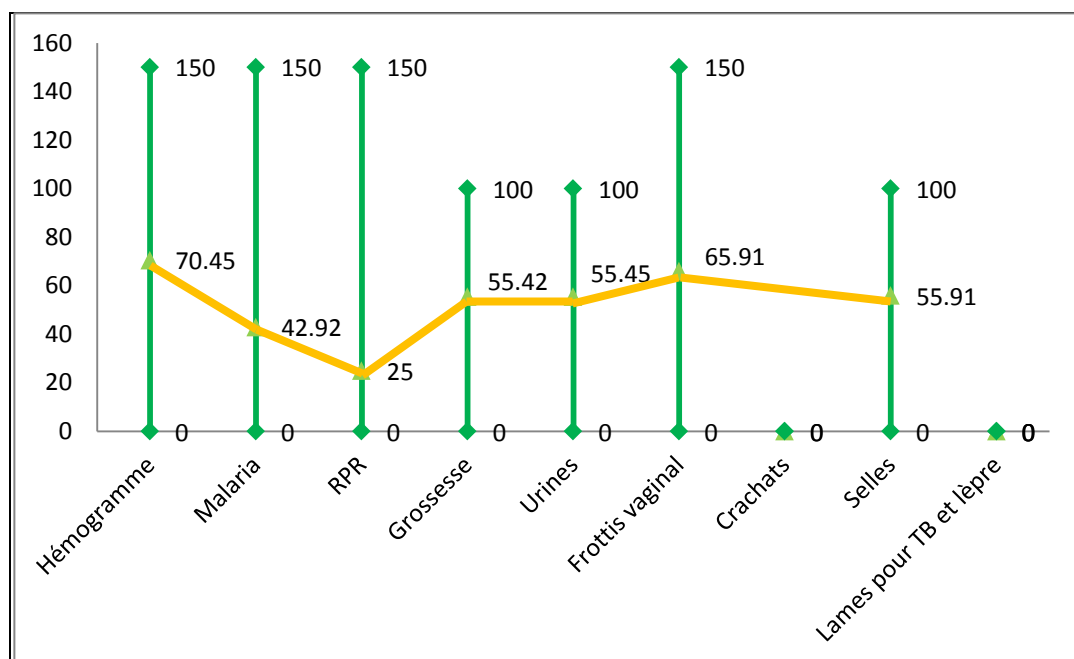
Pour les examens de laboratoire se rapportant à la cytologie des liquides biologiques, 12 centres de prestation de services procèdent au frottis vaginal et à l'examen des urines chacun. Aucune institution ne fait le test de crachats ni celui de la préparation de lames pour la tuberculose et pour la lèpre.

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

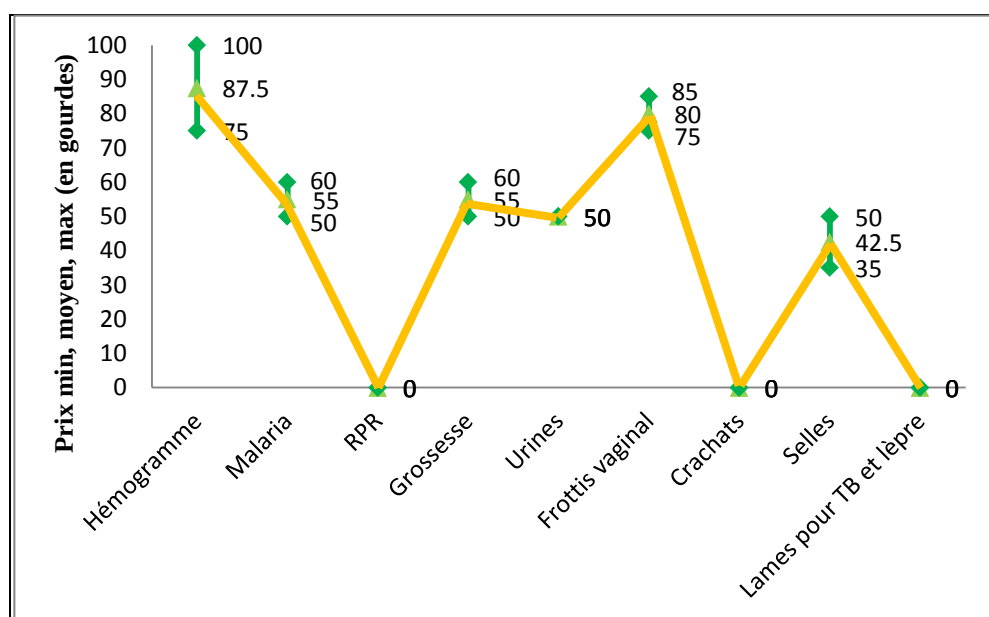


Les examens de crachats et de préparation de lames pour la tuberculose et pour la lèpre sont faits gratuitement.

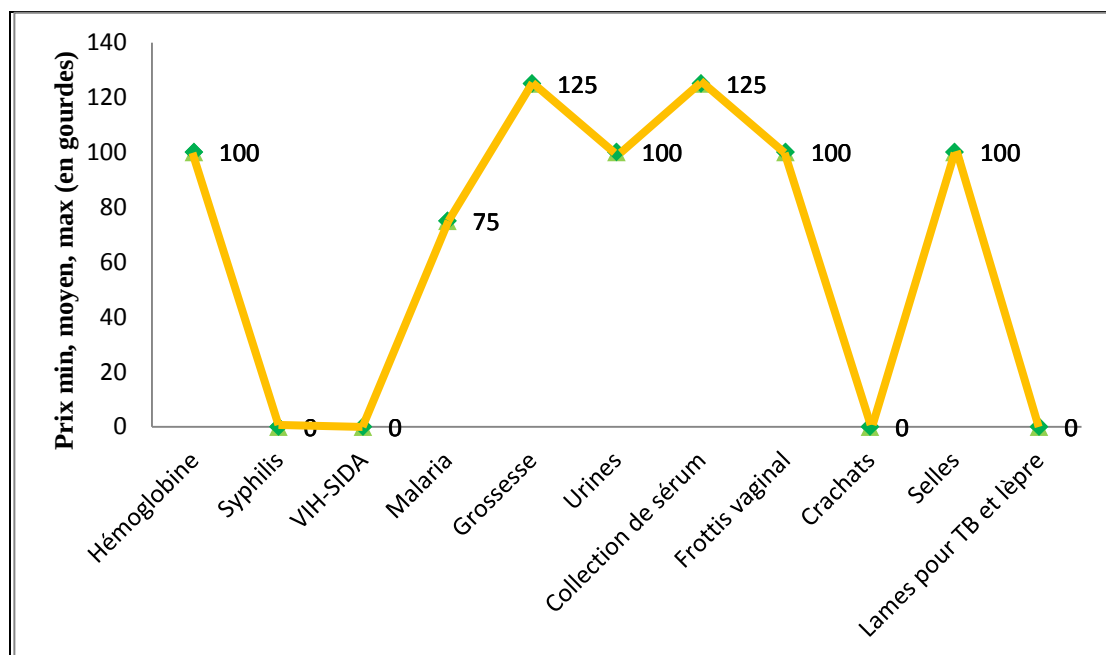
Graph # 23 : Répartition des prix (en gourdes) des examens de laboratoire offerts par les SSPE de type public et mixte



