



Évaluation de Prestation de Services de Soins de Santé EPSSS

**HAÏTI
2013**

**Rapport
Préliminaire**

Évaluation de Prestation de Services de Soins de Santé

EPSSS

HAÏTI 2013

Rapport Préliminaire

**Institut Haïtien de l'Enfance (IHE)
Pétion-Ville, Haïti**

Et

**MEASURE DHS
ICF International
Calverton, Maryland USA**

Septembre 2013



Ce rapport présente les résultats préliminaires de la première Évaluation de Prestation de Services de Soins de Santé (EPSSS-I 2013), commanditée par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) et réalisée en Haïti de mars 2013 à juillet 2013 par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE). L'EPSSS-I 2013 a été réalisée avec l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et la Banque Mondiale (BM). Elle a aussi bénéficié de l'assistance technique d'ICF International par le biais du programme MEASURE DHS, programme financé par l'USAID et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays du monde entier pour la réalisation d'enquêtes sur la population et la santé.

Vu le caractère préliminaire de ce rapport, l'analyse des données est purement descriptive, se limitant à la présentation de certains indicateurs clés, en fonction de certaines caractéristiques de base. Il faut noter également que le format de certains tableaux est susceptible de changer lors de la parution du rapport final.

Pour tous renseignements concernant l'EPSSS-I 2013, contacter l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE), 41 Rue Borno ; P.O. Box 15606 - Pétion-Ville, Haïti. (Téléphone : (509) 3240-3114

Concernant le programme MEASURE *DHS*, des renseignements peuvent être obtenus auprès de ICF International, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301 572-0200; Fax 301-572-0999; e-mail : reports@measuredhs.com; Internet : <http://www.measuredhs.com>).

CONTENU

1	INTRODUCTION.....	1
2	MÉTHODOLOGIE ET RÉALISATION DE L'ENQUÊTE.....	2
2.1	Organisation de l'enquête	2
2.2	Questionnaires.....	2
2.3	Dénombrement.....	3
2.4	Formation et collecte des données	3
2.5	Traitement des données.....	4
3	RÉSULTATS : INVENTAIRE DANS LES INSTITUTIONS DE SANTE.....	4
3.1	Couverture des institutions	4
3.2	Répartition des institutions selon le secteur et les départements	6
3.3	Infrastructure des institutions de santé et disponibilité des services généraux.....	7
3.3.1	Disponibilité des services de base.....	7
3.3.2	Disponibilité des équipements de base	8
3.4.	Services de santé infantile.....	9
3.4.1	Disponibilité des services de santé infantile	9
3.4.2	Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile : soins curatifs ambulatoires, suivi de croissance et vaccination	11
3.5.	Planification familiale	16
3.5.1	Disponibilité des services de planification familiale	16
3.5.2	Disponibilité des produits de planification familiale	19
3.6	Consultation prénatale	21
3.6.1	Disponibilité et fréquence de fourniture des services de consultation prénatale	21
3.6.2	Disponibilité des médicaments pour la consultation prénatale de routine	22
3.6.3	Disponibilité des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH	23
3.7	Soins d'accouchement et au nouveau-né.....	25
3.7.1	Disponibilité des services de santé maternelle.....	25
3.7.2	Disponibilité de personnel formé, du matériel et de l'équipement dans les services d'accouchement	26
3.8.	VIH/SIDA et infections sexuellement transmissibles.....	29
3.8.1	Disponibilité des services de dépistage du VIH et de conseils.....	29
3.8.2	Disponibilité de normes et protocoles, de personnel formé et d'éléments pour des services de thérapie antirétrovirale.....	31

TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Tableau 3.1	Résultat de l'enquête auprès des institutions selon certaines caractéristiques.	5
Tableau 3.1 ^a	Distribution des institutions	6
Tableau 3.2	Disponibilité des services de base.....	7
Tableau 3.3	Disponibilité des infrastructures de base pour répondre aux besoins des patients	9
Tableau 3.4	Disponibilité des services de santé infantile	10
Tableau 3.5	Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - soins curatifs infantiles et suivi de la croissance.....	12
Tableau 3.5 ^a	Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - services de vaccination	13
Tableau 3.5b	Disponibilité des vaccins	15
Tableau 3.6	Disponibilité des services de planification familiale	17
Tableau 3.6 ^a	Fréquence de la disponibilité des services de planification familiale	18
Tableau 3.6b	Méthodes de planification familiale fournies par les institutions	19
Tableau 3.7	Disponibilité des produits de planification familiale	20
Tableau 3.8	Disponibilité des services de consultation prénatale	21
Tableau 3.9	Disponibilité des médicaments essentiels pour la consultation prénatale de routine	23
Tableau 3.10	Disponibilité des services pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les institutions offrant les services de consultation prénatale.....	24
Tableau 3.11	Disponibilité des services de santé maternelle.....	26
Tableau 3.12	Normes et protocoles, personnel formé, et équipements des services d'accouchement	28
Tableau 3.13	Disponibilité des services de conseils et de test de dépistage du VIH.....	30
Tableau 3.14	Normes et protocoles, personnel formé, et éléments pour les services de thérapie antiretrovirale	31
Annexe A.1	Disponibilité des produits de planification familiale	33

1 INTRODUCTION

La première Évaluation de Prestation des Services des Soins de Santé (EPSSS-I, 2013) en Haïti a été réalisée par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE). L'EPSSS-I, commanditée par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), a bénéficié de l'assistance technique d'ICF International par le biais du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - MEASURE DHS). L'objectif de cette enquête est de recueillir des informations sur la prestation des services de santé en Haïti afin d'évaluer la capacité des institutions de santé et leur état de préparation à offrir des soins de santé de qualité. L'enquête a été financée par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et la Banque Mondiale (BM).

L'EPSSS-I a été conçue pour fournir des informations sur l'offre globale de services par les institutions de santé en Haïti, sur la capacité de ces institutions à répondre rapidement à la prestation de services généraux et de services spécifiques, et sur la qualité des services de base : l'EPSSS fournit ainsi les indicateurs de base pouvant être utilisés pour mesurer les progrès futurs. Plus particulièrement, l'objectif de l'EPSSS-I est de fournir des informations fiables sur :

- La disponibilité de services spécifiques tel que la santé maternelle et infantile, la tuberculose, la malaria, les infections sexuellement transmissibles, le VIH/SIDA et les maladies chroniques ;
- La disponibilité d'infrastructures, d'équipements et de matériels, ainsi que la disponibilité du personnel et des composantes du système de santé qui contribuent à la qualité des services ;
- L'existence de pratiques de gestion qui renforcent la qualité des services ;
- Le niveau d'adhésion aux standards de qualité des services des prestataires qui fournissent les soins prénatals ou les consultations pour les enfants malades ; et
- La prestation des services du point de vue du patient.

L'EPSSS-I en Haïti fournit des informations sur la disponibilité globale des différents services. En outre, elle permet d'évaluer la capacité des institutions de santé à fournir aux patients des services de qualité de manière efficace et efficiente. Les résultats de cette évaluation seront utilisés pour concevoir et améliorer les interventions et les services destinés à la population pour qu'elle ait accès à des services de santé de haute qualité.

Ce rapport préliminaire présente plusieurs indicateurs clés produits à partir des données collectées par l'EPSSS-I. Une analyse complète des données sera publiée dans les prochains mois. Bien que provisoires, les résultats présentés dans ce rapport préliminaire ne seront pas significativement différents de ceux qui figureront dans le rapport final.

2 MÉTHODOLOGIE ET RÉALISATION DE L'ENQUÊTE

2.1 Organisation de l'enquête

L'EPSSS-I réalisée en 2013 est une évaluation de toutes les institutions de santé tant du secteur public que du secteur privé en Haïti. L'enquête a été menée dans tous les hôpitaux, centres de santé, et dispensaires dans les 10 départements du pays. Les administrateurs et prestataires des services de santé de ces institutions ont été interviewés ; les prestataires et les patients venus en consultation pour des services de santé spécifiques (consultation de l'enfant de moins de cinq ans, planification familiale et consultation prénatale) ont été observés au cours des consultations et des entrevues ont été menées avec des patients dont les consultations avaient été observées.

2.2 Questionnaires

L'EPSSS-I a utilisé quatre types de questionnaires, à savoir: 1) un questionnaire d'inventaire, 2) un questionnaire pour l'interview du personnel de santé, 3) la liste de contrôle de l'observation pour la consultation prénatale (CPN), la planification familiale et les services pour enfants malades âgés de moins de cinq ans; et 4) des questionnaires d'entrevues de sortie pour les femmes venues en CPN, en consultation de la PF et les accompagnatrices d'enfants malades dont les consultations ont été observées par les enquêtrices.

- **Questionnaire d'inventaire des institutions de santé.** Le questionnaire d'inventaire est conçu pour recueillir des informations sur la capacité globale des institutions à fournir des services de santé, ainsi que des informations sur des services spécifiques. Il s'agit notamment d'informations sur l'infrastructure, les équipements, le personnel et les installations pour le confort des patients, ainsi que sur l'environnement de la prestation des services, les composantes du système de soutien (par exemple, la logistique et la gestion), et sur la disponibilité d'équipements et de matériels spécifiques, leur localisation et leur état fonctionnel. Un questionnaire d'inventaire a été rempli pour chaque institution visitée.
- **Questionnaire pour l'interview du personnel de santé.** Ce questionnaire est conçu pour fournir des informations sur la qualification de chaque membre du personnel de santé, le type de service qu'il fournit dans l'établissement et des informations récentes sur la supervision et formation continue qu'ils ont reçues en rapport avec les services qu'ils fournissent ainsi que sur leur expérience de prestataire des services évalués. Selon le nombre du personnel disponible le jour de l'enquête, ce questionnaire a été appliqué à tous les prestataires disponibles ce jour-là, ou à un échantillon de prestataires.
- **Les listes de contrôle de l'observation.** Ces listes sont conçues pour évaluer dans quelle mesure le personnel de santé adhère aux normes reconnues pour une bonne prestation des services. L'observation a porté sur l'utilisation de procédures

spécifiques, les examens physiques et les informations échangées entre le personnel de santé et le patient.

- **Questionnaires pour les entrevues à la sortie des consultations.** Ceux-ci sont conçus pour évaluer le degré de compréhension des patients sur la nature de la consultation / examen, ainsi que pour évaluer dans quelle mesure les patients se souviennent des instructions reçues au sujet du traitement et des comportements préventifs. Le point de vue des patients sur l'environnement de la prestation de services a été également évalué. Les entrevues de sortie sont effectuées avec des patients dont les consultations ont été observées pour les services mentionnés ci-dessus. Les questions portaient sur leur perception des conditions dans lesquelles s'était déroulée la consultation et sur leur niveau de satisfaction.

2.3 Dénombrement

Le MSSP avait fourni à l'IHE une liste de 908 institutions qui ne comportait aucune information relative à l'adresse et aux références des responsables. Aussi il était difficile pour les équipes de les retrouver sur le terrain. Avant la visite des équipes d'enquête, une équipe de deux coordonnateurs de l'IHE a parcouru tout le pays afin de retrouver physiquement les institutions qui figuraient sur la liste du MSSP et permettre aux équipes d'enquête de les visiter. L'opération de dénombrement a consisté à visiter les institutions figurant sur la liste du MSPP, à obtenir une adresse physique et un contact afin de faciliter le travail des équipes de terrain. Des 908 institutions figurant sur la liste du MSPP, 735 ont été trouvées, 87 n'ont pas été retrouvées et 86 étaient fermées et ne fonctionnaient pas au moment de l'enquête. Les 735 institutions ont été attribuées aux équipes de terrain. En outre, pendant le travail de dénombrement, les deux coordonnateurs ont trouvé 172 nouvelles institutions qui ne figuraient pas sur la liste du MSPP. Ces dernières ont été aussi attribuées aux équipes. Au total, 907 institutions ont été attribuées aux équipes de terrain pour être enquêtées.

