



RÉPUBLIQUE D'HAÏTI
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (MSPP)
UNITÉ D'ÉTUDES ET DE PROGRAMMATION (UEP)



Rapport des Comptes Nationaux de Santé

2014-2015 / 2015-2016

Décembre 2019



RÉPUBLIQUE D'HAÏTI
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (MSPP)
UNITÉ D'ÉTUDES ET DE PROGRAMMATION (UEP)

Rapport

des Comptes Nationaux de Santé

2014-2015 / 2015-2016

Décembre 2019

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ANNEXES	iv
LISTE DES TABLEAUX	vi
LISTE DES FIGURES	viii
SIGLES ET ABREVIATIONS	ix
PREFACE	xiii
REMERCIEMENTS	xv
1. CONTEXTE GENERAL	1
1.1 Situation géographique d’Haïti	1
1.2 Environnement macro-économique	1
1.3 Profil socio-économique et socio-démographique de la population haïtienne	2
1.4 Profil épidémiologique de la population haïtienne	2
2. BUDGET DE L’ETAT HAÏTIEN POUR LES PÉRIODES 2014-2015 ET 2015-2016	3
3. MÉTHODOLOGIE DES COMPTES DE SANTÉ (CS) -SHA 2011	5
3.1 Description de la Méthodologie des Comptes de Santé (CS) de 2011	5
3.2 Grille d’analyse des données produites des Comptes de Santé	7
3.3 Processus d’élaboration des Comptes de Santé	8
3.3.1 Collecte des données	8
3.3.2 Traitement des données	8
3.3.3 Analyse des informations	8
3.3.4 Autres considérations	8

4. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS GÉNÉRAUX DES COMPTES DE SANTÉ 2014-2015 ET 2015-2016	11
4.1 Agrégats généraux	12
4.2 Dépenses totales de santé	14
4.2.1 Dépenses totales de santé supportées par l'administration publique	15
4.2.2 Dépenses totales de santé supportées par le « Reste du Monde » (coopération externe).	15
4.2.3 Dépenses totales de santé supportées par le privé	15
4.2.4 Les dépenses d'investissement dans le secteur de la santé par source de financement ..	16
4.3 Dépenses courantes de santé (DCS) par source de financement	16
4.4 Analyse des dépenses courantes de santé par agent de financement	17
4.4.1 Analyse des dépenses de santé gérées par l'administration publique (État)	18
4.4.2 Analyse des dépenses de santé gérées par les agents privés	19
4.4.3 Analyse des dépenses courantes de santé par prestataire de soins	20
4.4.4 Analyse des dépenses courantes de santé par fonction	23
4.4.5 Analyse des dépenses courantes par zone géographique	27
4.5 Analyse des dépenses par maladie	29
5. FINANCEMENT DE CERTAINS PROGRAMMES PRIORITAIRES	31
5.1 Volume général du financement de la santé de la reproduction et de la santé de l'enfant	31
5.2 Indicateurs de la santé de la reproduction et de la santé de l'enfant	32
5.3 Analyse des dimensions des dépenses courantes de la santé de la reproduction	32
5.3.1 Recettes des régimes de financement de la santé (FS)	32
5.3.2 Analyse de la dimension prestataire de soins de santé (HP) et des facteurs de prestation de la santé de la reproduction	33
5.3.3 Analyse de la dimension fonction (HC) de la santé de la reproduction et des facteurs de prestation	35
5.3.4 Distribution des dépenses de santé de la reproduction par département	36
5.4 Présentation des résultats de la sous-composante comptes de santé de l'enfant	38
5.4.1 Volume de financement des dépenses liées à la santé de l'enfant (moins de cinq ans) .	38
5.4.2 Recettes des régimes de financement des dépenses liées à l'enfant (moins de cinq ans)	39
5.4.3 Analyse de la dimension fonction de soins de santé des dépenses liées à l'enfant (moins de cinq ans)	39
5.4.4 Dépenses d'investissement de santé de l'enfant	41
5.5 Analyse des dépenses du VIH/SIDA	42
5.5.1 Principaux Indicateurs de financement du VIH/SIDA	42
5.5.2 Dépenses du VIH/SIDA par source de financement	43

5.5.3	Dépenses du VIH/SIDA par régime de financement	45
5.5.4	Dépenses du VIH/SIDA par prestataire	46
5.5.5	Dépenses courantes du VIH/SIDA par fonction	47
5.5.6	Dépenses du VIH/SIDA par facteur de prestation	49
5.5.7	Populations bénéficiaires	50
6.	CONCLUSION	51
	Annexes	53
	Bibliographie	75

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 :	Répartition des dépenses courantes de santé par « Régime de financement » et « Agent de financement » en 2014-2015 (en Millions de Gourdes)	55
Annexe 2:	Répartition des dépenses courantes de santé par « Régime de financement » et « Source de financement » en 2014-2015 (en Millions de Gourdes)	56
Annexe 3 :	Répartition des dépenses courantes de santé par « Source de financement » et « Agent de financement » en 2014-2015 (en Millions de Gourdes)	57
Annexe 4:	Répartition des dépenses courantes de santé par « Fonction » et « Régime de financement » en 2014-2015 (en Millions de Gourdes)	58
Annexe 5:	Répartition des dépenses courantes de santé par « Prestataire » et « Régime de financement » en 2014-2015 (en Millions de Gourdes)	59
Annexe 6:	Répartition des dépenses courantes de santé par « Fonction » et par « Prestataire de soins de santé » en 2014-2015 (en Millions de Gourdes)	60
Annexe 7 :	Répartition des dépenses courantes de santé par « Maladie » et « Agent de financement » en 2014-2015 (en Millions de Gourdes)	61
Annexe 8:	Répartition des dépenses courantes de santé par « Agent de financement » et par « Fonction » en 2014-2015 (en Millions de Gourdes)	62
Annexe 9:	Répartition des dépenses courantes de santé par « Agent de financement » et « Prestataire » en 2014-2015 (en Millions de Gourdes)	63
Annexe 10 :	Répartition des dépenses courantes de santé par « Source de financement » et « Agent de financement » en 2015-2016 (en Millions de Gourdes)	64
Annexe 11:	Répartition des dépenses courantes de santé par « Fonction » et « Régime de financement » en 2015-2016 (en Millions de Gourdes)	65
Annexe 12 :	Répartition des dépenses courantes de santé par « Prestataire » et « Régime de financement » en 2015-2016 (en Millions de Gourdes)	66
Annexe 13 :	Répartition des dépenses courantes de santé par « Fonction » et par « Prestataire de soins de santé » en 2015-2016 (en Millions de Gourdes)	67
Annexe 14 :	Répartition des dépenses courantes de santé par « Maladie » et « Agent de financement » en 2015-2016 (en Millions de Gourdes)	68
Annexe 15 :	Répartition des dépenses courantes de santé par « Agent de financement » et par « Fonction » en 2015-2016 (en Millions de Gourdes)	69

Annexe 16 :	Répartition des dépenses courantes de santé par « Agent de financement » et « Prestataire » en 2015-2016 (en Millions de Gourdes)	70
Annexe 17:	Répartition des dépenses courantes de santé par « Recette des régimes de financement » et « Fonction » en 2015-2016 (en Millions de Gourdes)	71
Annexe 18 :	Répartition des dépenses courantes de santé par « Recette des régimes » et « Prestataire » en 2015-2016 (en Millions de Gourdes)	72
Annexe 19 :	Liste des Bailleurs ayant fourni des données pour l'élaboration des CNS 2014-2015 et 2015-2016	73
Annexe 20 :	Liste des ONG (Organisations Non Gouvernementales) ayant fourni des données pour l'élaboration des CNS 2014-2015 et 2015-2016	74

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 :	Evolution du budget national et du budget alloué à la santé pour les exercices 2013-2014, 2014-2015 et 2015-2016	3
Tableau 2 :	Évolution de quelques agrégats généraux entre 2012-2013 et 2015-2016	13
Tableau 3 :	Distribution des Dépenses Totales de Santé par source de financement en 2014-2015 et 2015-2016	14
Tableau 4 :	Distribution des dépenses d'investissement par source de financement	16
Tableau 5 :	Distribution des dépenses courantes de santé par source de financement en 2014-2015 et 2015-2016	16
Tableau 6 :	Distribution des fonds des Dépenses Courantes de Santé par agent de financement en 2014-2015 et 2015-2016	18
Tableau 7 :	Distribution des fonds gérés par l'administration publique en 2014-2015 et 2015-2016	19
Tableau 8 :	Distribution des fonds gérés par les agents privés en 2014-2015 et 2015-2016	19
Tableau 9 :	Dépenses courantes de santé par prestataire	23
Tableau 10 :	Répartition des dépenses courantes de santé par fonction de soins en 2014-2015 et 2015-2016	25
Tableau 11 :	Dépenses de santé par département en 2014-2015 et 2015-2016	28
Tableau 12 :	Distribution des dépenses courantes de santé par maladie en 2014-2015 et 2015-2016	30
Tableau 13 :	Synthèse des dépenses courantes, des dépenses en capital et des dépenses totales en Gourdes pour la santé de l'enfant et la santé de la reproduction	31
Tableau 14 :	Principaux indicateurs des dépenses de santé de la reproduction et de santé de l'enfant pour 2014-2015 et 2015-2016	32
Tableau 15 :	Répartition des dépenses courantes de santé par « Fonction » et par « Agent de financement » en 2015-2016	33
Tableau 16 :	Répartition des dépenses courantes de Santé de la Reproduction (SR) par fonction (HC) en 2014-2015 et 2015-2016 (millions de Gourdes)	36
Tableau 17 :	Dépenses de santé de la reproduction par département en 2014-2015 et 2015-2016.....	37
Tableau 18 :	Volume de financement des dépenses liées à la santé de l'enfant pour les années 2014-2015 et 2015-2016	38

Tableau 19 :	Répartition des dépenses courantes de la santé de l'enfant par recette des régimes de financement en 2014-2015 et 2015-2016	39
Tableau 20:	Principaux Indicateurs VIH/SIDA pour les années 2013-2014	42
Tableau 21 :	Sources de financement du VIH/SIDA : dépenses totales et courantes de santé en 2014-2015 et 2015-2016	45
Tableau 22 :	Dépenses du VIH/SIDA par agent de financement	45
Tableau 23 :	Dépenses du VIH/SIDA par facteur de prestation	49
Tableau 24 :	Dépenses courantes par population bénéficiaire et facteur de prestation en 2014-2015 et 2015-2016	50

LISTE DES FIGURES

Figure 1 :	Evolution de la part du budget de la République d'Haïti alloué à la santé pour les exercices 2013-2014, 2014-2015 et 2015-2016	4
Figure 2 :	Evolution du budget national pour les exercices 2013-2014, 2014-2015 et 2015-2016 (en milliards de gourdes)	4
Figure 3 :	Démarche SHA 2001 : Fonctions de l'ancienne méthodologie	6
Figure 4 :	Démarche SHA 2011 : Fonctions de la nouvelle méthodologie	6
Figure 5 :	Distribution des dépenses courantes de santé par source de financement	17
Figure 6 :	Dépenses de santé par prestataire de soins de santé en 2014-2015	21
Figure 7 :	Dépenses de santé par prestataire de soins de santé en 2015-2016	22
Figure 8 :	Répartition des dépenses des soins curatifs par département	24
Figure 9 :	Répartition des dépenses courantes de santé par fonction de soins en 2014-2015	26
Figure 10 :	Répartition des dépenses courantes de santé par fonction de soins en 2015-2016	26
Figure 11 :	Dépenses de santé par département : 2014-2015 et 2015-2016	28
Figure 12 :	Prestataires de la santé de la reproduction en 2014-2015	34
Figure 13 :	Prestataires de la santé de la reproduction en 2015-2016	34
Figure 14 :	Distribution des dépenses de SR par département en 2014-2015	37
Figure 15 :	Distribution des dépenses de SR par département en 2015-2016	38
Figure 16 :	Répartition des dépenses de la santé de l'enfant par fonction de soins en 2014-2015 ...	40
Figure 17 :	Répartition des dépenses de la santé de l'enfant par fonction de soins en 2015-2016 ...	40
Figure 18 :	Sources de financement du VIH/SIDA en 2014-2015	44
Figure 19 :	Sources de financement du VIH/SIDA en 2015-2016	44
Figure 20 :	Dépenses courantes du VIH/SIDA par prestataire 2014-2015	46
Figure 21 :	Dépenses courantes du VIH/SIDA par prestataire 2015-2016	47
Figure 22 :	Distribution des dépenses du VIH/SIDA par fonction 2014-2015	48
Figure 23 :	Distribution des dépenses du VIH/SIDA par fonction 2015-2016	48

SIGLES ET ABBREVIATIONS

AFD :	Agence Française de Développement
ASN :	Autorité Sanitaire Nationale
BCG :	Bacille de Calmette-Guérin
BID :	Banque Interaméricaine de Développement
BM :	Banque Mondiale
CAL :	Centre de santé avec lits
CDC :	Centers for Disease Control and Prevention
CICS :	Classification Internationale pour les Comptes de Santé
CNS :	Comptes Nationaux de Santé
CSL :	Centre de santé sans lits
DCS :	Dépense Courante en santé
DG :	Direction Générale
DGI :	Direction Générale des Impôts
DTS :	Dépenses Totales de santé
ECHO :	Commission Européenne d'Aide Humanitaire et Protection Civile
ECVMAS :	Enquête sur les Conditions de Vie des Ménages après le Séisme
EMMUS :	Enquête sur la Mortalité, la Morbidité et l'Utilisation des Services
EPSSS :	Enquête sur la Prestation des Services de Soins de Santé
FA :	Financing agent (Agent de Financement)
FP :	Facteurs de Production
FS :	Financing Source (Revenus des régimes de Financement de soins de santé)
FSRI :	Unités Institutionnelles fournissant des Revenus aux Régimes de Financement
HC :	Health Care Function (Fonction de santé)
HCR :	Hôpital Communautaire de Référence
HF :	Health Financing Scheme (Régime de financement)

HFG :	Health Finance and Governance (Projet d'appui au Financement de la Santé et à la Gouvernance)
HP :	Health Provider (Prestataire de services et de soins de santé)
HTG :	Gourde Haïtienne
ICHA :	International Classification for Health Accounts
IDH :	Indice de Développement Humain
IEC :	Information, Education et Communication
IHSI :	Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique
ISBLM :	Institution Sans But Lucratif au Service des Ménages
MEF :	Ministère de l'Economie et des Finances
MGAE :	Module de Gestion de l'Aide Externe
MPCE :	Ministère de la Planification et de la Coopération Externe
MSP :	Ministère de la Santé Publique et de la Population
NASA :	National AIDS Spending Assessment
NHAPT :	National Health Account Production Tools
OCDE :	Organisation de Coopération et de Développement Economique
ODD :	Objectifs de Développement Durable
OMD :	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
ONPES :	Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale
PEPFAR :	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PES :	Paquet Essentiel de Services
PDS :	Plan Directeur de Santé
PIB :	Produit Intérieur Brut
PNS :	Politique Nationale de Santé
PNUD :	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSNRSS :	Plan Stratégique National pour la Réforme du Secteur Santé
PTF :	Partenaire Technique et Financier
REDES :	Estimation nationale des ressources et dépenses relatives au SIDA
RDM :	Reste du Monde
RGPH :	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RR :	Rougeole-Rubéole
SCS :	Système des Comptes de la Santé
SES :	Service d'Economie de la Santé / UEP
SHA :	System of Health Accounts (SHA 2011)

SIDA :	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SSPE :	Service de Santé de Premier Echelon
UCAONG :	Unité de Coordination des Activités des ONG
UAS :	Unité d'Arrondissement de Santé
UCNPV :	Unité de Coordination Nationale du Programme de Vaccination
UEP :	Unité d'Etudes et de Programmation du MSPP
UNFPA :	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF :	Organisation des Nations Unies pour l'Enfance
UNOPS :	Organisation des Nations Unies pour les Services d'Appui aux Projets
USAID :	United States Agency for International Development (Agence Américaine de Développement International)
VIH :	Virus de l'Immunodéficience Humaine

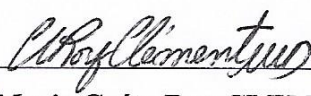
PREFACE

La mobilisation insuffisante des financements pour le secteur de la santé représente l'un des problèmes prioritaires du système de santé haïtien. Pour pallier à ce sous financement, l'un des axes de la politique nationale de santé du Ministère de la Santé Publique et de la Population vise l'accroissement et l'alignement du financement de la santé. Cette démarche s'articule forcément autour des priorités et résultats définis. Dès lors, il importe d'évaluer le flux des dépenses des acteurs financiers afin de fournir les informations nécessaires aux prises de décisions susceptibles d'améliorer l'accessibilité financière de la population aux services de santé.

Les Comptes Nationaux de Santé (CNS) sont un outil indispensable pour la mesure de flux financiers ayant circulé dans le secteur de la santé pour une période déterminée. Ils présentent la distribution des fonds selon les différentes fonctions du système. Cet exercice de reddition de comptes montre le souci de transparence du Ministère quant aux opérations financières réalisées annuellement dans le secteur de la santé.

Les résultats des années 2014-2015 et 2015-2016 montrent certains changements dans la structure du financement des dépenses consacrées à la santé par rapport aux années précédentes. Les dépenses totales de santé sont passées de 32 milliards de gourdes en 2013-2014 à 38 milliards en 2014-2015 et 42 milliards en 2015-2016. Simultanément, la contribution des bailleurs aux dépenses totales de santé a diminué passant de 56.7% en 2013-2014 à 41.1% en 2014-2015 et 40.8% en 2015-2016 tandis que la participation des ménages a augmenté avec 30.1% en 2013-2014, 32.9% en 2014-2015 et 34.6% en 2015-2016. La contribution du secteur public est demeurée stable avec 10% des dépenses totales de santé au cours des trois dernières années.

Le MSPP remercie tous les Partenaires Techniques et Financiers qui ont contribué à la collecte des informations présentées dans ce document et souhaite que la contribution de tous, incluant celle du secteur public, puisse relever les nombreux défis financiers liés à notre objectif de couverture universelle.



Dr. Marie Gréta Roy CLEMENT
Ministre

REMERCIEMENTS

Ce rapport des Comptes Nationaux de Santé (CNS) pour les années 2014-2015 et 2015-2016 a été élaboré par la Cellule d'Economie de la Santé de l'Unité d'Etudes et de Programmation (UEP) avec l'appui technique et financier de l'OPS/OMS à qui la Direction Générale du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) transmet ses sincères remerciements..

La Direction Générale du MSPP tient à remercier tous les partenaires multilatéraux et bilatéraux, les organisations locales et internationales, les compagnies d'assurances, la Direction Générale des Impôts (DGI), l'Unité de Coordination des Activités des ONG (UCAONG) du Ministère de la Planification et de la Coopération Externe (MPCE) ainsi que les institutions prestataires de soins de santé et leur personnel pour leur contribution dans la collecte des informations financières qui ont permis la production de ce rapport.

Les CNS s'imposent comme un instrument privilégié de rapport financier analytique, élaboré à des fins spécifiques d'orienter la décision. Les CNS sont conformes aux prescrits théoriques qui déterminent la méthodologie à suivre pour produire les comptes de la santé, ce qui lui donne le droit de partager le statut de document standard permettant d'être comparable sur le plan international. Cette publication s'inscrit dans le cadre de l'engagement pris par la Haute Direction du MSPP à s'aligner aux principes de transparence et de reddition de comptes.

A tous les lecteurs de ce rapport dont les critiques et suggestions contribueront à améliorer les prochaines éditions, j'adresse mes remerciements anticipés.



Dr Lauré ADRIEN
Directeur Général

1. CONTEXTE GENERAL

L'élaboration des Comptes Nationaux de Santé en Haïti vise l'estimation de façon ventilée des dépenses nationales de santé mettant en relief les différents secteurs ou acteurs qui interviennent dans la santé (Source de financement, Agent de financement, Prestataire de soins de santé) en prenant en compte des dimensions spatiale et temporelle.

1.1 Situation géographique d'Haïti

La République d'Haïti a une superficie de 27,000 km² pour une population de 11,078,033 habitants (en 2016) soit une densité de 410.3 habitants au km². Elle s'étend sur plus d'un tiers de l'île d'Hispaniola qu'elle partage avec la République Dominicaine, et inclut les îles satellites telles que la Gonâve, la Tortue, l'Île-à-Vache, les Cayemites, l'Île de la Navase, la Grande Caye et les autres îles de la mer territoriale. Elle est placée entre les 18° et 19° de latitude Nord et les 68° et 75° de longitude Ouest. Du point de vue topographique, près des trois quarts de son étendue sont montagneux. Deuxième pays des Grandes Antilles, la République d'Haïti se trouve dans le bassin des Caraïbes et ses côtes sont baignées au Nord par l'Océan Atlantique et au Sud par la mer des Caraïbes. La Jamaïque et Cuba se trouvent respectivement à 190 km et à 90 km à l'Ouest de la République d'Haïti.

1.2 Environnement macro-économique

En 2015, selon l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI), l'économie haïtienne a subi une grande morosité caractérisée par l'environnement sociopolitique du pays ainsi que des dérèglements climatiques marquées par une rude sécheresse. Cette situation se traduit par un ralentissement du rythme de croissance du Produit Intérieur Brut (PIB) qui, selon les estimations préliminaires, a enregistré une hausse en volume, de seulement 1.7% en 2015, contre 2.8% en 2014. La décélération a été observée dans la quasi-totalité des branches d'activités qui ont affiché des accroissements moins prononcés que ceux de l'année précédente.

En ce qui a trait à la demande interne, la consommation finale totale a connu en volume, en dépit de l'inflation, une augmentation de 1.1 %. Une telle augmentation est due notamment à la hausse, en valeur courante, de 11% des fonds venant de la diaspora et de l'accroissement de 22% des traitements et salaires dans l'Administration Publique. Un accroissement de 3.3% est enregistré au niveau de l'investissement global, particulièrement grâce au renchérissement de l'investissement direct étranger (5.3%) et à certaines autres initiatives des secteurs public et privé. Malgré l'incertitude qui a marqué l'année fiscale 2015, les exportations haïtiennes se sont mieux comportées qu'en 2014 avec une augmentation, à prix constant, de 4.6% contre 4.5% l'année précédente pour clore l'année fiscale 2015 avec une

inflation de 11.3% en glissement annuel. Cette accélération des prix est consécutive, entre autres, à la rareté des produits locaux sur le marché et à la décote de la gourde par rapport au dollar américain.

L'incertitude se poursuit avec le nouvel exercice fiscal 2015-2016 dont le premier trimestre a été surtout dominé par des turbulences post-électorales, handicapant du coup le bon fonctionnement des agents économiques (IHSI, 2016).

1.3 Profil socio-économique et socio-démographique de la population haïtienne

Haïti a une population estimée à 10,911,819 habitants en 2015 et 11,078,033 habitants en 2016 (IHSI), pour un taux de croissance d'environ 1.5 %. Avec une densité moyenne de 404.14 habitants/km² en 2015 et 410.30 habitants/km² en 2016 pour l'ensemble du pays (Banque mondiale, 2016), le département de l'Ouest est le plus peuplé des dix départements avec plus d'un tiers de la population haïtienne (36,9%). La moitié de cette population réside en milieu urbain (52%). En 2014, l'espérance de vie à la naissance était estimée à 63 ans et le taux de fécondité à 3.5 enfants par femme (estimation de 2012, IHSI).

L'indice de Développement Humain (IDH) classe Haïti parmi les pays les plus faibles. Haïti occupait le 168^{ème} rang (sur 187 pays) avec un indice de 0.471 (PNUD) en 2015 et 163^{ème} (sur 188 pays) en 2016 avec un score de 0.483. Le niveau de pauvreté était estimé à 59% pour l'ensemble de la population, avec une incidence plus forte en milieu rural (75%) (Banque Mondiale, 2014). De plus, près d'un quart de la population générale vit dans une situation d'extrême pauvreté (24%). Cette situation concerne plus d'un tiers de la population rurale.

1.4 Profil épidémiologique de la population haïtienne

Depuis plusieurs années, les indicateurs de santé se sont révélés précaires, notamment ceux de la santé maternelle et infanto-juvénile avec un taux de mortalité maternelle de 529 pour 100,000 naissances vivantes et un taux de mortalité infantile de 59 pour 1,000 naissances vivantes (EMMUS 2016). En 2015, l'information sur les causes de mortalité générée sur la base des données des décès hospitaliers à partir des certificats de décès (1,730) recueillis dans les différentes directions sanitaires montre que les maladies de l'appareil circulatoire (19.4%), certaines maladies infectieuses et parasitaires (18.6%) et les affections des fœtus et nouveau-nés dont l'origine se situe dans la période périnatale (12.7%) sont les principales causes de décès dans les milieux hospitaliers. Les maladies hypertensives, cérébrovasculaires et certaines formes de cardiopathies représentent 88.4% des maladies de l'appareil circulatoire. Le VIH, certaines maladies bactériennes dont le tétanos, la diphtérie, la tuberculose et quelques maladies intestinales infectieuses, y compris le choléra, sont en première place parmi les maladies infectieuses et parasitaires. (Rapport Statistique 2015, MSPP).

2. BUDGET DE L'ETAT HAÏTIEN POUR LES PÉRIODES 2014-2015 ET 2015-2016

Entre 2014-2015 et 2015-2016, le Budget National de la République d'Haïti a connu une hausse de 11.6% passant de 109.74 milliards de gourdes en 2014-2015 à 122.68 milliards de gourdes en 2015-2016. Cependant, pour la période précédente, le budget national avait diminué de 13.2% passant de 126.41 milliards de gourdes en 2013-2014 à 109.74 milliards de gourdes en 2014-2015.

La même tendance a aussi été observée au niveau du budget alloué à la santé. Passé de 6.9 milliards de gourdes au cours de l'exercice 2013-2014 à 5.5 milliards en 2014-2015 et à 6.6 milliards en 2015-2016, le budget du Ministère de la Santé Publique et de la Population a enregistré une baisse de 5.03% pendant la période 2013-2014 par rapport à 2014-2015 et une hausse de 5.4% entre 2014-2015 et 2015-2016.