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



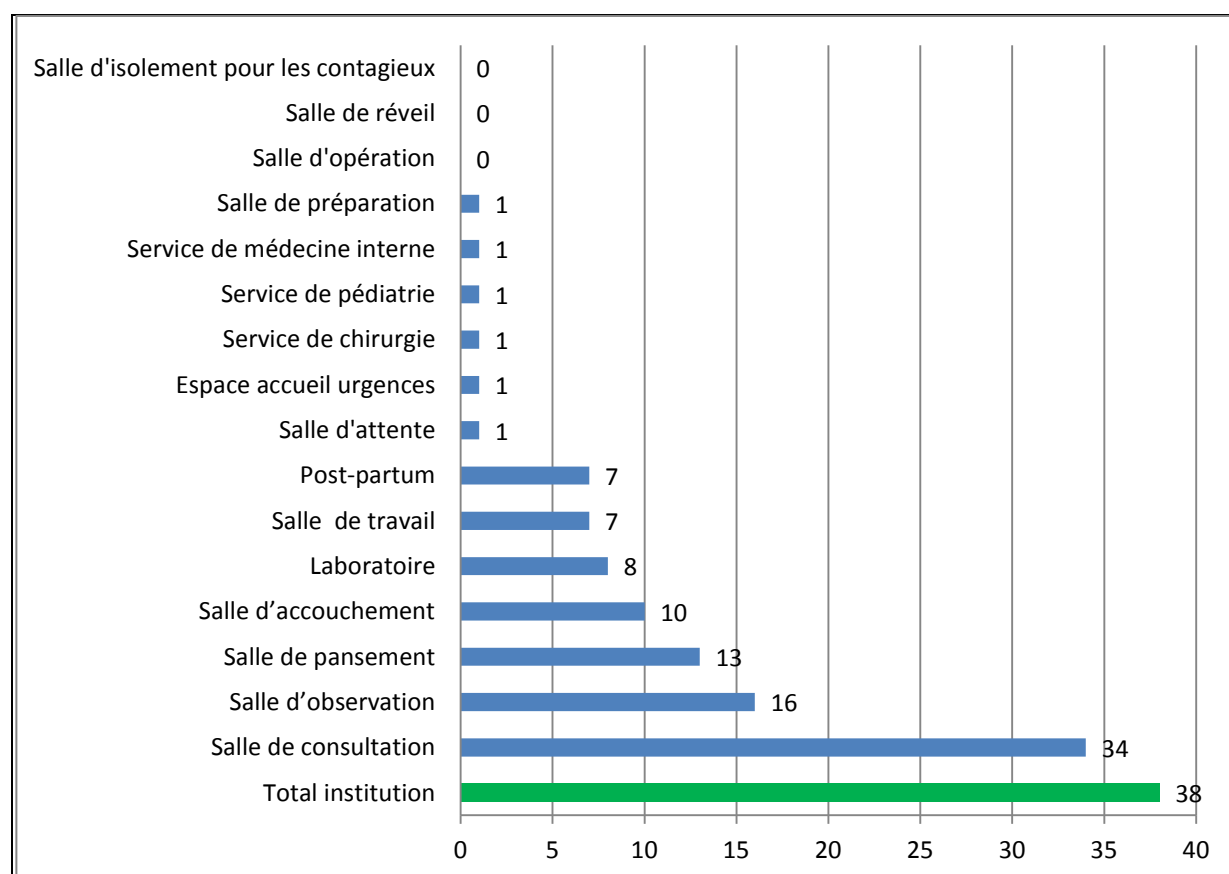
Graphe # 25 : Répartition des prix (en gourdes) des examens de laboratoire offerts par les hôpitaux publics



4.2.5.- Equipements et matériels médicaux

34 institutions sanitaires sur 38 ont une salle de consultation. Les autres salles sont disponibles à moins de 50%. Aucune institution sanitaire ne possède de salles d'opération, de réveil et d'isolement pour les cas contagieux.

Graphe # 26 : Répartition des équipements et des matériels médicaux du département sanitaire du Sud-Est par type



4.2.6.- Pharmacie

4.2.6.1.- Matériels

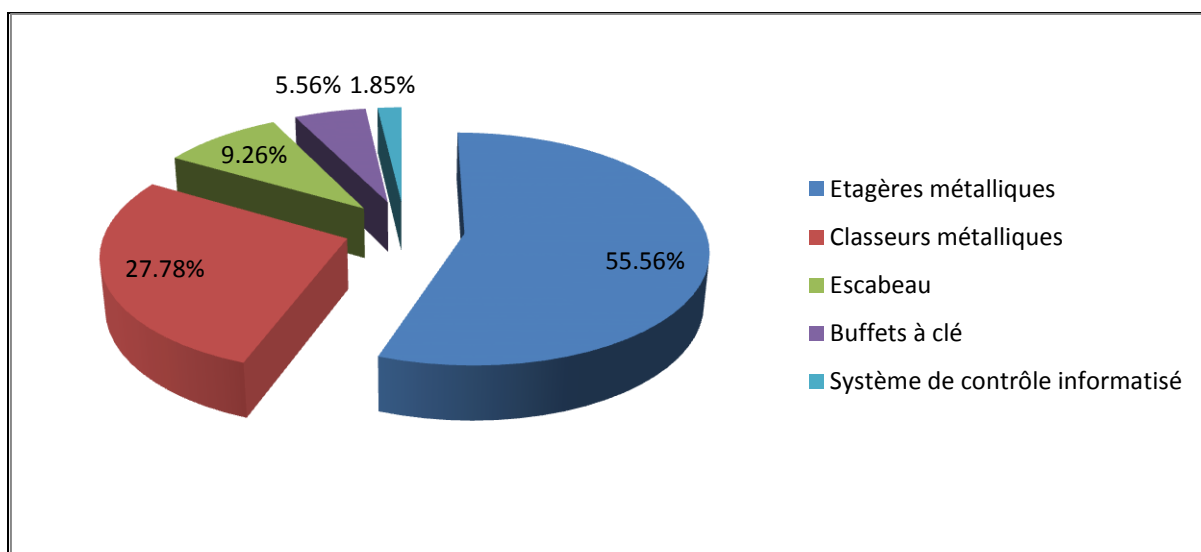
Plus de la moitié (55.56%) des institutions sanitaires ont des étagères métalliques, 27.78% disposent de classeurs, 9.26% d'escabeau, 5.56% de buffets à clé pour les narcotiques et seulement 1.85% d'un système de contrôle informatisé. La commune Thiotte est la seule à détenir un système de contrôle informatisé. Anse à Pitres et Cayes Jacmel disposent de buffets à clé pour les narcotiques.