2.4 Formation et collecte des données

Toutes les procédures de collecte de l'EPSSS-I ont été pré-testées. Une centaine d'agents ont été recrutés et formés pendant trois semaines sur le remplissage des questionnaires et les observations. La formation a comporté une phase théorique et une phase pratique dans les institutions de santé. L'objectif des exercices pratiques dans les institutions de santé était de familiariser les agents de terrain avec les techniques et instruments de collecte avant de les pré-tester. Ces exercices ont permis d'identifier d'éventuels problèmes d'ordre technique et logistique qui ont tous été discutés et corrigés au fur et à mesure que la formation évoluait et ont aussi permis d'évaluer les agents de terrain. Après la période de formation, une journée de révision a été organisée avant le pré-test des instruments et méthodes de l'enquête. Le pré-test a été réalisé dans l'Aire Métropolitaine. Durant le pré-test, les agents ont d'abord, pendant 4 jours, collecté les données sur les questionnaires en papier. Ensuite, ils ont saisi les données collectées sur des tablettes-PC afin de s'habituer à leur maniement. En effet, au cours de l'enquête les

données devaient être collectées sur tablettes-PC. Après cet exercice, les équipes sont retournées sur terrain pendant 3 jours pour pré-tester la collecte des données directement sur les tablettes.

Le pré-test a permis d'identifier certains problèmes relatifs aux questionnaires; aux programmes de collecte sur tablettes-PC, au maniement et à l'utilisation des tablettes, en particulier les questions de chargement électrique, de sauvegarde et de transfert des données. À l'issue d'un test pratique et des observations sur le terrain, les meilleurs agents ont été retenus pour constituer 16 équipes de quatre personnes.

Chaque équipe était composée d'un chef d'équipe et de trois enquêtrices. Les 16 équipes ont été placées sous la responsabilité de deux contrôleurs techniques ayant une expérience en matière de collecte de données et de maniement des tablettes. Ces deux contrôleurs ont reçu une formation complémentaire axée sur le contrôle technique, l'organisation et la logistique, et l'évaluation de la qualité des données.

La collecte des données a démarré le 5 mars 2013 dans l'Aire Métropolitaine qui a été totalement couverte avant le déploiement des équipes dans les autres départements. Cette approche a permis d'assurer un suivi rapproché des équipes. La collecte s'est achevée au mois de juillet 2013.

2.5 Traitement des données

Les informations collectées par chaque enquêtrice sur sa Tablette PC étaient transférées à la fin du travail dans une institution, via Bluetooth, sur la tablette du chef d'équipe qui, à son tour, transmettait le fichier complet de données collectées au sein de chaque institution au bureau central de l'IHE via internet. Ces fichiers de données ont ensuite été enregistrés, compilés et traités sur un ordinateur central de l'IHE. Les données de chaque institution étaient vérifiées et un fichier unique de données apurées a été créé lorsque les fichiers de toutes les institutions ont été enregistrés et approuvés. L'enregistrement, le contrôle et la compilation des données étaient effectués par l'informaticien de l'IHE et une consultante d'ICF International. Le traitement des données de l'EPSSS-I a été réalisé à ICF International en utilisant le logiciel CSPro.

3 RÉSULTATS : INVENTAIRE DANS LES INSTITUTIONS DE SANTE

3.1 Couverture des institutions

Au cours de l'EPSSS-I, 907 institutions ont été attribuées aux équipes et 905 ont été enquêtées, soit un taux de réponse de 99,8%. Parmi les 905 institutions enquêtées, 120 étaient des hôpitaux, 141 des centres de santé avec lit, 287 des centres de santé sans lit et 359 des dispensaires. La majorité de ces institutions enquêtées sont du secteur public (344), suivi du privé à but lucratif (214). Le département de l'Ouest comprend la majorité des institutions (330), suivi de l'Artibonite (116). Les autres départements comptent moins de 100 institutions (de 28 à 86), avec les Nippes, le Nord-Est, la Grande-Anse et le Centre ayant moins de 50 institutions.

Tableau 3.1 Résultat de l'enquête auprès des institutions selon certaines caractéristiques.

Distribution (%) des institutions selon les résultats de la visite des équipes de terrain et certaines caractéristiques, Haïti EPSSS-I, 2013

Caractéristique	Complétées	Refusé	Pourcentage	Effectif d'institutions à enquêter
Type d'institutions				
Hôpital	120	0	100.0	120
Centre de santé avec lit	141	0	100.0	141
Centre de santé sans lit	286	1	99.7	287
Dispensaire	358	1	99.7	359
Secteur				
Public	342	2	99.4	344
Privé sans but lucratif	166	0	100.0	166
Privé à but lucratif	214	0	100.0	214
Mixte	183	0	100.0	183
Département				
Ouest	330	0	100.0	330
Sud-Est	63	0	100.0	63
Nord	86	0	100.0	86
Nord-Est	37	0	100.0	37
Artibonite	116	0	100.0	116
Centre	46	0	100.0	46
Sud	71	0	100.0	71
Grand-Anse	44	0	100.0	44
Nord-Ouest	84	2	97.7	86
Nippes	28	0	100.0	28
Total	905	2	99.8	907

3.2 Répartition des institutions selon le secteur et les départements

Le tableau 3.1a présente la répartition des institutions de santé par type selon le secteur et le département. L'examen des données montre que la majorité des hôpitaux (40 %), des centres de santé avec lit (35 %) et des dispensaires (49 %) appartiennent au secteur public. La majorité des hôpitaux (52 %), des centres de santé avec lit (38 %) et des centres de santé sans lit (58 %) sont concentrés dans le département de l'Ouest. En général, le département de l'Ouest regroupe 36 % de toutes les institutions du pays. Dans les autres départements, le pourcentage varie de 3 % à 13 %, les Nippes et le Nord-Est ayant les pourcentages les moins élevés, soit 3% et 4% respectivement.

Tableau 3.1a Distribution des institutions

Distribution des institutions de santé par type selon le secteur et le département, Haïti EPSSS-I 2013

	Pourcentage des différents types d'institutions				Total
	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dispensaire	
Secteur					
Public	40	35	24	49	38
Privé sans but lucratif	20	16	24	14	18
Privé à but lucratif	28	27	30	15	24
Mixte	12	21	22	22	20
Département					
Ouest	52	38	58	13	36
Sud-Est	3	4	4	12	7
Nord	10	10	10	8	10
Nord-Est	2	6	3	5	4
Artibonite	7	15	7	19	13
Centre	6	9	3	4	5
Sud	9	6	6	9	8
Grand-Anse	3	4	3	8	5
Nord-Ouest	6	4	3	17	9
Nippes	3	4	1	4	3
Total des pourcentage	100	100	100	100	100
Nombre d'institutions	120	141	286	358	905

3.3 Infrastructure des institutions de santé et disponibilité des services généraux

3.3.1 Disponibilité des services de base

L'intégration est une approche raisonnable pour la prestation de soins au niveau primaire dans les pays à faibles et moyens revenus. Les stratégies d'intégration des services de soins primaires sur le lieu de prestation peuvent : (i) améliorer la prestation de soins (en termes de qualité du service et de réduction des coûts) ; (ii) permettre d'obtenir une offre de soins plus cohérente (concernant l'acceptabilité de l'utilisateur et la satisfaction du prestataire) ; et (iii) améliorer l'état de santé la population couverte.

La disponibilité d'un paquet de services de base dans une institution de santé, en plus du support à l'accessibilité générale du système de soins, contribue aussi à l'utilisation de ces services.

Le tableau 3.2 présente le pourcentage des institutions dans les quelles sont disponibles, individuellement, les différents type de services et le paquet de services de base.

Tableau 3.2 Disponibilité des services de base

Pourcentage de toutes les institutions offrant les différents services de base indiqués séparément et le paquet de tous ces services, selon certaines caractéristiques. Haïti EPSSS-I 2013

Caractéristique	Pourcentage d'institutions offrant :							Effectif des institutions
	Les soins curatifs infantiles	Les services de suivi de la croissance	Les services de vaccination infantile	N'importe quelle méthode moderne de planification familiale	Les services de consultation prénatale	Les services des IST	Tous les services de base ¹	
Type d'institutions								
Hôpital	88	61	66	72	85	98	48	120
Centre de santé avec lit	96	72	77	82	96	99	57	141
Centre de santé sans lit	91	58	65	78	90	96	46	286
Dispensaire	97	72	76	90	94	96	55	358
Secteur								
Public	97	75	86	93	96	97	68	342
Privé sans but lucratif	86	54	54	68	84	94	30	166
Privé à but lucratif	91	50	50	72	87	96	29	214
Mixte	97	78	83	87	96	98	66	183
Département								
Ouest	90	53	61	73	90	95	38	330
Sud-Est	87	83	76	86	100	94	65	63
Nord	95	69	62	74	84	99	50	86
Nord-Est	100	84	76	92	97	100	70	37
Artibonite	99	71	72	91	94	98	54	116
Centre	96	80	74	78	96	98	52	46
Sud	90	73	82	89	87	97	62	71
Grand-Anse	98	84	89	91	93	95	77	44
Nord-Ouest	96	58	88	95	95	98	55	84
Nippes	100	79	93	96	100	100	71	28
Ensemble	94	66	71	82	92	96	51	905

¹ Les services de base comprennent les soins curatifs ambulatoires pour enfant malade, les services de vaccination infantile au sein de l'institution, le suivi de la croissance de l'enfant, n'importe quelle méthode moderne de planification familiale, la consultation prénatale et les services pour les infections sexuellement transmissibles.

On constate que, globalement, seulement la moitié des institutions (51 %) offrent l'ensemble des services de base. Viennent en tête les centres de santé avec lit (57 %) et les dispensaires (55 %), les institutions du secteur public (68 %) et celles du secteur mixte (66 %), et celles de la Grande-Anse (77 %) et des Nippes (71 %). Il faut remarquer que moins d'un tiers des institutions appartenant au secteur privé sans but lucratif (30 %) et à but lucratif (29 %) offrent le paquet minimum des services de base.

Les soins curatifs infantiles ambulatoires (94 %), les consultations prénatales (92 %) et la prise en charge des IST (96 %) sont les services les plus fréquemment offerts par la majorité des institutions ; le suivi de la croissance de l'enfant est le service le moins offert (66 %). La vaccination de routine est offerte par 71 % des institutions, alors que la planification familiale l'est par 81 %. On peut remarquer que seulement la moitié des institutions du secteur privé (50-54 %) offrent les services de suivi de la croissance de l'enfant et la vaccination infantile de routine. Cela peut expliquer pourquoi l'offre totale des services de base est moins élevée parmi les institutions de ce secteur comparativement aux autres.

3.3.2 Disponibilité des équipements de base

Dans une institution de santé, les patients et les prestataires de services sont plus susceptibles d'être satisfaits quand cette institution dispose d'équipements de base et des composantes d'infrastructures telles que l'électricité régulière, des sources d'eau améliorée et des installations sanitaires.

Le Tableau 3.3 présente des informations sur la disponibilité des équipements de base et d'infrastructures dans les institutions enquêtées.

L'examen des données montre que 65 % des institutions avaient de l'électricité en permanence au moment de l'enquête. Les institutions telles que les hôpitaux (95 %) et les centres de santé avec lit (83 %) avaient de l'électricité beaucoup plus fréquemment que les autres (46 % pour les dispensaires). Il en est de même pour les institutions du secteur privé sans but lucratif (72 %) et celles des départements du Sud (76 %) et du Nord (74 %). Les institutions de l'Artibonite (53 %), de la Grande-Anse et des Nippes (57 %) sont celles qui ont eu le moins fréquemment d'électricité en permanence. L'Ouest, qui contient plus de la moitié des hôpitaux et plus d'un tiers des centres de santé avec lit, n'avait de l'électricité que dans 70 % des institutions.

Le tableau 3.3 montre également que 79 % des institutions avaient accès à une source d'eau améliorée. Comme pour l'électricité, ce sont les hôpitaux (93 %) et les centres de santé avec lit (91 %) qui y avaient accès le plus fréquemment (68 % pour les dispensaires).