Tableau 1

**Evolution du budget national et du budget alloué à la santé
pour les exercices 2013-2014, 2014-2015 et 2015-2016**

Rubrique/ Année	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Budget National (Gourdes)	126, 411, 506 ,044	109,736,846,515	122,679,830,802
Budget du MSPP (Gourdes)	6, 949, 737, 531	5,517,588,034	6,622,752,601
Pourcentage du budget du MSPP par rapport au budget national	5.50%	5.03%	5.40%

Source : Rapport études économiques UEP/MSPP 2000-2016

Figure 1

**Evolution de la part du budget de la République d'Haïti alloué à la santé
pour les exercices 2013-2014, 2014-2015 et 2015-2016**

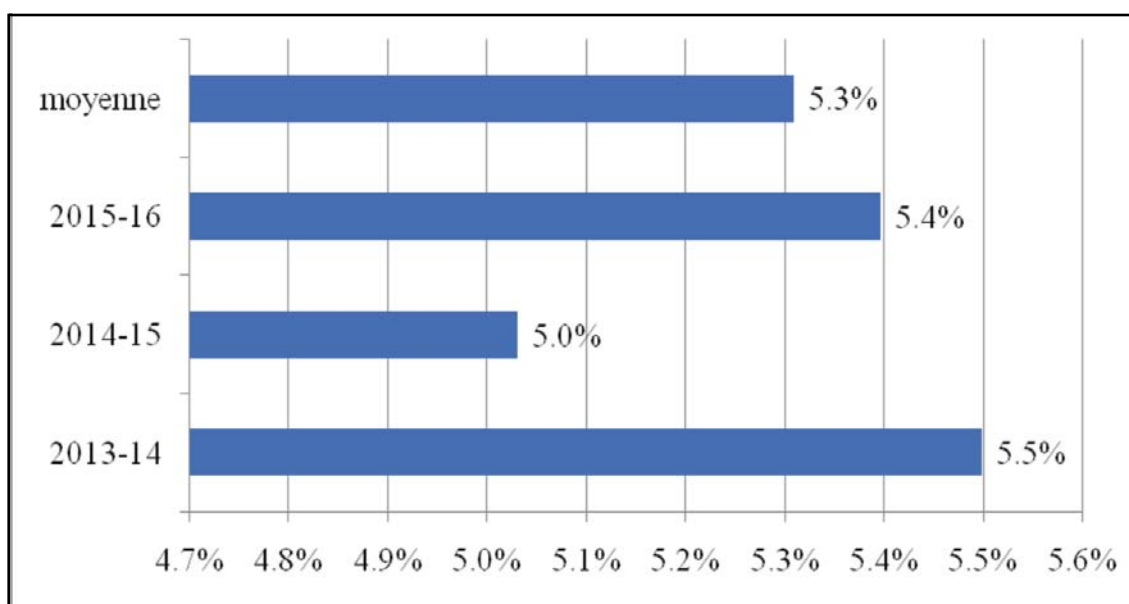
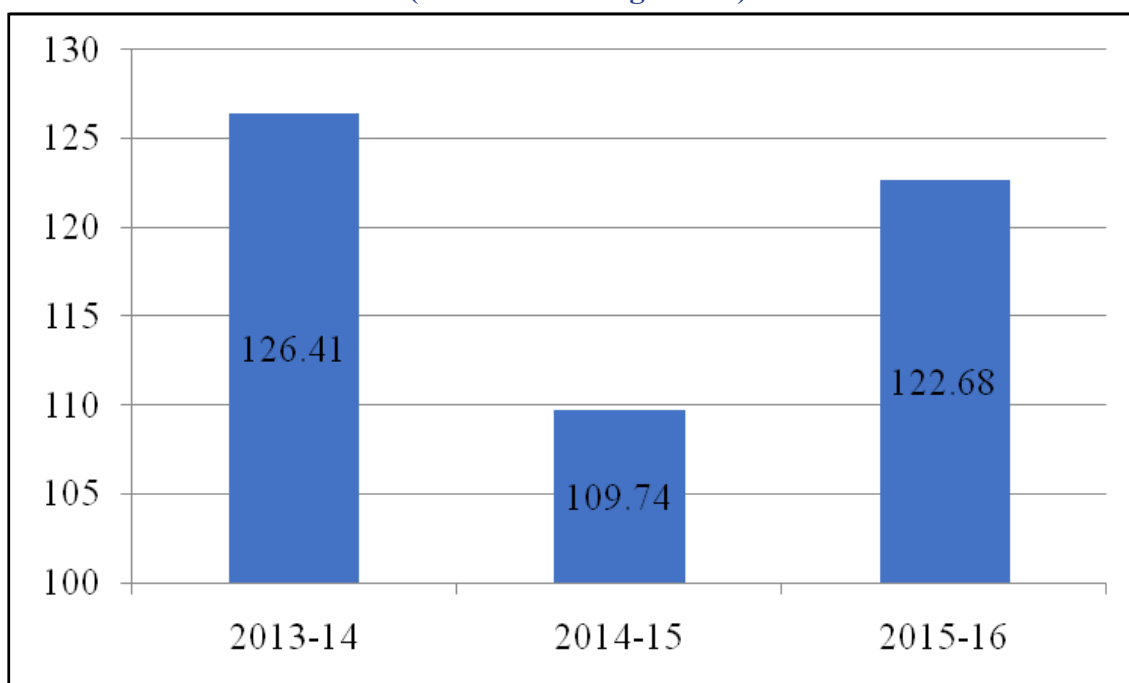


Figure 2

**Evolution du budget national pour les exercices 2013-2014, 2014-2015 et 2015-2016
(en milliards de gourdes)**



3. MÉTHODOLOGIE DES COMPTES DE SANTÉ (CS) - SHA 2011

Les Comptes Nationaux de la Santé constituent un outil de suivi systématique, cohérent et exhaustif des flux financiers du système de santé d'un pays. Cet outil est reconnu à l'échelle internationale pour sa capacité à synthétiser, décrire, quantifier et analyser le financement des systèmes nationaux de santé. L'utilisation d'une méthodologie standardisée permet ainsi de faire des comparaisons internationales. Jointes aux autres outils d'analyse du système de santé, les CNS peuvent fournir des informations très pertinentes par rapport aux problématiques qu'elles soulèvent. Citons entre autres :

- ▲ Quel est le montant total du financement de la santé ?
- ▲ Quelle est la participation des principaux acteurs?
- ▲ Quels services sont produits ?
- ▲ Quels prestataires offrent ces services ?
- ▲ Quels sont les régimes de financement ?
- ▲ Quelles fonctions absorbent ces financements ?

De plus, les CNS sont utilisés pour suivre l'évolution des dépenses de santé sur plusieurs années. Les CNS peuvent être produits pour le système de santé tout entier ainsi que pour des programmes ou maladies spécifiques, tels que le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose, la santé de la reproduction, la santé infantile, etc. Ces analyses sont appelées « sous-comptes ».

En plus de produire les « sous-comptes », l'utilisation de la méthodologie du SHA 2011 permet de faire une répartition des dépenses de santé par zone géographique d'un pays, par groupe-cible et par sexe.

3.1 Description de la Méthodologie des Comptes de Santé (CS) de 2011

La méthodologie de l'étude des Comptes de Santé (CS) est une méthode standard décrite par la Classification Internationale des Comptes de Santé (CICS). Ce rapport présente une description sommaire de cette méthodologie.

Les CS utilisent une méthodologie internationale de mesure des dépenses de santé réalisées au cours d'une période donnée. Cette méthodologie a été révisée en 2011 en y ajoutant une nouvelle classification : « Régime de financement ». Avant 2011, la méthodologie visait la classification avec les éléments suivants : sources de financement, agents de financement, prestataires de soins de santé et fonctions de soins de santé. On regroupait ensemble les dépenses courantes et des dépenses d'inves-

tissement. Autrement dit, l'analyse des informations était faite sur le total des dépenses incluant le fonctionnement et l'investissement.

La logique qui appuie la classification du SHA 2001 (avant 2011) était que les « sources de fonds » font des décaissements aux « agents de financement », les « agents de financement » gèrent des fonds, exécutent des projets et transfèrent des fonds aux « prestataires de soins » et les « prestataires de soins » produisent des biens et services de santé (*Figure 3*). Quatre tableaux de base étaient exigés par la méthodologie du SHA 2001. Il s'agissait de :

- 1.- Source x Agents ;
- 2.- Agents x Prestataires ;
- 3.- Agents x Fonctions ;
- 4.- Prestataires x Fonctions.

Avec la notion de « régime de financement », de nouveaux tableaux viennent s'ajouter aux quatre tableaux de base de l'ancienne méthodologie et de nouvelles appellations vont apparaître. L'appellation « source de financement » dans l'ancienne méthodologie deviendra « Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement » (source agrégée). Car, dans le SHA 2011, l'accent est mis sur les « régimes de financement » comme moyen de mobilisation de fonds en vue de les canaliser vers le financement des soins de santé au lieu de mettre le focus sur les sources de financement telles que conçues dans le SHA 2001 (*Figure 3*).

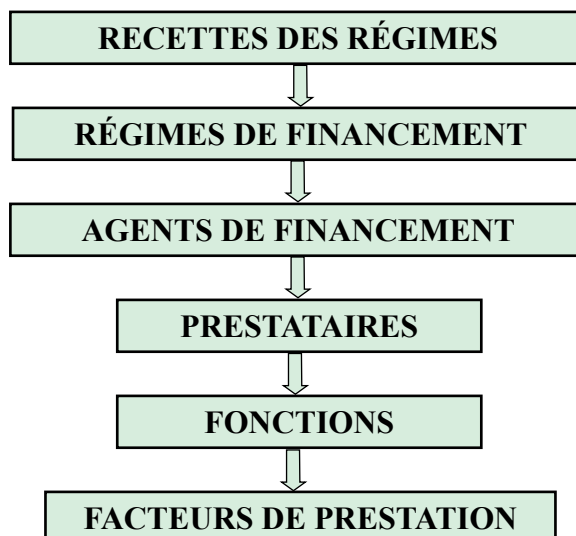
Figure 3

Démarche SHA 2001 : Fonctions de l'ancienne méthodologie



Figure 4

Démarche SHA 2011 : Fonctions de la nouvelle méthodologie



En ce qui a trait aux tableaux de la nouvelle méthodologie, huit tableaux croisés de base sont recommandés pour l'élaboration des Comptes de Santé suivant la méthodologie du SHA 2011. Il s'agit de :

- 1.- Régimes de Financement x Revenus des régimes de financement ;
- 2.- Régimes de Financement x Agents de financement ;
- 3.- Régimes de Financement x Prestataires ;
- 4.- Régimes de financement x Fonctions ;
- 5.- Prestataires x Fonctions ;
- 6.- Prestataires x Facteurs de prestations ;
- 7.- Formation de capital x Prestataires (Investissement) ;
- 8.- Formation de capital x Agents de financement (Investissement).

3.2 Grille d'analyse des données produites des Comptes de Santé

Les informations fournies à partir des données collectées des CNS 2014-2015 et 2015-2016 feront d'abord l'objet d'analyse sur des tableaux simples en tenant compte des dépenses courantes et d'investissement, le cas échéant. Ensuite, l'analyse des comptes spécifiques sera faite à partir des variables telles que les unités institutionnelles qui fournissent des revenus aux régimes de financement pour lesquelles les comptes spécifiques seront produits : leurs agents, leurs prestataires et leurs fonctions. Pour des détails plus fins, les tableaux croisés seront présentés en annexes et ne feront pas l'objet d'analyse.

Les thèmes des tableaux simples sont les suivants :

- ▲ Les unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes ;
- ▲ Les revenus des régimes de financement ;
- ▲ Les régimes de financement ;
- ▲ Les agents de financement ;
- ▲ Les prestataires ;
- ▲ Les fonctions ;
- ▲ Les facteurs de prestations.

3.3 Processus d'élaboration des Comptes de Santé

L'élaboration des CNS requiert les mêmes phases que celles utilisées dans toute étude empirique : la collecte des données, le traitement des données et l'analyse des informations.

D'autres considérations spécifiques doivent aussi être prises en compte telles que la délimitation géographique et temporelle, la définition opérationnelle du concept de santé, la base de sondage, l'échantillonnage et les instruments de collecte des données.

La collecte des données vise à identifier les entités à enquêter évoluant en santé sur tout le territoire du pays. Les données proviennent de deux sources : les données primaires nécessitant des enquêtes spécifiques et des données secondaires, déjà existantes et disponibles dans les documents administratifs des institutions publiques et privées. Le traitement des données vise l'épuration, la triangulation et le codage.

3.3.1 Collecte des données

Dans le but d'obtenir des données au niveau des prestataires et déterminer des clés de répartition, la collecte a été réalisée au niveau des dix départements géographiques du pays. Elle comprend les données primaires et secondaires. Les données des bailleurs de fonds et de certaines ONG ont été recueillies à partir du questionnaire élaboré pour les bailleurs de fonds. La collecte des données secondaires concerne les entités qui n'ont pas répondu à temps à la collecte. Ces dernières ont été collectées à travers des rapports financiers au niveau du Ministère de la Planification et de la Coopération Externe : Unité de Coordination des Activités des ONG (UCAONG) et le Module de Gestion de l'Aide Externe (MGAE). Il faut ajouter les données de cinq assurances collectées à travers l'Unité de Contrôle et de Supervision des Assurances en Santé (UCSA). La majorité des données des ONG ont été collectées dans des rapports administratifs. En résumé, les données de sources secondaires ont été collectées auprès des entités suivantes :

- ▲ Les Organisations Non Gouvernementales (ONG) (73) ;
- ▲ Les assurances commerciales en santé (9) ;
- ▲ Le rapport des dépenses du gouvernement.

3.3.2 Traitement des données

Les données sont traitées à partir du logiciel *National Health Account Production Tools* (NHAPT). Les données secondaires ont été comparées aux données primaires afin de vérifier l'exactitude de la dépense effectuée. Cela a permis d'identifier et d'éviter un certain nombre de « doubles comptages » (risque d'inclure une dépense deux fois dans la base). Cet exercice a surtout été réalisé au niveau des données des bailleurs et des ONG.

La codification a également été faite à partir de l'outil informatique *National Health Account Production Tools* (NHAPT). Un consultant a été recruté pour appuyer l'étape de codification et la production des premiers tableaux des résultats ainsi que l'analyse préliminaire.

Des clés de répartition ont été utilisées pour répartir les dépenses transversales entre des sous-classes, ces clés ont été élaborées à partir des annuaires statistiques du système national d'information sanitaire, les rapports d'activités de certains programmes et autres sources d'informations.

3.3.3 Analyse des informations

Les résultats ont été analysés à partir des tableaux simples décrits plus haut dans la méthodologie.

3.3.4 Autres considérations

3.3.4.1 Délimitation des Comptes de Santé (CS)

Les limites des comptes de santé sont d'ordres géographique et temporel en plus d'être associées à la définition opérationnelle des « soins de santé ».

3.3.4.2. Définition de soins de santé

Les soins de santé incluent toute activité dont l'objectif primaire est l'amélioration, le maintien et la prévention de la détérioration de l'état de santé des personnes ou de la population en général (*Système de comptes de santé, 2011 : 13*).

3.3.4.3. Limite géographique

Les dépenses de santé ne se limitent pas aux activités qui ont eu lieu sur le territoire national. Elles sont plutôt définies par les résidents du pays, autrement dit, toute personne ayant séjourné dans le pays pour au moins une année (nationaux et étrangers).

3.3.4.4. Limites temporelles

Les années fiscales 2014-2015 et 2015-2016 sont les années d'exercice dont font l'objet ces CNS. Les CNS utilisent la comptabilité sur la base des droits constatés selon lesquels les dépenses sont enregistrées au cours de la période de création de la valeur économique. Les dépenses considérées sont celles comptabilisées au moment où le bien ou service a été fourni et non pas au moment où il a été payé.

3.3.4.5. Base de sondage

Une liste non-exhaustive d'entités a été recensée par catégorie pour la collecte des données. Ces catégories sont les suivantes :

- ▲ Les bailleurs ou donateurs bilatéraux (11) ;
- ▲ Les bailleurs ou donateurs multilatéraux (8) ;
- ▲ Les bailleurs privés (Initiatives privées, ONG internationales, fondations et firmes internationales) (120) ;
- ▲ Les sociétés d'assurances commerciales (9) ;
- ▲ L'assurance sociale du gouvernement (OFATMA) (1) ;
- ▲ Le Ministère de la Santé Publique (1) ;
- ▲ Les prestataires de soins de santé (réf. enquête des ménages et les dix hôpitaux départementaux) ;
- ▲ Les ménages (enquête ménage).

3.3.4.6. Échantillon de l'étude des CS 2014-2015 et 2015-2016

La base de sondage n'étant pas exhaustive, la liste des entités présentée dans la section précédente a été utilisée comme échantillon pour la production des données.

3.3.4.7. Instrument de collecte de données

Un questionnaire adapté à chacune des entités a été utilisé pour la collecte des données des Comptes de Santé. Il a été élaboré pour inclure les informations pertinentes du questionnaire standard inséré dans l'outil de production des Comptes de Santé.

3.3.4.8. Estimation des dépenses de santé

Les dépenses des ménages ont fait l'objet d'estimation. L'estimation a été basée sur les taux de croissance de l'inflation et celui de la population en supposant que la structure de dépenses de l'année de base n'a pas changé.

3.3.4.9. Difficultés rencontrées

Parmi les difficultés rencontrées au cours du processus, on peut citer les suivantes :

- ▲ Retard dans la transmission des questionnaires par certains bailleurs et ONGs ;
- ▲ Retard au niveau de la réponse à donner pour collecter les données des assurances commerciales dans les documents administratifs (Direction Générale du Budget) ;
- ▲ Non-transmission des données par certaines entités ;
- ▲ Non-désagrégation des données, ce qui a créé des difficultés pour le traitement.

4. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS GÉNÉRAUX DES COMPTES DE SANTÉ 2014-2015 et 2015-2016

De manière générale, l'analyse des résultats des Comptes de santé permet de mettre en évidence la situation du financement de la santé en relation avec les fonctions de la mobilisation des ressources, la mise en commun et l'achat des services. Cette analyse se fait à deux niveaux : le premier prend en compte des indicateurs par rapport aux dépenses totales de santé (DTS) et le second est centré sur les dépenses courantes de santé (DCS). Ces concepts sont importants à retenir pour éviter toute confusion dans la lecture du présent rapport. En effet, le circuit des dépenses est établi à travers différentes catégories de partenaires pour préciser la provenance et les gestionnaires des fonds ainsi que les principaux prestataires pour lesquels les dépenses ont été réalisées. Cela nous a permis de dégager une meilleure compréhension de l'importance accordée à la santé dans les dépenses nationales.

La présentation des tableaux ne suffit pas pour éclairer la compréhension de tous sur la réalité profonde du financement de la santé. L'analyse des agrégats devient donc nécessaire pour apprécier l'évolution de la situation.

L'analyse principale de cet exercice met le focus sur :

- ▲ Le niveau des fonds publics alloués à la santé ;
- ▲ La contribution de l'aide externe au financement des dépenses de santé ;
- ▲ La part des fonds privés dont ceux des ménages dans le financement de la santé.

Il s'agit aussi d'étudier les circuits de dépenses avec les principaux produits et services de santé ayant absorbé les fonds. La structure des dépenses pourrait expliquer l'orientation de ces dépenses de santé. Cette information pourrait sans doute alimenter les réflexions sur le développement d'une stratégie de financement visant à répondre aux objectifs d'une politique de santé.

Les dépenses totales de santé (DTS) comportent trois catégories de sources. Il s'agit :

- ▲ Des dépenses publiques financées par le trésor public et certains fonds externes;
- ▲ Des dépenses privées alimentées par les fonds des ménages, des entreprises et des Institutions Sans But Lucratif au Service des Ménages (ISBLSM);
- ▲ Des dépenses de la coopération externe prises en charge par les fonds des bailleurs et des ONG internationales communément appelés le « Reste du Monde ».

En quête d'une meilleure compréhension de la contribution de chaque catégorie de source de revenus du financement de la santé et d'une meilleure organisation de ce financement, les Comptes Nationaux de Santé se proposent de retracer les flux et d'analyser le poids de chacune d'elles. En plus de retracer les flux,

il est aussi important d'établir les liens entre les dépenses et les prestations fournies par les différentes catégories de prestataires.

4.1 Agrégats généraux

Le tableau 2 ci-après présente l'évolution de quelques agrégats généraux pour les périodes allant de 2012 à 2016. Au cours des deux périodes d'élaboration des Comptes de Santé présentées dans ce rapport (2014-2015 et 2015-2016), le PIB en gourdes courantes a enregistré une baisse de 6%, passant de 493.6 milliards de gourdes en 2014-2015 à 463.5 milliards en 2015-2016. Le budget national a suivi la tendance inverse avec un taux de croissance de 11.79% : il était de 109.7 milliards de gourdes en 2014-2015 et 122.7 milliards en 2015-2016.

Les Dépenses Totales de Santé (DTS) sont estimées à 38,1 milliards en 2014-2015 et à 42,0 milliards en 2015-2016. Les DTS représentent respectivement pour ces périodes 7.7% et 9.1% du PIB.

La dépense courante de santé par habitant est estimée à 3,350 Gourdes soit 59.2 USD pour la période 2014-2015 et 3,665 Gourdes soit 63.0 USD pour 2015-2016 (*Tableau 2*). Le niveau de dépenses des ménages par rapport aux DTS connaît une hausse entre les périodes 2013-2014 et 2014-2015. Il est passé de 30.1% en 2013-2014 à 32.9% en 2014-2015. La même tendance a été observée en 2015-2016 avec un taux de 34.6% .

Pour les périodes 2014-2015, 40% des Dépenses Totales de Santé sont financées par la coopération externe. Le tableau 2 présente un résumé de la situation.

Tableau 2
Évolution de quelques agrégats généraux entre 2012-2013 et 2015-2016

Agrégats	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Population totale	10,579,230	10,745,665	10,911,819	11,078,033
PIB (gourdes courantes)	364,811,000,000	388,809,000,000	493,312,000,000	463,513,650,000
Budget National (Gouvernement)	131,543,490,813	126,411,506,044	109,736,846,515	122,679,830,802
Budget du MSPP	11,912,809 303	6,949,737,531	5,517,588,034	6,622,752,601
Dépenses Totales de Santé	29,536,804,846	31,954,137,856	38,158,057,212	42,006,324,870
Dépenses Courantes de santé	26,383,311,296	30,538,276,556	36,554,247,432	40,599,219,803
Dépenses d'investissements de santé	3,153,493,550	1,415,864,300	1,603,809,780	1,407,105,067
Dépenses Courantes de santé par habitant en gourdes	2,792	2, 974	3,350	3,665
Dépenses totales de santé par habitant en USD	63.89	66.08	59.20	63.00
Dépenses totales de Santé en % du PIB	8.1 %	8.2%	7.7%	9.1%
Dépenses totales de Santé en % du Budget National	22.4%	25.3%	34.8%	34.2%
Budget MSPP en % du Budget National	9.1%	5.5%	5.0%	5.4%
Dépenses de santé du secteur public en % des DTS	10.0%	9.7%	10.8%	10.4%
Dépenses de santé des ménages en % des DTS	32.0%	30.1%	32.9%	34.6%
Dépenses de santé du Reste du Monde en % des DTS	52.0%	56.7%	41.1%	40.8%
Dépenses des entreprises en % des DTS	5.%	3.5%	3.9%	4,1%
Taux de change	1 USD = 43.7 Gdes	1 USD = 44.0 Gdes	1 USD = 56.5 Gdes	1 USD = 58.15 Gdes

Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

4.2 Dépenses totales de santé

Le tableau 3 présente la structure des DTS qui met en évidence les sources de financement¹ et le poids de chacune d'elles. Le poids des dépenses publiques est de 10.8% des DTS en 2014-2015 et de 10.4% en 2015-2016. Sur la même période, les ménages ont supporté trois fois plus les DTS que l'État, soit 32.99% en 2014-2015 et 34.57% en 2015-2016. Tandis que le « Reste du Monde » (coopération externe) a apporté plus du 2/5 du financement des DTS pour les deux périodes, soit 41.1% en 2014-2015 et 40.8% en 2015-2016.

Tableau 3

Distribution des Dépenses Totales de Santé par source de financement en 2014-2015 et 2015-2016

Sources de financement	2014-2015			2015-2016		
	Gourdes	USD	%	Gourdes	USD	%
Administration publique	4,125,981,934	72,974,566	10.81%	4,364,328,038	75,052,933	10.39%
Entreprises	1,500,313,350	26,535,432	3.93%	1,728,833,529	29,730,585	4.12%
Ménages	12,587,069,682	222,622,386	32.99%	14,522,318,912	249,738,932	34.57%
ISBLSM	4,240,940,187	75,007,785	11.11%	4,257,649,485	73,218,392	10.14%
Reste du Monde	15,703,752,059	277,745,880	41.15%	17,133,194,906	294,637,918	40.79%
Bailleurs bilatéraux	14,062,366,917	248,715,368	36.85%	14,207,389,913	244,323,128	33.82%
Canada	1,377,164,407	24,357,347	3.61%	390,225,190	6,710,665	0.93%
Suisse	359,137,998	6,351,928	0.94%	15,158,724	260,683	0.04%
France	178,299,730	3,153,515	0.47%	1,560,441,723	26,834,767	3.71%
Allemagne	20,108,409	355,649	0.05%	23,906,511	411,118	0.06%
Espagne	1,831,660	32,396	0.00%	22,461,799	386,273	0.05%
États-Unis	11,660,656,466	206,237,292	30.56%	10,543,739,088	181,319,675	25.10%
Brésil	332,090,448	5,873,549	0.87%			
Cuba	23,329,300	412,616	0.06%			
Belgique				1,051,789,694	18,087,527	2.50%
Norvège				11,906,511	204,755	0.03%
Autres bailleurs bilatéraux	109,748,500	1,941,077	0.29%	587,760,673	10,107,664	1.40%
Bailleurs multilatéraux	1,641,233,615	29,027,832	4.30%	2,925,804,993	50,314,789	6.97%
GAVI	3,774,000	66,749	0.01%	467,481,256	8,039,231	1.11%
Fonds Mondial	994,760,862	17,593,931	2.61%	1,157,953,436	19,913,215	2.76%
Banque Mondiale	207,372,827	3,667,719	0.54%	532,980,308	9,165,611	1.27%
ONUSIDA	15,718,120	278,000	0.04%	16,500,000	283,749	0.05%
PNUD	3,695,286	65,357	0.01%	13,083,750	225,000	0.03%
UNFPA	83,502,698	1,476,878	0.22%	17,529,317	301,450	0.04%
UNICEF	251,108,021	4,441,246	0.66%	244,359,328	4,202,224	0.58%
OMS	5,987,925	105,906	0.02%	3,678,743	63,263	0.01%
Institutions de l'UE				382,682,676	6,580,957	0.91%
Autres bailleurs multilatéraux et Bailleurs multilatéraux non spécifiés (n.c.a.)	75,313,876	1,332,046	0.20%	89,556,179	1,540,089	0.03
Reste du Monde non spécifié (n.c.a.)	151,527	2,680	0.00%			0.00%
TOTAL	38,158,057,212	674,886,049	100%	42,006,324,870	722,378,760	100%

Source : UEP/MSP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

¹ Les sources de financement sont : l'Administration Publique, les Entreprises, les Ménages, les ISBLSM (Institution Sans But Lucratif au Service des Ménages) et le « Reste du Monde » (bailleurs bi et multilatéraux)

4.2.1 Dépenses totales de santé supportées par l'administration publique

L'administration publique financée par le trésor public apporte 10.8% dans les DTS. La faible croissance économique (2.8% en 2013-2014) suivie de la même tendance sur les périodes 2014-2015 et 2015-2016, se traduit par une faiblesse des financements publics dans les dépenses de santé. Le Budget du MSPP financé à partir des fonds du trésor public a connu une évolution en dent de scie passant de 6.9 milliards en 2013-2014 à 5.5 milliards en 2014-2015 puis à 6.6 milliards en 2015-2016. Les financements publics étant alimentés par les recettes fiscales, ils dépendent de la santé de l'économie. Cette faiblesse du financement est la conséquence de plusieurs facteurs combinés dont le faible taux de croissance de l'économie qui réduit la capacité de l'Etat à mobiliser des fonds et le manque de contrôle de certains autres financements publics.

4.2.2 Dépenses totales de santé supportées par le « Reste du Monde » (coopération externe)

Le financement des DTS par la coopération externe se fait sur diverses formes. Il comprend les fonds des partenaires bilatéraux et multilatéraux ainsi que des ONG internationales. Une partie de ces fonds est distribuée aux ONG ; une autre en appui au gouvernement (MSPP) et le reste est directement dépensé par les partenaires qui les ont mobilisés et collectés. Ce financement correspond à 41.1% des DTS en 2014-2015 et 40.8% en 2015-2016. Les trois dernières années ont montré une réduction continue des fonds externes passant de 56.7% en 2013-2014 à 40.8% en 2015-2016. Cette évolution traduit l'inconstance ou l'irrégularité de ce type de financement.