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

Communes	Types de matériels					
	Etagères métalliques	Classeurs métalliques	Escabeau	Buffets à clé	Système de contrôle informatisé	Total
Anse à Pitres	0	0	0	2	0	2
Bainet	0	1	0	0	0	1
Belle Anse	2	0	0	0	0	2
Cayes Jacmel	6	8	2	1	0	17
Cotes de Fer	4	0	1	0	0	5
Grand Gosier	0	0	0	0	0	0
Jacmel	3	2	0	0	0	5
La Vallée de Jacmel	0	0	1	0	0	1
Marigot	6	3	0	0	0	9
Thiotte	9	1	1	0	1	12
Total	30	15	5	3	1	54
%	55.56%	27.78%	9.26%	5.56%	1.85%	100.00%

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

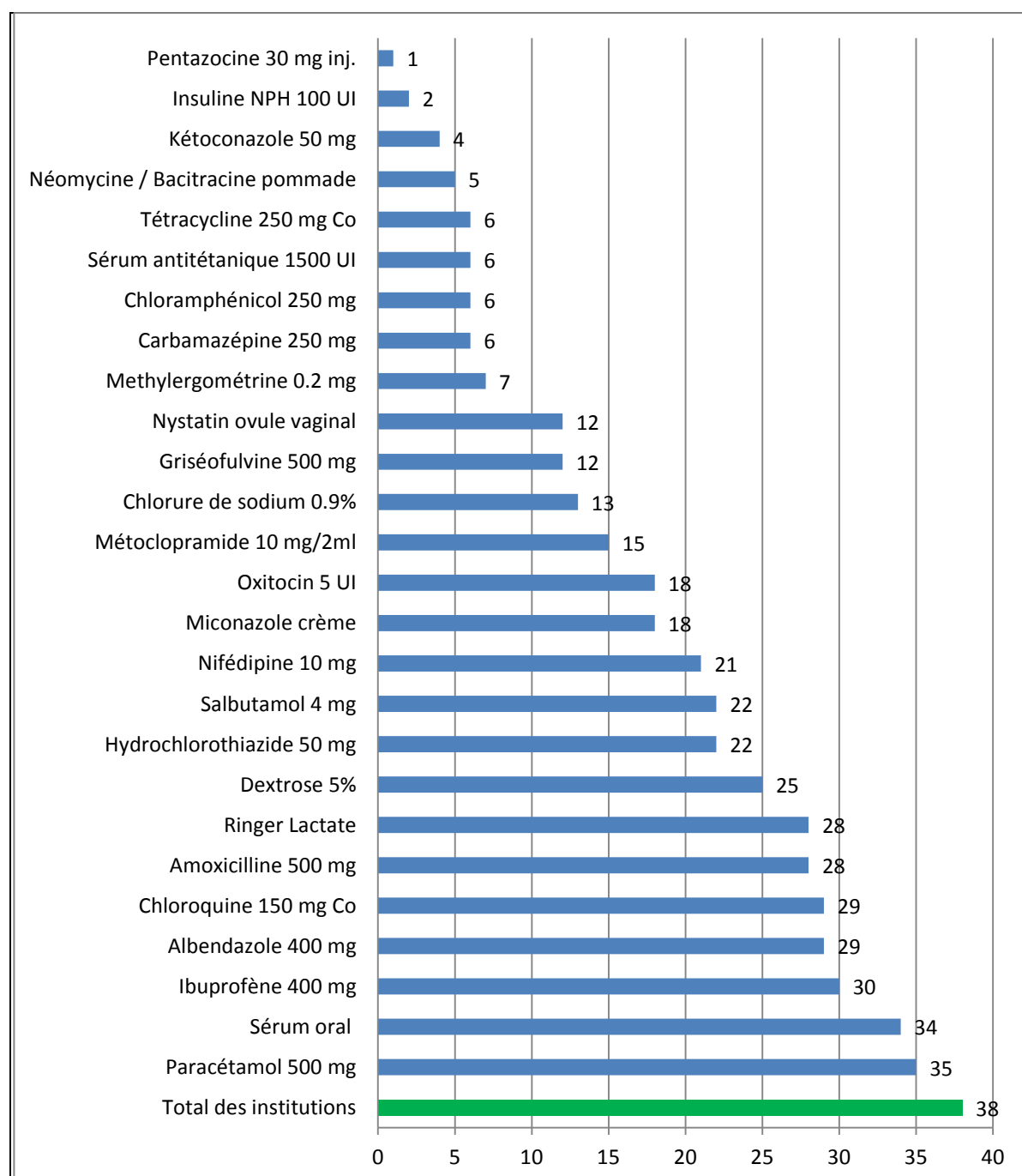
Graphe # 27 : Répartition des matériels et des équipements des pharmacies du département sanitaire du Sud-Est



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 la disponibilité de ces médicaments. 35 institutions sanitaires sur 38 disposent du paracétamol 500 mg et 34 ont du sérum oral. Par contre, seulement un établissement possède du pentazocine 30 mg.

Graphe # 28: Disponibilité des médicaments essentiels dans le département sanitaire du Sud-Est



4.2.7.- Gestion des déchets

Près des trois quarts soit 73.38% des institutions sanitaires du Sud-Est possèdent une boîte à déchets, 19.42% des poubelles à pédale, 5.76% des poubelles avec couvercle et pédale et 1.44% des incinérateurs à briques réfractaires.