Tableau 3.3 Disponibilité des infrastructures de base pour répondre aux besoins des patients

Pourcentage de toutes les institutions ayant des infrastructures de base indiquées pour permettre un service de qualité, selon certaines caractéristiques, Haïti EPSSS-I 2013

Caractéristique	Pourcentage d'institutions ayant les infrastructures suivantes ;									Effectif des institutions
	Électricité régulière ¹	Source d'eau améliorée ²	Intimité visuelle et auditive ³	Toilettes des patients ⁴	Équipement de communication ⁵	Ordinateur avec internet ⁶	Transport d'urgence toujours ⁷	Transport d'urgence parfois ⁷	Transport d'urgence quelconque ⁷	
Type d'institutions										
Hôpital	95	93	88	74	79	75	57	11	68	120
Centre de santé avec lit	83	91	98	60	71	49	33	14	48	141
Centre de santé sans lit	69	81	93	57	69	36	17	14	31	286
Dispensaire	46	68	91	24	60	11	10	22	32	358
Secteur										
Public	58	77	94	35	62	28	21	19	40	342
Privé sans but lucratif	72	83	89	59	75	44	29	13	42	166
Privé à but lucratif	69	81	92	60	71	36	22	12	34	214
Mixte	68	77	92	40	64	31	17	22	39	183
Département										
Ouest	70	85	90	68	68	40	26	13	39	330
Sud-Est	51	70	95	27	67	24	19	16	35	63
Nord	74	78	97	41	71	43	15	12	27	86
Nord-Est	62	76	97	41	68	35	11	30	41	37
Artibonite	53	75	88	34	58	24	29	21	50	116
Centre	61	74	93	37	52	30	33	24	57	46
Sud	76	86	96	41	76	38	20	18	38	71
Grand-Anse	57	68	89	25	70	25	11	14	25	44
Nord-Ouest	67	73	92	23	64	21	11	23	33	84
Nippes	57	89	96	39	79	25	21	21	43	28
Ensemble	65	79	92	46	67	33	22	17	39	905

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partie du domaine « infrastructures de base », utilisés pour évaluer l'état de préparation des services généraux selon la méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

¹ L'institution est raccordée à un réseau électrique central et il n'y a pas eu d'interruption de l'alimentation électrique qui a duré plus de deux heures à la suite pendant les heures normales de travail dans les 7 jours précédant l'enquête, ou l'institution a un générateur fonctionnel avec du carburant disponible le jour de l'enquête, ou encore l'institution a de l'énergie solaire de secours.

² L'eau est acheminée dans l'institution ou dans la cour par un robinet, ou encore l'eau d'une borne fontaine publique, d'un puits-citerne ou forage, d'un puits protégé, d'une source protégée, ou de l'eau de pluie, et l'approvisionnement en eau à partir de cette source est disponible à moins de 500 mètres de l'institution.

³ Une salle privée ou un endroit avec paravent disponible dans le service général de consultation externe qui est à une distance suffisante des autres patients de sorte qu'une conversation normale peut avoir lieu sans que le patient ne soit vu ou ni entendu par d'autres.

⁴ L'institution a des toilettes fonctionnelles avec chasse d'eau/chasse manuelle, une fosse/latrines améliorée auto-aérée, ou une toilette à compostage.

⁵ L'institution a un téléphone fixe fonctionnel, un téléphone portable de l'institution fonctionnel, un téléphone portable personnel fonctionnel pris en charge par l'institution ou un émetteur-radio à courtes ondes disponible dans l'institution.

⁶ L'institution a un ordinateur fonctionnel avec accès à l'Internet qui n'est pas interrompu pendant plus de deux heures à la suite pendant les heures normales de travail, ou l'institution a l'accès à l'Internet par un téléphone portable dans l'institution.

⁷ L'institution a une ambulance fonctionnelle ou un autre véhicule pour le transport d'urgence qui est stationné dans l'institution et a du carburant disponible le jour de l'enquête, ou l'institution a accès à une ambulance ou un autre véhicule qui est stationné dans une autre institution ou qui part d'une autre institution pour le transport d'urgence des patients.

En outre, on peut noter que la majorité des institutions n'avaient pas de toilettes disponibles pour les patients : en effet, seulement 46 % des institutions en avaient. Les dispensaires (24 %), les institutions du secteur public (35 %) et les institutions mixtes (40 %) étaient, proportionnellement, les moins nombreuses à posséder des toilettes pour les patients. Il en est de même pour les institutions du Nord-Ouest (23 %), de la Grande-Anse (25 %) et du Sud-Est (27 %). L'élément d'infrastructure le moins fréquemment disponible est le transport d'urgence avec seulement 22 % d'institutions ayant à tout moment accès à un véhicule pour le transport d'urgence des malades.

3.4. Services de santé infantile

3.4.1 Disponibilité des services de santé infantile

Dans les pays en développement, les enfants amenés en consultation souffrent souvent de plusieurs problèmes de santé concomitants, ce qui rend le diagnostic séparé impossible. La Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) est une approche intégrée de la santé qui est axée sur le bien-être de l'enfant dans sa globalité. La PCIME, préconisée par l'Organisation

Mondiale de la Santé (OMS) prend en compte divers facteurs qui exposent l'enfant à des risques graves. Elle garantit le traitement associé contre les principales maladies de l'enfance et met l'accent sur la prévention par la vaccination et l'amélioration de la nutrition.

Le MSPP a souscrit depuis plusieurs années à cette approche de l'OMS et la PCIME fait partie intégrante de son programme contre les maladies de l'enfance.

Le tableau 3.4 présente les données sur l'offre de trois services de santé infantile de base (soins curatifs, surveillance de la croissance et la vaccination) dans les institutions et/ou dans la communauté, individuellement et comme un paquet, par type d'institution, ainsi que les données sur la supplémentation en vitamine A.

Tableau 3.4 Disponibilité des services de santé infantile

Pourcentage d'institutions offrant des services de santé infantile spécifiques dans l'institution et dans la communauté, selon certaines caractéristiques. Haïti EPSSS-I 2013

Caractéristique	Pourcentage d'institutions offrant :							Effectif d'institutions
	Les soins curatifs infantiles	Le suivi de la croissance	La vaccination infantile ¹	Les 3 services de santé infantile de base	La supplémentation de routine en vitamine A	Le suivi de la croissance dans la communauté	La vaccination infantile ¹ dans la communauté	
Type d'institutions								
Hôpital	88	61	66	53	71	61	68	120
Centre de santé avec lit	96	72	77	64	84	74	79	141
Centre de santé sans lit	91	58	65	52	71	58	65	286
Dispensaire	97	72	76	59	89	73	82	358
Secteur								
Public	97	75	86	70	89	76	89	342
Privé sans but lucratif	86	54	54	39	69	55	60	166
Privé à but lucratif	91	50	50	37	68	50	50	214
Mixte	97	78	83	71	89	80	86	183
Département								
Ouest	90	53	61	45	71	54	62	330
Sud-Est	87	83	76	68	83	84	84	63
Nord	95	69	62	55	74	70	62	86
Nord-Est	100	84	76	70	81	89	84	37
Artibonite	99	71	72	56	88	72	80	116
Centre	96	80	74	63	85	80	83	46
Sud	90	73	82	70	85	73	82	71
Grand-Anse	98	84	89	82	91	84	89	44
Nord-Ouest	96	58	88	57	93	58	90	84
Nippes	100	79	93	75	96	82	96	28
Ensemble	94	66	71	57	80	67	74	905

L'examen de ces données révèle que seulement 57 % d'institutions offrent les trois services de santé infantile dans l'institution même. Ce pourcentage est le plus élevé dans les centres de santé avec lit (64 %) et les dispensaires (59 %), et dans les institutions du secteur mixte (71 %) et du secteur public (70 %). Les institutions privées sans but lucratif (39 %) et à but lucratif (37 %) sont, proportionnellement les moins nombreuses à offrir les 3 services de santé infantile du fait que ces institutions offrent surtout des soins curatifs infantiles et assez peu de services de suivi de la croissance et de vaccination de routine. L'écart entre l'offre de soins curatifs et l'offre de soins préventifs est plus important dans les institutions privées que dans les institutions publiques. Le faible pourcentage d'institutions privées qui offrent les services

préventifs (suivi de croissance et vaccination) peut s'expliquer soit par le fait que ces deux services doivent normalement être offerts gratuitement, soit parce que ces institutions n'ont qu'un accès limité aux vaccins qui sont souvent fournis par le gouvernement.

Il faut noter que, globalement, les institutions fournissent davantage les soins curatifs (94 %) que la vaccination (71 %) ou le suivi de la croissance (66 %).

Les institutions de la Grande-Anse (82 %), des Nippes (75 %), du Sud (70 %) et du Nord-Est (70 %) sont proportionnellement plus nombreuses à offrir les trois services de santé infantile que celles des autres départements, en particulier l'Ouest où la proportion d'institutions qui offrent ces services est la plus faible (45 %). Ceci peut s'expliquer par le fait que l'Ouest et surtout l'Aire Métropolitaine contiennent la majorité des institutions du secteur privé à but lucratif qui offrent le moins fréquemment les services préventifs.

Les nourrissons et les jeunes enfants ont des besoins accrus en vitamine A pour soutenir leur croissance rapide et les aider à lutter contre les infections. Dans les endroits où la carence en vitamine A est un problème de santé publique, l'OMS recommande la supplémentation en vitamine A chez les nourrissons et les enfants de 6 à 59 mois en tant qu'intervention de santé publique pour réduire la morbidité et la mortalité chez l'enfant.

Les résultats du tableau 3.4 montrent que 80 % des institutions en Haïti donne de la vitamine A en supplémentation de routine aux enfants. Les centres de santé avec lit (84 %) et les dispensaires (89 %), les institutions des secteurs public (89 %) et mixte (89 %) offrent plus fréquemment que les autres institutions la supplémentation en vitamine A aux enfants.

Les résultats montrent également que la quasi-totalité des institutions des Nippes (96 %), du Nord-Ouest (93 %) et de la Grande-Anse (91 %) offrent la supplémentation en Vitamine A aux enfants, alors que cette proportion n'atteint que 71 % dans l'Ouest.

3.4.2 Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile : soins curatifs ambulatoires, suivi de croissance et vaccination

En Haïti, les institutions de santé fournissent généralement les soins de santé en ambulatoire cinq ou six jours par semaine.

Le tableau 3.5 présente les données relatives à la fréquence de la prestation de soins curatifs infantiles et de suivi de la croissance dans les institutions offrant ces services.

Il ressort que, parmi les 847 institutions qui ont déclaré offrir ces soins curatifs en ambulatoire, un peu plus de 9 sur 10 (91 %) le font au moins 5 jours par semaine. Les pourcentages sont plus élevés pour les centres de santé avec lit (96 %), les institutions des secteurs public et mixte (95 % et 93 %) et celles des départements du Nord-Est, du Sud et des Nippes (100 %). Les niveaux les moins élevés sont notés dans l'Ouest et le Nord (86 % et 87 %) ainsi que dans les institutions du secteur privé à but lucratif (85 %).

En ce qui concerne le suivi de croissance, parmi les 597 institutions qui ont déclaré fournir ce service, près des deux tiers (64 %) l'offrent au moins 5 jours par semaine et 19 % un ou deux jours. Les différentiels notés selon le type d'institution et le secteur pour les soins curatifs suivent la même tendance que pour le suivi de croissance, mais avec des pourcentages différents. Les institutions du Nord-Est (87 %) et du Centre (81 %) sont proportionnellement plus nombreuses à offrir les services de suivi de la croissance au moins cinq jours par semaine que celles des autres départements, le Sud ayant le pourcentage le moins élevé (40 %).