4.2.3 Dépenses totales de santé supportées par le privé

Le financement privé est la deuxième source de financement des DTS. Il en représente 48.03% en 2014-2015 et 48,83% en 2015-2016. Il comprend la participation des entreprises, des ONG nationales (ISBLSM) et des ménages.

Malgré la pauvreté des ménages, ils contribuent à 68.68% du financement privé en santé en 2014-2015 et à 70.81% en 2015-2016. La faiblesse des structures de mise en commun des ressources est l'un des éléments à la base de la hausse des risques financiers touchant fortement la population, étant donné les faibles capacités de mutualisation de ces structures. Il faut souligner que la participation des ménages en pourcentage des DTS a augmenté passant de 30.1% en 2013-2014 à 32.99% en 2014-2015 puis à 34.57% en 2015-2016 (*Tableau 2*). La part des DTS supportée par les entreprises pour l'exercice 2013-2014 est estimée à 3.5% et à 3.9% et 4.1% pour 2014-2015 et 2015-2016 (*Tableau 2*).

4.2.4 Les dépenses d'investissement dans le secteur de la santé par source de financement

Les deux composantes des DTS sont les dépenses courantes représentant 96% des dépenses totales de santé et les dépenses d'investissement qui s'élèvent à 4% en 2014-2015. Ces proportions sont respectivement de 97% et 3% en 2015-2016.

La méthodologie du SHA 2011 impose une analyse séparée des DTS qui consiste à prendre en compte distinctement les dépenses d'investissement et les dépenses courantes. Elle met beaucoup plus d'accent sur la deuxième catégorie qui constitue les dépenses pour la consommation de prestation de services de santé durant une année fiscale.

Le tableau 4 présente la structure du financement des dépenses d'investissement. Une très faible contribution de l'administration publique a été rapportée avec 16% en 2014-2015 et 6% en 2015-2016. La quasi-totalité du financement des dépenses d'investissement a été supportée par les bailleurs : 55% en 2014-2015 et 61% en 2015-2016. Cette réalité rend le développement du système tributaire des aléas de la politique externe et des conjonctures économiques des pays partenaires.

Tableau 4
Distribution des dépenses d'investissement par source de financement²
en 2014-2015 et 2015-2016

Dépenses d'Investissement de Santé	2014-2015			2015-2016		
	Gourdes	USD	%	Gourdes	USD	%
Administration publique	257,551,369	4,555,206	16%	85,281,253	1,466,574	6%
ISBLSM	467,010,499	8,259,825	29%	467,010,499	8,031,135	33%
Reste du Monde	879,247,912	15,550,900	55%	854,813,315	14,700,143	61%
-Bailleurs bilatéraux	874,700,860	15,470,479	99%	850,221,398	14,621,176	99%
-Bailleurs multilatéraux	4,547,052	80,422	1%	4,591,917	78,967	1%
Total	1,603,809,780	28,365,932	100	1,407,105,067	24,197,852	100

Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

Les fonds du « Reste du Monde » qui supportent les dépenses d'investissement sont composés de deux sources avec 99% pour les bailleurs bilatéraux et 1% pour les multilatéraux en 2014-2015. Ces proportions sont les mêmes en 2015-2016. Les principaux bailleurs bilatéraux ayant financé les dépenses d'investissement en santé sont les États-Unis, la France et la Suisse.

4.3 Dépenses courantes de santé (DCS) par source de financement

Les indicateurs analysés dans cette section sont calculés par rapport aux dépenses courantes pour les deux périodes. Cependant, le poids de certains indicateurs change parce que certains financements n'alimentent que les dépenses courantes alors que d'autres sont canalisés à la fois vers les dépenses courantes et les dépenses d'investissement.

Tableau 5
Distribution des dépenses courantes de santé par source de financement
en 2014-2015 et 2015-2016

Sources de financement	2014-2015			2015-2016		
	Gourdes	USD	%	Gourdes	USD	%
Administration publique	3,868,430,565	68,419,359	11%	4,279,046,785	73,586,359	11%
Entreprises	1,500,313,350	26,535,432	4%	1,728,833,529	29,730,585	4%
Ménages	12,587,069,682	222,622,386	34%	14,522,318,912	249,738,932	36%
ISBLSM	3,773,929,688	66,747,961	10%	3,790,638,986	65,187,257	9%
Reste du Monde	14,824,504,147	262,194,980	41%	16,278,381,591	279,937,775	40%
Total	36,554,247,432	646,520,117	100%	40,599,219,803	698,180,908	100%

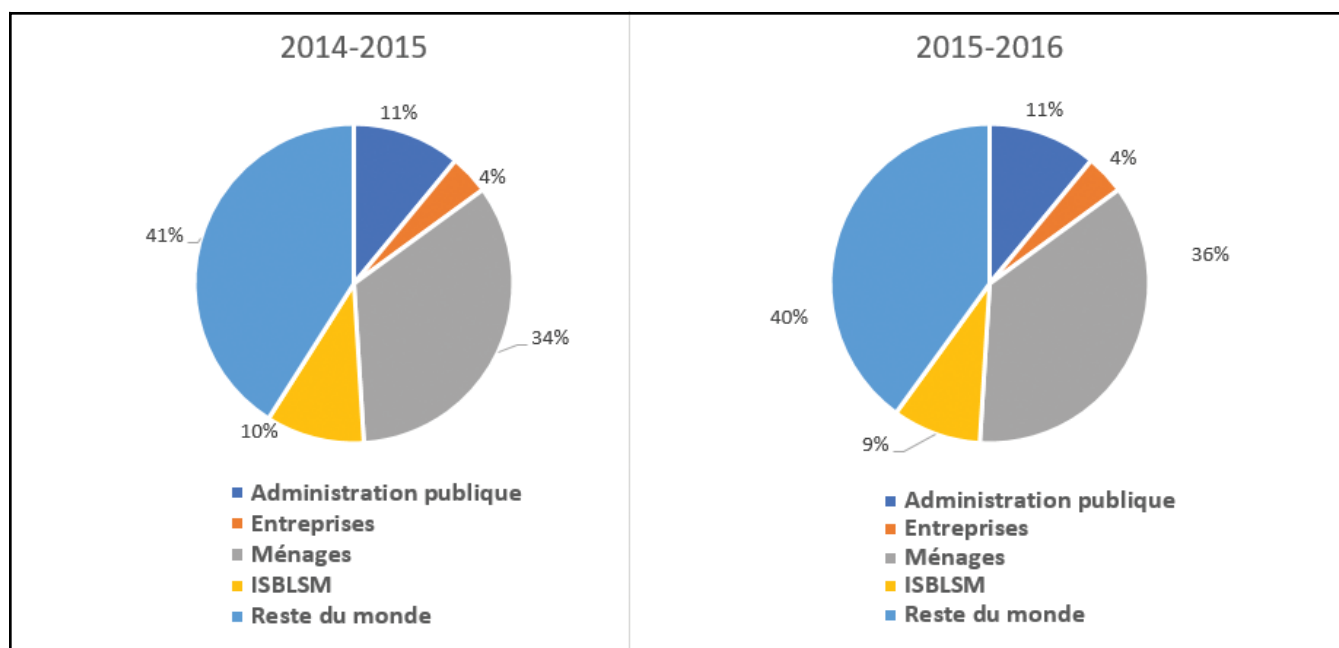
Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

² Ces financements attribués aux ISBLSM proviennent des bailleurs multilatéraux et/ou bilatéraux. Ce résultat est dû à une faiblesse dans la collecte des données.

Le niveau des dépenses courantes en santé est estimé à 36.5 milliards de gourdes en 2014-2015 et 40.6 milliards en 2015-2016. Comme les années précédentes, ces dépenses courantes sont supportées par trois principales sources. Ce sont le « Reste du Monde » (41% en 2014-2015 et 40% en 2015-2016), les ménages (34% en 2014-2015 et 36% en 2015-2016) et l'administration publique (11% en 2014-2015 et 10.5% en 2015-2016) (Tableau 5 et Figure 5).

Figure 5

Distribution des dépenses courantes de santé par source de financement en 2014-2015 et 2015-2016



Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

Les ménages supportent plus d'un tiers (34% en 2014-2015 et 36 % 2015-2016) des DCS et en sont la deuxième source de financement. Ils représentent de ce fait un acteur clé dans le financement de la santé. Les dépenses des ménages sont réalisées au point de livraison de services de soins (paiement direct). De plus, comme près de 70% de la population vit avec moins de 2 USD/jour, elle est exposée à des dépenses catastrophiques en cas de maladie grave ou d'accident.

Comparée aux années précédentes, la part des DCS supportée par l'administration publique est restée quasi stable : 10.6% des DCS jusqu'en 2014-2015 et 10.5% en 2015-2016.

4.4 Analyse des dépenses courantes de santé par agent de financement

Les agents de financement constituent généralement une catégorie qui assure l'intermédiation financière entre les sources de fonds et les prestataires de services. Ce sont des gestionnaires de fonds qui paient les services de soins de santé pour la population. Ils sont les piliers des mécanismes de mise en commun qui collectent les fonds afin de réaliser le partage des risques et favoriser une plus large couverture des besoins. Diverses entités, dont des ONG (ISBLM), des compagnies d'assurances volontaires et obligatoires, l'administration publique et éventuellement des mutuelles de santé, accomplissent cette fonction. Le tableau 6 présente la distribution des dépenses courantes par agent de financement. Dans

les sections qui suivent, l'analyse sera présentée par catégorie d'agents publics et privés. Il s'agit de l'Administration Publique avec le Ministère de la Santé Publique et l'Agence de Sécurité Sociale et des agents privés avec les Sociétés d'assurances commerciales, les ISBLSM et les Ménages.

Tableau 6
Distribution des fonds des Dépenses Courantes de Santé
par agent de financement en 2014-2015 et 2015-2016

Agents de financement	2014-2015			2015-2016		
	Gourdes	USD	% DCS	Gourdes	USD	% DCS
Administration publique			50.7			50.3
- Ministère de la Santé	17,955,885,820	317,578,455	96.9	19,779,567,558	340,147,335	96.8
- Agence de sécurité sociale	571,544,884	10,108,682	3.1	649,252,213	11,165,128	3.2
Agents Privés			49.3			49.7
- Sociétés d'assurances commerciales	1,500,313,350	26,535,432	8.3	1,728,833,529	29,730,585	8.6
- ISBLSM	4,110,897,161	72,707,767	22.8	4,114,023,255	70,748,465	20.4
- Ménages	12,415,606,217	219,589,781	34.0	14,327,543,248	246,389,394	71.0
Total	36,554,247,432	646,520,117	100	40,599,219,803	698,180,908	100

Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

4.4.1 Analyse des dépenses de santé gérées par l'administration publique (État)

L'administration publique³ est l'instrument par lequel l'Etat exécute ses missions. Elle fait la gestion des fonds publics mis à sa disposition par le Ministère de l'Economie et des Finances et des fonds d'origine étrangère qui passent par le gouvernement. Au cours des exercices 2014-2015 et 2015-2016, l'administration publique a géré respectivement 50.7% et 50.3% des dépenses courantes de santé et se place en première position dans la catégorie des agents de financement (*Tableau 6*). Ce résultat s'explique par la faiblesse dans la collecte des données de sources primaires et secondaires qui n'a pas permis de ventiler les fonds qui passent directement par le Budget National sur la rubrique « appui budgétaire » ou « aide aux projets/programmes (FS2) ». Tous les fonds provenant de FS7 (Reste du Monde) en appui au MSPP ont été considérés comme faisant partie du Budget National (FS2-Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique), ce qui n'est pas le cas. C'est ce qui explique le pourcentage très élevé des fonds gérés par l'Administration Publique.

Les fonds provenant du « Reste du Monde » et qui passent par le Budget National doivent être comptabilisés comme FS2⁴ alors que ceux qui ne passent pas par le Budget National comme FS7⁵. Les fonds du « Reste du Monde » sont distribués en FS2, FS7, ONG internationales et bailleurs privés internationaux (fondations et firmes internationales).

En matière de gestion des fonds, les fonds provenant du « Reste du Monde » sont gérés principalement par un réseau d'ONG internationales et des bailleurs bi et multilatéraux qui sont les agents de financement. Une infime partie de ces fonds est canalisée vers les ONG nationales.

L'Agence de Sécurité Sociale a géré environ 3% des fonds de l'administration publique des DCS (3.1% en 2014-2015 et 3.2% en 2015-2016).

³ Les fonds gérés de l'Administration Publique sont constitués des fonds du MSPP, de l'agence de Sécurité Sociale, des autres ministères, des autres entités publiques faisant des dépenses en santé et du Reste du Monde (une partie du Reste du Monde qui passe par le Budget qu'on appelle FS2).

⁴ FS.2.- Transferts d'origines étrangères distribués par l'administration publique

⁵ FS.7.- Transferts provenant du « Reste du Monde » (bilatéraux et multilatéraux, privés et des ONG internationales)

Tableau 7
Distribution des fonds gérés par l'administration publique
en 2014-2015 et 2015-2016

Administration publique	2014-2015			2015-2016		
	Gourdes	USD	% DCS	Gourdes	USD	% DCS
- Ministère de la Santé	17,955,885,820	317,578,455	96.90	19,779,567,558	340,147,335	96.80
- Agence de sécurité sociale	571,544,884	10,108,682	3.10	649,252,213	11,165,128	3.20
Total	18,527,430,704	327,687,137	100	20,428,819,771	351,312,464	100

Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

4.4.2 Analyse des dépenses de santé gérées par les agents privés

Au niveau des dépenses courantes de santé, les agents privés ont géré 18.0 milliards de gourdes en 2014-2015 et 20.2 milliards de gourdes en 2015-2016. En 2014-2015, ces dépenses ont été effectuées par trois agents privés qui sont les assurances volontaires (8.3%) les ISBLM (22.8%) et les Ménages (68.9%). Ces proportions sont respectivement de 8.6%, 20.4% et 71% en 2015-2016 (Tableau 8).

Tableau 8
Distribution des fonds gérés par les agents privés
en 2014-2015 et 2015-2016

Agents Privés	2014-2015			2015-2016		
	Gourdes	USD	% DCS	Gourdes	USD	% DCS
Sociétés d'assurances commerciales	1,500,313,350	26,535,432	8.3	1,728,833,529	29,730,585	8.6
ISBLM*	4,110,897,161	72,707,767	22.8	4,114,023,255	70 748 465	20.4
Ménages	12,415,606,217	219,589,781	68.9	14,327,543,248	246 389 394	71.0
Total	18,026,816,728	318,832,981	100	20,170,400,032	346,868,444	100

Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

* Le montant élevé des ISBLM s'explique par une faiblesse dans la collecte des données. Cet aspect devrait être amélioré dans le prochain exercice des comptes de santé.

4.4.2.1 Analyse des dépenses de santé gérées par les assurances maladies

Cette catégorie contient l'ensemble des sociétés d'assurance maladie commerciales qui jouent aussi leur partition dans le financement des soins de santé. Pour les exercices fiscaux 2014-2015 et 2015-2016, les sociétés d'assurance ont géré environ 8% des dépenses courantes de santé (Tableau 8). La faible part de l'assurance sociale explique pourquoi les paiements directs sont si élevés et traduit la faible mobilisation des ressources auprès des ménages. Les assurances devraient constituer le mécanisme le plus fiable de mise en commun qui assure la sécurité financière des ménages contre les risques financiers, mais son poids dans la gestion des fonds explique que cette fonction est très faiblement assurée. Dans une perspective de couverture sanitaire universelle et de sécurité financière la performance des assurances demeure un défi pour le système de santé.

4.4.2.2. *Analyse des dépenses de santé gérées par les ISBLSM*

Les Institutions Sans But Lucratif au Service des Ménages (ISBLSM) sont des ONG nationales qui reçoivent des financements des partenaires pour financer ou exécuter des projets. Elles peuvent gérer plusieurs régimes de financement.

Les fonds provenant du « Reste du Monde » sont gérés principalement par un réseau d'ONG internationales et des bailleurs bilatéraux et multilatéraux qui jouent le rôle d'agents de financement pour ces fonds.

Une infirme partie de ces fonds est canalisée vers les ONG nationales. Cependant, les informations manquantes dans la collecte des données et celles trouvées dans les rapports administratifs n'ont pas permis de ventiler les diverses catégories d'agents. Cette difficulté de trier dans le « Reste du Monde » les fonds gérés par le FS2 et ceux gérés par le FS7 a fait croire que tous ces fonds sont allés dans FS2, ce qui n'est pas le cas ; d'ailleurs on peut le constater à travers le budget de la santé dans le budget national qui se chiffre à 6 milliards de gourdes. C'est la raison qui explique les résultats avec l'Administration Publique qui a géré 50.7% des dépenses courantes de santé en 2014-2015 et 50.3% en 2015-2016.

4.4.2.3. *Analyse des dépenses de santé gérées par les Ménages*

Les ménages représentent une catégorie d'agents de financement atypique dans la mesure où ils dépensent uniquement leurs propres fonds pour eux-mêmes. Ils ont dépensé autant qu'ils apportent soit 34% des DCS en 2014-2015 et 36% en 2015-2016 (*Tableau 7*). Ce mécanisme de dépenses a un double inconvénient pour l'accès aux soins de santé. D'une part, ce sont des paiements directs qui peuvent servir de barrière dans la mesure où il faut toujours une disponibilité financière pour accéder aux services de soins de santé, et, d'autre part, il est la conséquence directe de l'inefficacité des structures de la mise en commun.

4.4.3 *Analyse des dépenses courantes de santé par prestataire de soins*

Le calcul des dépenses de santé devrait véritablement se trouver au niveau des prestataires de soins tant en termes curatifs que préventifs. En effet, la distribution des dépenses par type de prestataire identifiera les opportunités de la rationalité de l'allocation des fonds pour les dépenses dans le secteur. Les prestataires de services de santé, les fonctions et les domaines d'intervention sont donc les principaux axes permettant à la population de bénéficier des dépenses réalisées en leur faveur. C'est pourquoi une analyse minutieuse des dépenses entre ces axes se révèle pertinente pour s'assurer de l'efficacité de l'allocation dans le cadre du financement des besoins prioritaires dans un contexte de rareté des ressources et de multiplication des besoins.

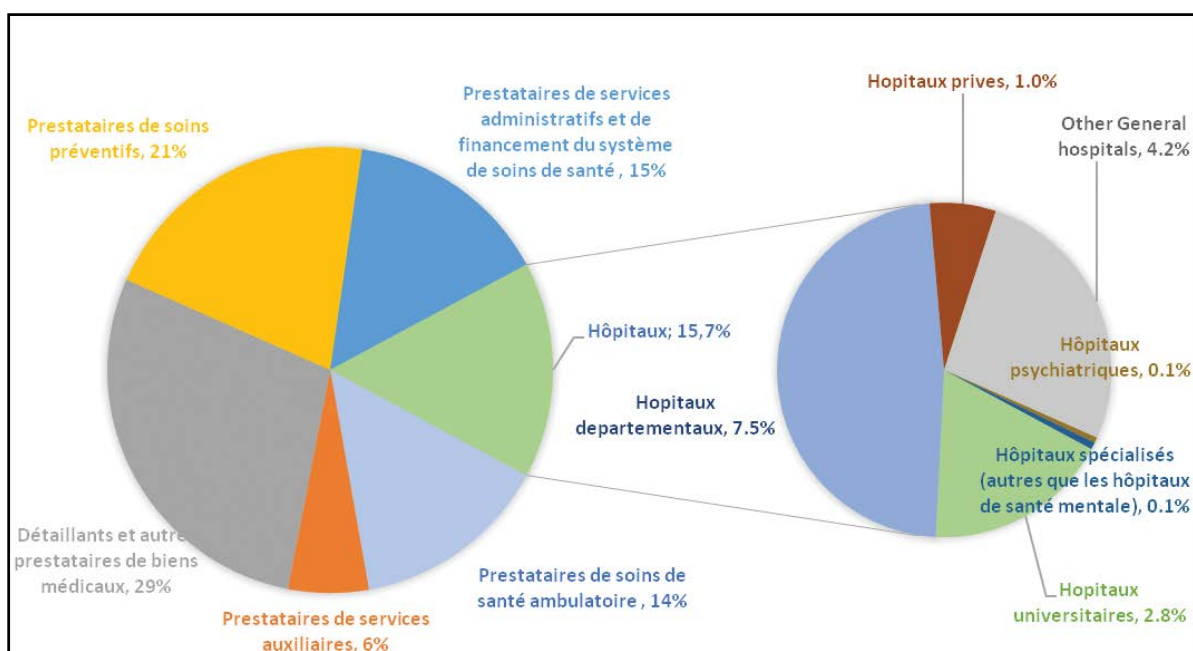
4.4.3.1. *Dépenses de santé par prestataire de services de santé*

Les prestataires de services de santé sont des entités fournissant des biens et services médicaux ou des services connexes comme activité principale. Dans le contexte d'Haïti, la principale activité exercée constitue le critère fondamental pour la classification des prestataires de soins de santé. Cependant, cela ne signifie pas que les prestataires classés dans la même catégorie exécutent exactement les mêmes types d'activités. En Haïti, les hôpitaux fournissent non seulement des services de soins hospitaliers, mais également des prestations de soins ambulatoires

et préventifs. Selon une étude menée par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) en 2014, sur la liste des infrastructures sanitaires, toutes sources confondues (public et privé), la situation était la suivante : environ 75% des institutions sanitaires étaient des dispensaires et des Centres de Santé sans Lit (CSL) ; 14% étaient des Centres de Santé avec Lits (CAL) et 11% représentaient les hôpitaux. Dans cette section, il s'agit de présenter les dépenses par type de prestataires de soins. Ainsi, sur un total de 36.5 milliards de gourdes (2014-2015) et 40.2 milliards de gourdes (2015-2016) de dépenses courantes, les détaillants et autres prestataires de biens médicaux occupent le poste de dépenses le plus élevé. Ces ressources sont orientées vers les dépenses des médicaments et autres biens médicaux⁶ achetés dans les pharmacies par les ménages. Leur poids par rapport aux DCS est estimé à 29% en 2014-2015 et 28% en 2015-2016. Quant aux prestataires de soins préventifs, ils ont absorbé 21% (2014-2015) et 13% (2015-2016) des ressources qui ont servi à financer essentiellement la prévention des maladies infectieuses et parasitaires. Les prestataires de soins de santé ambulatoires représentent 14% (2014-2015) et 22% (2015-2016).

Figure 6

Dépenses de santé par prestataire de soins de santé en 2014-2015

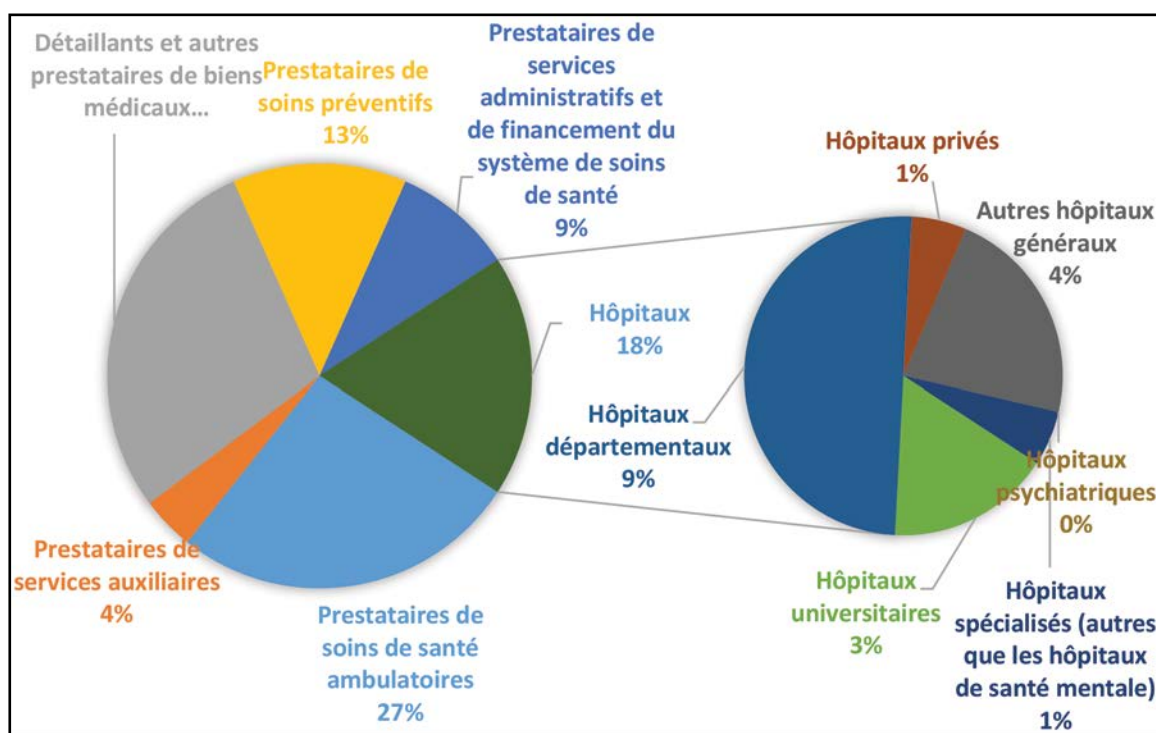


Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

⁶ Pharmacies + détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux.

Figure 7

Dépenses de santé par prestataire de soins de santé en 2015-2016



Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

Au niveau des hôpitaux, 5.7 milliards de gourdes y ont été dépensés en 2014-2015, soit 16% des dépenses courantes de santé. La dépense était estimée à 7.4 milliards de gourdes en 2015-2016, soit 18%. Les hôpitaux universitaires représentent 3% des dépenses courantes de santé. Tandis que l'ensemble des autres types d'hôpitaux publics et privés (hôpitaux départementaux, spécialisés, communautaires de référence, etc.) ont dépensé 12% en 2014-2015 et 15% en 2015-2016. La part des hôpitaux universitaires reste identique en 2015-2016.

Tableau 9
Dépenses courantes de santé par prestataire

Prestataires de soins	2014-2015			2015-2016		
	Gourdes	USD	% DCS	Gourdes	USD	% DCS
Hôpitaux	5,726,832,693	101,288,162	16%	7,465,228,577	128,378,823	18%
- Hôpitaux universitaires	1,029,173,933	18,202,581	3%	1,079,934,157	18,571,525	3%
- Hôpitaux départementaux	2,737,388,138	48,415,071	7%	3,678,837,492	63,264,617	9%
- Hôpitaux privés	366,920,686	6,489,577	1%	394,073,786	6,776,849	1%
- Autres hôpitaux généraux	1,524,534,360	26,963,820	4%	1,759,320,666	30,254,870	4%
- Hôpitaux psychiatriques	29,453,290	520,928	0%	24,008,847	412,878	0%
- Hôpitaux spécialisés (autres que les hôpitaux de santé mentale)	39,362,286	696,185	0%	529,053,629	9,098,085	1%
Prestataires de soins de santé ambulatoires	5,257,113,243	92,980,425	14%	10,688,505,408	183,809,207	26%
Prestataires de services auxiliaires	2,132,939,089	37,724,427	6%	2,084,120,553	35,840,422	4%
Détaillants et autres pres- tataires de biens médicaux	10,450,453,585	184,832,925	29%	11,547,417,848	198,579,843	28%
Prestataires de soins pré- ventifs	7,547,449,346	133,488,669	21%	5,237,001,275	90,060,211	13%
Prestataires de services administratifs et de fi- nancement du système de soins de santé	5,439,459,476	96,205,509	15%	3,576,946,142	61,512,401	9%
Total	36,554,247,432	646,520,117	100%	40,599,219,803	698,180,908	100%

Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

4.4.4 Analyse des dépenses courantes de santé par fonction

La classification des fonctions renvoie aux types de biens et services de santé consommés par les utilisateurs finaux avec une fonction spécifique de santé. Elle se focalise sur les estimations des dépenses courantes et implique le contact de la population avec les prestataires de services de soins. Le SHA 2011 suggère donc que les investissements soient dissociés et traités séparément. Ainsi, pour se conformer au guide des comptes de santé, cette section présente les dépenses courantes de santé. Les dépenses d'investissement ne sont donc pas incluses dans l'analyse des dépenses par fonction. La section « dépenses de santé » par domaine traitera des différentes fonctions des soins de santé par type de maladie, et ce, dans la limite du choix de maladies prioritaires que le MSPP juge nécessaire de traiter pour les prises de décisions par les autorités sanitaires.

