



RÉPUBLIQUE D'HAÏTI

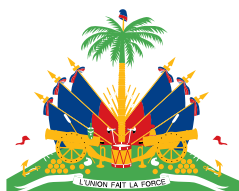
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET DE LA POPULATION



GRANDES REALISATIONS MSPP 2014-2015

“
Au cours des 25 prochaines années, dans un contexte de développement socio-économique articulé et dynamique, le système de santé haïtien évolue et la morbi-mortalité diminue significativement. Les haïtiens et les haïtiennes ont un accès équitable aux services et soins de qualité définis dans le Paquet Essentiel de Services, ajusté au besoin, tenant compte des changements dans le profil épidémiologique et démographique.
”

Tome 2



RÉPUBLIQUE D'HAÏTI

Ministère de la Santé Publique
et de la Population (MSPP)

GRANDES RÉALISATIONS

MSPP

2014-2015

DÉCEMBRE 2015

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES	VI
Introduction	1
Rappel des attributions du MSPP	2
LES GRANDS DEFIS	5
1.- ACCÈS AUX SERVICES.....	5
2.- SYSTÈMES DE GESTION	6
3.- FINANCEMENT DE LA SANTÉ.....	6
LES GRANDS OBJECTIFS POURSUIVIS	9
I. PRESTATION DE SERVICES EN REGARD DES OBJECTIFS POURSUIVIS	12
A. PROTECTION DE LA SANTE : REDUIRE LE RISQUE D'AFFECTION DE LA POPULATION PAR UNE MALADIE	15
1.1. LUTTE CONTRE LES MALADIES HYDRIQUES PARTICULIEREMENT LE CHOLERA	15
1.2. LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES.....	16
1.2.1 Lutte contre les MST-VIH/SIDA.....	16
1.2.2 Lutte contre la Tuberculose.....	18
1.2.3 Lutte contre la Malaria.....	18
1.2.4 Lutte contre la Filariose.....	19
1.2.5 Lutte contre la Rage.....	20
B. MAINTENIR LA SANTE DE LA POPULATION	21
2.1. Santé de la femme et de la mère.....	21
2.1.1 Planification familiale	22
2.2. Santé de l'enfant	23
2.3. Santé de l'adolescent.....	25
C. RETABLIR LA SANTE DES PERSONNES MALADES	25
3.1 PRISE EN CHARGE DU DIABETE ET DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES.....	25
3.2 SOINS OPHTALMIQUES ET BUCCO-DENTAIRES.....	26
3.3 PRISE EN CHARGE DES URGENCES PAR LE CENTRE AMBULANCIER NATIONAL (CAN).....	27
3.4 SECURITE TRANSFUSIONNELLE.....	29
3.5 LUTTE CONTRE LES PRINCIPAUX CANCERS.....	30
3.6 LUTTE CONTRE LES MALADIES MENTALES	30
3.7 LUTTE CONTRE LES VIOLENCES	32
II. RENFORCER LE LEADERSHIP DU MINISTRE A TRAVERS SES FONCTIONS EXECUTIVES	34
A. GOUVERNANCE	34
1.1 Coordination nationale du système de santé et programmation unique.....	34



1.2	Financement basé sur les résultats.....	37
1.3	Etablissement des Normes techniques et administratives	38
1.4	Renforcement de la Gestion des Services et de certains centres hospitaliers	40
1.5	Organisation du réseau communautaire de services	41
1.6	Supervision et Contrôle.....	42
B.	RESSOURCES HUMAINES	44
2.1	Développement des ressources humaines	46
C.	SYSTEME D'INFORMATION POUR LA GESTION	50
3.1	Renforcement et unification du système d'information pour la santé	50
D.	PROMOTION DE LA SANTE.....	54
4.1	Appui au Réseau Haïtien de Journalistes en Santé.....	54
4.2	Partenariat avec le réseau de 20 radio communautaires	55
4.3	Hygiène publique, protection du citoyen et de l'environnement.....	56
E.	GESTION DES INTRANTS ESSENTIELS.....	57
5.1	Logistique et Chaîne du froid /Vaccins et intrants.....	58
5.2	Médecine traditionnelle.....	59
F.	FINANCEMENT DE LA SANTE	59
NOS PARTENAIRES		63
BILAN FINANCIER DU MSPP POUR L'EXERCICE 2014-2015		73
1-	BUDGET DE FONCTIONNEMENT.....	73
2-	DEPENSES D'INVESTISSEMENT ET AUTRES DEPENSES PUBLIQUES.....	76
3-	EXECUTION DU PIP 2014-2015	82
GRANDS DEFIS ET CHANTIERS A VENIR DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ.....		87
ANNEXE 1 :		
ANNEXE I :	QUELQUES PHOTOS DU PERSONNEL ET INSTITUTIONS HONORÉES AU COURS DE L'ANNÉE 2014-2015	93
ANNEXE II :	QUELQUES PHOTOS D'ATELIERS ET RENCONTRES RÉALISÉS AU COURS DE LA PÉRIODE 2014-2015	99
ANNEXE III :	FORMATIONS RÉALISÉES AUX NIVEAUX DÉPARTEMENTAL ET CENTRAL PAR DOMAINE AU COURS DE LA PÉRIODE 2014-2015	107
ANNEXE IV :	QUELQUES PHOTOS DES TRAVAUX D'INFRASTRUCTURES SANITAIRES RÉALISÉES EN COURS EN 2014-2015	115