Tableau 3.5 Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - soins curatifs infantiles et suivi de la croissance

Parmi les institutions offrant les soins curatifs infantiles et le suivi de la croissance, pourcentage de celles offrant ce service dans l'institution à une fréquence spécifique, selon certaines caractéristiques. Haïti EPSSS-I 2013

Caractéristique	Soins curatifs infantiles				Suivi de la croissance			
	Pourcentage d'institution offrant le service des soins curatifs infantiles en ambulatoire pendant :			Effectif d'institutions	Pourcentage d'institution offrant le service de suivi de croissance pendant :			Effectif d'institutions
	1-2 jours	3-4 jours	5+ jours		1-2 jours	3-4 jours	5+ jours	
Type d'institutions								
Hôpital	4	5	91	105	15	4	71	73
Centre de santé avec lit	1	2	96	136	17	3	71	102
Centre de santé sans lit	5	6	90	259	23	2	63	166
Dispensaire	3	5	91	347	19	3	60	256
Secteur								
Public	3	2	95	332	22	1	65	257
Privé sans but lucratif	4	6	90	143	17	4	63	89
Privé à but lucratif	6	8	85	194	18	7	63	108
Mixte	1	6	93	178	17	2	64	143
Département								
Ouest	6	7	86	298	18	5	64	176
Sud-Est	0	11	87	55	6	6	67	52
Nord	2	9	89	82	17	5	56	59
Nord-Est	0	0	100	37	6	0	87	31
Artibonite	3	3	94	115	18	0	65	82
Centre	0	2	98	44	8	0	81	37
Sud	0	0	100	64	48	4	40	52
Grand-Anse	7	0	93	43	27	0	62	37
Nord-Ouest	4	2	94	81	16	2	67	49
Nippes	0	0	100	28	36	0	59	22
Ensemble	4	5	91	847	19	3	64	597

Note : Certaines institutions n'offrant le service que moins d'un jour par semaine, la somme peut ne pas atteindre 100 %.

Le tableau 3.5a présente des informations sur la fréquence de la disponibilité des services de vaccination de routine selon les différents vaccins, dans les institutions offrant les services de santé infantile.

Tableau 3.5a Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - services de vaccination

Parmi les institutions offrant les services de routine de vaccination infantile, pourcentages d'institutions offrant ce service dans l'institution à une fréquence spécifique par type de vaccin et selon certaines caractéristiques. Haïti EPSSS-I 2013

Caractéristique	Polio				Pentavalent ¹				DTPer				Rougeole				BCG			
	Pourcentage d'institutions l'offrant pendant :			Effectif d'institutions	Pourcentage d'institutions l'offrant pendant :			Effectif d'institutions	Pourcentage d'institutions l'offrant pendant :			Effectif d'institutions	Pourcentage d'institutions l'offrant pendant :			Effectif d'institutions	Pourcentage d'institutions l'offrant pendant :			Effectif d'institutions
	1-2 jours	3-4 jours	5+ jours		1-2 jours	3-4 jours	5+ jours		1-2 jours	3-4 jours	5+ jours		1-2 jours	3-4 jours	5+ jours		1-2 jours	3-4 jours	5+ jours	
Type d'institutions																				
Hôpital	22	10	67	82	22	8	68	72	23	12	62	77	33	10	52	79	38	9	43	82
Centre de santé avec lit	25	4	61	109	26	4	61	104	23	4	62	107	39	5	43	109	47	4	31	108
Centre de santé sans lit	25	4	58	186	25	4	60	170	25	4	58	185	36	3	44	185	46	2	31	186
Dispensaire	19	3	58	274	19	3	60	258	20	3	56	265	27	2	46	271	32	2	31	270
Secteur																				
Public	18	4	66	297	18	4	68	288	18	4	65	289	29	3	53	295	35	4	40	292
Privé sans but lucratif	20	4	52	93	22	3	51	76	21	3	51	91	29	4	36	90	35	3	24	94
Privé à but lucratif	32	3	51	109	32	3	51	95	31	3	52	108	37	4	41	107	50	3	25	109
Mixte	24	6	58	152	25	6	58	145	25	6	55	146	36	4	42	152	44	2	29	151
Département																				
Ouest	24	6	56	206	26	6	58	175	24	6	56	204	32	6	43	201	46	5	25	204
Sud-Est	13	2	63	48	11	2	62	47	13	2	58	48	21	2	54	48	27	2	37	49
Nord	30	9	47	53	30	10	48	50	30	9	47	53	42	8	36	53	45	9	23	53
Nord-Est	10	0	72	29	10	0	72	29	14	0	69	29	11	0	68	28	21	0	57	28
Artibonite	14	2	63	83	14	1	65	78	13	4	62	82	20	1	54	83	24	0	49	83
Centre	9	6	71	35	11	6	71	35	9	6	71	35	29	3	47	34	35	3	38	34
Sud	36	5	53	58	35	5	54	57	39	5	51	57	53	5	29	58	57	0	21	58
Grand-Anse	10	0	87	39	10	0	87	39	10	0	87	31	33	0	59	39	46	0	44	39
Nord-Ouest	30	3	50	74	31	3	49	68	28	3	51	74	35	1	43	74	32	3	36	72
Nippes	27	0	69	26	27	0	69	26	33	0	57	21	42	0	42	26	46	0	19	26
Ensemble	22	4	60	651	22	4	61	604	22	4	58	634	32	4	46	644	39	3	33	646

Note : Certaines institutions n'offrant le service que moins d'un jour par semaine, la somme peut ne pas atteindre 100 %.

¹ Pentavalent = DTPer + hépatite B + h  mophilus influenza B.

On relève que, globalement, environ 6 institutions sur 10 (58 %- 60 %) offrent le vaccin contre la poliomyélite, le pentavalent et le DTPer au moins 5 jours par semaine, et une proportion non négligeable (22 %) les offrent seulement une ou deux fois par semaine. Un tiers des institutions (33 %) offrent le BCG au moins cinq jours par semaine et un peu plus d'un tiers (39 %) une ou deux fois par semaine. Le vaccin contre la rougeole est plus fréquemment disponible puisque 46 % des institutions l'offrent au moins cinq jours par semaine et un tiers une ou deux fois par semaine.

Le vaccin contre la polio et le Pentavalent sont offerts au moins cinq fois par semaine plus fréquemment dans les hôpitaux (67 %-68 %) que dans les autres types d'institutions. Le DTPer au moins cinq fois par semaine est disponible dans 62 % des hôpitaux et des centres de santé avec lit. Les institutions du secteur public viennent en tête en ce qui concerne l'offre du vaccin contre la polio, le Pentavalent et le DTPer au moins trois fois par semaine (65 %-68 %), suivi du secteur mixte (55 %-58 %). Les institutions de la Grande-Anse offrent plus fréquemment que les autres départements ces trois vaccins au moins cinq jours par semaine (87 %) ; le Nord ayant le pourcentage le plus faible (47 %-48 %).

Le même type de différentiel selon le type d'institution et de secteur s'observe pour le vaccin antirougeoleux et le BCG. Au niveau des départements, le Nord-Est occupe la première place avec 68 % d'institutions offrant le vaccin antirougeoleux et 57 % le BCG au moins 5 jours par semaine.

Plusieurs facteurs influencent la capacité des institutions de santé qui fournissent des services de vaccination à stocker les vaccins, par exemple, la disponibilité de réfrigérateurs, et/ou la disponibilité d'électricité régulière, ou encore la disponibilité d'autres sources d'énergie comme le gaz propane pour les réfrigérateurs à gaz.

Le tableau 3.5b présente des informations sur la disponibilité des vaccins non périmés dans les institutions de santé qui offrent des services de vaccination aux enfants et qui déclarent stocker régulièrement les vaccins. À travers les données, il est possible d'avoir une idée de la disponibilité des vaccins au moment de la visite des enquêtrices. Elles donnent une mesure indirecte des ruptures de stock des vaccins, étant donné que les institutions de santé qui rapportent qu'elles stockent régulièrement les vaccins devraient les avoir disponibles à tout moment.

Tableau 3.5b Disponibilité des vaccins

Pourcentage d'institutions offrant les services de vaccination infantile et stockant les vaccins ayant les vaccins non périmés suivants observés, selon certaines caractéristiques. Haïti EPSSS-I, 2013

Caractéristique	Vaccins non périmés observés						Effectif d'institutions offrant les services de vaccination infantile et stockant les vaccins
	Pentavalent ¹	DTPer	Polio	Rougeole	BCG	Tous les vaccins infantiles de base ²	
Type d'institutions							
Hôpital	73	80	82	84	86	66	74
Centre de santé avec lit	68	78	65	76	82	54	92
Centre de santé sans lit	64	73	69	75	79	61	150
Dispensaire	71	67	63	79	75	53	217
Secteur							
Public	72	77	67	81	81	58	263
Privé sans but lucratif	58	70	72	81	75	61	64
Privé à but lucratif	59	73	68	66	74	55	74
Mixte	73	63	67	77	80	55	132
Département							
Ouest	64	80	75	80	81	67	153
Sud-Est	73	59	76	86	84	62	37
Nord	72	80	59	63	65	41	46
Nord-Est	85	96	74	93	96	70	27
Artibonite	61	73	53	60	66	35	62
Centre	81	88	69	75	88	63	32
Sud	92	58	89	91	92	85	53
Grand-Anse	46	43	5	73	81	5	37
Nord-Ouest	50	80	67	75	60	45	60
Nippes	100	38	100	100	100	100	26
Ensemble	69	72	68	78	79	57	533

Note : Les mesures présentées dans ce tableau, font partie du domaine « des médicaments et des produits » pour évaluer l'état de préparation des institutions à fournir des services de vaccination de routine des enfants au sein des institutions de santé selon la méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2012).

¹ Pentavalent = DTPer + hépatite B + *hæmophilus influenza B*.

² Au moins un flacon ou une ampoule non périmé de chaque vaccin de DPT/pentavalent, vaccin oral de la polio, vaccin de la rougeole et vaccin du BCG et avec diluants disponibles.

L'examen des données montre que près de six institutions sur dix (57 %) avaient tous les vaccins disponibles le jour de l'enquête. Toutes les institutions des Nippes (100 %) avaient tous les vaccins disponibles le jour de l'enquête. Dans les autres départements, les pourcentages des institutions ayant tous les vaccins varient de 5 % (Grande-Anse) à 85 % (Sud). Le cas de la Grande-Anse s'explique par le très bas niveau de disponibilité du vaccin contre la poliomyélite, car seulement 5 % d'institutions de la Grande-Anse en disposaient le jour de l'enquête. Les pourcentages d'institutions de l'Artibonite (35 %), du Nord (41 %) et du Nord-Ouest (45 %) à avoir tous les vaccins le jour de l'enquête, quoique dépassant de loin celui de la Grande-Anse, peuvent être considérés comme faibles.

Le manque de vaccins dans les institutions de santé peut expliquer la faible couverture vaccinale observée en Haïti parmi les enfants de 12-23 mois (45 %) (EMMUS-V 2012). Compte tenu de la fréquence des ruptures de stock de vaccins enregistrée chaque année dans les institutions de santé, il n'est pas superflu de rappeler que la disponibilité ou le manque de vaccins dans les institutions de santé sont des facteurs déterminants de la couverture vaccinale. Les responsables à tous les niveaux doivent donc veiller à ce que les vaccins soient toujours disponibles en quantité suffisante pour répondre à la demande.

3.5. Planification familiale

Selon le Manuel de normes en planification familiale et en soins maternels du MSPP (septembre 2009), « La qualité des soins exige qu'une grande gamme de contraceptifs soit à la disposition des patients. Le choix du patient n'est plus libre s'il se résume à choisir entre deux méthodes seulement. Il faut au moins trois méthodes modernes ».

Comme précisé dans les notes de tableaux qui suivent, différentes méthodes sont considérées ici. Elles sont regroupées en méthodes temporaires « modernes », méthodes de sensibilisation à la fécondité naturelle, et les méthodes permanentes (la stérilisation masculine et féminine).

3.5.1 Disponibilité des services de planification familiale

Comme pour tous les services de santé, un accès facile aux méthodes de planification familiale favorise leur adoption et leur utilisation. La facilité d'accès est particulièrement importante pour les méthodes qui nécessitent des approvisionnements plus ou moins fréquents, tels que les pilules, les préservatifs et les contraceptifs injectables. Le tableau 3.6 fournit des informations sur les institutions qui offrent chacun des groupes de méthodes de planification familiale sur celles qui offrent n'importe quel service de planification familiale.