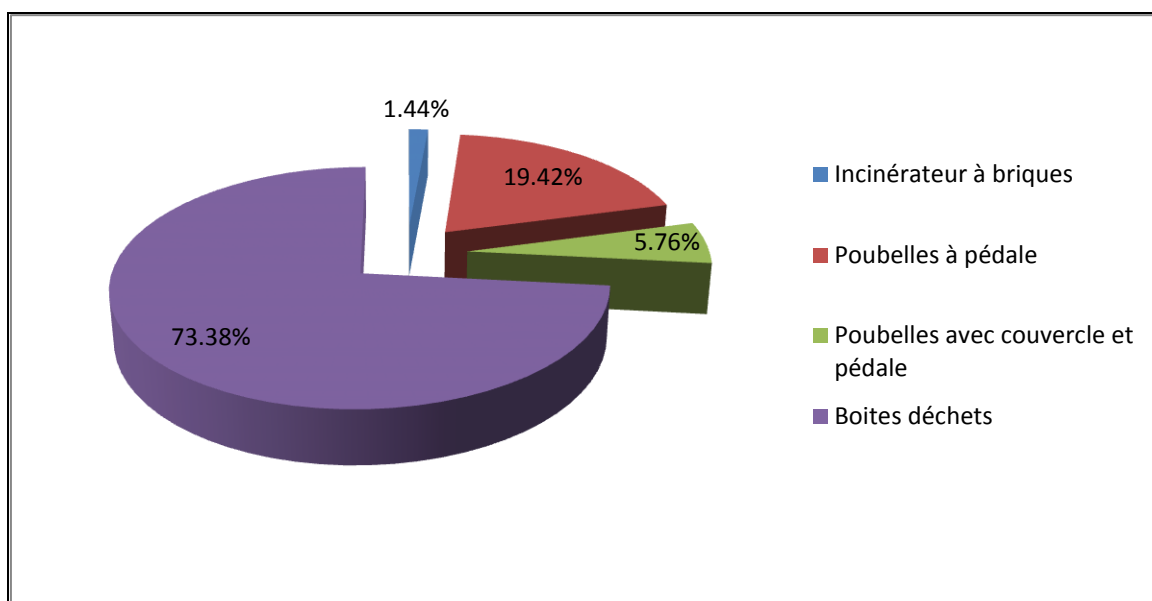
Marigot et Thiotte sont les seules communes ayant un incinérateur à briques réfractaires. Toutes les communes disposent de poubelles à pédale à l'exception de la Vallée de Jacmel. Les institutions se trouvant à Anse à Pitres, aux Cotes de Fer, à la Vallée de Jacmel et à Marigot n'ont pas de poubelles avec couvercle et pédale. Toutes les institutions disposent d'au moins une boîte à déchets.

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

Communes	Catégorie				
	Incinérateur à briques réfractaire	Poubelles à pédale	Poubelles avec couvercle et pédale	Boîtes à déchets	Total
Anse à Pitres	0	2	0	30	32
Bainet	0	3	1	10	14
Belle Anse	0	4	2	2	8
Cayes Jacmel	0	4	2	13	19
Cotes de Fer	0	5	0	5	10
Grand Gosier	0	1	0	1	2
Jacmel	0	3	2	11	16
La Vallée de Jacmel	0	0	0	2	2
Marigot	1	1	0	9	11
Thiotte	1	4	1	19	25
Total	2	27	8	102	139
%	1.44%	19.42%	5.76%	73.38%	100.00%

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

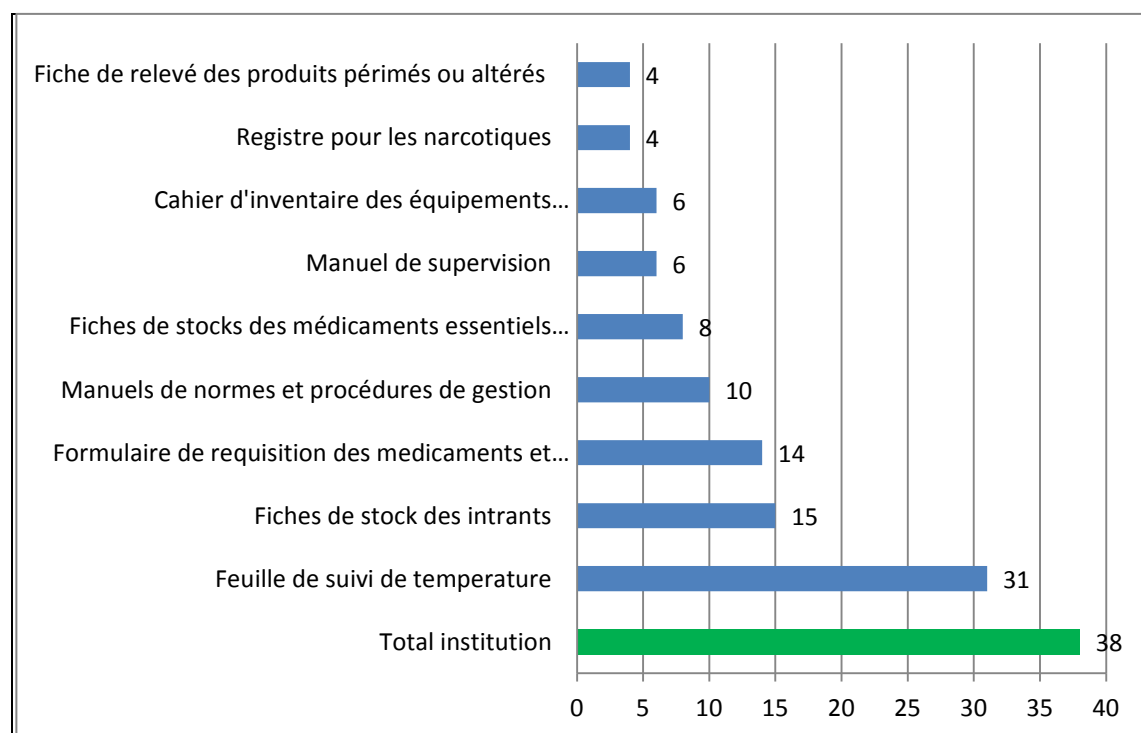
Graphe # 29 : Gestion des déchets dans le département sanitaire du Sud-Est par item



4.2.8.- Système d'information et outil de gestion

Ce graphe donne des informations sur la disponibilité des outils de gestion nécessaires pour le système d'information sanitaire. Les feuilles de température sont disponibles dans 31 institutions. Seulement 4 institutions sanitaires font usage des fiches de relevés des produits périmés/altérés et des registres pour les narcotiques.