Dans cette partie, les dépenses de santé seront présentées par les fonctions de soins essentiels des prestataires (soins curatifs, soins préventifs, médicaments, administration, etc.)

4.4.4.1. Services de soins curatifs

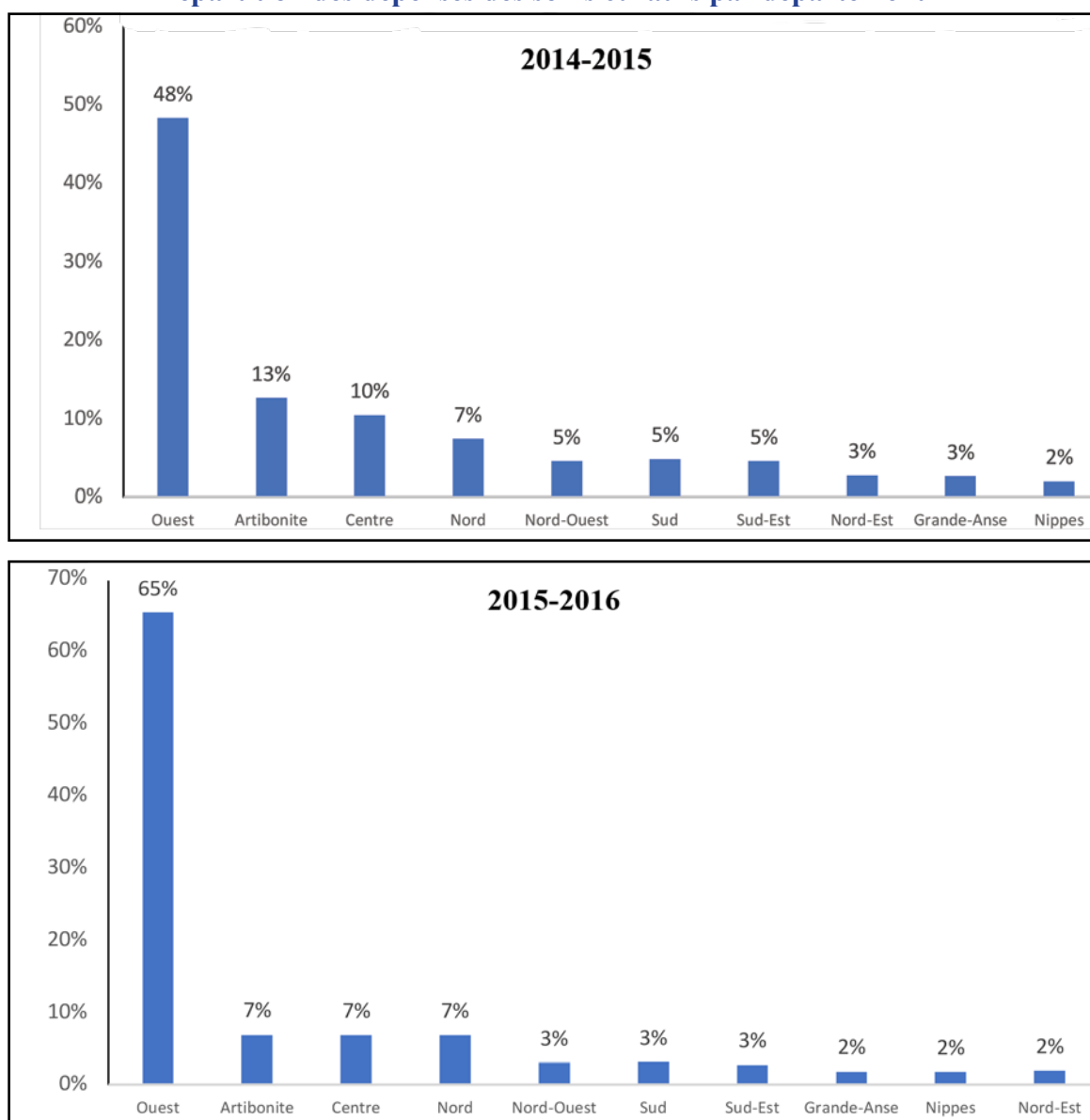
Le total des soins curatifs représente 31.7% des dépenses courantes. Les soins curatifs incluent les soins curatifs ambulatoires (19.1%) et les soins curatifs en milieu hospitalier (12.6%). Pour l'exercice 2014-2015, les 6.9 milliards de gourdes dépensées en soins curatifs ambulatoires

sont répartis comme suit : 17.34% dans les hôpitaux généraux, 73.56% dans les centres de soins ambulatoires et 9.9% dans les centres de soins préventifs (*Annexe 6*). Pour l'exercice 2015-2016, ces proportions étaient respectivement de 8% dans les hôpitaux généraux, 88.54% dans les centres de soins ambulatoires et 3.48% dans les centres de soins préventifs (*Annexe 13*).

Tout comme pour l'exercice précédent, il ressort de l'analyse des soins curatifs par département (*Figure 8*), que les dépenses ont été réalisées à 36% dans l'Ouest, 16% dans l'Artibonite, 10% dans le Nord et 7% pour l'ensemble des départements du Centre, du Nord-Ouest et du Sud.

La plus faible proportion a été observée dans les Nippes (3%), On note que le montant des dépenses en soins curatifs par département est proportionnel à leur population avec les montants les plus élevés dans les départements avec plus de population soit 36.9% dans l'Ouest, 15.8% dans l'Artibonite et 9% pour le département du Nord.

Figure 8
Répartition des dépenses des soins curatifs par département



4.4.4.2. Services de prévention et de santé publique

Les soins préventifs représentent une part non négligeable des dépenses courantes de santé, soit 19.00% en 2014-2015 et 12.06% en 2015-2016. Cependant, en termes de fonction, cette proportion est inférieure à la part relative des prestataires de soins préventifs. Cela pourrait s'expliquer par le fait que le financement ne s'aligne pas sur les priorités définies dans les documents stratégiques du Ministère. Les dépenses des biens médicaux représentent 28.56% des DCS en 2014-2015 et 28.41% en 2015-2016.

Tableau 10

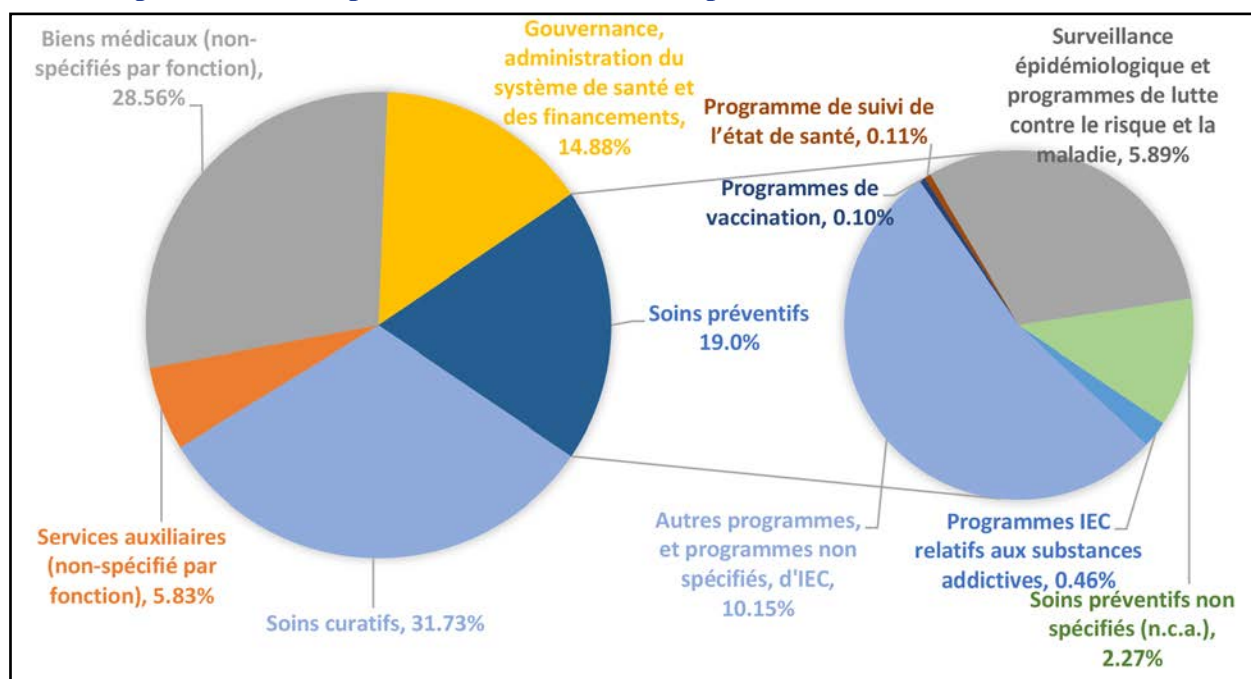
Répartition des dépenses courantes de santé par fonction de soins en 2014-2015 et 2015-2016

Fonctions des soins de santé	2014-2015			2015-2016		
	Gourdes Milliers	USD Milliers	%	Gourdes Milliers	USD Milliers	%
Soins curatifs	11,598,516	205,138	31.73%	18,497,969	318,108	45.56%
Soins curatifs hospitaliers	4,605,518	81,456	12.60%	6,570,644	112,995	16.18%
Soins curatifs ambulatoires	6,992,999	123,682	19.13%	11,927,325	205,113	29.38%
Soins de réadaptation	-	-	0.00%	9,868	170	0.02%
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	2,132,939	37,724	5.83%	2,084,121	35,840	5.13%
Services de laboratoire d'analyses médicales	2,132,930	37,724	5.83%	2,084,121	35,840	5.13%
Services d'imagerie	10	0	0.00%	-	-	0.00%
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	10,439,783	184,644	28.56%	11,535,409	198,373	28.41%
Médicaments délivrés sur ordonnance	9,702,583	171,606	26.54%	10,563,911	181,667	26.02%
Médicaments livrés sans ordonnance (automédication)	534,590	9,455	1.46%	738,461	12,699	1.82%
Lunettes et autres produits optiques	202,610	3,583	0.55%	233,037	4,008	0.57%
Soins préventifs	6,943 550	122,808	19.00%	4,895,024	84,179	12.06%
Programmes IEC relatifs aux substances addictives	169,762	3,003	0.46%	167,998	2,889	0.41%
Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	3,711,608	65,646	10.15%	1,557 834	26,790	3.84%
Programmes de vaccination	37,745	668	0.10%	404,911	6,963	1.00%
Programmes de détection précoce de maladies	-	-		1 000	17	0.00%
Programme de suivi de l'état de santé	41,226	729	0.11%	42,990	739	0.11%
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	2,152,890	38,077	5.89%	2,212,435	38,047	5.45%
Soins préventifs non spécifiés	830,319	14,686	2.27%	507,855	8,734	1.25%
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	5,439,459	96,206	14.88%	3,576,829	61,510	8.81%
Planification & Gestion	1,095,513	19,376	3.00%	902,181	15,515	2.22%
Suivi et Evaluation (S&E)	504,269	8,919	1.38%	410,209	7,054	1.01%
Autres gouvernance et administration du système de santé	2,035,262	35,997	5.57%	2,016,070	34,670	4.97%
Administration du financement de la santé	1,804,416	31,914	4.94%	20	0	0.00%
Gouvernance, administration du système de santé et des financements non spécifiés	-	-		248,349	4,271	0.61%
Total	36,554,247	646,520	100%	40,599,220	698,181	100%

Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

Figure 9

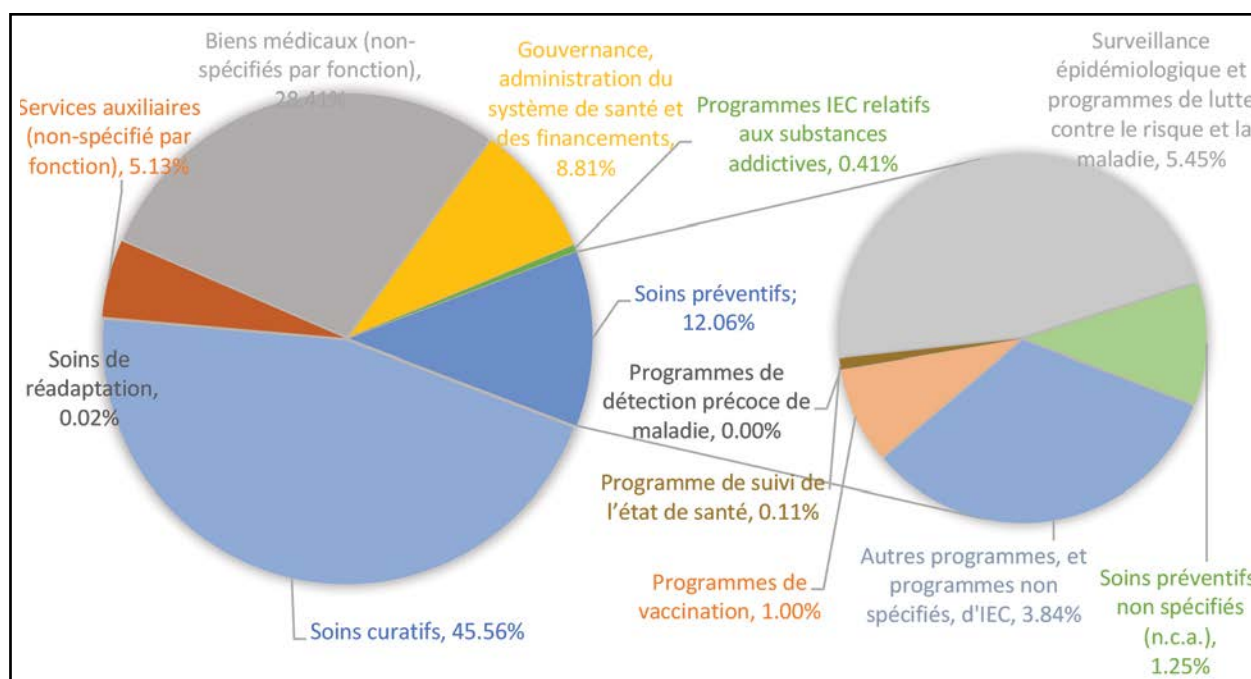
Répartition des dépenses courantes de santé par fonction de soins en 2014-2015



Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

Figure 10

Répartition des dépenses courantes de santé par fonction de soins en 2015-2016



Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

Les Comptes de Santé offrent l'opportunité de croiser les données du système des comptes de la santé avec des données provenant d'autres sources afin de mettre en évidence les aspects qui doivent attirer davantage l'attention dans les prises de décisions. Ainsi, cette approche permet aux Comptes de Santé de produire des informations qui peuvent orienter une stratégie de financement de la santé dans le cadre des politiques de santé. Il revient donc d'identifier les dépenses et effectuer des analyses spécifiques à partir d'un classement des caractéristiques des bénéficiaires, notamment par maladie, âge, sexe, région et situation économique. Le SHA 2011 recommande que les analyses de dépenses par bénéficiaire soient limitées aux dépenses courantes (HC.1-HC.9/fonction de santé) avec l'option d'analyser et présenter séparément les dépenses importantes par bénéficiaire. Dans cette section, le focus sera mis sur la distribution des dépenses (2014-2015 et 2015-2016) par maladie et par zone géographique.

4.4.5 Analyse des dépenses courantes par zone géographique

Une des informations à présenter dans un rapport des CNS est la comparaison entre les dépenses à différents niveaux de soins du système de santé et pour diverses régions d'un pays. Une telle comparaison sur une seule année d'étude ne fournira pas suffisamment d'informations pour éclairer la politique. Cependant, elle pourrait suggérer des changements ou des prises de décisions pour une meilleure allocation des financements dans les institutions sanitaires et de ce fait, contribuer à améliorer la répartition géographique des financements de la santé par département ; les objectifs étant de :

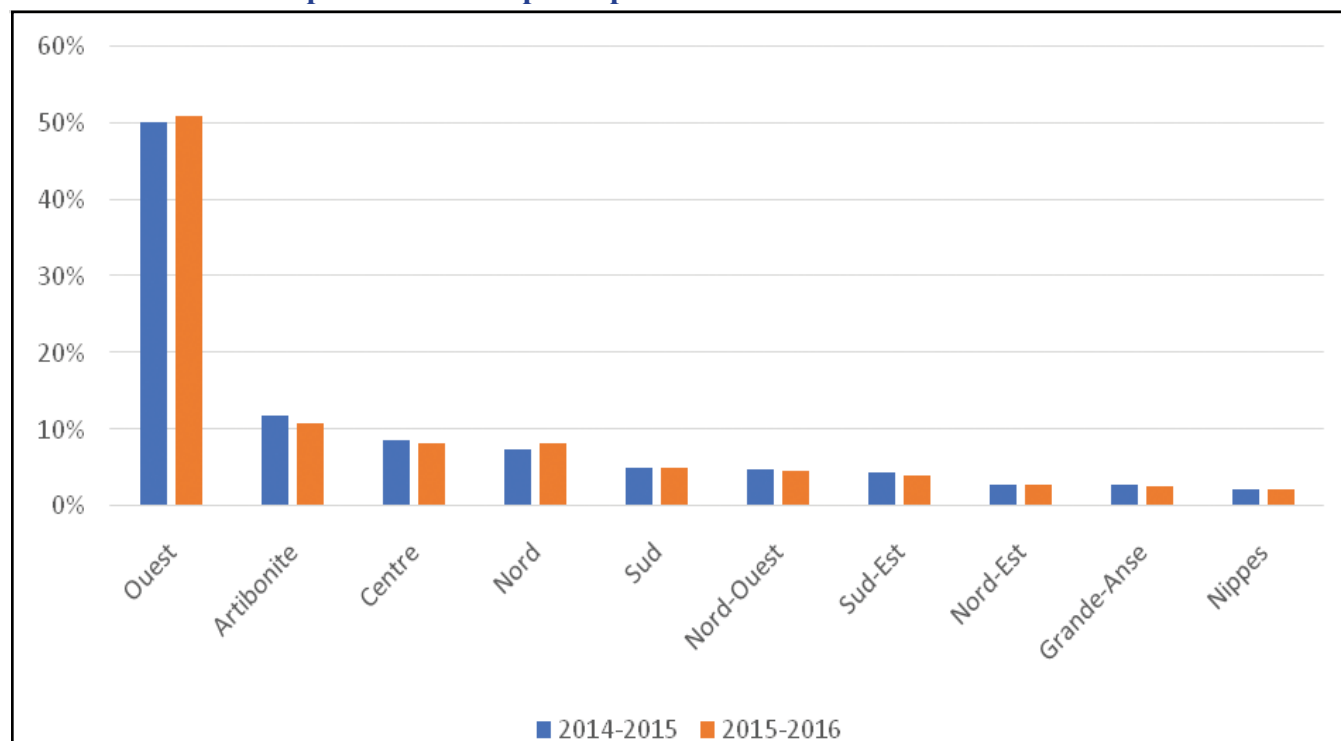
- ▲ Obtenir une meilleure vue sur les variations des dépenses de santé par département ;
- ▲ Déterminer les principaux facteurs expliquant que certains départements aient des dépenses de santé par habitant plus élevées ou plus faibles que d'autres ;
- ▲ Présenter une distribution spatiale des dépenses courantes de santé, dépenses en capital et des dépenses totales de santé à travers des cartes.

Des limites pourraient exister dans la méthodologie de traitement des données tant une grande partie des dépenses de santé (achats de biens et services) sont réalisées au niveau central pour le compte des entités de soins des autres départements. Ainsi, bien que les dépenses communes du niveau central aient été ventilées à travers les différents départements sur la base des informations disponibles, le niveau des dépenses de santé dans la région de l'Ouest pourrait ne pas refléter la réalité. Pour améliorer cette réflexion et faciliter les décisions, la disponibilité de données plus ventilées serait d'un atout majeur. Dans le graphique ci-dessous, les dépenses de santé par département sont comparées pour les années 2014-2015 et 2015-2016. Comme illustré dans la figure 11, on observe une corrélation relative entre les dépenses de santé et la population. Cette corrélation pourrait avoir été influencée par la méthodologie utilisée pour ventiler certaines dépenses communes du niveau central vers les départements.

Tableau 11
Dépenses de santé par département en 2014-2015 et 2015-2016

Départements	2014-2015		2015-2016	
	Gourdes	%	Gourdes	%
Artibonite	4,404,135,311	10.8%	4,332,459,800	11.9%
Centre	3,377,831,844	8.3%	3,144,596,233	8.6%
Grande-Anse	1,098,634,218	2.7%	1,023,079,918	2.8%
Nippes	905,449,837	2.2%	802,258,643	2.2%
Nord	3,360,223,496	8.3%	2,683,739,498	7.3%
Nord-Est	1,132,687,454	2.8%	1,033,519,647	2.8%
Nord-Ouest	1,905,034,085	4.7%	1,783,317,435	4.9%
Ouest	20,704,276,719	51.0%	18,318,903,192	50.1%
Sud	2,040,925,733	5.0%	1,825,236,878	5.0%
Sud-Est	1,670,021,108	4.1%	1,607,136,187	4.4%
Total	40,599,219,803	100.0%	36,554,247,432	100.0%

Figure 11
Dépenses de santé par département : 2014-2015 et 2015-2016



Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

4.5 Analyse des dépenses par maladie

Le tableau 12 présente les dépenses de santé par maladie. Avec 43% en 2014-2015 et 40% en 2015-2016, les maladies infectieuses et parasitaires représentent la plus grande proportion des dépenses courantes de santé. En 2014-2015, ces maladies sont suivies des maladies non transmissibles (13%) et des traumatismes (12%). En 2015-2016, les maladies infectieuses et parasitaires sont suivies des traumatismes (14%) et des maladies non transmissibles (13%). Pour les autres maladies, celles-ci représentent 19% des dépenses de santé en 2014-2015 et 17% en 2015-2016. Cette dernière catégorie représente des dépenses de santé par maladie que les données collectées n'ont pas permis de ventiler.

En analysant les dépenses de santé par maladie et le tableau de morbidité des annuaires statistiques, on peut se poser la question suivante : « Quelles devraient être les priorités des autorités sanitaires en matière d'orientation des décisions du financement de la santé ? » La réponse à cette préoccupation est à la fois compliquée et complexe parce que plus de la moitié du financement provient de sources externes, devenant ainsi hors de contrôle des décideurs nationaux. Il a fallu d'intenses négociations avec les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) et une coordination efficace afin de s'assurer de l'alignement des objectifs sur les priorités nationales définies par la politique du gouvernement.

Toutefois, certaines informations pourraient contribuer à une meilleure allocation des ressources. Ainsi, ne devrions-nous pas mettre l'équité au centre des décisions financières afin que les catégories qui ont le plus besoin puissent faire partie des priorités comme le préconisent les paradigmes de l'heure. Des informations sur les zones géographiques et les pathologies qui requièrent une attention particulière dans la distribution des fonds sont aussi disponibles dans les rapports statistiques.

Le tableau 12 montre que les maladies infectieuses et parasitaires, les maladies transmissibles, les autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées et les traumatismes occupent la majeure partie du financement avec des proportions respectives de 43%, 23%, 19% et 12% en 2014-2015 contre 40%, 13%, 17% et 14% en 2015-2016. Les domaines/ maladies ayant le plus bas taux de financement sont la santé de la reproduction et les carences nutritionnelles avec des proportions de 9% et 4% en 2014-2015 contre 12% et 4% en 2015-2016.

Après la présentation des grandes tendances des dépenses de santé par maladie, le chapitre suivant présentera une description détaillée des dépenses liées à la santé de l'enfant, la santé de la reproduction et au VIH/SIDA.

Tableau 12
Distribution des dépenses courantes de santé par maladie en 2014-2015 et 2015-2016

Codes/Maladies	2014-2015			2015-2016		
	Gourdes	USD	%	Gourdes	USD	%
DIS.1: Maladies infectieuses et parasitaires	15,683,929,969	277,395,295	43	16,085,429,960	276,619,604	40
<i>DIS.1.1 : VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MST)</i>	6,639,379,784	117,428,012	18	6,238,303,688	107,279,513	15
<i>DIS.1.2 : Tuberculose</i>	91,408,678	1,616,708	0	50,950,776	876,196	0
<i>DIS.1.3 : Paludisme</i>	1,104,378,490	19,532,693	3	548,951,293	9,440,263	1
<i>DIS.1.4 : Infections des voies respiratoires</i>	1,404,570,756	24,842,072	4	1,609,870,665	27,684,792	4
<i>DIS.1.5 : Maladies diarrhéiques</i>	748,200,510	13,233,118	2	857,410,668	14,744,809	2
<i>DIS.1.6 : Maladies tropicales négligées</i>	1,018,384,028	18,011,744	3	1,167,031,187	20,069,324	3
<i>DIS.1.7 : Maladies évitables par la vaccination</i>	6,644,232	117,514	0	467,487,403	8,039,336	1
<i>DIS.1.8 : Choléra</i>	2,128,380,021	37,643,792	6	2,417,470,094	41,573,002	6
<i>DIS.1.9 : Chikungunya</i>	2,133,757,011	37,738,893	6	2,445,208,200	42,050,012	6
<i>DIS.1.10 : Filariose Lymphatique</i>	19,013,236	336,279	0		-	0
<i>DIS.1.nec : Autres maladies infectieuses et parasitaires</i>	389,813,223	6,894,468	1	282 745 985	4 862 356	1
DIS.2 : Santé de la reproduction	3,393,293,070	60,015,795	9	5,049,600,006	86,837,489	12
<i>DIS.2.1 : Affections maternelles</i>	1,261,131,734	22,305,124	3	1,768,250,682	30,408,438	4
<i>DIS.2.2 : Affections périnatales</i>	1,116,015,394	19,738,511	3	2,032,671,843	34,955,664	5
<i>DIS.2.3 : Prise en charge d'une contraception (planning familial)</i>	250,563,093	4,431,608	1	107,964,315	1,856,652	0
<i>DIS.2.nec : Affections liées à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)</i>	765,582,849	13,540,553	2	1,140,713,166	19,616,735	3
DIS.3 : Carences nutritionnelles	1,314,278,377	23,245,107	4	1,461,933,201	25,140,726	4
DIS.4 : Maladies non transmissibles	4,677,700,577	82,732,589	13	5,375,168,928	92,436,267	13
<i>DIS.4.1 : Tumeurs</i>	1,210,429,014	21,408,366	3	1,384,674,101	23,812,108	3
<i>DIS.4.2 : Maladies endocriniennes et métaboliques</i>	401,811,385	7,106,675	1	460,461,284	7,918,509	1
<i>DIS.4.3 : Maladies cardiovasculaires</i>	252,864,061	4,472,304	1	289,773,050	4,983,199	1
<i>DIS.4.4 : Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques</i>	32,987,870	583,443	0	25,674,837	441,528	0
<i>DIS.4.5 : Maladies de l'appareil respiratoire</i>	1,103,249,363	19,512,723	3	1,264,283,785	21,741,768	3
<i>DIS.4.6 : Maladies de l'appareil digestif</i>	762,213,737	13,480,965	2	853,762,670	14,682,075	2
<i>DIS.4.7 : Maladies de l'appareil urogénital</i>	309,340,30	5,471,182	1	357,948,476	6,155,606	1
<i>DIS.4.9 : Maladies bucco-dentaires</i>	3,672,250	64,950	0	3,672,250	63,151	0
<i>DIS.4.nec : Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a)</i>	601,132,266	10,631,982	2	734,918,474	12,638,323	2
DIS.5 : Traumatismes	4,434,337,551	78,428,326	12	5,757,481,684	99,010,863	14
DIS. nec : Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées	7,050,707,887	124,703,005	19	6,869,606,025	118,135,959	17
Total	36,554,247,432	646,520,117	100	40,599,219,803	698,180,908	100

Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

5. FINANCEMENT DE CERTAINS PROGRAMMES PRIORITAIRES

5.1 Volume général du financement de la santé de la reproduction et de la santé de l'enfant

Conformément à la nouvelle méthodologie du SHA 2011, trois principaux agrégats sont présentés. Il s'agit des :

- ▲ Dépenses courantes de la santé de la reproduction (DCSR) et de la santé de l'enfant (DCSE) ;
- ▲ Dépenses en capital de la santé de la reproduction (DHKSR) et de la santé de l'enfant (DHKSE) ;
- ▲ Dépenses totales de la santé de la reproduction (DTSR) et de la santé de l'enfant (DTSE).