L'examen des données révèle qu'un peu plus de huit institutions sur dix (83 %) offrent une méthode quelconque de planification familiale. Les pourcentages les plus élevés d'institutions à offrir les méthodes de planification familiale s'observent parmi les institutions publiques (93 %) et mixtes (89 %). Les niveaux les moins élevés sont notés dans les institutions de l'Ouest (75 %) et celles du Nord (74 %).

Les méthodes temporaires (83 %) sont plus offertes que les permanentes (25 %). Parmi les méthodes temporaires, les institutions offrent plus fréquemment les méthodes modernes (82 %) que les naturelles (63 %).

Tableau 3.6 Disponibilité des services de planification familiale

Pourcentage de toutes les institutions offrant des méthodes temporaires de planification familiale (PF), des conseils sur l'abstinence périodique/rythme, des services de stérilisation masculine ou féminine, et pourcentage offrant n'importe quelle méthode de PF, selon certaines caractéristiques. Haïti EPSSS-I 2013

Caractéristique	Méthodes temporaires de planification familiale						Effectif d'institutions
	Pourcentage offrant une méthode moderne quelconque de PF ¹	Pourcentage offrant des conseils sur l'abstinence périodique/rythme	Pourcentage offrant une méthode temporaire quelconque de PF ²	Pourcentage offrant la stérilisation masculine ³ ou féminine ³	Pourcentage offrant une méthode moderne quelconque de PF ⁴	Pourcentage offrant une méthode quelconque de PF ⁵	
Type d'institutions							
Hôpital	72	57	73	40	72	73	120
Centre de santé avec lit	82	67	84	28	82	84	141
Centre de santé sans lit	77	60	79	20	78	79	286
Dispensaire	89	66	90	22	90	90	358
Secteur							
Public	93	70	93	29	93	93	342
Privé sans but lucratif	67	49	70	17	68	70	166
Privé à but lucratif	72	57	74	19	72	74	214
Mixte	86	69	89	31	87	89	183
Département							
Ouest	73	55	75	20	73	75	330
Sud-Est	86	68	89	14	86	89	63
Nord	74	57	74	22	74	74	86
Nord-Est	92	78	95	41	92	95	37
Artibonite	90	68	91	26	91	91	116
Centre	78	72	78	41	78	78	46
Sud	89	69	90	31	89	90	71
Grand-Anse	91	64	91	30	91	91	44
Nord-Ouest	95	64	95	25	95	95	84
Nippes	96	86	96	29	96	96	28
Ensemble	82	63	83	25	82	83	905

¹ L'institution fournit, prescrit ou conseille les patients sur l'une des méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées or progestatives seulement), injectables (combinées or progestatives seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, collier du cycle pour la méthode des jours fixes ou autres méthodes modernes telles que le diaphragme ou spermicides.

² L'institution fournit, prescrit ou conseille les patients sur l'une des méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées or progestatives seulement), injectables (combinées or progestatives seulement), implants, dispositifs intra utérin (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, collier du cycle pour la méthode des jours fixes ou conseille sur l'abstinence périodique.

³ Les prestataires réalisent la stérilisation masculine ou féminine dans l'institution, ou conseillent les patients sur la stérilisation masculine ou féminine.

⁴ L'institution fournit, prescrit ou conseille les patients sur l'une des méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées or progestatives seulement), injectables (combinées or progestatives seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, collier du cycle pour la méthode des jours fixes, la stérilisation féminine (ligature des trompes) ou la stérilisation masculine (vasectomie).

⁵ L'institution fournit, prescrit ou conseille les patients sur l'une des méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées or progestatives seulement), injectables (combinées or progestatives seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, collier du cycle pour la méthode des jours fixes, la stérilisation féminine (ligature des trompes) ou la stérilisation masculine (vasectomie) ou conseille sur l'abstinence périodique.

Le tableau 3.6a présente des informations sur la fréquence de la disponibilité des services de planification familiale dans les 752 institutions offrant un service quelconque de planification familiale.

On constate qu'un peu plus de neuf institutions sur dix (92 %) offrent les services de PF au moins cinq jours par semaine. Ils sont disponibles à cette fréquence dans 96 % des centres de santé avec lit et des institutions du secteur public. Toutes les institutions du Nord-Est et des Nippes (100 %) offrent ces services au moins cinq jours par semaine. Dans les autres départements, ils sont offerts dans une fourchette de 82 %–97 %, le pourcentage le moins élevé étant celui du Sud-Est (82 %).

Tableau 3.6a Fréquence de la disponibilité des services de planification familiale

Parmi les institutions offrant un service quelconque de planification familiale, pourcentage offrant une méthode quelconque le nombre des jours indiqués par semaine, selon certaines caractéristiques, Haïti EPSSS-I 2013

Caractéristiques	Pourcentage d'institutions où les services de planification familiale ¹ sont offerts			Effectif d'institutions offrant un service quelconque de planification familiale
	1-2 jours	3-4 jours	5 jours ou+	
Type d'institutions				
Hôpital	5	1	94	86
Centre de santé avec lit	3	0	96	118
Centre de santé sans lit	4	4	92	226
Dispensaire	3	6	90	322
Secteur				
Public	3	1	96	316
Privé sans but lucratif	5	7	87	116
Privé à but lucratif	5	7	87	159
Mixte	2	4	94	161
Département				
Ouest	4	4	91	246
Sud-Est	0	16	82	56
Nord	8	5	87	63
Nord-Est	0	0	100	34
Artibonite	5	4	91	106
Centre	0	3	97	36
Sud	5	2	94	64
Grand-Anse	5	0	95	40
Nord-Ouest	3	1	96	80
Nippes	0	0	100	27
Ensemble	3	4	92	752

Note : Certaines institutions n'offrant le service que moins d'un jour par semaine, la somme peut ne pas atteindre 100 %.

¹ Inclut les pilules contraceptives (combinées or progestatives seulement), les injectables (combinées or progestatives seulement), les implants, le dispositif intra-utérin (DIU), le préservatif masculin, le préservatif féminin, le collier du cycle pour la méthode des jours fixes, la stérilisation féminine (ligature des trompes) ou la stérilisation masculine (vasectomie) l'abstinence périodique, ou d'autres méthodes de planification familiale comme le diaphragme et les spermicides.

Le tableau 3.6b présente des informations sur la disponibilité des services spécifiques de planification selon le type d'institutions et le secteur.

Tableau 3.6b Méthodes de planification familiale fournies par les institutions

Parmi les institutions qui offrent les méthodes de planification familiale, pourcentage qui offrent aux patients les méthodes modernes indiquées, selon certaines caractéristiques, Haïti EPSSS-I 2013

Méthode fournie ¹	Type d'institution				Secteur				Ensemble
	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dispensaire	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	
Méthodes fournies, prescrites ou conseillées									
Pilule contraceptive orale combinée	76	71	74	80	87	65	58	80	76
Pilule orale progestative seulement	69	70	63	64	74	58	48	71	65
Injectable progestatif seul (2 ou 3 mois)	78	77	74	82	88	70	66	79	78
Injectable combinée	34	37	34	27	36	34	26	26	32
Préservatif masculin	88	88	86	89	96	81	75	89	88
Préservatif féminin	8	10	6	9	9	7	8	9	8
Dispositif intra-utérin (DIU)	23	1	4	0	5	4	4	2	4
Implant	51	36	19	15	29	22	14	22	23
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	20	15	13	10	15	9	12	12	13
Ligature des trompes	34	8	3	0	6	8	6	5	6
Vasectomie	20	8	4	0	4	5	4	6	5
Au moins 2 méthodes temporaires modernes ¹	85	84	85	89	96	78	72	88	87
Au moins 4 méthodes temporaires modernes ¹	76	69	63	66	75	59	50	71	66
Contraception d'urgence	24	12	9	4	7	16	9	8	9
Effectif d'institutions offrant un service quelconque de planification familiale	86	118	226	322	316	116	159	161	752

Note : L'institution déclare stocker les méthodes contraceptives et les rend disponibles aux patients sans que ceux-ci aient à aller les chercher ailleurs et les prestataires réalisent la vasectomie et la ligature des trompes dans l'institution.

¹ N'importe quelle méthode en dehors de la stérilisation féminine ou masculine.

Parmi les 752 institutions qui offrent les services de planification familiale, près de neuf sur dix offrent au moins deux méthodes temporaires modernes (87 %) et 66 % offrent au moins quatre méthodes temporaires modernes (tableau 3.6b). La contraception d'urgence n'est offerte que par moins de 10 % d'institutions. Le préservatif masculin (88 %), le progestatif injectable (78 %) et la pilule orale combinée (76 %) sont les méthodes les plus fréquemment offertes par les institutions.

Les institutions publiques et mixtes (96 % et 88 %) sont proportionnellement plus nombreuses à offrir au moins deux méthodes temporaires modernes que celles du secteur privé (72 % et 78 %).

3.5.2 Disponibilité des produits de planification familiale

La planification familiale est une priorité pour le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). Pour preuve, l'arrêté présidentiel publié au no 84 du journal officiel, Le Moniteur du 13 mai 2013, rend obligatoires les services de planification familiale dans toutes les institutions de santé fonctionnant sur le territoire national (article 1).

Le tableau 3.7 fournit des informations sur la disponibilité des différents produits contraceptifs dans les institutions de santé qui déclarent stocker ces produits au moment du passage des enquêtrices. Ces résultats constituent une mesure indirecte du niveau de ruptures de stock, puisque les institutions de santé qui déclarent stocker un produit sont supposées recevoir des approvisionnements. En effet, selon les normes du MSPP, les produits de planification familiale doivent être disponibles tous les jours ouvrables dans les institutions sanitaires qui offrent ces services.

Tableau 3.7 Disponibilité des produits de planification familiale

Parmi les institutions qui offrent¹ la méthode moderne de planification familiale indiquée, pourcentage où les produits étaient observés disponibles le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques. Haïti EPSSS-I 2013

Méthodes	Type d'institution				Secteur				Ensemble
	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dis-pensaire	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	
Méthode									
Pilule contraceptive orale combinée	91	87	89	90	91	85	89	88	89
Pilule orale progestative seulement	90	86	84	84	87	79	80	87	85
Injectable progestatif seul (2 ou 3 mois)	91	91	92	89	90	94	90	91	90
Injectable combinée	62	66	53	52	58	55	57	50	56
Préservatif masculin	92	92	91	90	90	88	90	94	91
Préservatif féminin	71	75	57	57	67	50	42	79	62
Dispositif intra-utérin (DIU)	50	100*	63	100*	56	100	33	33	57
Implant	89	91	83	74	86	64	91	89	84
Collier du cycle (Méthode des jours fixes)	82	89	62	81	74	82	74	85	77
Toutes les méthodes fournies par l'institution étaient disponibles le jour de l'enquête	65	63	65	66	63	65	69	66	66
Contraception d'urgence	67	64	50	43	70	44	53	54	57

Note : Les dénominateurs pour chaque combinaison de produits/méthodes sont différents et ne sont pas présentés dans le tableau. Les mesures des pilules combinées, les injectables et le préservatif masculin présentés dans ce tableau font partie du domaine « médicament et produits », utilisés pour évaluer l'état de préparation des institutions de santé à fournir les services de planification familiale selon la méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012). Chaque combinaison de produits/méthodes présentée dans ce tableau a été observée et était disponible dans l'endroit du service prévu pour le stockage et, au moins, une combinaison de produits/méthodes observée était non périmée.

Note : Un astérisque signifie que le dénominateur ne comporte qu'une seule institution.

¹ L'institution déclare que les produits contraceptifs sont stockés dans l'institution et qu'ils sont disponibles aux patients sans que ceux-ci ne soient obligés de les obtenir ailleurs.