Graphe # 30 : Répartition des institutions sanitaires du Sud-Est disposant du système d'information et des outils de gestion

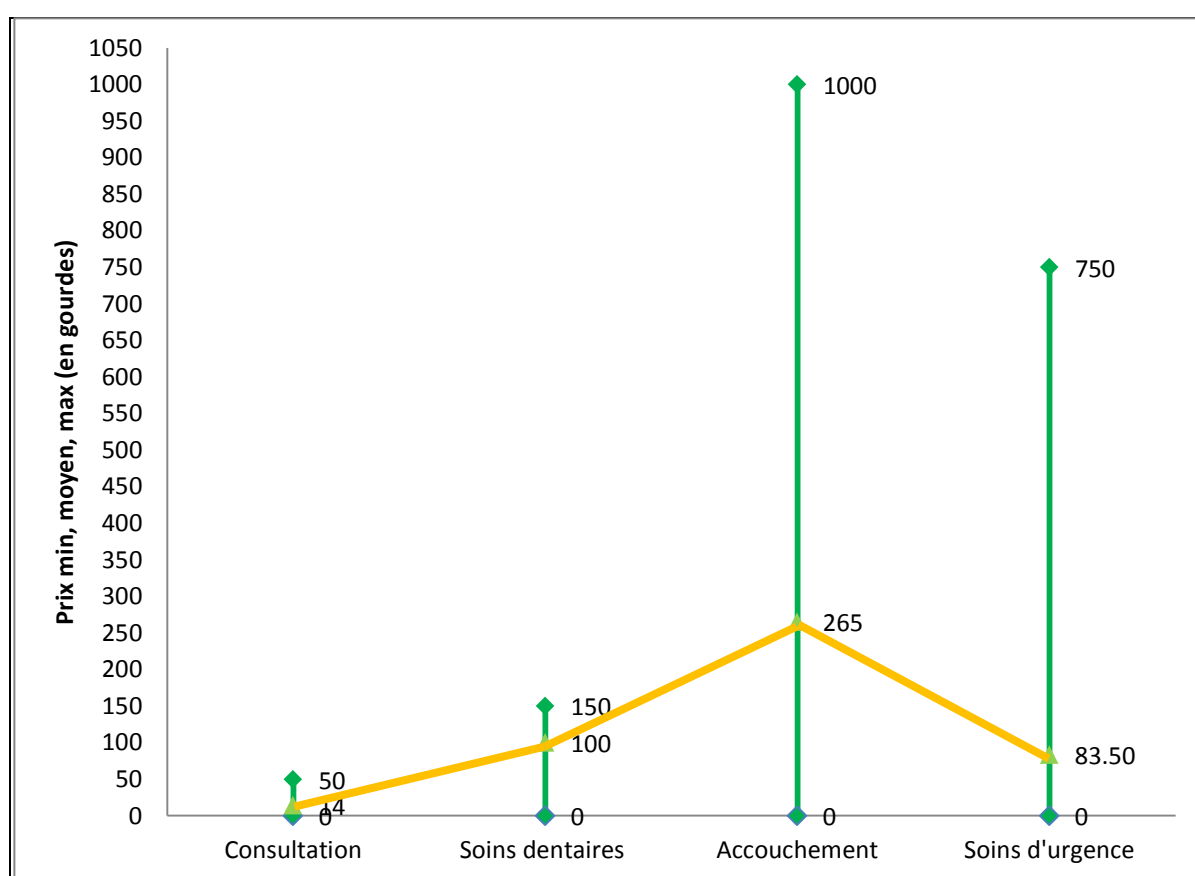


4.2.9.- Coût des Services

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.

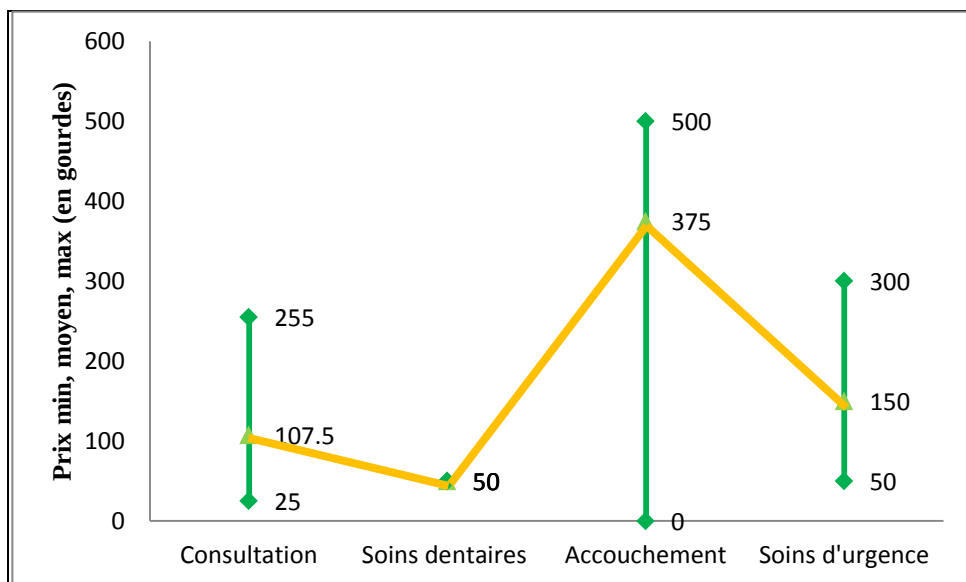
Ce graphe montre la répartition des prix (minimum, moyen, maximum) pratiqués par les SSPE mixtes et publics du Sud-Est. Les prix minimum et maximum de la consultation sont respectivement 0 gourdes et 50 gourdes ; c'est le service le moins cher. Le prix minimum de l'accouchement est aussi 0 gourdes mais le prix maximum s'élève à 1000 gourdes ; c'est le service le plus cher.

Graphe # 31 : Répartition des prix (en Gourdes) des services offerts par les SSPE de type mixte et public