Des analyses croisées ont été faites afin de mieux comprendre l'utilisation des financements pour les périodes 2014-2015 et 2015-2016. Le tableau ci-dessous présente la synthèse des trois agrégats pour la santé de la reproduction et la santé de l'enfant.

Tableau 13
Synthèse des dépenses courantes, des dépenses en capital et des dépenses totales en Gourdes pour la santé de l'enfant et la santé de la reproduction

Rubriques	Années			
	2014-2015		2015-2016	
	Gourdes	USD	Gourdes	USD
Santé de la reproduction				
Dépenses courantes de la santé de la reproduction (DCSR)	3,316,930,777	58,665,207	5,049,600,006	86,837,489
Dépenses en capital de la santé de la reproduction (DHKSR)	-		-	
Dépenses totales de santé de la reproduction (DTSR)	3,316,930,777	58,665,207	5,049,600,006	86,837,489
Santé de l'enfant				
Dépenses courantes de la santé de l'enfant (DCSE)	5,348,810,776	94,602,242	7,019,851,388	120,719,714
Dépenses en capital de la santé de l'enfant (DHKSE)	192,457,174	3,403,912	215,320,132	3,702,840
Dépenses totales de santé de l'enfant (DTSE)	5,541,267,949	98,006,154	7,235,171,520	124,422,554

Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

5.2 Indicateurs de la santé de la reproduction et de la santé de l'enfant

Les comptes de santé (CS) sont un outil indispensable pour la prise de décisions et le suivi de la mise en œuvre des engagements de l'Etat pour un financement adéquat du secteur de la santé. C'est pour cette raison que les principaux indicateurs des dépenses de santé de la reproduction et de santé de l'enfant ont été retenus et calculés.

Tableau 14
Principaux indicateurs des dépenses de la santé de la reproduction et de la santé de l'enfant pour 2014-2015 et 2015-2016

No	Rubriques	Valeur 2014-2015	Valeur 2015-2016
Indicateurs de la santé de la reproduction			
1	Nombre de naissances vivantes	117,309	132,958
2	Taux de couverture des accouchements assistés (%)	60	65
3	Ratio de mortalité maternelle hospitalière pour 100 000 accouchements	269	284
4	Montant total dépensé SR (millions Gourdes)	3,317	5,050
5	Dépenses totales de santé des administrations publiques allouées à la santé de la reproduction (Courantes + Investissement) en millions Gourdes	443.26	516.54
6	Dépenses courantes de santé des administrations publiques allouées à la santé de la reproduction en millions de Gourdes	443.26	516.54
7	Dépenses en capital de santé des administrations publiques allouée à la santé de la reproduction en millions de Gourde	0	0
Dépenses relatives à la Santé de la Reproduction			
8	a. % dépenses publiques pour la santé allouées à la SR	13%	10%
	b. Dépenses totales SR par habitant en Gourdes	311	456
	c. Dépenses totales la SR par naissance vivante en Gourdes	28,926	37,979
	d. Dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé de la reproduction	29%	23%
Indicateurs de la santé de l'enfant			
9	a. Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	1,287,593	1,291,699
	b. Dépenses totales enfants de moins de 5 ans en milliards Gourdes	5.541	7.235
	c. % dépenses courantes de l'Etat / aux dépenses courantes totales de santé allouées aux enfants de moins de 5 ans	14%	11%
	d. Dépenses totales par enfant de moins de 5 ans en milliards Gourdes	4.304	5.601

Source : UEP/MSPP Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

5.3 Analyse des dimensions des dépenses courantes de la santé de la reproduction

5.3.1 Recettes des régimes de financement de la santé (FS)

Le tableau ci-dessous présente la contribution des parties prenantes au financement de la Santé de la Reproduction (SR) pour les exercices 2014-2015 et 2015-2016. Cette analyse montre que les ménages sont la deuxième source de financement de la SR avec une contribution de 29% en 2014-2015 et 22% en 2015-2016. De leurs côtés, les partenaires techniques et financiers sont la première

source avec 39% en 2014-2015 et 48% en 2015-2016. L'Etat est le troisième contributeur de la santé de la reproduction avec 11% en 2014-2015 et 9% en 2015-2016. La contribution des partenaires est composée de 7.9% de financement directement distribué par l'administration publique à travers le Ministère de la Santé et de 20.8% de transfert financier direct (*Tableau 15*).

Tableau 15
Répartition des dépenses courantes de la Santé de la Reproduction
par recette des régimes de financement pour 2014-2015 et 2015-2016

Recettes des régimes de financement des soins de santé	Dépenses (millions Gourdes)			
	2014-2015		2015/2016	
	Total	%	Total	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	388.42	11	454.24	9.0
<i>Transferts internes et allocations</i>	388.42	11	454.24	9.0
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	1,312.34	39	2,420.10	47.9
Cotisations d'assurance sociale	78.34	2	88.99	1.8
<i>Cotisations d'assurance sociale venant des employés</i>	23.50	1	26.70	0.5
<i>Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs</i>	54.84	2	62.30	1.2
Prépaiement obligatoire (autres que FS.3)	255.21	8	290.80	5.8
<i>Prépaiement obligatoire venant des employeurs</i>	255.21	8	290.80	5.8
Autres revenus nationaux n.c.a.	1,358.98	40	1,795.46	35.6
<i>Autres revenus venant des ménages n.c.a.</i>	971.37	29	1,120.84	22.2
<i>Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.</i>	387.61	11	674.62	13.4
Total recettes des régimes de financement	3,393.29	100	5,049.60	100

Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

Par définition, les régimes de financement sont les composantes du système de financement de la santé d'un pays qui canalisent les revenus reçus et utilisent ces fonds pour payer les services (SHA 2011). Il s'agit plus précisément des structures ou mécanismes par lesquels sont passés les financements de la SR venant des recettes des régimes de financement pour l'achat direct des biens et services de la santé de la reproduction.

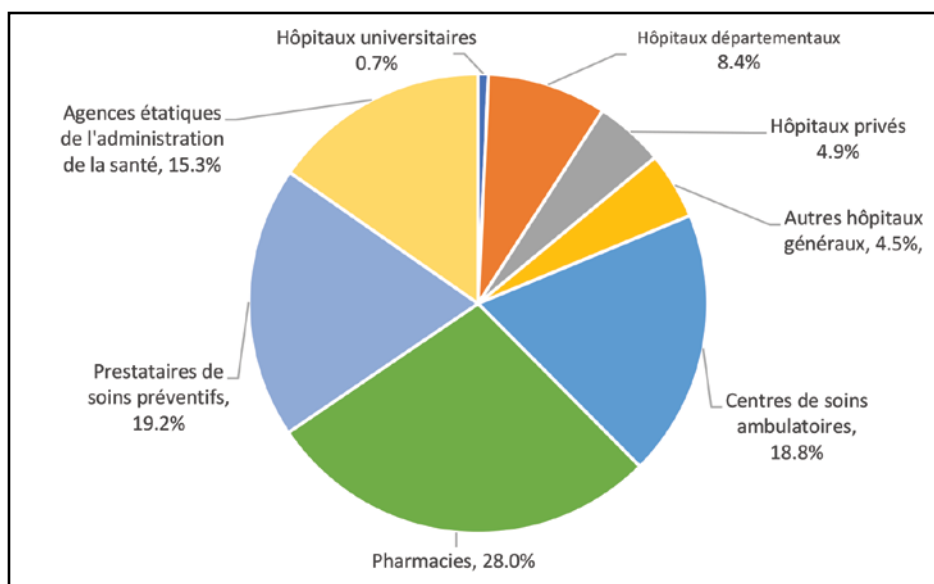
5.3.2 Analyse de la dimension prestataire de soins de santé (HP) et des facteurs de prestation de la santé de la reproduction

La description des dépenses de la SR par prestataire permet de répondre à la question «où les financements de la santé de la reproduction ont-ils été dépensés?» Elle fournit des informations qui permettent une meilleure prise de décisions par les décideurs politiques. Rappelons que les facteurs de prestation comptabilisent l'ensemble des fournitures (salaires, médicaments, etc.) impliqués dans la production des services.

Les principaux prestataires concernés par la SR pour l'année 2014-2015 et 2015-2016 sont les hôpitaux généraux publics, les hôpitaux généraux privés, les centres de soins ambulatoires et les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé (*Figures 16 et 17*).

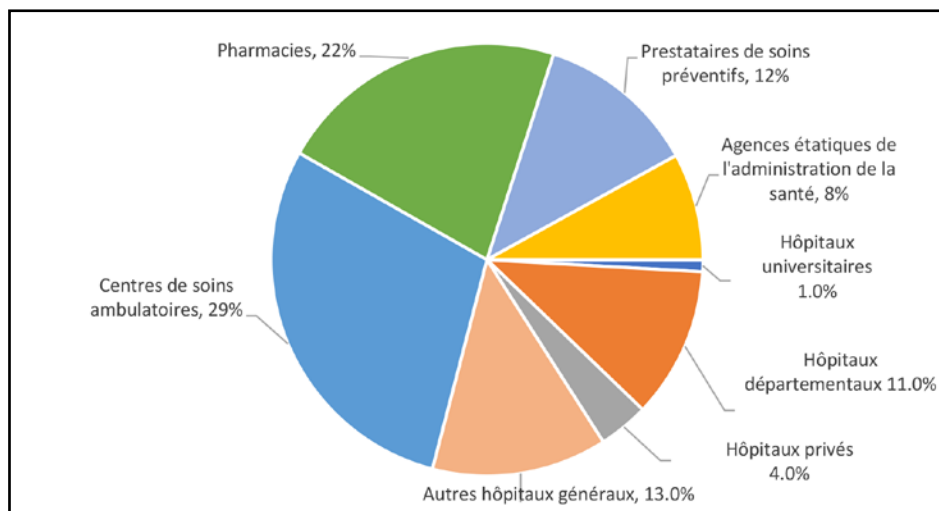
Le rôle des prestataires de services administratifs est d'assurer la coordination des activités du programme santé de la reproduction et la mobilisation des ressources. Le traitement et l'analyse des données montrent qu'en 2014-2015, les ressources financières sont essentiellement dirigées vers les pharmacies (28%), les prestataires de soins préventifs (19%) et les centres de soins ambulatoires (19%). La même tendance a été constatée en 2015-2016 mais avec les prestataires de soins ambulatoires en première position (29%), suivis des pharmacies (22%) et des prestataires de soins préventifs (12%).

Figure 12
Prestataires de la santé de la reproduction en 2014-2015



Source : UEP/MSPP Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

Figure 13
Prestataires de la santé de la reproduction en 2015-2016



Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

Le taux élevé des dépenses de la SR dans les pharmacies pourrait s'expliquer par les coûts élevés des produits pharmaceutiques mais également par l'absence ou la faiblesse des politiques de subvention du paiement des médicaments en Haïti. En ce qui concerne le volume de dépenses dans les centres de santé ambulatoire, le taux élevé s'expliquerait par la proximité des centres de soins et par les efforts de promotion de la santé maternelle, néonatale et infantile qui ont permis d'améliorer la demande des services au niveau de l'ensemble du pays.

5.3.3 Analyse de la dimension fonction (HC) de la santé de la reproduction et des facteurs de prestation

La distribution des dépenses de santé par fonction permet de répondre à la question : « à quoi ont servi les dépenses de santé de la SR ? » Selon le SHA 2011, la classification des fonctions de soins de santé délimite les frontières entre les activités de soins de santé. Dans le contexte de la SR, il s'agit, entre autres, de répartir les dépenses de soins en :

- ▲ Soins curatifs (hospitaliers et ambulatoires) ;
- ▲ Services auxiliaires et préventifs ;
- ▲ Gouvernance et administration du système de santé.

En 2014-2015 et 2015-2016, les médicaments et biens médicaux ont représenté respectivement 38% et 32% des dépenses de santé de la reproduction. Ce qui est en corrélation avec les dépenses de santé par prestataire en matière de volume de financement.

Quels enseignements peut-on tirer de ces résultats ? Sans avoir à répéter les proportions déjà présentées dans les figures et le tableau ci-dessous, les principales réalisations du MSPP en matière de santé de la reproduction et de l'atteinte des objectifs visés peuvent justifier l'utilisation des ressources financières par fonction. Les informations étaient insuffisantes lors du traitement des données pour présenter la distribution des financements selon certains postes de dépenses tels que les accouchements, les césariennes ou les sept fonctions SONUB ou SONUC.

Cependant, les informations retracées dans l'annuaire statistique présentent certaines grandes réalisations du MSPP. En effet, selon l'analyse de la situation faite lors de l'élaboration du plan stratégique de santé sexuelle et reproductive 2018-2022, de nombreux progrès ont été réalisés quoique beaucoup restent à faire pour l'atteinte des résultats d'impact que s'est fixé le gouvernement⁷. Au cours des quinze dernières années, la proportion de femmes dont l'accouchement a été assisté par un personnel de santé qualifié a lentement augmenté, passant de 24.2% en 2000 à 26.1% en 2006, 37.3% en 2012 et finalement à 41.7% en 2016⁸. Les taux de mortalité maternelle ne montrant pas toujours de changements statistiquement significatifs d'une enquête EMMUS à une autre, les indicateurs comme la proportion d'accouchements avec personnel qualifié sont utilisés pour montrer le progrès réalisé dans le domaine de la santé maternelle.

⁷ Indicadores Basicos. Situacion de Salud de las Americas 2016. OPS/OMS.

⁸ Enquête Morbidité, Mortalité et Utilisation des Services (EMMUS) VI-2016-2017).

Tableau 16
Répartition des dépenses courantes de la Santé de la Reproduction (SR) par fonction (HC)
en 2014-2015 et 2015-2016 (millions de Gourdes)

Fonctions	2014-2015		2015-2016	
	Millions Gourdes	%	Millions Gourdes	%
Soins curatifs	1,273.91	37.5	2,935.33	58.1
Soins curatifs hospitaliers	416.33	12.3	1,227.39	24.2
Soins curatifs ambulatoires	857.59	25.3	1,707.94	33.8
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	938.34	27.7	1,088.36	21.6
Médicaments délivrés sur ordonnance	934.63	27.5	1,084.65	21.5
Médicaments livrés sans ordonnance (auto-médication)	3.71	0.1	3.71	0.1
Soins préventifs	660.76	19.5	621.77	12.3
Programmes d'Information, d'Éducation et de Conseil (IEC)	364.24	10.7	500.56	9.9
Programmes de vaccination	34.87	1.0	0.54	0.0
Soins préventifs non spécifiés	261.64	7.7	120.66	2.4
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	520.27	15.3	404.14	8.0
Gouvernance et administration du système de santé	333.31	9.8	303.25	6.0
<i>Planification & Gestion</i>	102.37	3.0	79.34	1.6
<i>Suivi et Evaluation (S&E)</i>	51.19	1.5	39.67	0.8
<i>Autre gouvernance et administration du système de santé</i>	179.75	5.3	184.24	3.6
Administration du financement de la santé	186.97	5.5	100.88	2.0
Total HC	3,393.29	100	5,049.60	100

Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

5.3.4 Distribution des dépenses de la santé de la reproduction par département

La distribution des dépenses de santé par zone géographique dans un pays permet de faire non seulement une analyse des allocations budgétaires mais également une analyse de l'équité de prise en charge des besoins de santé pour les populations. Bien qu'il puisse y avoir des insuffisances dans le codage des données, l'information qui se dégagera de cette section pourra fournir des orientations aux décideurs politiques pour faire des ajustements dans l'allocation des financements de la santé.

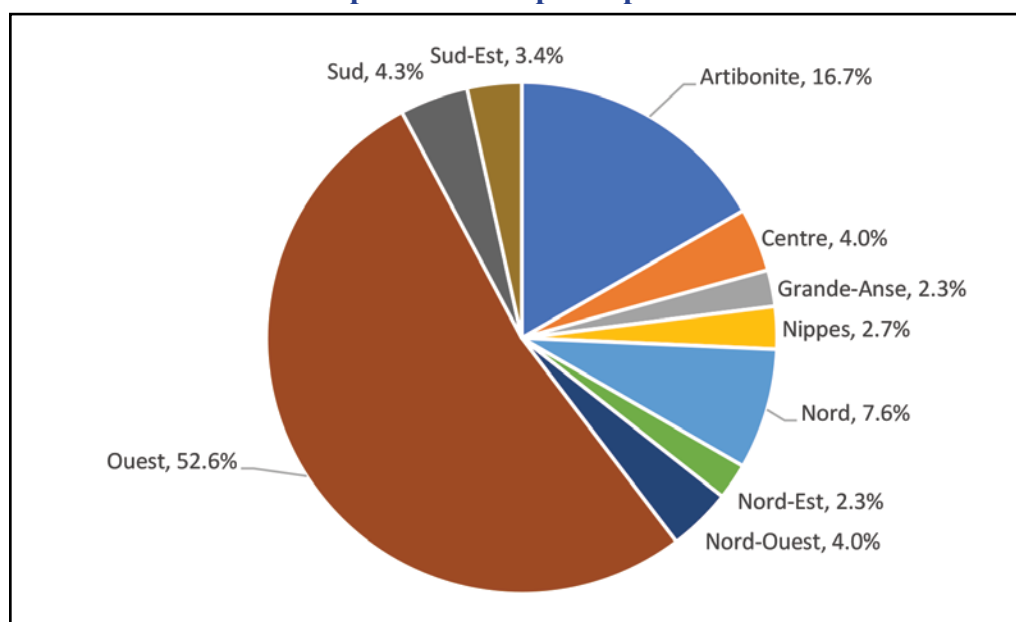
Les figures 14 et 15 présentent une distribution des dépenses de santé de la reproduction par département et par recette des régimes de financement. Pour les deux années (2014-2015 et 2015-2016), le département ayant dépensé le plus de ressources est le département de l'Ouest avec 53% et 63%. Ensuite, suivent le département de l'Artibonite pour l'année 2014-2015 (17%) et le Nord pour l'année 2015-2016 (10%). Cette structure des dépenses de la SR par département suit pratiquement la même répartition que celle des comptes globaux 2014-2015 et de 2015-2016 de santé pour toutes les maladies confondues. Pour les deux années, les départements avec le moins de dépenses de la SR sont la Grande-Anse, le Nord-Est et les Nippes. Cependant, une telle description des dépenses de la SR par département serait plus complète si d'autres variables telles que la mortalité maternelle, la taille de la population, les besoins en soins de santé de la SR par département, etc. étaient inclus dans l'analyse.

Tableau 17
Dépenses de la santé de la reproduction par département en 2014-2015 et 2015-2016

Départements	2014-2015		2015-2016	
	Gourdes	%	Gourdes	%
Artibonite	566,610,431	16.7	366,070,335	7.2
Centre	136,316,303	4.0	181,543,402	3.6
Grande-Anse	77,895,030	2.3	90,024,801	1.8
Nippes	91,247,702	2.7	72,528,861	1.4
Nord	259,209,720	7.6	510,272,184	10.1
Nord-Est	77,895,030	2.3	90,024,801	1.8
Nord-Ouest	136,316,303	4.0	157,543,402	3.1
Ouest	1,783,937,223	52.6	3,166,770,820	62.7
Sud	147,022,784	4.3%	279,784,197	5.5
Sud-Est	116,842,545	3.4%	135,037,202	2.7
Total	3,393,293,070	100.0	5,049,600,006	100.0

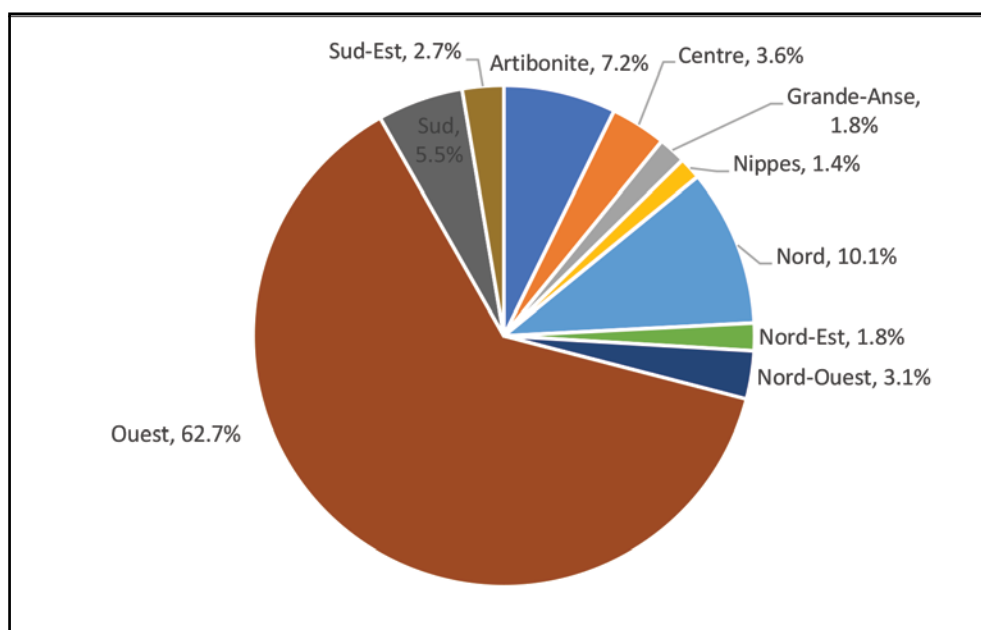
Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

Figure 14
Distribution des dépenses de SR par département en 2014-2015



Source : UEP/MSPP Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

Figure 15
Distribution des dépenses de SR par département en 2015-2016



Source : UEP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

5.4 Présentation des résultats de la sous-composante comptes de santé de l'enfant

5.4.1 Volume de financement des dépenses liées à la santé de l'enfant (moins de cinq ans)

Les dépenses totales de santé des enfants de moins de cinq ans sont estimées à 5.54 milliards de Gourdes en 2014-2015 et 7.23 milliards de Gourdes en 2015-2016. Ces dépenses sont issues de différentes sources de financement, mobilisées et utilisées pour l'achat des services et soins de santé de l'enfant.

Tableau 18
Volume de financement des dépenses liées à la santé de l'enfant
pour les années 2014-2015 et 2015-2016

Variables	Années					
	2014-2015			2015-2016		
	Gourdes	USD	%	Gourdes	USD	%
Dépenses courantes de la santé de l'enfant (DCSE)	5,348,810,776	94,602,242	96.5%	7,019,851,388	120,719,714	97.0%
Dépenses en capital de la santé de l'enfant (DHKSE)	192,457,174	3,403,912	3.5%	215,320,132	3,702,840	3.0%
Dépenses totales de santé de l'enfant (DTSE)	5,541,267,949	98,006,154	100%	7,235,171,520	124,422,554	100%

Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

5.4.2 Recettes des régimes de financement des dépenses liées à l'enfant (moins de cinq ans)

Le tableau ci-dessous montre la contribution des secteurs institutionnels du pays au financement des dépenses courantes de santé de l'enfant de moins de cinq ans pour les années 2014-2015 et 2015-2016. Pour les deux années, les ménages représentent la première source de recettes du régime de financement avec 46.1% en 2014-2015 et 40.5% en 2015-2016 (*Tableau 19*). Cette importante contribution des ménages se justifierait par l'insuffisance de mécanismes de subvention des soins des enfants de moins de cinq ans.