Au niveau national, toutes les méthodes offertes étaient disponibles le jour de l'enquête dans deux institutions sur trois (66 %) seulement. Les pilules contraceptives orales combinées, l'injectable progestatif seul (2 ou 3 mois), le préservatif masculin et l'implant sont les méthodes les plus fréquemment observées (donc disponibles) dans les institutions le jour de l'enquête : elles étaient disponibles dans plus de huit institutions offrant les services sur dix (84 %–91 %). Les Injectables combinées, le dispositif intra-utérin (DIU) et la contraception d'urgence sont les méthodes les moins fréquemment disponibles : elles ont été observées dans moins de six sur dix institutions qui les offrent (56 %–57 %).

Il faut noter qu'il existe un écart important entre l'offre des services et leur utilisation par la population féminine en âge de procréer. En effet, même si la pilule, les injectables et le préservatif masculin sont disponibles dans la majorité des institutions, leur utilisation reste très faible. Selon les données de l'EMMUS-V 2012, seulement 19 % des femmes de 15-49 ans actuellement en union utilisaient les injectables, 5 % le préservatif masculin et 3 % la pilule.

3.6 Consultation prénatale

3.6.1 Disponibilité et fréquence de fourniture des services de consultation prénatale

Dans le Manuel de normes en planification familiale et en soins maternels, il est stipulé que « les jours et les heures pendant lesquels les services sont dispensés doivent être connus de la population bénéficiaire. L'horaire des services doit être affiché à l'entrée de l'institution. » Bien que les jours de consultation ne soient pas fixés dans ce document, la grande majorité des institutions dispensent des soins prénatals au moins 5 jours par semaine.

Le tableau 3.8 présente les données sur la disponibilité des services de consultation prénatale (CPN) parmi toutes les institutions de santé et la fréquence avec laquelle ils sont fournis par semaine. Ce tableau présente également la proportion de ces institutions de santé qui offrent le vaccin antitétanique tous les jours où la CPN est offerte.

Tableau 3.8 Disponibilité des services de consultation prénatale

Pourcentage de toutes les institutions qui offrent les services de consultation prénatale (CPN), et parmi les institutions offrant les services de CPN, pourcentage qui offrent ces services le nombre de jours indiqués par semaine, selon certaines caractéristiques. Haïti EPSSS-I, 2013

Caractéristique	Pourcentage d'institutions qui offrent la CPN	Effectif d'institutions	Parmi les institutions offrant les CPN, pourcentage où les services de CPN sont offerts le nombre de jours indiqués par semaine ¹			Vaccin antitétanique tous les jours de CPN	Effectif d'institutions offrant la CPN
			1-2	3-4	5+		
Type d'institutions							
Hôpital	83	120	9	7	84	52	100
Centre de santé avec lit	96	141	13	1	85	55	136
Centre de santé sans lit	90	286	14	7	79	47	256
Dispensaire	94	358	16	6	74	58	337
Secteur							
Public	96	342	16	2	80	69	330
Privé sans but lucratif	83	166	12	9	78	32	138
Privé à but lucratif	86	214	11	10	77	36	185
Mixte	96	183	15	5	80	59	176
Département							
Ouest	89	330	12	7	79	44	295
Sud-Est	100	63	3	16	79	54	63
Nord	84	86	17	7	74	49	72
Nord-Est	97	37	11	0	86	75	36
Artibonite	93	116	7	4	89	41	108
Centre	96	46	2	5	91	57	44
Sud	87	71	40	2	53	74	62
Grand-Anse	93	44	17	2	80	68	41
Nord-Ouest	95	84	26	3	70	68	80
Nippes	100	28	4	0	96	79	28
Ensemble	92	905	14	6	79	54	829

¹ Certaines institutions n'offrant les services de CPN que moins d'un jour par semaine, la somme peut ne pas atteindre 100 %.

L'examen des données montre que 92 % des institutions offrent les services de CPN et, parmi les 829 institutions offrant ces services, 79 % les offrent au moins cinq jours par semaine. Ces services sont fournis plus fréquemment dans les institutions sanitaires publiques et mixtes (96 %) que dans celles du secteur privé (83 %–86 %). Au niveau des départements, les données révèlent que les services de CPN sont offerts dans toutes les institutions du Sud-Est et des Nippes (100 %), et qu'ils sont le moins fréquemment disponibles dans celles du Nord, du Sud et de l'Ouest (moins de 90 %). Près de huit institutions offrant ces services sur dix (75 %) le font au moins cinq jours par semaine, à l'exception des dispensaires et des institutions du Nord, du Sud et du Nord-Ouest qui les offrent moins souvent.

Parmi les institutions qui offrent les services de CPN, plus de la moitié (54 %) offrent le vaccin contre le tétanos aux femmes enceintes tous les jours de CPN. L'offre du vaccin contre le tétanos aux femmes enceintes tous les jours de CPN est plus fréquente dans les institutions publiques (69 %), et dans les départements des Nippes (79 %) et du Nord-Est (75 %) que partout ailleurs.

3.6.2 Disponibilité des médicaments pour la consultation prénatale de routine

La Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement (PCIGA ou Integrated Management of Pregnancy and Child birth - IMPAC) recommande que toutes les femmes bénéficient de façon systématique de la vaccination antitétanique, de la prévention et prise en charge de l'anémie (supplémentation en fer et en acide folique).

En mai 2012, la Direction de la Pharmacie, du Médicament et de la Médecine Traditionnelle (DPM/MT) du MSPP a publié la liste de 214 médicaments essentiels à utiliser en Haïti, parmi lesquels figurent les comprimés de fer, l'acide folique et le vaccin antitétanique.

Le tableau 3.9 présente les proportions d'institutions disposant des médicaments et des fournitures essentielles pour la prestation des services de routine de CPN, à savoir les comprimés de fer, les comprimés d'acide folique ainsi que le vaccin antitétanique, au moment du passage des enquêtrices.

L'examen des données montre que 82 % des institutions qui offrent les CPN avaient du fer disponible, soit sous forme libre soit sous forme combinée avec l'acide folique ; 75 % avaient de l'acide folique, soit sous forme libre soit sous forme combinée avec le fer ; et 87 % avaient du fer ou de l'acide folique. On observe une différence de dix points de pourcentage entre les institutions publiques (79 %) et les mixtes (89 %) pour la disponibilité du fer, et de six points (71 % et 77 % respectivement) pour l'acide folique.

Tableau 3.9 Disponibilité des médicaments essentiels pour la consultation prénatale de routine

Parmi les institutions offrant les services de consultation prénatale (CPN), pourcentage ayant des médicaments essentiels et du vaccin antitétanique pour la CPN, observés le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques. Haïti EPSSS-I 2013

Caractéristique	Pourcentage d'institutions offrant les services de consultation prénatale et disposant des médicaments essentiels et du vaccin antitétanique le jour de l'enquête				Effectif d'institutions offrant la CPN
	Comprimés de fer	Comprimés d'acide folique	Fer ou acide folique	Vaccin antitétanique	
Type d'institutions					
Hôpital	87	89	93	45	100
Centre de santé avec lit	85	80	90	38	136
Centre de santé sans lit	82	79	87	37	256
Dispensaire	80	65	83	53	337
Secteur					
Public	79	71	83	52	330
Privé sans but lucratif	83	80	89	29	138
Privé à but lucratif	81	75	86	34	185
Mixte	89	77	91	53	176
Département					
Ouest	80	76	85	33	295
Sud-Est	78	60	79	51	63
Nord	90	86	93	36	72
Nord-Est	86	81	89	56	36
Artibonite	76	71	81	35	108
Centre	73	73	82	52	44
Sud	98	85	98	63	62
Grand-Anse	93	71	98	63	41
Nord-Ouest	75	68	81	57	80
Nippes	96	79	96	71	28
Ensemble	82	75	87	44	829

Note : Les médicaments et le vaccin présentés dans ce tableau font partie du domaine « médicaments et des produits » pour évaluer l'état de préparation des institutions à fournir des services de CPN au sein des institutions de santé selon la méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

En ce qui concerne le vaccin antitétanique, seulement 44 % des institutions qui offrent les services de CPN l'avaient disponible le jour de la visite des enquêtrices. Les dispensaires, les institutions publiques et mixtes étaient proportionnellement les plus nombreuses à l'avoir (un peu plus de 50 %). Les départements de l'Ouest (33 %), du Nord (36 %) et de l'Artibonite (35 %) enregistrent les pourcentages les plus faibles d'institutions à avoir le vaccin antitétanique au moment du passage des enquêtrices.

3.6.3 Disponibilité des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH

La prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH implique généralement une approche à 4 volets : la prévention primaire de l'infection du VIH, la prévention des grossesses non désirées chez les femmes séropositives, l'utilisation d'un traitement complet qui comprend des médicaments antirétroviraux (ARV) pour les femmes enceintes séropositives, et la prestation de soins complets à la mère, au nouveau-né, et à d'autres membres de la famille. Les services de PTME sont souvent offerts parallèlement aux services des consultations prénatales et aux services d'accouchement. Le degré auquel une institution de santé offre le paquet complet reflète souvent le niveau du personnel et le fait que l'institution offre des consultations prénatales, ou les services d'accouchement, ou les deux.

Le Tableau 3.10 présente la disponibilité des différentes composantes de PTME dans les structures de santé offrant la CPN .

Tableau 3.10 Disponibilité des services pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les institutions offrant les services de consultation prénatals

Parmi les institutions offrant les services de consultation prénatale (CPN), pourcentage offrant les services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH et, parmi les institutions offrant la PTME, pourcentage ayant un élément du programme de PTME spécifique, selon certaines caractéristiques. Haïti EPSSS-I 2013

Caractéristique	Pourcentage d'institutions offrant la CPN qui fournit un service quelconque de PTME ¹	Effectif d'institutions offrant la CPN	Pourcentage d'institutions offrant la CPN et des services de PTME :							Effectif d'institutions offrant la CPN et un service quelconque de PTME
			Test de dépistage du VIH des femmes enceintes	Test de dépistage du VIH des enfants nés des mères VIH+	Prophylaxie aux ARV pour les femmes VIH+	Prophylaxie aux ARV pour les enfants nés des mères VIH+	Conseil pour l'alimentation des nouveau-nés et nourrissons	Conseil nutritionnel pour les femmes VIH+ et leurs enfants	Conseil sur la planification familiale aux femmes VIH+	
Type d'institutions										
Hôpital	67	100	100	69	76	78	84	84	87	67
Centre de santé avec lit	48	136	100	52	58	55	82	88	82	65
Centre de santé sans lit	30	256	100	41	46	38	72	69	77	78
Dispensaire	26	337	100	10	7	5	53	53	53	86
Secteur										
Public	41	330	100	43	50	47	71	72	72	135
Privé sans but lucratif	35	138	100	29	35	29	73	67	73	48
Privé à but lucratif	24	185	100	53	49	47	78	84	80	45
Mixte	39	176	100	37	35	35	66	68	72	68
Département										
Ouest	30	295	100	38	48	40	75	74	75	88
Sud-Est	41	63	100	35	27	27	42	42	50	26
Nord	49	72	100	51	46	46	83	83	83	35
Nord-Est	53	36	100	53	42	42	79	89	74	19
Artibonite	34	108	100	41	32	35	78	78	81	37
Centre	41	44	100	61	56	56	72	83	89	18
Sud	37	62	100	35	52	48	70	65	70	23
Grand-Anse	34	41	100	36	64	64	64	64	71	14
Nord-Ouest	33	80	100	27	31	27	58	58	62	26
Nippes	36	28	100	50	70	60	80	80	70	10
Ensemble	36	829	100	41	44	41	71	72	73	296

Note ARV = antirétroviral

¹ L'institution fournit un des services suivants pour la prévention de la transmission du VIH d'une femme enceinte séropositive à son enfant : Conseils sur le VIH et le service de test de dépistage aux femmes enceintes, test de dépistage des nouveau-nés nés de mère séropositive, traitement prophylactique aux antirétroviraux aux femmes enceintes séropositives, traitement prophylactique aux antirétroviraux aux nouveau-nés nés de mère séropositive, conseils aux femmes enceintes séropositives pour l'allaitement des nouveau-nés et nourrissons, conseils nutritionnels pour les femmes enceintes séropositives et leurs enfants, et conseils sur la planification familiale aux femmes enceintes séropositives.