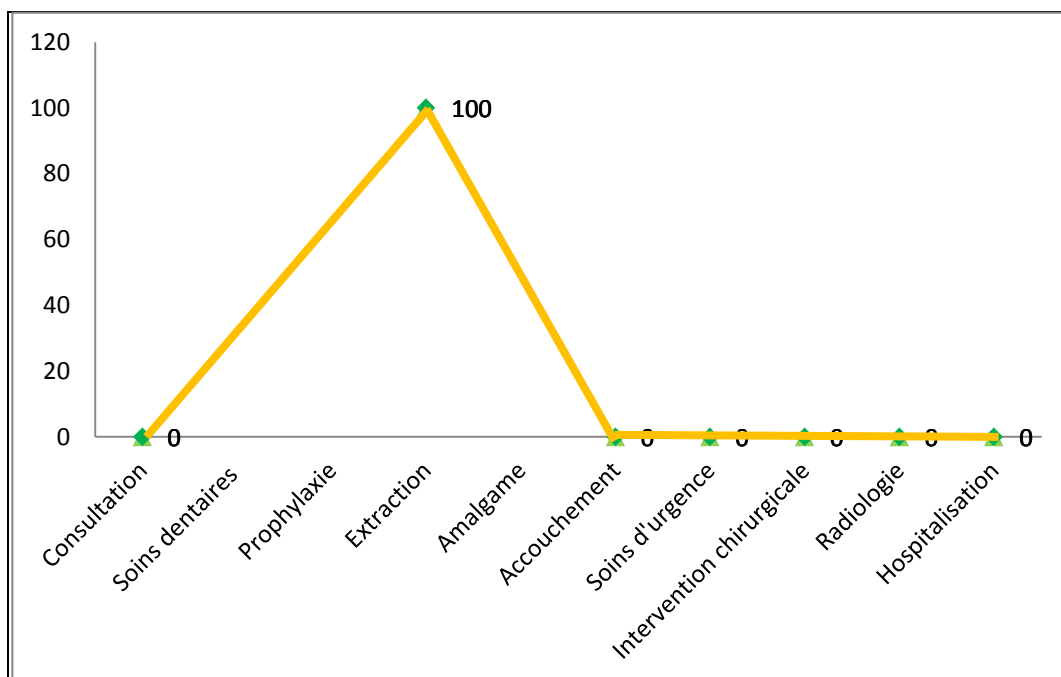
Les prix limites de la consultation sont respectivement 25 gourdes et 255 gourdes. Le prix maximum est celui de l'accouchement 500 gourdes.

Graphe # 32 : Répartition des prix (en Gourdes) des services offerts par les SSPE de type privé



Seule l'extraction est payant (100 gourdes) dans les hôpitaux publics, les autres services sont gratuits. Cependant, l'amalgame, la prophylaxie et les soins dentaires sont absents de la gamme des services offerts par ce genre d'institutions.

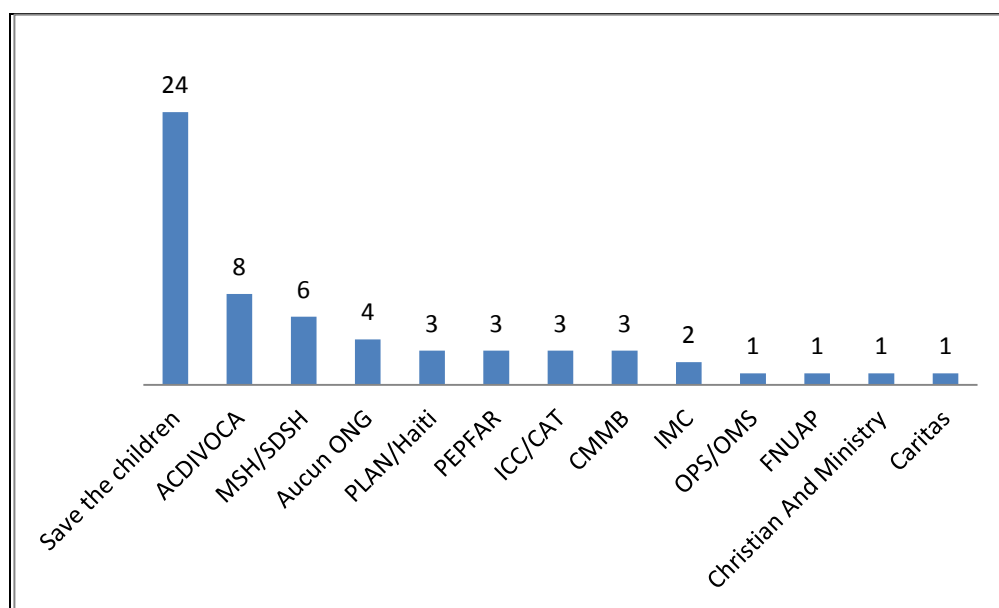
Graphe # 33: Répartition des prix (en Gourdes) des services offerts par les hôpitaux de type public



4.2.10.- Partenariat

4 institutions du département du Sud-Est ne bénéficient pas de l'intervention d'un partenaire. En termes de couverture, Save the Children est le leader avec un rayon d'intervention touchant 24 institutions.

Graphe # 34 : Points d'intervention des partenaires



5.- ANALYSE DES GAPS

6.- CONCLUSION

7.- ANNEXE

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

Communes	Population	Catégorie						Ratio (1 pour 100000)				
		Infirmières	Médecins	Auxiliaires	Dentistes	Anesthésistes	Total	Infirmières	Médecins	Auxiliaires	Dentistes	Anesthésistes
Anse à Pitres	27,862	0	1	2	0	0	3	0	3.59	7.18	0	0
Bainet	80,183	5	2	7	0	0	14	6.24	2.49	8.73	0	0
Belle Anse	70,197	2	1	2	0	0	5	2.85	1.42	2.85	0	0
Cayes Jacmel	37,292	4	2	3	0	0	9	10.73	5.36	8.04	0	0
Cotes de Fer	45,323	5	3	3	0	0	11	11.03	6.62	6.62	0	0
Grand Gosier	15,766	0	0	2	0	0	2	0	0	12.69	0	0
Jacmel	173,068	7	15	8	1	0	31	4.04	8.67	4.62	0.58	0
La Vallée de Jacmel	33,668	0	1	1	0	0	2	0	2.97	2.97	0	0
Marigot	69,042	2	1	3	0	0	6	2.90	1.45	4.35	0	0
Thiotte	32,280	4	1	4	0	0	9	12.39	3.10	12.39	0	0
Total	584,681	29	27	35	1	0	92	4.96	4.62	5.99	0.17	0
%		31.52%	29.35%	38.04%	1.09%	0.00%	100.0%					

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

Tableau # 9 : Répartition du personnel paramédical du département sanitaire du Sud-Est par commune

Communes	Catégorie					Total
	Assistant social	Pharmacien	Psychologue	Technicien en radiologie	Technologiste de laboratoire	
Anse à Pitres	0	0	0	0	1	1
Bainet	0	0	0	0	1	1
Belle Anse	0	0	0	0	1	1
Cayes Jacmel	0	0	0	0	1	1
Côtes de Fer	0	0	0	0	3	3
Grand Gosier	0	0	0	0	0	0
Jacmel	1	1	0	3	12	17
La Vallée de Jacmel	0	0	0	0	1	1
Marigot	0	0	0	0	1	1
Thiotte	0	0	0	0	1	1
Total	1	1	0	3	22	27
%	3.70%	3.70%	0.00%	11.11%	81.48%	100.00%