Tableau 19
Répartition des dépenses courantes de la santé de l'enfant
par recette des régimes de financement en 2014-2015 et 2015-2016

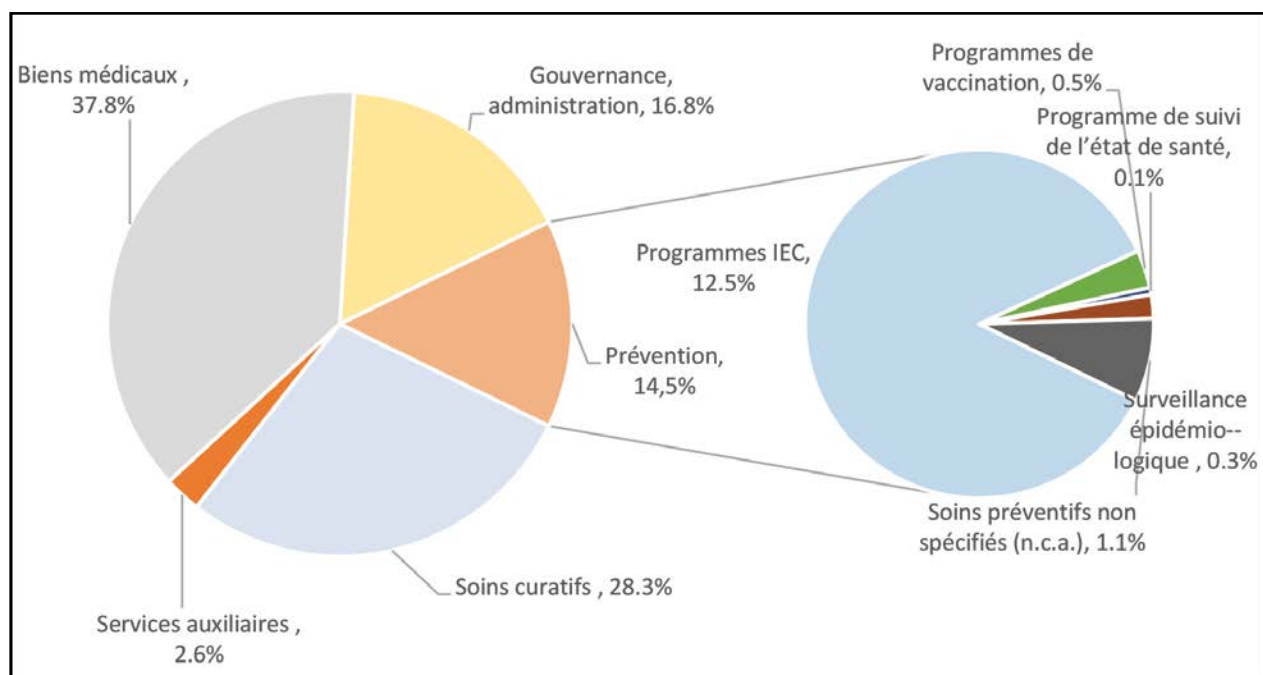
Recettes des régimes de financement des soins de santé de l'enfant	2014-2015		2015-2016	
	Gourdes (millions)	%	Gourdes (millions)	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	703.71	13.2	748.99	10.7
<i>Transferts internes et allocations</i>	703.71	13.2	748.99	10.7
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	1,510.60	28.2	2,730.35	38.9
Cotisations d'assurance sociale	57.66	1.1	65.5	0.9
<i>Cotisations d'assurance sociale venant des employés</i>	17.30	0.3	19.65	0.3
<i>Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs</i>	40.36	0.8	45.85	0.7
Prépaiement obligatoire (autres que FS.3)	120.69	2.3	139.36	2.0
<i>Prépaiement obligatoire venant des employeurs</i>	120.69	2.3	139.36	2.0
Autres revenus nationaux	2,956.14	55.3	3,335.64	47.5
<i>Autres revenus venant des ménages</i>	2,464.10	46.1	2,843.58	40.5
<i>Autres revenus venant des ISBLSM</i>	492.05	9.2	492.06	7.0
Total FS	5,348.81	100	7,019.85	100

Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

5.4.3 Analyse de la dimension fonction de soins de santé des dépenses liées à l'enfant (moins de cinq ans)

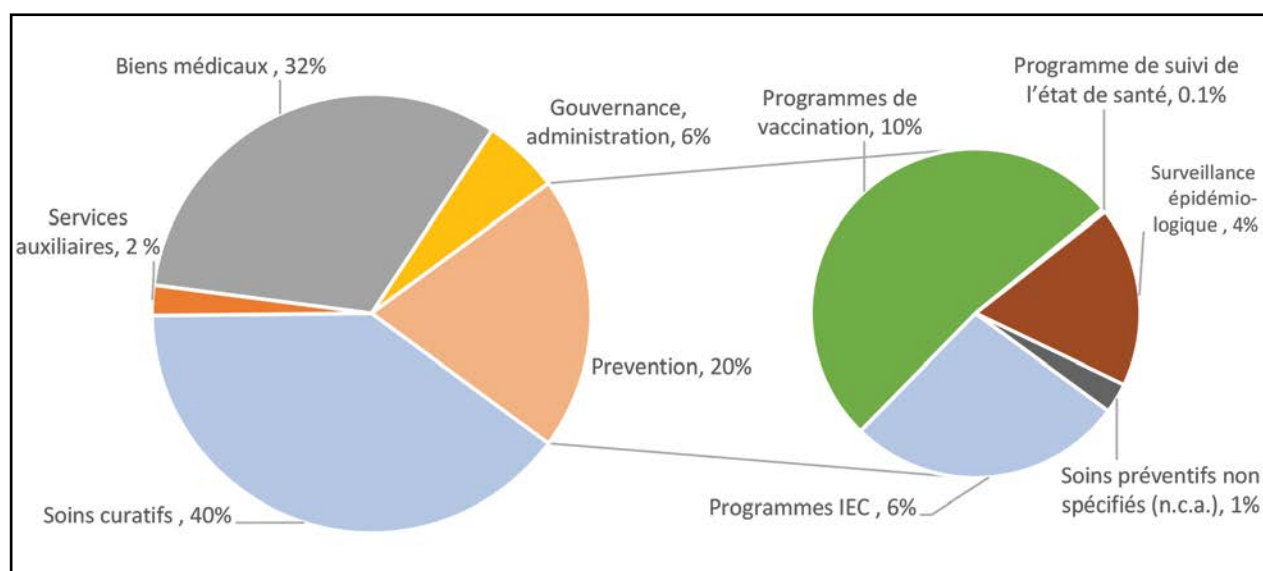
Les figures ci-après montrent que 28.3% en 2014-2015 et 40% en 2015-2016 des dépenses ont été consacrées aux soins curatifs pour les enfants de moins de 5 ans. Les proportions pour les autres fonctions sont présentées dans les figures.

Figure 16
Répartition des dépenses de la santé de l'enfant par fonction de soins en 2014-2015



Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

Figure 17
Répartition des dépenses de la santé de l'enfant par fonction de soins en 2015-2016



Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

En 2014-2015, les programmes IEC ont été le principal poste de dépenses au niveau de la prévention (12%) tandis qu'en 2015-2016, la vaccination a été le principal poste de prévention avec 10%

Le rapport statistique 2015 du MSPP a renseigné sur la couverture vaccinale des enfants de moins d'un an. Elle est relativement faible pour quel que soit le type d'antigène considéré. En effet, pour l'ensemble du pays, 72% des enfants de 0-11 mois ont été vaccinés contre la tuberculose et 64% contre la rougeole. En ce qui a trait à l'administration du BCG, la meilleure performance (86% de couverture) a été observée dans les départements de l'Ouest et du Centre avec la performance la plus faible dans le département du Nord-Est (56%). Concernant la Rubéole-Rougeole, les résultats sont encore plus faibles : mis à part le département du Centre avec une couverture de 79%, les autres départements ont des couvertures variant entre 44% et 70%.

En 2016, dans l'ensemble du pays, 8 enfants sur 10 ont reçu les doses de Rubéole-Rougeole et de Pentavalent recommandées et un peu plus de 6 enfants sur 10 celles du BCG et de la Polio. L'objectif est d'atteindre 90% de couverture des enfants de moins d'un an pour tous les vaccins, à l'exception du BCG dont l'objectif est de 100%. Les résultats diffèrent d'un département à l'autre. Les plus forts pourcentages d'enfants vaccinés contre la Tuberculose se retrouvent dans les départements des Nippes et de l'Artibonite : 74.4% et 73.6%. L'Ouest, le Nord-Ouest, le Nord-Est et la Grande-Anse accusent une couverture inférieure à la moyenne nationale qui est de 63.3%.

Pour le vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole, la proportion la plus élevée d'enfants ayant reçu cet antigène a été observée au niveau des Nippes (94.5%). Dans les autres départements, ces proportions varient de 83.0% dans le Nord-Est à 62.8% dans le Sud. Pour ce qui est de la vaccination au pentavalent et contre la poliomyélite, les résultats ont montré que sept enfants sur 10 ont reçu le penta3 et un peu plus de 6 enfants sur 10, la polio3.

5.4.4 Dépenses d'investissement de santé de l'enfant

Les dépenses totales d'investissement pour la santé des enfants de moins de cinq ans sont estimées à 192.46 millions de Gourdes, soit 3.4 millions d'USD en 2014-2015 (3.47%) et 215.32 millions de Gourdes soit 3.70 millions d'USD en 2015-2016 (2.98%).

L'outil de production ne permet pas une extraction exhaustive des dépenses d'investissement pour les enfants de moins de cinq ans. Afin de contourner cette difficulté posée par l'outil, toutes les dépenses d'investissement spécifiques au programme des enfants réalisées au niveau du PEV ont été affectées en totalité aux enfants de moins de cinq ans. Le poids relatif de la population des enfants a été pondéré sur les autres dépenses d'investissement.

5.5 Analyse des dépenses du VIH/SIDA

5.5.1 Principaux Indicateurs de financement du VIH/SIDA

Le tableau ci-dessous présente les principaux indicateurs relatifs au financement du VIH/SIDA.

Tableau 20
Principaux Indicateurs VIH/SIDA pour les années 2013-2014, 2014-2015 et 2015-2016

No	Variables	2013-2014	2014-2015	2015-2016
1	Population totale	10,745,665	10,911,819	11,078,033
2	Population vivant avec le VIH/SIDA	63,511	68,849	87,580
3	Dépenses Totales de Santé - Gourdes (DTS-VIH/SIDA)	6,009,832,406	7,408,942,177	6,363,391,375
4	Dépenses Totales de Santé - USD (DTS-VIH/SIDA)	136,587,100	131,038,949	109,430,634
5	Dépenses courantes (Gourdes)	5,757,305,978	6,639,379,784	6,238,303,688
6	Dépenses en Investissement (Gourdes)	252,526,428	144,838,688	125,087,687
Dépenses VIH/SIDA par habitant				
1	DTS-VIH/SIDA par capita	559	679	574
2	DTS-VIH/SIDA par PVVIH	94,627	107,611	72,658
Pourcentages		2013-2014	2014-2015	2015-2016
1	Public (Courantes & Investissement) % DTS-VIH	1.90%	2.03%	3.10%
2	Privé (Courantes & Capital) % DTS-VIH	0.00%	0.47%	0.60%
3	International (Courantes & Investissement) % DTS-VIH	98.10%	97.49%	96.30%
4	Gouvernement (Courantes) % DTS-VIH	1.90%	2.03%	3.10%
5	Ménages (Courantes) % DTS-VIH	0.00%	0.00%	0.00%
6	International (Courantes) % DTS-VIH	93.90%	95.54%	94.33%
7	Dépenses courantes VIH/SIDA % DTS-VIH	95.80%	98.05%	98.03%
8	Dépenses d'Investissement VIH/SIDA % DTS-VIH	4.20%	1.95%	1.97%
9	Dépenses ARV % DTS-VIH	6.29%	11.46%	5.08%
10	Salaire % DTS-VIH	21.87%	15.74%	19.07%
11	Soins curatifs % DTS-VIH	36.55%	40.22%	34.20%
12	Soins préventifs % DTS-VIH	36.55%	39.06%	45.20%
13	Gouvernance et administration % DTS-VIH	11.25%	4.94%	5.80%
14	Professionnelles du Sexe % DTS-VIH	5.68%	4.88%	3.69%
15	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes % DTS-VIH	0.30%	0.35%	1.10%
16	Mères et enfants % DTS-VIH	8.09%	7.89%	6.78%
17	Orphelins et enfants vulnérables (OEVI)	4.21%	4.78%	5.50%
18	Autres populations clés % DTS-VIH	10.29%	8.20%	10.72%
19	Personnes vivant avec le VIH % DTS-VIH	57.37%	55.06%	46.57%
20	Population Générale % DTS-VIH	14.06%	16.87%	23.68%

Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

5.5.2 Dépenses du VIH/SIDA par source de financement

La présentation des résultats du VIH/SIDA fera souvent référence aux dépenses courantes et aux dépenses d'investissement. Car pour une maladie comme le VIH/SIDA, la distinction entre ces deux types de dépenses est importante. Les dépenses courantes incluent toutes les dépenses pour lesquelles l'objectif principal de l'activité est d'améliorer, de maintenir ou d'empêcher la détérioration de l'état de santé des personnes. Elles comprennent également toutes les autres fonctions telles que la gouvernance, la supervision et l'administration des systèmes de santé. Compte tenu des contraintes budgétaires auxquelles sont confrontés les programmes de lutte contre le VIH/SIDA, il est important, pour l'analyse, de tenir compte des dépenses courantes. Ceci est particulièrement important pour que tout déficit budgétaire ne prive pas les ménages vulnérables des soins nécessaires ou n'entraîne des paiements catastrophiques ou d'autres difficultés financières.

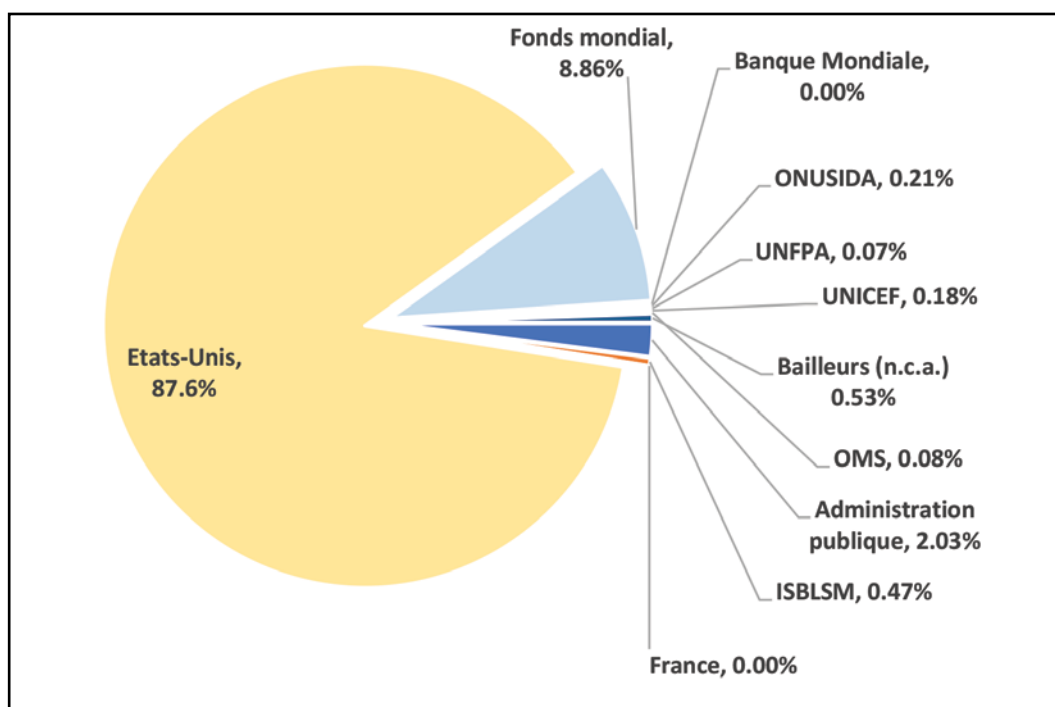
Pour les exercices fiscaux 2014-2015 et 2015-2016, les dépenses totales de santé du VIH/SIDA sont respectivement estimées à 7.264 milliards et 6.363 milliards de Gourdes. A l'image des figures 18 et 19 ci-dessous, les dépenses du VIH/SIDA sont financées à 97.49% en 2014-2015 et 96.3% en 2015-2016 par les partenaires techniques et financiers. Le gouvernement américain est la principale source de financement du VIH/SIDA. Les Etats Unis financent les activités du VIH/SIDA à hauteur de 87.2% en 2014-2015 et 80.49% en 2015-2016 suivis du Fonds Mondial avec 8.86% en 2014-2015 et 13.22% en 2015-2016 (*Figures 18 et 19*). Les Etats Unis et le Fonds Mondial sont les deux principales sources de financement du VIH/SIDA en Haïti. En 2013-2014, la contribution des deux principales sources de financement était de 85.4% pour les Etats Unis et 11.5% pour le Fonds Mondial. La contribution du budget de l'Etat était estimée à environ 2% en 2014-2015 et 3% en 2015-2016 contre 2% en 2011. La contribution du gouvernement reste relativement stable depuis 2014. Pour les dépenses d'investissement, les Etats Unis sont la principale source de financement pour les deux années. En 2013-2014, 100% des dépenses d'investissement étaient financés par les partenaires.

Dans le cadre des dépenses d'investissement, le financement a servi à l'achat d'équipements médicaux (83% en 2014-2015 et 59% en 2015-2016) et à la réhabilitation/aménagement de certaines infrastructures (17% en 2014-2015 et 40% en 2015-2016).

Une analyse rétrospective des financements du VIH/SIDA montre les mêmes tendances. En effet, de 2009 à 2013, la contribution des partenaires au financement du VIH/SIDA oscille entre 98% et 95%, avec comme principale source les Etats-Unis. Cette situation mérite une attention particulière de la part des dirigeants sur la pérennité du financement du VIH/SIDA en Haïti en vue de diversifier les sources de financement. Le nombre de personnes sous traitement ARV a doublé de 2011 à 2014, passant de 32,000 personnes en 2011 à 63,511 personnes en 2014 puis de 68,849 en 2015 et 87,580 en 2016 (REDES⁹ 2015 et 2016). Le tableau 21 présente les dépenses du VIH/SIDA en 2014-2015 et 2015-2016 par unité institutionnelle fournissant des revenus aux régimes de financement.

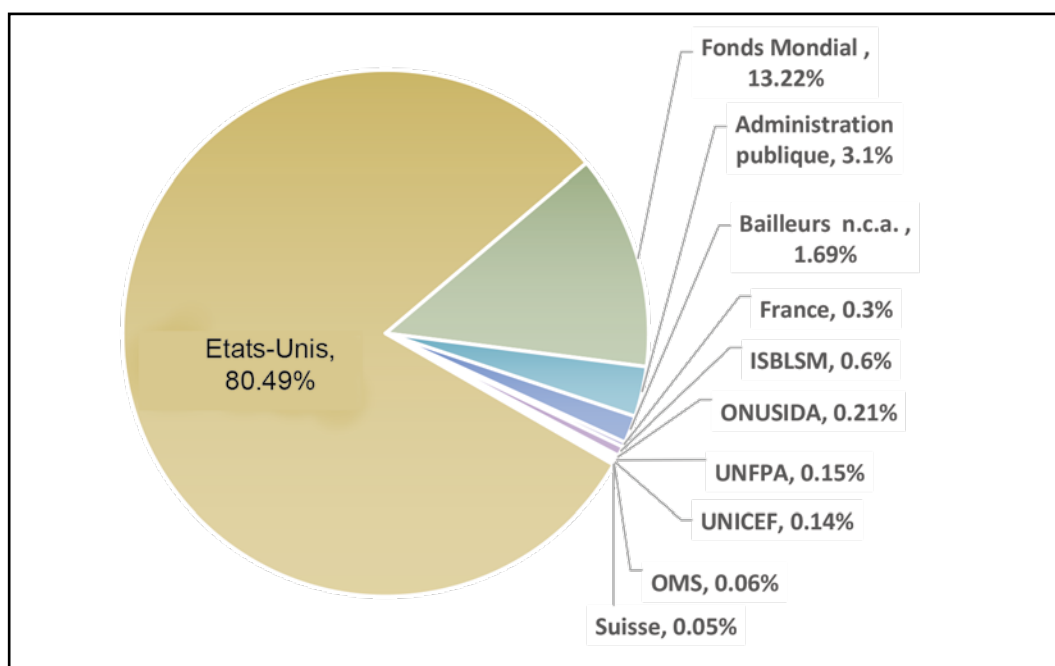
⁹ REDES : Estimation nationale des ressources et dépenses relatives au VIH/SIDA

Figure 18
Sources de financement du VIH/SIDA en 2014-2015



Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

Figure 19
Sources de financement du VIH/SIDA en 2015-2016



Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

Tableau 21

**Sources de financement du VIH/SIDA :
Dépenses totales et courantes de santé en 2014-2015 et 2015-2016**

Dépenses totales VIH/SIDA	2014-2015			2015-2016		
	Gourdes	USD	%	Gourdes	USD	%
Administration publique	150,669,601	2,664,832	2.07%	197,293,065	3,392,830	3.16%
ISBLSM	34,981,452	618,703	0.48%	38,107,546	655,332	0.61%
Reste du Monde	7,078,452,436	125,193,711	97.44%	6,002,903,077	103,231,351	96.23%
Bailleurs bilatéraux	6,342,464,891	112,176,599	87.31%	5,020,373,544	86,334,885	80.48%
<i>France</i>	286,298	5,064	0.00%	18,904,681	325,102	0.30%
<i>Suisse</i>		0	0.00%	3,252,213	55,928	0.05%
<i>Etats-Unis</i>	6,342,178,593	112,171,535	87.31%	4,997,053,650	85,933,855	80.10%
<i>Bailleurs bilatéraux(n.c.a.)</i>		0	0.00%	1,163,000	20,000	0.02%
Bailleurs multilatéraux	735,987,545	13,017,113	10.13%	982,529,533	16,896,467	15.75%
<i>Fonds Mondial</i>	656,395,170	11,609,395	9.04%	841,405,729	14,469,574	13.49%
<i>ONUSIDA</i>	15,718,120	278,000	0.22%	13,083,750	225,000	0.21%
<i>UNFPA</i>	4,950,812	87,563	0.07%	9,360,522	160,972	0.15%
<i>UNICEF</i>	13,274,348	234,778	0.18%	8,944,610	153,820	0.14%
<i>Banque Mondiale</i>	56,540	1,000	0.00%			
<i>OMS</i>	5,987,925	105,906	0.08%	3,678,743	63,263	0.06%
<i>Bailleurs multilatéraux (n.c.a.)</i>	39,604,630	700,471	0.55%	106,056,179	1,823,838	1.70%
Total	7,264,103,489	128,477,246	100%	6,238,303,688	107,279,513	100%

Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

5.5.3 Dépenses du VIH/SIDA par régime de financement

Le tableau 22 montre que 99.5% des activités liées au VIH/SIDA sont financées par les régimes de l'administration publique.

Tableau 22

Dépenses du VIH/SIDA par Régime de financement

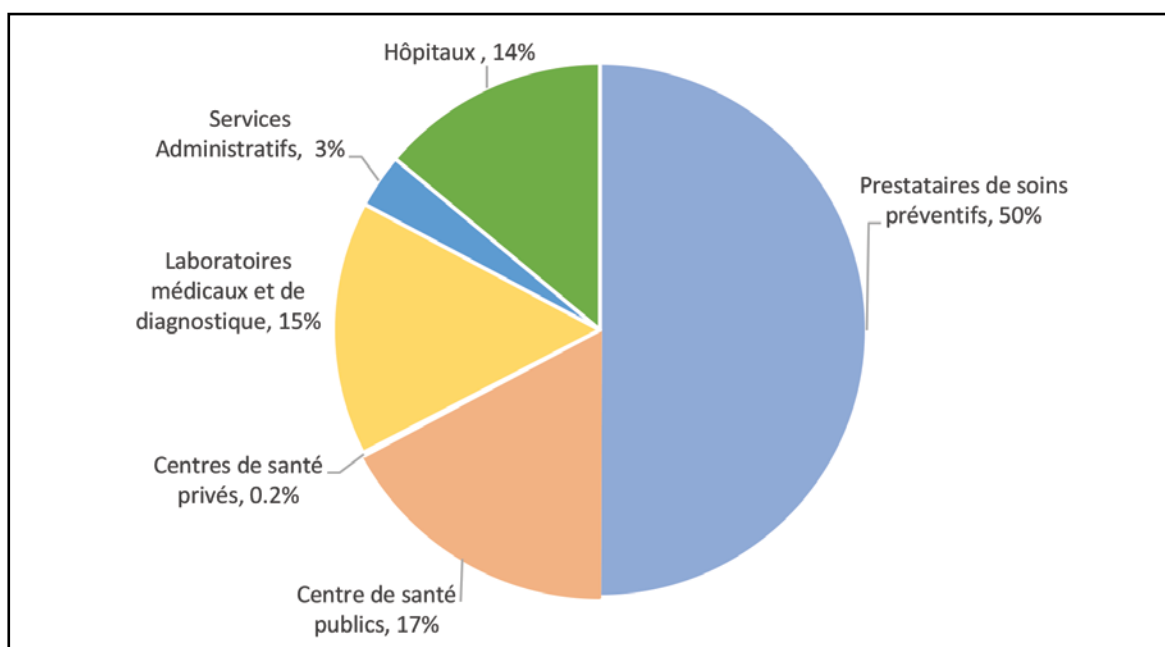
Régimes de financement	2014-2015		2015-2016	
	Gourdes	%	Gourdes	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	6,604,398,332	99.5%	5,399,388,750	99.3%
<i>Régimes de l'administration publique</i>	6,604,398,332	99.5%	5,399,388,750	99.3%
Régimes de financement du Reste du Monde (non résidents)	34,981,452	0.5%	38,107,546	0.7%
<i>Régimes facultatifs (non-résidents)</i>	34,981,452	0.5%	38,107,546	0.7%
TOTAL	6,639,379,784	100.0%	5,437,496,296	100.0%

Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

5.5.4 Dépenses du VIH/SIDA par prestataire

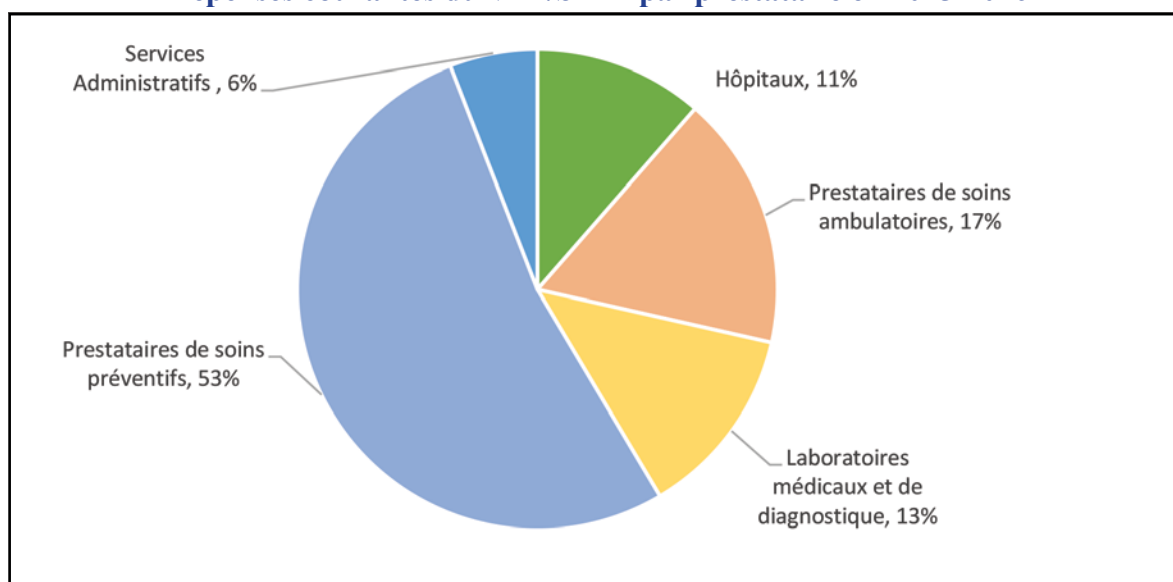
Les prestataires de soins préventifs viennent en tête des prestataires du VIH/SIDA avec 50% en 2014-2015 et 53% en 2015-2016. Les dépenses de santé par prestataire de soins du VIH-SIDA en 2014-2015 sont réparties de la manière suivante : 14% pour les hôpitaux, 17% pour les centres de soins ambulatoires publics, 15% pour les laboratoires et 0.2% pour les centres de soins ambulatoires privés. Les prestataires de gouvernance et d'administration représentent 3% des dépenses courantes du VIH/SIDA. En 2015-2016, elles étaient de l'ordre de 11% pour les hôpitaux, 17% pour les centres de soins ambulatoires publics et 13% pour les laboratoires. Les prestataires de gouvernance et d'administration représentent 6% des dépenses courantes du VIH/SIDA.