Les services de CPN sont des endroits idéals pour offrir des services de PTME, surtout en Haïti, où 90 % des femmes enceintes reçoivent les soins prénataux auprès d'un personnel formé (EMMUS 2012). Ce tableau indique dans quelle mesure cette opportunité est saisie par les prestataires des services de CPN. Cependant on note que moins de quatre institutions sur dix (36 %) offrant les services de CPN délivrent aussi les services de PTME. L'offre des services de PTME diminue progressivement avec le type d'institutions : 67 % dans les hôpitaux, 48 % dans les centres de santé avec lit, 30 % dans les centres de santé sans lit et 26 % dans les dispensaires. Les institutions du secteur privé à but lucratif offrent moins fréquemment le service de PTME (seulement 24 %) que les autres, probablement à cause de la gratuité de ce service.

Paradoxalement, on note que les institutions de l'Ouest, quoique les plus nombreuses en effectif à offrir la CPN, offrent moins fréquemment les services de PTME (30 %) que les autres départements (33 %–53 %), probablement à cause d'un plus grand nombre d'institutions du secteur privé à but lucratif, localisées dans ce département.

Le test de dépistage du VIH pour les femmes enceintes est offert dans toutes les institutions offrant la CPN et un service quelconque de PTME (100 %). Le conseil pour l'alimentation des nouveau-nés et nourrissons, le conseil nutritionnel pour les femmes VIH+ et leurs enfants, le conseil sur la planification familiale aux femmes VIH+ sont offerts dans 71% à 73 % de ces institutions.

3.7 Soins d'accouchement et au nouveau-né

3.7.1 Disponibilité des services de santé maternelle

D'après le Manuel de normes en planification familiale et en soins maternels du MSPP (Septembre 2009), « la consultation de la femme enceinte se fera à tous les échelons de soins. L'accouchement eutocique aura lieu à tous les niveaux, l'accouchement dystocique et la césarienne, dans les hôpitaux. »

Le tableau 3.11 présente la disponibilité des services de consultation prénatale, d'accouchements normaux et d'accouchements par césarienne dans les institutions visitées. Il présente également la proportion d'institutions offrant des services d'accouchement qui ont des prestataires disponibles dans l'institution ou sur appel 24h/24 avec ou sans programme de garde élaboré.

Sur l'ensemble des 905 institutions visitées, un peu plus de 9 sur 10 (92 %) offrent des consultations prénatales, 43 % offrent des services d'accouchement normal et 10 % la césarienne. L'accouchement normal est offert plus fréquemment (72 %–78 %) par les institutions de haut niveau (hôpital, centre de santé avec lit) que par celles de niveau inférieur (centre de santé sans lit et dispensaire).

Les institutions publiques (57 %) et mixtes (45 %) offrent beaucoup plus fréquemment le service d'accouchement normal que les autres. Le Nord- Est et le Nord-Ouest enregistrent les proportions les plus élevées d'institutions de santé à offrir le service d'accouchement normal (plus de 60 %), l'Ouest et le Sud les plus faibles (moins de 40 %).

La césarienne est offerte presque exclusivement dans les hôpitaux.

Tableau 3.11 Disponibilité des services de santé maternelle

Pourcentage de toutes les institutions offrant les services spécifiques de maternité et les services complets de maternité et, parmi les institutions offrant les services d'accouchement normal, pourcentage ayant un prestataire qualifié disponible dans l'institution ou sur appel 24hrs/24 pour faire les accouchements, avec ou sans tableau de permanence/programme journalier d'affectation/visite d'appel observé, selon certaines caractéristiques, Haïti EPSSS-I 2013

Caractéristique	Pourcentage des institutions offrant :					Effectif d'institutions	Pourcentage d'institutions offrant les services d'accouchement normal qui ont :		Effectif d'institutions offrant les services d'accouchement normal
	Consultation prénatale (CPN)	Services d'accouchement normal	Césarienne	CPN et services d'accouchement normal	CPN, services d'accouchement normal et césariennes		Prestataires des soins d'accouchement disponible dans l'institution ou sur appel 24hrs/24 avec programme journalier observé	Prestataires des soins d'accouchement disponible dans l'institution ou sur appel 24hrs/24, avec ou sans programme journalier observé	
Type d'institutions									
Hôpital	83	78	64	75	61	120	68	96	94
Centre de santé avec lit	96	72	7	72	7	141	46	86	101
Centre de santé sans lit	90	24	1	24	1	286	30	74	70
Dispensaire	94	35	0	34	0	358	2	48	124
Secteur									
Public	96	57	11	57	11	342	34	72	195
Privé sans but lucratif	83	28	9	27	8	166	38	74	47
Privé à but lucratif	86	30	14	29	13	214	42	85	65
Mixte	96	45	5	44	5	183	27	72	82
Département									
Ouest	89	31	12	29	11	330	39	82	101
Sud-Est	100	56	8	56	8	63	23	69	35
Nord	84	42	10	41	10	86	42	75	36
Nord-Est	97	73	5	73	5	37	33	74	27
Artibonite	93	46	8	46	8	116	36	68	53
Centre	96	52	13	52	13	46	46	71	24
Sud	87	37	8	35	8	71	35	85	26
Grand-Anse	93	50	11	48	11	44	50	77	22
Nord-Ouest	95	61	7	61	7	84	18	63	51
Nippes	100	50	7	50	7	28	29	79	14
Ensemble	92	43	10	42	9	905	34	74	389

3.7.2 Disponibilité de personnel formé, du matériel et de l'équipement dans les services d'accouchement

La prise en charge correcte de l'accouchement et du post-partum peut réduire significativement la mortalité néonatale qui est élevée en Haïti. La qualité des services d'accouchement dépend en partie de la disponibilité des normes et guides techniques, du personnel ayant une formation mise à jour, et de certains équipements de base.

Le Tableau 3.12 présente des données sur la disponibilité d'un certain nombre d'éléments requis par les normes pour la prestation de services d'accouchement de qualité. Ce tableau montre dans quelle mesure ces éléments étaient disponibles le jour de la visite de l'équipe de l'enquête dans les institutions de santé qui offrent des services d'accouchement normal.

Les résultats montrent que seulement 23 % d'institutions offrant le service d'accouchement normal avaient des normes sur la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement (PCIGA).

L'amélioration des qualifications et des compétences des soignants est l'une des stratégies du PCIGA. Les résultats montrent que moins de 4 institutions sur dix (34 %) offrant le service d'accouchement normal avaient au moins un personnel formé dans la stratégie PCIGA.

Le retard pris dans la prise en charge des urgences gynéco-obstétricales est une des causes de mortalité maternelle et néonatale. Toutes les institutions offrant le service d'accouchement normal devraient avoir un véhicule d'urgence disponible pour l'évacuation des femmes vers une autre institution plus équipée en cas des complications. Les résultats montrent que seulement 50 % d'institutions offrant le service d'accouchement normal avaient accès un véhicule d'urgence.

Tableau 3.12 Normes et protocoles, personnel formé, et équipements des services d'accouchement

Parmi les institutions offrant les services d'accouchement normal, pourcentage ayant les normes et protocoles, au moins une personne récemment formée en matière d'accouchement et l'équipement de base pour l'accouchement de routine disponible dans l'institution le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti EPSSS-I 2013

Caractéristique	Pourcentage d'institutions offrant les services d'accouchement normal qui ont :													Effectif d'institutions offrant les services d'accouchement normal
	Normes et protocoles sur PCIGA ¹	Personnel formé en PCIGA ²	Transport d'urgence ³ toujours	Transport d'urgence ³ par fois	Transport d'urgence ³ quelconque	Lampe d'examen ⁴	Matériel pour l'accouchement ⁵	Aspirateur cathéter	Ventouse obstétricale	Aspirateur manuel ou Kit D&C ⁶	Ballon et masque respiratoire	Partogramme ⁷	Gants ⁸	
Type d'institutions														
Hôpital	23	56	59	7	66	54	94	55	29	35	76	40	93	94
Centre de santé avec lit	25	45	36	15	50	39	86	28	7	21	39	32	95	101
Centre de santé sans lit	21	30	23	23	46	34	81	24	7	21	30	29	91	70
Dispensaire	21	10	12	27	39	23	62	7	0	6	7	4	88	124
Secteur														
Public	25	35	29	19	48	31	76	22	7	18	30	29	89	195
Privé sans but lucratif	32	32	45	13	57	49	91	47	17	28	51	30	100	47
Privé à but lucratif	12	38	45	15	60	49	88	42	17	25	54	20	92	65
Mixte	21	28	20	21	40	33	74	17	9	15	27	15	93	82
Département														
Ouest	16	40	42	19	60	47	80	46	17	30	50	24	93	101
Sud-Est	31	29	26	17	43	29	83	11	3	20	26	26	94	35
Nord	19	25	31	3	33	28	86	25	14	25	39	19	89	36
Nord-Est	30	41	15	30	44	37	78	15	11	15	19	26	96	27
Artibonite	26	34	43	23	66	26	64	25	6	13	28	26	92	53
Centre	21	46	46	17	63	42	96	13	13	4	46	33	92	24
Sud	23	35	35	12	46	46	88	42	4	27	54	27	85	26
Grand-Anse	18	23	14	18	32	41	86	32	14	14	27	41	100	22
Nord-Ouest	25	24	8	25	33	24	71	12	6	12	14	8	82	51
Nippes	29	50	43	7	50	57	86	21	0	14	57	43	100	14
Total	23	34	31	18	50	37	79	27	10	20	36	24	92	389

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partie du domaine « personnel, formation et équipements » pour évaluer l'état de préparation des institutions à fournir des services d'accouchement au sein des institutions de santé selon la méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

¹ PCIGA (Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement) ou autres normes et protocoles spécifiques au pays.

² L'institution a au moins une personne interviewée qui fournit les services et qui a reçu une formation continue en matière de PCIGA durant les 24 mois ayant précédé l'enquête. La formation doit comprendre une session structurée, et n'inclut pas une formation individuelle reçue au cours d'une visite de supervision de routine.

³ L'institution a une ambulance fonctionnelle ou un autre véhicule pour le transport d'urgence qui est stationné dans l'institution même et a du carburant disponible le jour de l'enquête, ou l'institution a accès à une ambulance ou autre véhicule pour le transport d'urgence qui est stationné dans une autre structure ou part d'une autre structure.

⁴ Une lampe torche fonctionnelle est acceptable.

⁵ Soit l'institution a une boîte stérile d'accouchement disponible sur le lieu d'accouchement, soit tous les équipements individuels suivants doivent être présents : fils de clampage pour cordon ombilical, ciseaux pour épisiotomie, ciseaux ou lames pour cordon ombilical, matériel et aiguilles pour suture, et porte-aiguille.

⁶ L'institution a un aspirateur manuel fonctionnel ou kit de dilatation et curetage (D&C) disponible.

⁷ Un partogramme vierge sur le lieu du service

⁸ Les gants jetables en latex ou équivalents disponible au lieu du service.

Le partogramme, outil essentiel de surveillance de travail d'accouchement n'était disponible que dans 25 % de toutes les institutions offrant le service d'accouchement normal. Les gants (91 %) et la boîte d'accouchement (79 %) sont les équipements disponibles le plus fréquemment dans les institutions.

3.8. VIH/SIDA et infections sexuellement transmissibles

3.8.1 Disponibilité des services de dépistage du VIH et de conseils

La prévention du VIH se trouve au centre de la politique nationale du gouvernement d'Haïti et répond aux stratégies sectorielles de santé et de développement. Le Plan Stratégique National Multisectoriel réaménagé 2008-2012 avec extension en 2015, dans l'analyse de l'axe stratégique # 1, fait référence à la réduction des risques contre le VIH par 1) le renforcement et l'extension des services de Communication pour le Changement de Comportement/ Mobilisation Communautaire (CCC/MC), 2) la disponibilité et l'accès aux préservatifs, 3) la promotion et le renforcement du dépistage volontaire, 4) l'extension et l'intégration des services de PTME, etc. (Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), Stratégie de Communication pour la Prévention du VIH, 2013, PNLS/MSPP).