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

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

Communes	Type de techniciens		
	Régisseurs	Archivistes	Total
Anse à Pitres	1	0	1
Bainet	1	0	1
Belle Anse	1	0	1
Cayes Jacmel	2	0	2
Cotes de Fer	5	0	5
Grand Gosier	0	0	0
Jacmel	0	10	10
La Vallée de Jacmel	1	0	1
Marigot	1	0	1
Thiotte	2	0	2
Total	14	10	24
%	58.33%	41.67%	100.00%

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

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

Communes	Population	Catégorie				Ratio (1 pour 100000)			
		Agents de santé	Matrones	Tradipraticiens	Total	Agents de santé	Matrones	Tradipraticiens	Total
Anse à Pitres	27,862	18	69	0	87	64.60	247.65	0	312.25
Bainet	80,183	65	175	1	241	81.06	218.25	1.25	300.56
Belle Anse	70,197	54	105	0	159	76.93	149.58	0	226.51
Cayes Jacmel	37,292	5	40	46	91	13.41	107.26	123.35	244.02
Côtes de Fer	45,323	22	70	0	92	48.54	154.45	0	202.99
Grand Gosier	15,766	11	64	0	75	69.77	405.94	0	475.71
Jacmel	173,068	11	108	20	139	6.36	62.40	11.56	80.32
La Vallée de Jacmel	33,668	0	20	0	20	0	59.40	0	59.40
Marigot	69,042	15	88	10	113	21.73	127.46	14.48	163.67
Thiotte	32,280	59	102	5	166	182.78	315.99	15.49	514.25
Total	584,681	260	841	82	1183	44.47	143.84	14.02	202.33
%		21.98	71.09	6.93	100.00				

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

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

Communes	Personnel ambulancier	Technicien en stérilisation	Kinésithérapeute-Physiothérapeute	Dietéticien	Total
Anse à Pitres	0	0	0	0	0
Bainet	0	0	0	0	0
Belle Anse	0	0	0	0	0
Cayes Jacmel	0	0	0	0	0
Cotes de Fer	0	0	0	0	0
Grand Gosier	0	0	0	0	0
Jacmel	4	4	0	0	8
La Vallée de Jacmel	0	0	0	0	0
Marigot	0	0	0	0	0
Thiotte	0	0	0	0	0
Total	4	4	0	0	8
%	50.00%	50.00%	0.00%	0.00%	100.00%

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

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

Services de promotion de santé	Anse à Pitres	Bainet	Belle Anse	Cayes Jacmel	Cotes de fer	Grand Gosier	Jacmel	La Vallée de Jacmel	Marigot	Thiotte
Dépistage sur le VIH SIDA	2 / 2	7 / 7	2 / 2	1 / 3	4 / 5	2 / 2	7 / 8	1 / 1	3 / 3	5 / 5
Planning Familial	2 / 2	7 / 7	2 / 2	2 / 3	4 / 5	2 / 2	8 / 8	1 / 1	3 / 3	5 / 5
Clinique Périnatale	2 / 2	7 / 7	2 / 2	2 / 3	5 / 5	2 / 2	8 / 8	1 / 1	3 / 3	3 / 5
Allaitement maternel	2 / 2	7 / 7	2 / 2	2 / 3	5 / 5	2 / 2	8 / 8	1 / 1	2 / 3	5 / 5
Signes de gravité des maladies chez les nouveaux nés et les enfants	1 / 2	6 / 7	2 / 2	2 / 3	5 / 5	2 / 2	8 / 8	1 / 1	3 / 3	5 / 5
Comportement adopté face aux IST	1 / 2	7 / 7	2 / 2	3 / 3	5 / 5	2 / 2	7 / 8	1 / 1	3 / 3	5 / 5
Comportement adopté pour la prévention des grossesses précoces	1 / 2	6 / 7	2 / 2	2 / 3	4 / 5	2 / 2	8 / 8	1 / 1	3 / 3	4 / 5
Comportement à adopter pour la lutte contre la TB	2 / 2	7 / 7	2 / 2	3 / 3	4 / 5	2 / 2	8 / 8	1 / 1	3 / 3	5 / 5

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

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

Services de prévention de santé	Anse à Pitres	Bainet	Belle Anse	Cayes Jacmel	Cotes de fer	Grand Gosier	Jacmel	La Vallée de Jacmel	Marigot	Thiotte
Vaccins antitétaniques	2/2	6/7	2/2	2/3	3/5	1/2	8/8	1/1	3/3	4/5
Consultation de planning familial	2/2	7/7	2/2	2/3	4/5	2/2	8/8	1/1	3/3	3/5
Consultation CPN	2/2	7/7	2/2	2/3	4/5	2/2	8/8	1/1	3/3	4/5
Prévention du tétanos, de l'anémie et du paludisme	1/2	7/7	2/2	2/3	5/5	1/2	6/8	1/1	3/3	4/5
Prise en charge immédiate et référence des grossesses compliquées	1/2	6/7	2/2	2/3	5/5	2/2	8/8	1/1	3/3	4/5
Vaccination	2/2	7/7	2/2	2/3	3/5	1/2	8/8	1/1	3/3	4/5
Suivi et éducation nutritionnelle	2/2	7/7	2/2	3/3	4/5	1/2	8/8	1/1	3/3	4/5
Consultations préventives/promotionnelle de l'enfant sain	1/2	2/7	2/2	3/3	4/5	1/2	6/8	0/1	3/3	4/5
Dépistage des HTA	2/2	7/7	2/2	3/3	5/5	2/2	8/8	1/1	3/3	4/5
Dépistage du diabète	1/2	2/7	1/2	1/3	4/5	0/2	1/8	1/1	1/3	1/5
Dépistage du malaria	0/2	3/7	1/2	3/3	5/5	1/2	1/8	1/1	1/3	1/5
Dépistage de la tuberculose	2/2	2/7	2/2	2/3	4/5	1/2	6/8	1/1	3/3	0/5

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

**Tableau # 15: Proportion des institutions faisant des activités curatives pour les adultes
dans le département sanitaire du Sud-Est par commune**