Figure 20
Dépenses courantes du VIH/SIDA par prestataire en 2014-2015



Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

Figure 21
Dépenses courantes du VIH/SIDA par prestataire en 2015-2016



Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

5.5.5 Dépenses courantes du VIH/SIDA par fonction

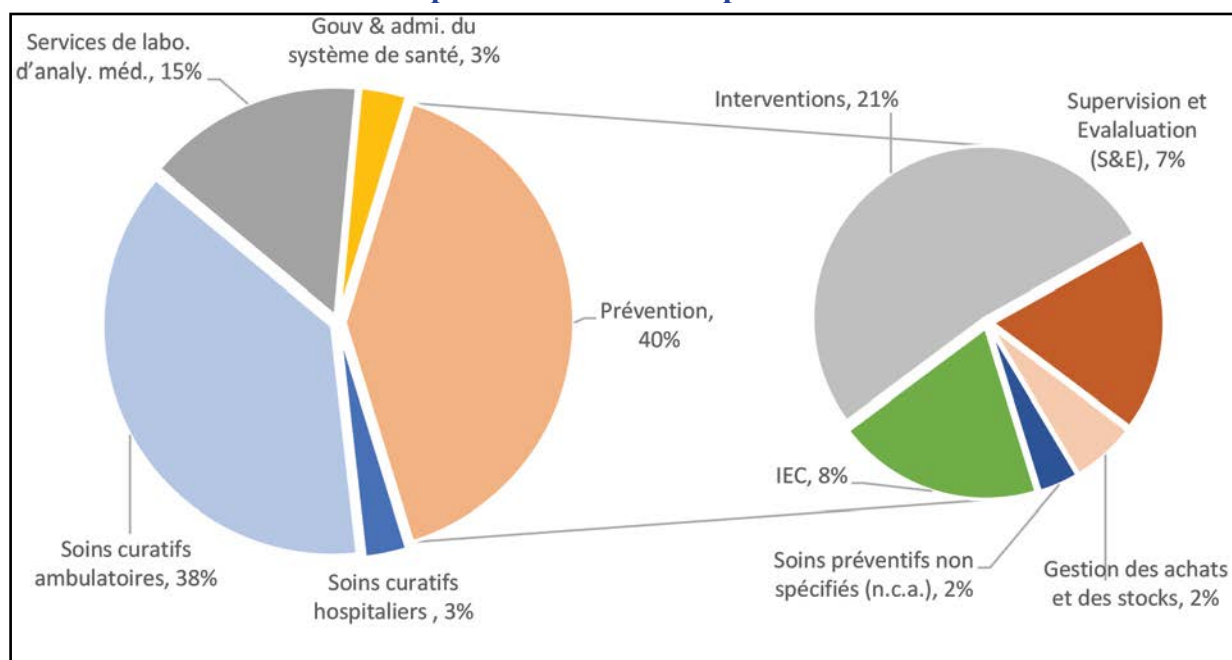
Selon la "*International Classification for Health Accounts (ICHA-HC)*", la délimitation des comptes de la santé comprend toutes les activités ayant pour but principal d'améliorer, maintenir et prévenir la détérioration de l'état de santé des personnes et d'atténuer les conséquences de la mauvaise santé. Ce but est poursuivi par les groupes d'activités de soins de santé suivants :

- ▲ Promotion et prévention de la santé ;
- ▲ Diagnostic, traitement, guérison et réadaptation de la maladie ;
- ▲ Soins aux personnes atteintes de maladies chroniques ;
- ▲ Soins aux personnes atteintes d'une déficience ou d'un handicap lié à la santé ;
- ▲ Soins palliatifs ;
- ▲ Programmes de santé communautaire ;
- ▲ Gouvernance et administration du système de santé.

La méthodologie du système de compte de santé (SHA) est semblable à ce qui a été défini par le "*National AIDS Spending Assessment (NASA)*". Les différences se retrouvent dans le niveau de détails requis pour la classification de la NASA et le regroupement des activités dans les deux classifications. Les données sont donc présentées selon les classifications fonctionnelles du SHA 2011.

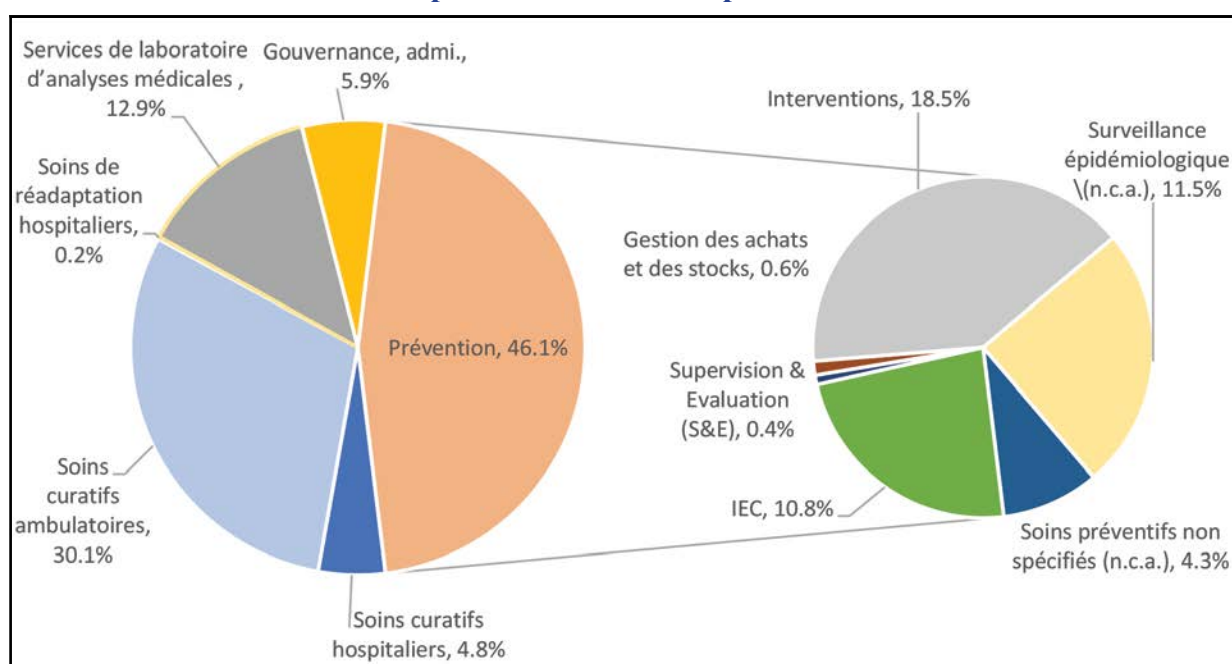
Les figures 28 et 29 présentent la répartition des principales catégories de dépenses liées au VIH/SIDA en 2014-2015 et 2015-2016. Les pourcentages reflètent les dépenses courantes liées au VIH/SIDA. La part la plus importante des dépenses a été consacrée à la prévention (40% en 2014-2015 et 46% en 2015-2016), suivie des dépenses de soins.

Figure 22
Distribution des dépenses du VIH/SIDA par fonction en 2014-2015



Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

Figure 23
Distribution des dépenses du VIH/SIDA par fonction en 2015-2016



Source : UEP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

5.5.6 Dépenses du VIH/SIDA par facteur de prestation

Les facteurs de prestation sont définis dans le système des comptes de santé comme étant les ressources valorisées. La fourniture implique un ensemble de facteurs de production – la main d’œuvre, le capital et équipements et les services externes – pour fournir des biens et services de santé.

Plus de 80% des dépenses courantes du VIH / SIDA ont été consacrées aux équipements et services, y compris les dépenses en biens de santé, soit 86% des dépenses totales de santé en 2014-2015 et 83.35% en 2015-2016 (*Tableau 23*). En 2014-2015, les médicaments antirétroviraux (ARV) représentent 10.2% des dépenses courantes de santé avec 680 millions de gourdes. Ce pourcentage est de 1.96% en 2015-2016 avec 106.5 millions de gourdes. Les salaires représentent 13.9% en 2014-2015 et 16.7% en 2015-2016 tandis que les réactifs de laboratoire et les kits de test VIH, 15% en 2015 et 14.5% en 2016 des dépenses courantes du VIH.

Tableau 23
Dépenses du VIH/SIDA par facteur de prestation

Facteurs de prestation	2014-2015		2015-2016	
	Gourdes	%	Gourdes	%
Rémunération des employés	925,484,206	13.90	905,129,775	16.65
<i>Traitements et salaires</i>	925,484,206	13.90	905,129,775	16.65
Équipements et services utilisés	5,713,895,578	86.10	4,532,366,521	83.35
Services de soins de santé	1,038,221,897	15.60	825,284,997	15.18
<i>Services de laboratoire et d'imagerie</i>	1,014,229,333	15.30	786,485,961	14.46
<i>Autres services de soins de santé (n.c.a.)</i>	23,992,564	0.40	38,799,036	0.71
Produits pharmaceutiques	953,889,563	14.40	240,963,587	4.43
<i>ARV</i>	679,964,797	10.20	106,597,906	1.96
<i>Condom HIV</i>	100,213,362	1.50	10,364,423	0.19
<i>HIV réactifs et kits pour testing</i>	30,221,930	0.50	10,364,423	0.19
<i>Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)</i>	143,489,474	2.20	113,636,835	2.09
Services non sanitaires	3,678,447,508	55.40	3,430,317,303	63.09
<i>Training / Formation</i>	1,125,534,826	17.00	906,468,192	16.67
<i>Autres services non sanitaires (fonctionnement, supervision, etc.)</i>	2,552,912,682	38.50	2,523,849,111	46.42
Biens non sanitaires	43,336,610	0.70	35,800,634	0.66
Total FP	6,639,379,784	100.00	5,437,496,296	100.00

Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

5.5.7 Populations bénéficiaires

Les résultats présentés dans le tableau ci-dessous montrent que 61% des dépenses de 2014-2015 ont été faites pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA, soit plus de 4 milliards de gourdes. Pour 2015-2016, ce pourcentage était de 47%, représentant 3 milliards de gourdes. Les populations clés (les hommes en tenue, les migrants, etc.) viennent en deuxième avec 29% des dépenses courantes du VIH/SIDA en 2014-2015 et 28% en 2015-2016. Suivent les bénéficiaires de la PTME (Prévention de la transmission mères-enfants) avec 8.8% et 6.9% et les orphelins et enfants vulnérables (5.3% et 5.6%). La part des dépenses courantes de santé pour le groupe des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) est de 0.4% en 2014-2015 et 1.1% en 2015-2016.

Tableau 24
Dépenses courantes par population bénéficiaire et facteur de prestation
en 2014-2015 et 2015-2016

Bénéficiaires	2014-2015		2015-2016	
	Gourdes	%	Gourdes	%
Professionnel(le)s du sexe	361,824,579	5.4	235,075,950	3.8
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	26,259,908	0.4	69,688,155	1.1
Mères et enfants	584,576,910	8.8	431,375,327	6.9
Orphelins et enfants vulnérables (OEV)	354,380,904	5.3	349,856,394	5.6
Autres populations clés	607,532,777	9.2	682,165,885	10.9
Personnes vivant avec le VIH	4,079,662,336	61.4	2,963,599,794	47.5
Population générale	625,142,369	9.4	1,506,542,182	24.1
Tous les bénéficiaires	6,639,379,784	100	6,238,303,688	100

Source : UEP/MSPP- Haïti, CNS 2014-2015 et 2015-2016

6. CONCLUSION

Les comptes de santé 2014-2015 et 2015-2016 ont permis de mieux comprendre la structure du financement de la santé ainsi que le poids de chaque catégorie de source dans les régimes de financement. En 2015-2016, **les bailleurs externes sont au premier plan avec 40.8% des dépenses**, les ménages en second avec 34.6 %, **le secteur public avec 10.4%** et les ONG nationales avec 10.1%. Cette structure du financement de la santé est l'expression de la vulnérabilité du système face à la dépendance vis-à-vis du financement extérieur et traduit la charge que représentent les dépenses de santé pour les ménages. Par rapport aux années précédentes, **la contribution des bailleurs a diminué** avec 56.7% en 2013-2014, 41.1% en 2014-2015 et 40.8% en 2015-2016.

Il faut souligner que la **participation des ménages** en pourcentage des Dépenses Totales de Santé (DTS) a augmenté passant de 30.1% en 2013-2014 à 32.9% en 2014-2015 puis à 34.6% en 2015-2016. La faible part de l'assurance sociale (3.5% en 2013-2014 et 4.1% en 2015-2016) explique pourquoi les paiements directs sont si élevés et traduit la faible mobilisation des ressources auprès des ménages. Les assurances devraient constituer le mécanisme le plus fiable de mise en commun qui assure la sécurité financière des ménages contre les risques financiers, mais son poids dans la gestion des fonds explique que cette fonction est très faiblement assurée. ***Dans une perspective de couverture sanitaire universelle et de sécurité financière la performance des assurances demeure un défi pour le système de santé.***

L'analyse des **dépenses par type de prestataires de soins** montre que les détaillants et autres prestataires de biens médicaux (pharmacies et autres fournisseurs) occupent le poste de dépenses le plus élevé avec les dépenses des médicaments et autres biens médicaux achetés dans les pharmacies par les ménages. Leur poids par rapport aux DCS est estimé à 29% en 2014-2015 et 28% en 2015-2016. Quant aux prestataires de soins préventifs, ils ont absorbé 21% (2014-2015) et 13% (2015-2016) des ressources qui ont servi à financer essentiellement la prévention des maladies infectieuses et parasitaires.

Les maladies transmissibles occupent la majeure partie des **dépenses de santé par maladie** avec 66% en 2014-2015 et 53% en 2015-2016. Pour faciliter la prise de décisions en matière de financement de la santé, il est important de poursuivre les analyses et de faire la corrélation entre les dépenses de santé par maladie et le tableau de morbidité des rapports statistiques.

Il est évident que ***l'État doit faire l'effort d'accroître les fonds mis à la disposition du MSPP afin de renforcer ses capacités pour assurer le leadership du secteur.*** Les partenaires techniques et financiers du Ministère doivent aussi se montrer plus cohérents dans leur collaboration avec ce dernier.

ANNEXES

Annexe 1

Répartition des dépenses courantes de santé par « Régime de financement » et « Agent de financement » en 2014-2015 (en Millions de Gourdes)

Agent de financement											
Régimes de financement (Millions de gourdes)											
FA.1		FA.1.1	FA1.3	FA.2		FA.2.1	FA.4	FA.5	Tous FA		
Administrations publiques		Administration Centrale	Agence de sécurité sociale	Sociétés d'assurance		Société d'Assurances commerciales	Institutions sans but lucratif au service des ménages - ISBLSM	Ménages			
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé		18 527	17 956	572	1 500	1 500				20 028	
HF.1		17 956	17 956							17 956	
HF.1.1		Régimes de l'administration publique									
HF.1.2		Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé									
HF.3		Paiement direct des ménages									
HF.3.1		Paiement direct sans partage de coûts									
HF.4		Régimes de financement du reste du monde (non résidents)									
HF.4.2		Régimes facultatifs (non-résidents)									
Tous HF		18 527	17 956	572	1 500	1 500	4 111	12 416		36 554	

Annexe 2

Répartition des dépenses courantes de santé par « Régime de financement » et « Source de financement » en 2014-2015
(en Millions de Gourdes)

		Agent de financement										Tous FS		
		FS.1	FS.1.1	FS.2	FS.3	FS.3.1	FS.3.2	FS.4	FS.4.2	FS.6	FS.6.1	FS.6.3		
Régimes de financement (Millions de gourdes)		Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique	Transferts internes et allocations	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	Cotisations d'assurance sociale	Cotisations d'assurance so- ciale venant des employés	Cotisations d'assurance so- ciale venant des employeurs	Prépaiement obligatoire (autres que FS.3)	Prépaiement obligatoire venant des employeurs	Autres revenus nationaux n.c.a.	Autres revenus venant des ménages n.c.a.	Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.		
HF.1	Régimes de l'administration publique et ré- gimes contributifs obligatoires de finance- ment de la santé	3 468	3 468	14 488	572	171	400	1 500	1 500				20 028	
	HF.1.1 Régimes de l'administration publique	3 468	3 468	14 488									17 956	
	HF.1.2 Régimes contributifs obligatoires de fi- nancement de la santé				572	171	400	1 500	1 500				2 072	
HF.3	Paiement direct des ménages									12 416	12 416		12 416	
	HF.3.1 Paiement direct sans partage de coûts									12 416	12 416		12 416	
HF.4	Régimes de financement du reste du monde									4 111		4 111	4 111	
	HF.4.2 Régimes facultatifs (non-résidents)									4 111		4 111	4 111	
Tous HF		3 468	3 468	14 488	572	171	400	1 500	1 500	16 527	12 416	4 111	36 554	

Annexe 3

Répartition des dépenses courantes de santé par « Source de financement » et « Agent de financement » en 2014-2015 (en Millions de Gourdes)

Agent de financement									
FA.1		FA.1.1	FA13	FA.2		FA.2.1	FA.4	FA5	Tous FA
Administrations publiques		Administration Centrale	Agence de sécurité sociale	Sociétés d'assurance		Société d'Assurances commerciales	Institutions sans but lucratif au service des ménages - ISBLSM	Ménages	
FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)		3 468	3 468					3 468
	FS.1.1	Transferts internes et allocations	3 468	3 468					3 468
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique		14 488	14 488					14 488
FS.3	Cotisations d'assurance sociale		572	572					572
	FS.3.1	Cotisations d'assurance sociale venant des employés	171	171					171
	FS.3.2	Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	400	400					400
FS.4	Prépaiement obligatoire (autres que FS.3)				1 500	1 500			1 500
	FS.4.2	Prépaiement obligatoire venant des employeurs			1 500	1 500			1 500
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.						4 111	12 416	16 527
	FS.6.1	Autres revenus venant des ménages n.c.a.						12 416	12 416
	FS.6.3	Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.					4 111		4 111
Tous FS			18 527	17 956	572	1 500	4 111	12 416	36 554

Annexe 4

Répartition des dépenses courantes de santé par « Fonction » et « Régime de financement » en 2014-2015
(en Millions de Gourdes)

Fonctions des soins de santé (Millions de gourdes)										Régimes de financement						Tous HF	
HF.1		HF.1.1	HF1.2	HF.3	HF.3.1	HF.4	HF.4.2										
Régimes de l'administra- tion publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé		Régimes de l'administra- tion publique	Régimes contributifs obli- gatoires de financement de la santé	Paiement direct des ménages	Paiement direct sans par- tage de coûts	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	Régimes facultatifs (non-résidents)										
HC.1	Soins curatifs	5 016	4 427	589	3 501	3 082	3 082			11 599							
	HC.1.1 Soins curatifs hospitaliers	993	742	251	1 525	2 088	2 088			4 606							
	HC.1.3 Soins curatifs ambulatoires	4 023	3 685	338	1 977	993	993			6 993							
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifiés par fonction)	1 191	1 025	166	940	3	3			2 133							
	HC.4.1 Services de laboratoire d'analyses médicales	1 191	1 025	166	940	3	3			2 133							
	HC.4.2 Services d'imagerie	0	0							0							
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	1 935	618	1 317	7 970	535	535			10 440							
	HC.5.1 Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	1 733	618	1 115	7 970	535	535			10 237							
	HC.5.2 Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux	203		203						203							
HC.6	Soins préventifs	6 446	6 446		5	492	492			6 944							
	HC.6.1 Programmes d'information, d'éducation et de conseil	3 701	3 701			181	181			3 881							
	HC.6.2 Programmes de vaccination	38	38							38							
	HC.6.4 Programme de suivi de l'état de santé					41	41			41							
	HC.6.5 Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	2 153	2 153							2 153							
HC.7	HC.6.nec Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	555	555		5	270	270			830							
	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	5 439	5 439							5 439							
	HC.7.1 Gouvernance et administration du système de santé	3 635	3 635							3 635							
Tous HC	HC.7.2 Administration du financement de la santé	1 804	1 804							1 804							
		20 028	17 956	2 072	12 416	4 111	4 111			36 554							

Annexe 5

Répartition des dépenses courantes de santé par « Prestataire » et « Régime de financement » en 2014-2015
(en Millions de Gourdes)

Prestataires de soins de santé (Millions de gourdes)		Régimes de financement														
		HF.1 Régimes de l'administra- tion publique et régimes de financement de la santé		HF.1.1		HF.1.2		HF.3 Paiement direct des ménages		HF.3.1		HF.4		HF.4.2 Régimes facultatifs (non-résidents)		Tous HF
				Régime de l'administration publique		Régime contributif obligatoire de financement de la santé				Paiement direct sans partage de coûts		Régimes de financement du reste du monde (non résidents)				
		Régimes de soins de santé (Millions de gourdes)		Régime de l'administration publique		Régime contributif obligatoire de financement de la santé		Paiement direct des ménages		Paiement direct sans partage de coûts		Régimes de financement du reste du monde (non résidents)		Régimes facultatifs (non-résidents)		
HP.1	Hôpitaux	2 114	1 525	589	1 525	1 525	2 088	2 088	5 727							
	HP.1.1 Hôpitaux généraux	2 056	1 467	589	1 525	1 525	2 078	2 078	5 658							
	HP.1.2 Hôpitaux psychiatriques	29	29						29							
	HP.1.3 Hôpitaux spécialisés (autres que les hôpitaux de santé mentale)	29	29				11	11	39							
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoires	2 287	2 287		1 977	1 977	993	993	5 257							
	HP.3.2 Cabinet dentaire						4	4	4							
	HP.3.4 Centres de soins ambulatoires	2 287	2 287		1 977	1 977	990	990	5 253							
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	1 191	1 025	166	940	940	3	3	2 133							
	HP.4.2 Laboratoires Médicaux et de Diagnostic	1 191	1 025	166	940	940	3	3	2 133							
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	1 941	624	1 317	7 975	7 975	535	535	10 450							
	HP.5.1 Pharmacies	1 739	624	1 115	7 667	7 667	535	535	9 940							
	HP.5.2 Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils mé- dicaux	203		203	308	308			511							
HP.6	Prestataires de soins préventifs	7 055	7 055				492	492	7 547							
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	5 439	5 439						5 439							
	HP.7.1 Agences étatiques de l'administration de la santé	5 439	5 439						5 439							
Tous HP		20 028	17 956	2 072	12 416	12 416	4 111	4 111	36 554							

Annexe 6

Répartition des dépenses courantes de santé par « Fonction » et par « Prestataire de soins de santé » en 2014-2015
(en Millions de Gourdes)

Fonctions des soins de santé (Millions de gourdes)		Prestataires de soins de santé													Tous HP	
		HP.1	HP.1.1	HP.1.2	HP.1.3	HP.3	HP.3.2	HP.3.4	HP.4	HP.4.2	HP.5	HP.5.1	HP.5.2	HP.6	HP.7	HP.7.1
			Hôpitaux généraux	Hôpitaux psychiatriques	Hôpitaux spécialisés (autres que les hôpitaux de santé mentale)	Prestataires de soins de santé ambulatoire	Cabinet dentaire	Centres de soins ambulatoires	Prestataires de services auxiliaires	Laboratoires Médicaux et de diagnostic	Détailants et autres prestataires de biens médicaux	Pharmacies	Détailants et autres fournisseurs de biens médicaux	Prestataires de services de soins préventifs	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	Agences étatiques de l'administration de la santé
HC.1	Soins curatifs	5 727	5 658	29	39	5 235	4	5 232						636		11 599
	HC.1.1 Soins curatifs hospitaliers	4 514	4 472	29	13	91		91								4 606
	HC.1.3 Soins curatifs ambulatoires	1 213	1 186		27	5 144	4	5 140						636		6 993
HC.4	Services auxiliaires								2 133	2 133						2 133
	HC.4.1 Services de laboratoire d'analyses méd.								2 133	2 133						2 133
	HC.4.2 Services d'imagerie								0	0						0
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)										10 440	9 929	511			10 440
	HC.5.1 Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables										10 237	9 929	308			10 237
	HC.5.2 Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux										203		203			203
HC.6	Soins préventifs					22		22			11	11		6 911		6 944
	HC.6.1 Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)					22		22						3 860		3 881
	HC.6.2 Programmes de vaccination													38		38
	HC.6.4 Programme de suivi de l'état de santé													41		41
	HC.6.5 Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie													2 153		2 153
HC.7	HC.6.6 Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)										11	11		820		830
	Gouvernance, administration du système de santé et des financements														5 439	5 439
	HC.7.1 Gouvernance et administration du système de santé														3 635	3 635
Tous HC	HC.7.2 Administration du financement de la santé														1 804	1 804
		5 727	5 658	29	39	5 257	4	5 253	2 133	2 133	10 450	9 940	511	7 547	5 439	36 554

Annexe 7

Répartition des dépenses courantes de santé par « Maladie » et « Agent de financement » en 2014-2015 (en Millions de Gourdes)

Classification des maladies / affections (Millions de gourdes)												Agents de financement						Tous FA									
	FA.1	FA.1.1		FA.1.3	FA.2	FA.2.1	FA.4	FA.5																			
		Administration centrale	Agence de sécurité sociale																								
		Administrations publiques				Sociétés d'assurance	Sociétés d'assurance commerciales	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	Ménages																		
DIS.1	Maladies infectieuses et parasitaires												15 684	3 564	15 684	3 564	15 684	3 564	15 684	3 564	15 684	3 564	15 684	3 564			
	DIS.1.1 VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles												6 604	6 604			35		6 639	91	1 104	6 639	91	1 104	6 639	91	
	DIS.1.2 Tuberculose												81	81			11										
	DIS.1.3 Paludisme												977	977			33	95									
	DIS.1.4 Infections des voies respiratoires												630	587	43	112		663									
	DIS.1.5 Maladies diarrhéiques												351	351				397									
	DIS.1.6 Maladies tropicales négligées												478	478				540									
	DIS.1.7 Maladies évitables par la vaccination												7	7													
	DIS.1.8 Choléra												822	822			569	738									
	DIS.1.9 Chikungunya												1 002	1 002				1 132									
DIS.2	DIS.1.10 Filariose Lymphatique												19	19													
	DIS.1.nec Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)												252	143	109	136	2		390								
	Santé de la reproduction												1 779	1 701	78	255	255	388	971	3 393	3 393	971	3 393	3 393	971	3 393	
	DIS.2.1 Affections maternelles												681	681					581	1 261	1 261	581	1 261	1 261	581	1 261	
	DIS.2.2 Affections périnatales												730	730					386	1 116	1 116	386	1 116	1 116	386	1 116	
	DIS.2.3 Prise en charge d'une contraception (planning familial)												246	246					5	251	251	5	251	251	5	251	
DIS.3	DIS.2.nec Affections liées à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)												123	44	78	255	255	388		766	766		766	766		766	
	Carences nutritionnelles												732	732		37	37	5	540	1 314	1 314	540	1 314	1 314	540	1 314	
DIS.4	Maladies non transmissibles												1 907	1 651	255	660	660	4	2 108	4 678	4 678	2 108	4 678	4 678	2 108	4 678	
	DIS.4.1 Tumeurs												551	521	30	79	79		581	1 210	1 210	581	1 210	1 210	581	1 210	
	DIS.4.2 Maladies endocriniennes et métaboliques												189	189					213	402	402	213	402	402	213	402	
	DIS.4.3 Maladies cardiovasculaires												119	119					134	253	253	134	253	253	134	253	
	DIS.4.4 Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques												33	33													
	DIS.4.5 Maladies de l'appareil respiratoire												518	518					585	1 103	1 103	585	1 103	1 103	585	1 103	
	DIS.4.6 Maladies de l'appareil digestif												309	226	83	218	218		235	762	762	235	762	762	235	762	
	DIS.4.7 Maladies de l'appareil urogénital												118	46	72	140	140		51	309	309	51	309	309	51	309	
	DIS.4.9 Maladies bucco-dentaires																	4									
DIS.5	DIS.4.nec Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles												70		70	223	223		308	601	601	308	601	601	308	601	
	Traumatismes												774	761	13	33	33	790	2 837	4 434	4 434	2 837	4 434	4 434	2 837	4 434	
DIS.nec	Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées												2 113	2 039	74	267	267	2 275	2 396	7 051	7 051	2 396	7 051	7 051	2 396	7 051	
Tous HP													18 527	17 956	572	1 500	1 500	4 111	12 416	36 554	12 416	36 554	36 554	12 416	36 554		