Le tableau 3.13 indique dans quelle mesure les services de dépistage du VIH et de conseils sont disponibles dans les institutions de santé.

L'examen des données montre que seulement 39 % de toutes les institutions de santé en Haïti offrent des services de dépistage du VIH. Ces services sont plus concentrés dans les institutions de haut niveau et diminuent fortement avec la diminution du niveau de l'institution. En effet, alors que 85 % d'hôpitaux offrent les services de dépistage du VIH, cette proportion est de seulement 11 % pour les dispensaires. Les dispensaires étant les plus nombreux et les plus accessibles à la population surtout en milieu rural, ces services devraient y être plus fréquemment disponibles.

Paradoxalement, contrairement aux tendances vues jusque-là, les institutions du secteur privé (50 %) offrent plus fréquemment les services de dépistage du VIH que les autres (environ 30 %). La quasi-totalité des institutions (96 %) offrant le service de dépistage du VIH avait la capacité de faire le test de dépistage .

À part dans l'Ouest, le Centre, le Nord et le Nord-Est (42 %–51 %), la proportion d'institutions offrant le service de dépistage du VIH est faible dans les autres départements (22 %–39 %).

Tableau 3.13 Disponibilité des services de conseils et de test de dépistage du VIH

Pourcentage de toutes les institutions qui ont déclaré avoir un système de test de dépistage du VIH et, parmi les institutions avec un système de test de dépistage du VIH, pourcentage qui ont la capacité de test dépistage du VIH au sein de l'institution et d'autres éléments de support pour la prestation de services de conseils et test de dépistage de qualité, selon certaines caractéristiques. Haïti EPSSS-I, 2013

Caractéristique	Pourcentage de toutes les institutions avec un système de test de dépistage du VIH ¹	Effectif d'institutions	Pourcentage d'institutions avec un système de test de dépistage du VIH qui ont :					Effectif d'institutions ayant un système de test de dépistage du VIH
			Capacité de test dépistage du VIH ²	Normes et protocoles de conseils et de test de dépistage du VIH	Prestataire formé ³	Intimité visuelle et auditive ⁴	Condoms ⁵	
Type d'institutions								
Hôpital	85	120	100	41	85	92	56	102
Centre de santé avec lit	58	141	95	38	71	96	57	82
Centre de santé sans lit	47	286	98	25	67	97	60	133
Dispensaire	11	358	82	26	54	97	64	39
Secteur								
Public	32	342	94	41	79	95	73	109
Privé sans but lucratif	51	166	98	29	71	92	50	84
Privé à but lucratif	50	214	98	25	63	97	50	107
Mixte	31	183	95	36	75	98	61	56
Département								
Ouest	51	330	98	21	72	92	51	169
Sud-Est	22	63	100	57	79	100	71	14
Nord	42	86	86	44	75	100	53	36
Nord-Est	46	37	88	35	71	100	65	17
Artibonite	23	116	100	63	78	100	70	27
Centre	48	46	95	32	82	95	50	22
Sud	32	71	100	35	65	100	87	23
Grand-Anse	39	44	94	35	65	100	82	17
Nord-Ouest	24	84	95	30	65	90	50	20
Nippes	39	28	91	55	55	100	82	11
Ensemble	39	905	96	33	72	96	59	356

Note : Les mesures présentées dans ce tableau comprennent les indicateurs suivants :

Les normes/protocoles et personnel formé faisant partie du domaine « personnel et formation »,

Les éléments de l'intimité visuelle et auditive faisant partie du domaine « équipement »,

La capacité de test dépistage du VIH faisant partie du domaine « diagnostic »,

Les condoms faisant partie du domaine « médicaments et produits »,

utilisés pour évaluer l'état de préparation des institutions à fournir des services de conseils et de test volontaire du VIH selon la méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposé par l'OMS et l'USAID (2012).

¹ L'institution déclare faire des tests de dépistage du VIH au sein de l'institution, ou bien dans un site de test de dépistage externe et ayant un accord avec ce site externe pour que les résultats des tests soient renvoyés à l'institution.

² L'institution déclare faire des tests de dépistage du VIH au sein de l'institution et a un kit de test de dépistage rapide du VIH ou la capacité de test ELISA ou d'autres capacités de dépistage du VIH observés dans l'institution.

³ L'institution a au moins un membre du personnel interviewé fournissant les services de test de dépistage du VIH qui déclare avoir reçu une formation continue dans certains aspects de conseil et dépistage du VIH/SIDA au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des séances structurées, et n'inclut pas une formation individuelle que le prestataire aurait reçue au cours de supervision de routine.

⁴ Une salle privée ou une espace protégé par un paravent disponible dans le lieu de conseils et de test de dépistage du VIH qui est à une distance suffisante des autres patients de sorte qu'une conversation normale peut avoir lieu sans que le patient ne soit ni vu ni entendu par d'autres. ⁵ Les condoms sont disponibles à l'endroit de conseils et test de dépistage du VIH le jour de l'enquête.

3.8.2 Disponibilité de normes et protocoles, de personnel formé et d'éléments pour des services de thérapie antirétrovirale

Le Tableau 3.14 porte sur la disponibilité des services de thérapie antirétrovirale (ART) et les composantes des services ART de bonne qualité dans les institutions de santé. Les éléments jugés importants pour la prestation de services ART de bonne qualité comprennent la disponibilité d'un personnel avec une formation récente, des normes et des protocoles, et des médicaments antirétroviraux de première ligne pour adultes et la capacité de diagnostic de laboratoire.

Tableau 3.14 Normes et protocoles, personnel formé, et éléments pour les services de thérapie antirétrovirale

Pourcentage de toutes les institutions offrant les services de thérapie antirétrovirale (ART) et, parmi les institutions offrant les services ART, pourcentage avec les éléments de support pour assurer la qualité des services ART, selon certaines caractéristiques. Haïti EPSSS-I, 2013

Caractéristique	Pourcentage d'institutions offrant les services ART ¹	Effectif d'institutions	Pourcentage d'institutions offrant les services ART qui ont :			Pourcentage d'institutions offrant les services ART qui ont une capacité de diagnostic du laboratoire :				Effectif d'institutions offrant les services ART
			Normes et protocoles des ART	Personnel formé ²	ARV de première ligne pur adulte disponible ³	Numération formule sanguine complète ⁴	Comptage cellules CD4	Charge virale VIH ARN	Test de la fonction rénale ou hépatique	
Type d'institutions										
Hôpital	45	120	83	70	98	59	39	20	63	54
Centre de santé avec lit	25	141	86	74	94	51	11	6	17	35
Centre de santé sans lit	12	286	82	65	94	32	3	9	12	34
Dispensaire	1	358	100	100	100	50	0	0	50	4
Secteur										
Public	19	342	80	66	95	51	17	17	31	65
Privé sans but lucratif	11	166	89	78	94	50	28	6	33	18
Privé à but lucratif	9	214	85	70	100	40	25	10	50	20
Mixte	13	183	92	79	96	54	21	8	42	24
Département										
Ouest	12	330	71	78	95	51	24	15	29	41
Sud-Est	11	63	100	86	100	43	0	29	57	7
Nord	17	86	93	60	100	40	27	7	67	15
Nord-Est	16	37	83	50	100	67	0	0	17	6
Artibonite	13	116	80	67	87	53	7	7	27	15
Centre	22	46	90	70	90	70	40	10	40	10
Sud	17	71	83	67	100	33	17	25	33	12
Grand-Anse	16	44	100	71	100	57	29	14	43	7
Nord-Ouest	10	84	100	88	100	38	13	13	25	8
Nippes	21	28	100	50	100	50	33	0	33	6
Total	14	905	84	71	96	50	20	13	36	127

Note : Les mesures présentées dans ce tableau comprennent les indicateurs inclus dans les domaines « personnel et formation ; diagnostic ; médecines et produits », utilisés pour évaluer l'état de préparation des institutions à fournir les soins et services de soutien contre le VIH selon la méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

¹ Prestataires dans l'institution qui prescrivent les ART pour les patients VIH/SIDA ou fournissent des services de suivi de traitement pour les personnes sous ART y compris fournir les services dans la communauté.

² L'institution a au moins un prestataire interviewé fournissant les services des ART qui déclare avoir reçu une formation continue dans certains aspects des ART au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des séances structurées, et n'inclut pas une formation individuelle que le prestataire aurait reçue au cours de supervision de routine.

³ L'institution a 3 ARV de première ligne (spécifique pour Haïti) pour le traitement d'adulte disponibles dans l'institution.

⁴ L'institution a un analyseur d'hématologie fonctionnel ou un compteur hématologique fonctionnel avec les réactifs nécessaires disponibles dans l'institution.

L'examen des données montre que seulement 14 % des institutions offrent les antirétroviraux (ARV) pour traiter les personnes infectées par le VIH. L'offre des ARV diminue avec le niveau de l'institution, passant de 45 % d'hôpitaux à 25 % et 12 % des centres de santé avec et sans lit. Les dispensaires n'offrent pratiquement pas ces services (1 %). Ces services sont offerts plus fréquemment dans les institutions du secteur public (19 %) que dans les institutions mixtes (13 %) et celles du secteur privé (9-11%).

La quasi-totalité (96 %) des institutions offrant les services ART avait les ARV de première ligne disponibles le jour de la visite des équipes d'enquêtrices.

Au niveau des départements, seuls le Centre et les Nippes enregistrent une proportion de plus de 20 % d'institutions offrant les services ART.

ANNEXE

Tableau A.1 Disponibilité des produits de planification familiale

Parmi les institutions qui offrent¹ la méthode moderne de planification familiale indiquée, pourcentage de celles où les produits étaient disponibles et observés le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques. Haïti EPSSS-I 2013

Méthode	Département										Ensemble
	Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibonite	Centre	Sud	Grand-Anse	Nord-Ouest	Nippes	
Méthode											
Pilule contraceptive orale combinée	87	98	80	89	93	97	94	95	78	96	89
Pilule orale progestative seulement	82	93	74	81	90	93	84	96	83	76	85
Injectable progestatif seul (2- or 3- mois)	92	98	85	92	90	94	96	94	78	90	90
Injectable combinée	56	57	36	46	63	64	55	50	65	50*	56
Préservatif masculin	88	90	96	88	94	97	97	97	79	100	91
Préservatif féminin	50	0*	100	na	66	100*	na	100	na	100*	62
Dispositif intra-utérin (DIU)	56	na	75	0*	50	100*	33*	na	0*	na	57
Implant	74	71	85	92	85	100	80	100	77	100	84
Collier du cycle (Méthode des jours fixes) ¹	63	71	100*	100*	64	89	89	86	50*	100	77
Toutes les méthodes fournies par l'institution étaient disponibles le jour de l'enquête	64	76	65	63	60	71	66	86	58	71	66
Contraception d'urgence	45	75*	33	50*	83	100	50*	na	33*	0*	57

Note : Les dénominateurs pour chaque combinaison de produit/méthode sont différents et ne sont pas présentés dans le tableau.

Les mesures des pilules combinées, les injectables et le préservatif masculin présentées dans ce tableau comprennent les indicateurs inclus dans le domaine « médicament et produits », utilisé pour évaluer l'état de préparation des institutions en vue de fournir les services de planification familiale selon la méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012). Chaque combinaison de produits/méthodes présentée dans ce tableau a été observée et était disponible dans l'endroit du service prévu pour le stockage et au moins une combinaison de produits/méthodes observée était non périmée.

Un astérisque signifie que le dénominateur a moins de 5 institutions.

¹ L'institution déclare que les produits contraceptifs sont stockés dans l'institution et qu'ils sont disponibles aux patientes sans que ceux-ci soient obligés de les obtenir ailleurs.

na : no applicable, n'offre pas la méthode.