Activités curatives	Anse à Pitres	Bainet	Belle Anse	Cayes Jacmel	Cotes de fer	Grand Gosier	Jacmel	La Vallée de Jacmel	Marigot	Thiotte
Prise en charge des cas de IST	2/2	5/7	2/2	2/3	5/5	1/2	7/8	1/1	3/3	5/5
Prise en charge des cas de viol et violences	1/2	2/7	2/2	2/3	2/5	1/2	1/8	1/1	2/3	4/5
Suivi des cas référés de VIH/Sida	2/2	1/7	1/2	0/3	1/5	0/2	2/8	1/1	1/3	2/5
Soins obstétricaux urgents de base	2/2	0/7	0/2	1/3	4/5	0/2	3/8	1/1	1/3	2/5
Prise en charge des cas de maladies intercurrentes	2/2	6/7	2/2	3/3	5/5	2/2	6/8	1/1	3/3	4/5
Lèpre	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	1/8	0/1	0/3	0/5
Urgences médico chirurgicales	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	1/8	0/1	0/3	0/5
Traumatismes	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	1/8	0/1	0/3	0/5
Fièvre typhoïde et paratyphoïde	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	1/8	0/1	0/3	0/5
Charbon	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	1/8	0/1	0/3	0/5
Paludisme	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	1/8	0/1	0/3	0/5
Filariose	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	0	0/1	0/3	0/5
Syndromes abdominaux aigus	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	1/8	0/1	0/3	0/5
Cardiopathies décompensées	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	1/8	0/1	0/3	0/5
Hypertrophie prostatique	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	0	0/1	0/3	0/5
Infections bucco dentaires	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	1/8	0/1	0/3	0/5
Déficit visuel	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	1/8	0/1	0/3	0/5
Traitement pour la tuberculose	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	1/8	0/1	0/3	0/5
Traitement pour la psychiatrie	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	0	0/1	0/3	0/5
Traitement pour l'HTA	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	1/8	0/1	0/3	0/5
Traitement pour le diabète	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	1/8	0/1	0/3	0/5
Cancer du col de l'utérus	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	0	0/1	0/3	0/5
Cancer du sein	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	0	0/1	0/3	0/5
Prise en charge des adolescentes suite à des complications de l'avortement	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	1/8	0/1	0/3	0/5
Prise en charge des adolescentes lors des grossesses et accouchements	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	1/8	0/1	0/3	0/5

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

Tableau # 16 : Proportion des institutions faisant des activités curatives pour les nouveaux-nés dans le département sanitaire du Sud-Est par commune

Activités curatives	Anse à Pitres	Bainet	Belle Anse	Cayes Jacmel	Cotes de fer	Grand Gosier	Jacmel	La Vallée de Jacmel	Marigot	Thiotte
Prise en charge chez le nouveau né et suivi de la contre référence	0/2	1/7	2/2	2/3	2/5	1/2	4/8	0/1	1/3	2/5
Ictère néonatal	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	1/8	0/1	0/3	0/5
Prématurité et hypotrophie	0/2	0/7	1/2	1/3	1/5	0/2	1/8	0/1	1/3	0/5
Détresse respiratoire	1/2	0/7	1/2	1/3	3/5	1/2	1/8	1/1	0/3	2/5
Ophthalmies néo natales	1/2	3/7	2/2	2/3	4/5	1/2	4/8	1/1	3/3	3/5
Pathologies prises en compte dans PCIME	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	1/8	0/1	0/3	0/5
Maladies liées au péril fécal	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	1/8	0/1	0/3	0/5
Infection des parties molles	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	1/8	0/1	0/3	0/5
Drépanocytose										
Infection de l'oeil	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	1/8	0/1	0/3	0/5

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

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

Médicaments essentiels	Anse à Pitres	Bainet	Belle Anse	Cayes Jacmel	Cotes de fer	Grand Gosier	Jacmel	La Vallée de Jacmel	Marigot	Thiotte
Albendazole 400 mg	2/2	5/7	2/2	2/3	5/5	1/2	6/8	1/1	3/3	2/5
Carbamazépine 250 mg	1/2	1/7	0/2	1/3	1/5	0/2	1/8	1/1	0/3	0/5
Chloroquine 150 mg Co	1/2	7/7	1/2	2/3	5/5	0/2	6/8	1/1	3/3	3/5
Dextrose 5%	2/2	5/7	1/2	2/3	4/5	1/2	3/8	1/1	3/3	3/5
Hydrochlorothiazide 50 mg	0/2	5/7	1/2	1/3	3/5	1/2	5/8	1/1	3/3	2/5
Insuline NPH 100 UI	0/2	0/7	0/2	0/3	0/5	0/2	1/8	0/1	0/3	1/5
Methylelergométrine 0.2 mg	0/2	1/7	1/2	1/3	1/5	0/2	1/8	1/1	1/3	0/5
Miconazole crème	1/2	4/7	0/2	1/3	5/5	0/2	3/8	1/1	1/3	2/5
Nifédipine 10 mg	1/2	3/7	2/2	2/3	4/5	1/2	3/8	1/1	2/3	2/5
Oxitocin 5 UI	2/2	3/7	1/2	2/3	3/5	1/2	2/8	1/1	2/3	1/5
Pentazocine 30 mg inj.	0/2	0/7	0/2	1/3	0/5	0/2	0/8	0/1	0/3	0/5
Salbutamol 4 mg	2/2	6/7	2/2	2/3	2/5	0/2	3/8	1/1	3/3	1/5
Sérum oral	2/2	7/7	2/2	2/3	5/5	1/2	7/8	1/1	3/3	4/5
Amoxicilline 500 mg	1/2	5/7	1/2	2/3	5/5	1/2	6/8	1/1	3/3	3/5
Chloramphénicol 250 mg	0/2	1/7	1/2	1/3	0/5	0/2	1/8	0/1	0/3	2/5
Chlorure de sodium 0.9%	0/2	3/7	1/2	1/3	3/5	0/2	1/8	1/1	2/3	1/5
Griséofulvine 500 mg	0/2	2/7	1/2	1/3	4/5	0/2	1/8	1/1	2/3	0/5
Ibuprofène 400 mg	1/2	7/7	2/2	2/3	4/5	1/2	6/8	1/1	3/3	3/5
Kétoconazole 50 mg	0/2	0/7	0/2	1/3	0/5	0/2	1/8	0/1	1/3	1/5
Métoclopramide 10 mg/2ml	0/2	1/7	1/2	1/3	3/5	0/2	2/8	1/1	3/3	3/5
Néomycine / Bacitracine pommade	0/2	2/7	0/2	0/3	2/5	0/2	0/8	0/1	0/3	1/5
Nystatin ovule vaginal	0/2	2/7	2/2	0/3	3/5	0/2	1/8	1/1	2/3	1/5
Paracétamol 500 mg	2/2	7/7	2/2	2/3	5/5	1/2	8/8	1/1	3/3	4/5
Ringer Lactate	1/2	6/7	2/2	2/3	4/5	1/2	6/8	1/1	3/3	2/5
Sérum antitétanique 1500 UI	0/2	0/7	1/2	1/3	2/5	0/2	1/8	0/1	1/3	0/5
Tétracycline 250 mg Co	0/2	1/7	1/2	1/3	1/5	0/2	1/8	0/1	0/3	1/5

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