Annexe 8
Répartition des dépenses courantes de santé par « Agent de financement » et par « Fonction » en 2014-2015
(en Millions de Gourdes)

Fonctions des soins de santé																																									
Agents de financement (Millions de gourdes)				HC.1		HC.1.1		HC.1.3		HC.4		HC.4.1		HC.4.2		HC.5		HC.5.1		HC.5.2		HC.6		HC.6.1		HC.6.2		HC.6.4		HC.6.5		HC.6		HC.7		HC.7.1		HC.7.2		Tous HC	
				Soins curatifs		Soins curatifs hospitaliers		Soins curatifs ambulatoires		Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)		Services de laboratoire d'analyses médicales		Services d'imagerie		Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)		Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables		Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux		Soins préventifs		Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)		Programmes de vaccination		Programme de suivi de l'état de santé		Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie		Soins préventifs non spécifiques (n.c.a.)		Gouvernance, administration du système de santé et des financements		Gouvernance et administration du système de santé		Administration du financement de la santé			
FA.1	Administration publique			4 601	796	3 805	1 068	1 068	0	973	919	55	6 446	3 701	38	2 153	555	5 439	3 635	1 804	18 527																				
	FA.1.1	Administration centrale		4 427	742	3 685	1 025	1 025	0	618	618		6 446	3 701	38	2 153	555	5 439	3 635	1 804	17 956																				
	FA.1.3	Agence de sécurité sociale		174	54	120	43	43		355	300	55									572																				
FA.2	Sociétés d'assurance			415	197	218	123	123		962	814	148									1 500																				
	FA.2.1	Sociétés d'assurances commerciales		415	197	218	123	123		962	814	148									1 500																				
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)			3 082	2 088	993	3	3		535	535		492	181		41		270			4 111																				
FA.5	Ménages			3 501	1 525	1 977	940	940		7 970	7 970		5				5				12 416																				
Tous FA				11 599	4 606	6 993	2 133	2 133	0	10 440	10 237	203	6 944	3 881	38	41	2 153	830	5 439	3 635	1 804	36 554																			

Annexe 9
Répartition des dépenses courantes de santé par « Agent de financement » et « Prestataire » en 2014-2015
(en Millions de Gourdes)

Agents de financement (Millions de gourdes)		Prestataires de soins de santé															Tous HP																
		HP.1		HP.1.1		HP.1.2		HP.1.3		HP.3		HP.3.2		HP.3.4		HP.4			HP.4.2		HP.5		HP.5.1		HP.5.2		HP.6		HP.7		HP.7.1		
				Hôpitaux généraux		Hôpitaux psychiatriques		Hôpitaux spécialisés (autres que les hôpitaux de santé mentale)				Prestataires de soins de santé ambulatoire		Cabinet dentaire					Centres de soins ambulatoires				Prestataires de services auxiliaires		Laboratoires Médicaux et de diagnostic								Détailants et autres prestataires de biens médicaux
FA.1	Administration publique	1 699	1 641	29	29	2 287		2 287	1 068	1 068	979	924	55	7 055	5 439	5 439	18 527																
	FA.1.1 Administration centrale	1 525	1 467	29	29	2 287		2 287	1 025	1 025	624	624		7 055	5 439	5 439	17 956																
	FA.1.3 Agence de sécurité sociale	174	174						43	43	355	300	55				572																
FA.2	Sociétés d'assurance	415	415						123	123	962	814	148				1 500																
	FA.2.1 Sociétés d'assurances commerciales	415	415						123	123	962	814	148				1 500																
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	2 088	2 078		11	993	4	990	3	3	535	535		492			4 111																
FA.5	Ménages	1 525	1 525			1 977		1 977	940	940	7 975	7 667	308				12 416																
Tous FA		5 727	5 658	29	39	5 257	4	5 253	2 133	2 133	10 450	9 940	511	7 547	5 439	5 439	36 554																

Annexe 10

Répartition des dépenses courantes de santé par « Source de financement » et « Agent de financement » en 2015-2016 (en Millions Gourdes)

Recettes des régimes de financement des soins de santé (Millions de gourdes)										Agents de financement					
FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)		FA.1	FA.1.1		FA.1.3		FA.2	FA.2.1		FA.4	FA.5	Tous FA		
				Administrations publiques	Administration centrale	Agence de sécu- rité sociale	Sociétés d'assu- rance		Sociétés d'assu- rances commer- ciales	Institutions au service des ménages (ISBLSM)				Ménages	
			3 825	3 825									3 825		
		FS.1.1	Transferts internes et allocations	3 825	3 825								3 825		
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique		15 955	15 955									15 955		
FS.3	Cotisations d'assurance sociale		649		649								649		
	FS.3.1	Cotisations d'assurance sociale venant des employés	195		195								195		
	FS.3.2	Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	454		454								454		
FS.4	Prépaiement obligatoire (autres que FS.3)							1 729	1 729				1 729		
	FS.4.2	Prépaiement obligatoire venant des employeurs						1 729	1 729				1 729		
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.									4 114	14 328	18 442			
	FS.6.1	Autres revenus venant des ménages n.c.a.									14 328	14 328			
	FS.6.3	Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.								4 114			4 114		
Tous HP			20 429	19 780	649		1 729	1 729	1 729	4 114	14 328	40 599			

Annexe 11

Répartition des dépenses courantes de santé par « Fonction » et « Régime de financement » en 2015-2016
(en Millions de Gourdes)

Régimes de financement												
		HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.3		HF.3.1	HF.4	HF.4.2		Tous HF	
		Régimes de l'administration publique et régimes de contribution obligatoires de la santé	Régimes de l'administration publique	Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Paiement direct des ménages	Paiement direct sans part-âge de coûts	Régimes de financement du reste du monde (non-résidents)	Régimes facultatifs (non-résidents)				
HC.1	Soins curatifs		11 376	10 701	675	4 041	4 041	3 082	3 082	3 082	18 498	
	HC.1.1	Soins curatifs hospitaliers	2 723	2 435	288	1 759	1 759	2 088	2 088	2 088	6 571	
	HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires	8 653	8 265	388	2 281	2 281	993	993		11 927	
HC.2	Soins de réadaptation		10	10							10	
	HC.2.1	Soins de réadaptation hospitaliers	10	10							10	
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifiés par fonction)		997	807	190	1 084	1 084	3	3	3	2 084	
	HC.4.1	Services de laboratoire d'analyses médicales	997	807	190	1 084	1 084	3	3	3	2 084	
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)		1 600	87	1 513	9 197	9 197	738	738	738	11 535	
	HC.5.1	Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	1 367	87	1 280	9 197	9 197	738	738	738	11 302	
	HC.5.2	Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux	233		233						233	
HC.6	Soins préventifs		4 598	4 598		6	6	291	291	291	4 895	
	HC.6.1	Programmes d'information, d'éducation et de conseil	1 544	1 544				182	182	182	1 726	
	HC.6.2	Programmes de vaccination	405	405							405	
	HC.6.3	Programmes de détection précoce de maladie	1	1							1	
	HC.6.4	Programme de suivi de l'état de santé						43	43	43	43	
	HC.6.5	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	2 212	2 212							2 212	
HC.7	HC.6.nec	Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	436	436		6	6	66	66	66	508	
	Gouvernance, administration du système de santé et des financements		3 577	3 577							3 577	
	HC.7.1	Gouvernance et administration du système de santé	3 328	3 328							3 328	
	HC.7.2	Administration du financement de la santé	0	0							0	
	HC.7.nec	Gouvernance, administration du système de santé et des financements non spécifiée (n.c.a.)	248	248							248	
Tous HC			22 158	19 780	2 378	14 328	14 328	4 114	4 114	4 114	40 599	

Annexe 12

Répartition des dépenses courantes de santé par « Prestataire » et « Régime de financement » en 2015-2016 (en Millions de Gourdes)

Régimes de financement												
		HF.1	HF.1.1		HF.1.2		HF.3	HF.3.1		HF.4	Tous HF	
			Régimes de l'administra- tion publique		Régimes contributifs obli- gatoires de financement de la santé			Paiement direct des ménages			Paiement direct sans partage de coûts	
Prestataires de soins de santé (Millions de gourdes)												
HP.1	Hôpitaux		3 618	2 942	675	1 759	2 088	1 759	1 759	2 088	2 088	7 465
	HP.1.1 Hôpitaux généraux		3 075	2 400	675	1 759		1 759	1 759	2 078	2 078	6 912
	HP.1.2 Hôpitaux psychiatriques		24	24								24
	HP.1.3 Hôpitaux spécialisés (autres que les hôpitaux de santé mentale)		518	518						11	11	529
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoires		7 414	7 414		2 281	993	2 281	2 281	993	993	10 689
	HP.3.2 Cabinet dentaire									4	4	4
	HP.3.4 Centres de soins ambulatoires		7 414	7 414		2 281		2 281	2 281	990	990	10 685
HP.4	Prestataires de services auxiliaires		997	807	190	1 084	3	1 084	1 084	3	3	2 084
	HP.4.2 Laboratoires Médicaux et de Diagnostic		997	807	190	1 084		1 084	1 084	3	3	2 084
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux		1 606	94	1 513	9 203	738	9 203	9 203	738	738	11 547
	HP.5.1 Pharmacies		1 373	94	1 280	8 847	738	8 847	8 847	738	738	10 959
	HP.5.2 Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux		233		233	356		356	356			589
HP.6	Prestataires de soins préventifs		4 946	4 946						291	291	5 237
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé		3 577	3 577								3 577
	HP.7.1 Agences étatiques de l'administration de la santé		3 577	3 577								3 577
Tous HP			22 158	19 780	2 378	14 328	4 114	14 328	14 328	4 114	4 114	40 599

Annexe 13

Répartition des dépenses courantes de santé par « Fonction » et par « Prestataire de soins de santé » en 2015-2016 (en Millions de Gourdes)

Fonctions des soins de santé (Millions de gourdes)																	Prestataires de soins de santé										Tous HP																																	
HC.1	Soins curatifs	HC.1.1	Soins curatifs hospitaliers	HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires	Soins de réadaptation	HC.2.1	Soins de réadaptation hospitaliers	HC.4	Services auxiliaires (non-spécifiés par fonction)	HC.4.1	Services de laboratoire d'analyses médicales	HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	HC.5.1	Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	HC.5.2	Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux	Soins préventifs	HC.6.1	Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	HC.6.2	Programmes de vaccination	HC.6.3	Programmes de détection précoce de maladie	HC.6.4	Programme de suivi de l'état de santé	HC.6.5	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	HC.6.6	Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	HC.7.1	Gouvernance et administration du système de santé	HC.7.2	Administration du financement de la santé	HC.7.3	Gouvernance, administration du système de santé nca	Tous HC	7 465	6 912	24 529	10 689	4	10 685	2 084	11 547	10 959	589	5 237	3 577	3 577	3 328	3 328	0	0	248	248	40 599	40 599
HP.1	HP.1.1	HP.1.2	HP.1.3	HP.3	HP.3.2	HP.3.4	HP.4	HC.4.2	HP.5	HP.5.1	HP.5.2	HP.6	HP.7	HP.7.1	Tous HP																																													
	Hôpitaux généraux	Hôpitaux psychiatriques	Hôpitaux spécialisés (autres que les hôpitaux de santé mentale)	Prestataires de soins de santé ambulatoire	Cabinet dentaire	Centres de soins ambulatoires	Auxiliaires de services	Laboratoires Médicaux et de diagnostic	Détailants et autres prestataires de biens médicaux	Pharmacies	Détailants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux	Prestataires de soins préventifs	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	Agences étatiques de l'administration de la santé	Tous HP																																													
	7 417	6 864	24	529	10 665	4	10 661					416			18 498																																													
	6 467	5 953	24	490	104		104								6 571																																													
	951	912		39	10 561	4	10 557					416			11 927																																													
	10	10													10																																													
	10	10													10																																													
								2 084	2 084						2 084																																													
								2 084	2 084						2 084																																													
									11 535	10 947	589				11 535																																													
									11 302	10 947	356				11 302																																													
									233		233				233																																													
	38	38			24		24		12	12		4 821	0	0	4 895																																													
	38	38			24		24					1 664			1 726																																													
												405			405																																													
												1			1																																													
												43			43																																													
												2 212	0	0	2 212																																													
									12	12		496			508																																													
													3 577	3 577	3 577																																													
													3 328	3 328	3 328																																													
													0	0	0																																													
													248	248	248																																													

Annexe 14

Répartition des dépenses courantes de santé par « Maladie » et « Agent de financement » en 2015-2016 (en Millions de Gourdes)

Classification des maladies / affections (Millions de gourdes)											
Agents de financement											
FA.1	FA.1.1		FA.1.3		FA.2	FA.2.1	FA.4	FA.5	Tous FA		
	Administrations publiques	Administration centrale	Agence de sécurité sociale	Sociétés d'assurance							Sociétés d'assurance commerciales
DIS.1	Maladies infectieuses et parasitaires										
	DIS.1.1	VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles									
	DIS.1.2	Tuberculose									
	DIS.1.3	Paludisme									
	DIS.1.4	Infections des voies respiratoires									
	DIS.1.5	Maladies diarrhéiques									
	DIS.1.6	Maladies tropicales négligées									
	DIS.1.7	Maladies évitables par la vaccination									
	DIS.1.8	Choléra									
	DIS.1.9	Chikungunya									
DIS.2	DIS.1.nec	Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)									
	Santé de la reproduction										
	DIS.2.1	Affections maternelles									
	DIS.2.2	Affections périnatales									
	DIS.2.3	Prise en charge d'une contraception (planning familial)									
DIS.3	DIS.2.nec	Affections liées à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)									
	Carences nutritionnelles										
DIS.4	Maladies non transmissibles										
	DIS.4.1	Tumeurs									
	DIS.4.2	Maladies endocriniennes et métaboliques									
	DIS.4.3	Maladies cardiovasculaires									
	DIS.4.4	Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques									
	DIS.4.5	Maladies de l'appareil respiratoire									
	DIS.4.6	Maladies de l'appareil digestif									
	DIS.4.7	Maladies de l'appareil urogénital									
	DIS.4.9	Maladies bucco-dentaires									
DIS.5	DIS.4.nec	Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles									
	Traumatismes										
DIS.nec	Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées										
Tous DIS											

Annexe 15

Répartition des dépenses courantes de santé par « Fonction » et par « Agent de financement » en 2015-2016
(en Millions de Gourdes)

Fonctions des soins de santé (Millions de gourdes)												Agents de financement						
FA.1		FA.1.1		FA.1.3		FA.2		FA.2.1		FA.4		FA.5		Tous FA				
Administrations publiques		Administration centrale		Agence de sécurité sociale		Sociétés d'assurance		Sociétés d'assurance commerciales		Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBSM)		Ménages						
HC.1	Soins curatifs		10 898	10 701	198	477	477	3 082	4 041	18 498								
	HC.1.1	Soins curatifs hospitaliers	2 497	2 435	61	226	226	2 088	1 759	6 571								
	HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires	8 402	8 265	136	251	251	993	2 281	11 927								
HC.2	Soins de réadaptation		10	10						10								
	HC.2.1	Soins de réadaptation hospitaliers	10	10						10								
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifiés par fonction)		856	807	48	142	142	3	1 084	2 084								
	HC.4.1	Services de laboratoire d'analyses médicales	856	807	48	142	142	3	1 084	2 084								
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)		490	87	403	1 110	1 110	738	9 197	11 535								
	HC.5.1	Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	428	87	341	938	938	738	9 197	11 302								
	HC.5.2	Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux	62		62	171	171			233								
HC.6	Soins préventifs		4 598	4 598				291	6	4 895								
	HC.6.1	Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	1 544	1 544				182		1 726								
	HC.6.2	Programmes de vaccination	405	405						405								
	HC.6.3	Programmes de détection précoce de maladie	1	1						1								
	HC.6.4	Programme de suivi de l'état de santé						43		43								
	HC.6.5	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	2 212	2 212						2 212								
HC.7	HC.6.nec	Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	436	436				66	6	508								
	Gouvernance, administration du système de santé et des financements		3 577	3 577						3 577								
	HC.7.1	Gouvernance et administration du système de santé	3 328	3 328						3 328								
	HC.7.2	Administration du financement de la santé	0	0						0								
Tous HC	HC.7.nec	Gouvernance, administration du système de santé et des financements non spécifiée	248	248						248								
			20 429	19 780	649	1 729	1 729	4 114	14 328	40 599								

Annexe 16

Répartition des dépenses courantes de santé par « Agent de financement » et « Prestataire » en 2015-2016 (en Millions de Gourdes)

Agents de financement (Millions de gourdes)		Prestataires de soins de santé															Tous HP		
		HP.1	HP.1			HP.3	HP.3		HP.4		HP.5	HP.5		HP.6	HP.7	HP.7			
			HP.1.1	HP.1.2	HP.1.3		Cabinet dentaire	Centres de soins ambulatoires	Prestataires de services auxiliaires	Laboratoires Médicaux et de diagnostic		Détailants et autres prestataires de biens médicaux	Pharmacies			Détailants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux			
																			HP.7.1
FA.1	Administration publique		3 140	2 598	24	518	7 414			7 414	856	856	497	435	62	4 946	3 577	3 577	20 429
	FA.1.1	Administration centrale	2 942	2 400	24	518	7 414			7 414	807	807	94	94		4 946	3 577	3 577	19 780
	FA.1.3	Agence de sécurité sociale	198	198							48	48	403	341	62				649
FA.2	Sociétés d'assurance		477	477							142	142	1 110	938	171				1 729
	FA.2.1	Sociétés d'assurances commerciales	477	477							142	142	1 110	938	171				1 729
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)		2 088	2 078	11	993	4	990	3	3	738	738	9 203	8 847	356	291			4 114
FA.5	Ménages		1 759	1 759		2 281		2 281	1 084	1 084	1 084	9 203	8 847	356					14 328
Tous FA			7 465	6 912	24	529	10 689	4	10 685	2 084	2 084	11 547	10 959	589	5 237	3 577	3 577	40 599	

Annexe 17

Répartition des dépenses courantes de santé par « Source de financement » et « Fonction » en 2015-2016

(en Millions de Gourdes)

Sources de financement des soins de santé (Millions de gourdes)		Fonctions des soins de santé																			Tous HC																																							
		HC.1		HC.1.1		HC.1.3		HC.2		HC.2.1		HC.4		HC.4.1		HC.5		HC.5.1		HC.5.2						HC.6		HC.6.1		HC.6.2		HC.6.4		HC.6.5		HC.6 nec		HC.7		HC.7.1					HC.7.2					HC.7.3					HC.7 nec					
FS.1		Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique		FS.1.1		Transferts internes et allocations		851		296		554		Soins de réadaptation		Soins de réadaptation hospitalière		Services auxiliaires (non spécifié par fonction)		Services de laboratoire d'analyses médicales		Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)		Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables		Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux		Soins préventifs		Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)		Programmes de vaccination		Programmes de détection précoce de maladie		Programme de suivi de l'état de santé		Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie		Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)		Gouvernance, administation du système de santé et des financements		Gouvernance et administraction du système de santé		Administration du finance- ment de la santé		Gouvernance, administation du système de santé et des financements non spécifiés (n.c.a.)												
		FS.2		Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique		9 850		2 139		7 711		10		807		807		87		87		4 527		1 485		405		1				2 212		424		674		426		0		248		15 955																
FS.3		Cotisations d'assurance so- ciale		198		61		136				48		48		403		341		62										2 212										649																				
		FS.3.1		Cotisations d'assu- rance sociale venant des employés		59		18		41				14		14		121		102		19																195																						
		FS.3.2		Cotisations d'assu- rance sociale venant des employeurs		138		43		96				34		34		282		239		43														454																								
FS.4		Prépaiement obligatoire (autres que FS.3)		477		226		251				142		142		1 110		938		171																		1 729																						
		FS.4.2		Prépaiement obli- gatoire venant des employeurs		477		226		251				142		1 110		938		171																1 729																								
FS.6		Autres revenus nationaux		7 122		3 848		3 274				1 087		1 087		9 936		9 936		297		182						43		72						18 442																								
		FS.6.1		Autres revenus ve- nant des ménages		4 041		1 759		2 281				1 084		1 084		9 197		9 197		6												14 328																										
		FS.6.3		Autres revenus venant des ISLSM		3 082		2 088		993		3		3		738		738		291		182				43		66						4 114																										
Tous FS				18 498		6 571		11 927		10		2 084		2 084		11 535		11 302		233		4 895		1 726		405		1		43		2 212		508		3 577		3 328		0		248		40 599																

Annexe 18

Répartition des dépenses courantes de santé par « Source de Financement » et « Prestataire » en 2015-2016
(en Millions de Gourdes)

Sources de financement des soins de santé (Millions de gourdes)		Prestataires de soins de santé													Tous HP		
		HP.1			HP.3		HP.4		HP.5		HP.6		HP.7		HP.7.1		
		HP.1.1	HP.1.2	HP.1.3	HP.3.1	HP.3.2	HP.3.4	HP.4.1	HP.4.2	HP.5.1	HP.5.2	HP.6.1	HP.6.2	HP.7.1			
FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	353	288	24	41	496	496			6	6	67	2 902	2 902	2 902		3 825
	FS.1.1 Transferts internes et allocations	353	288	24	41	496	496			6	6	67	2 902	2 902	2 902		3 825
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	2 590	2 112	478	6 918	6 918	6 918	807	807	87	87	4 878	675	675	675		15 955
FS.3	Cotisations d'assurance sociale	198	198					48	48	403	62						649
	FS.3.1 Cotisations d'assurance sociale venant des employés	59	59					14	14	121	19						195
	FS.3.2 Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	138	138					34	34	282	43						454
FS.4	Prépaiement obligatoire (autres que FS.3)	477	477					142	142	1 110	171						1 729
	FS.4.2 Prépaiement obligatoire venant des employeurs	477	477					142	142	1 110	171						1 729
FS.6	Autres revenus nationaux	3 848	3 837	11	3 274	4	3 271	1 087	1 087	9 941	356	291					18 442
	FS.6.1 Autres revenus venant des ménages	1 759	1 759		2 281		2 281	1 084	1 084	9 203	8 847						14 328
	FS.6.3 Autres revenus venant des ISBLSM	2 088	2 078	11	993	4	990	3	3	738	738	291					4 114
Tous FS		7 465	6 912	24 529	10 689	4	10 685	2 084	2 084	11 547	589	5 237	3 577	3 577	3 577		40 599

Annexe 19

Liste des Bailleurs ayant fourni des données pour l'élaboration des CNS 2014-2015 et 2015-2016

Bailleurs		
Bilatéraux		Multilatéraux
Canada		GAVI
Suisse		Fonds Mondial
France		Banque Mondiale
Allemagne		ONUSIDA
Espagne		PNUD
Etats-Unis		UNFPA
Brésil		UNICEF
Cuba		OMS
Belgique		Institutions de l'Union Européenne
Norvège		
Autres bailleurs bilatéraux		

Annexe 20

Liste des ONG (Organisations Non Gouvernementales) ayant fourni des données pour l'élaboration des CNS 2014-2015 et 2015-2016

ONG	Statut
Associazione Volontari Servizio Internazionale (AVSI)	Internationale
Centres pour le Développement et la Santé (CDS)	Haïtienne
Centro Estudios y Solidaridad Con America Latina (CESAL)	Internationale
Chosen Ministry (CM)	Internationale
Comité Bienfaisance de Pignon (CBP)	Haïtienne
Double Operacion Harvest (DOH)	Internationale
Églises Évangéliques Indépendantes Unies d'Haïti (EEIUH)	Haïtienne
Fondation Croisade pour Christ Haïti (FOCCH)	Haïtienne
Fondation Monique (FM)	Haïtienne
Fondation pour les Enfants d'Haïti (FEH)	Haïtienne
Fondation Rayon d'Espoir (FR)	Haïtienne
Fondation Enfant Jésus (FEJ)	Haïtienne
Food for Poor-Haiti (FFP)	Haïtienne
Heart to Heart International (HHI)	Internationale
Institut Haïtien de Santé Communautaire (INHSAC)	Haïtienne
International Missionary Fellowship (IMF)	Internationale
J/P Haitian Relief Organization (J/P HPRO)	Internationale
Lifeline Christian Mission (LCM)	Internationale
Love A Child (LAC)	Internationale
Médecins du Monde Canada (MDM-C)	Internationale
Médecins du Monde France_(MDM-F)	Internationale
Médecins du Monde Suisse (MDM-Suisse)	Internationale
Médecins Sans Frontières-Belgique (MSF-B)	Internationale
Médecins Sans Frontières Hollande (MSF-H)	Internationale
Médecins Sans Frontières Suisse (MSF-Suisse)	Internationale
Meds & Food for Kids (MFK)	Internationale
Mission d'Eau Haïti/Water Missions Haïti (MEH/WMH)	Haïtienne
New England and World Missions (New Missions)	Internationale
Nouvelle Vision des Soins de santé (NOVISSA)	Internationale
Oxfam Grande Bretagne (OGB)	Internationale
Parole et Action (PA)	Internationale
Partners in Health	Internationale
Promoteur Ojectif Zerosida (POZ)	Haïtienne
Samaritan's Purse (SP)	Internationale
Solidarites International (SI)	Internationale
World Neighbors/Vwazen Mondyal Ayiti (WN/VMA)	Internationale
World Relief Corporation (WRC)	Internationale

BIBLIOGRAPHIE

Banque Mondiale (2014)

Définition des seuils de pauvreté pour Haïti : Méthodologie et résultats.

OCDE, Eurostat et OMS (2014)

Le système des comptes de santé SHA 2011

OCDE (2018)

Classification internationale des comptes de santé (CICS).

OPS/OMS (2017)

Indicadores Basicos, Situacion de Salud de las Americas 2016

Programme des Nations Unies pour le Développement - PNUD (2015)

Rapport sur le développement humain 2015.

Programme des Nations Unies pour le Développement PNUD (2016)

Rapport sur le développement humain 2016.

République d'Haïti/Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique - IHSI (2016)

Les comptes économiques en 2015.

République d'Haïti/Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique - IHSI (2016)

Les comptes économiques en 2016.

République d'Haïti/Ministère de l'Économie et des Finances (2014)

Loi des finances 2014-2015.

République d'Haïti/Ministère de l'Économie et des Finances (2015)

Loi des finances 2015-2016.

République d'Haïti/Ministère de la Santé Publique et de la Population (2016-2017)

EMMUS -VI (Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services).

République d'Haïti/Ministère de la Santé Publique et de la Population (2017)

Comptes Nationaux de Santé 2013-2014.

République d'Haïti/Ministère de la Santé Publique et de la Population (2013)

Plan directeur santé 2012-2022.

République d'Haïti/Ministère de la Santé Publique et de la Population (2016)

Rapport Statistique 2015.



RÉPUBLIQUE D'HAÏTI
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (MSPP)
1, angle avenue Maïs Gâté et rue Jacques Roumain
Delmas, Haïti, w.i.
www.mspp.gouv.ht

*L'atteinte des objectifs du Ministère de la Santé Publique et de la Population
nécessite l'apport d'un personnel compétent, dévoué et responsable
à qui nous souhaitons exprimer toute notre gratitude.*

*L'élaboration et la publication de ce document ont été rendues possibles
grâce à l'appui technique et financier
de l'Organisation Panaméricaine de la Santé (Haïti)*



Décembre 2019