LISTE DES ACRONYMES

AFD	Agence Française de Développement
AMC	Affaires Mondiales Canada
ARV	Anti-rétroviraux
ASCP	Agent de Santé Communautaire Polyvalent
BM	Banque Mondiale
BMPAD	Bureau de Monétisation des Programmes d'Aide au Développement
BID	Banque Inter Américaine de Développement
CADME	Comité d'Appui au Développement de Matériels Educatifs
CAL	Centre de Santé avec Lits
CAN	Centre Ambulancier National
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CDT	Centre de Diagnostic de la Tuberculose
CARPHA	Caribbean Public Health Association
CDAI	Centre Départemental d'Approvisionnement en Intrants
CIPC	Communication Inter-Personnelle et Counseling
CIFAS	Centre d'Information et de Formation en Administration de Santé
CNPC	Comité National de Prévention de la Cécité
CNS	Comptes Nationaux de Santé
CMS	Clinique Mobile Scolaire
CSL	Centre de Santé sans Lit
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
CTC	Centre de Traitement du Choléra
CUT	Compte Unique du Trésor
DAB	Direction de l'Administration et du Budget
DELIR	Direction d'Epidémiologie, de Laboratoire et de Recherche
DFPSS	Direction de Formation et de Perfectionnement en Sciences de la Santé
DHIS2	District Health Information System 2
DINEPA	Direction Nationale pour l'Eau Potable et l'Assainissement
DPEV	Direction du Programme Elargi de Vaccination
DSF	Direction de la Santé de la Famille
DOSS	Direction d'Organisation des Services de Santé
DPM-MT	Direction de Pharmacie, du Médicament et de la Médecine Traditionnelle



DPSPE	Direction de Promotion de la Santé et de la Protection de l'Environnement
DRH	Direction des Ressources Humaines
DSA	Direction Sanitaire de l'Artibonite
DSK	Direction Sanitaire du Centre
DSGA	Direction Sanitaire de la Grande-Anse
DSI	Direction des Soins Infirmiers
DSN	Direction Sanitaire du Nord
DSNI	Direction Sanitaire des Nippes
DSNE	Direction Sanitaire du Nord-Est
DSNO	Direction Sanitaire du Nord-Ouest
DSO	Direction Sanitaire de l'Ouest
DSS	Direction Sanitaire du Sud
DSSE	Direction Sanitaire du Sud-Est
EMIRA	Equipe Mobile d'Intervention Rapide
EMMUS	Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services
ERHIS	Évaluation des Ressources Humaines des Institutions Sanitaires
FHADIMAC	Fondation Haïtienne de Diabète et de Maladies Cardio Vasculaires
FIOP	Fiche d'Identification et d'Opération de Projet
FBR	Financement Basé sur les Résultats
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization
GHESKIO	Groupe Haïtien d'Étude du Sarcome de Kaposi et des Infections Opportunistes
HBV et HCV	Hépatite B et Hépatite C
HTLV 1 et 2	Virus Lymphotrope Humain
HCR	Hôpital Communautaire de Référence
HFG	Health Financing and Governance
HIVQUAL	Quality of HIV Health Care
HSIS	Haïti Système d'Information Sanitaire
HUEH	Hôpital de l'Université d'État d'Haïti
HUJ	Hôpital Universitaire Justinien (Cap Haïtien)
HUM	Hôpital Universitaire de Mirebalais
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
ISTMECH	Institut Supérieur de Technologie Médicale du Cap Haïtien



LMG	Leadership, Management and Governance
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
MARNDR	Ministère de l'Agriculture, des Ressources Naturelles et du Développement Rural
MCC	Millenium Challenge Corporation
MDR	Multi Drug Resistant TB
MEF	Ministère de l'Économie et des Finances
MGI	Médecine Générale Intégrale
MIJ	Maternité Isaïe Jeanty
MINUSTAH	Mission des Nations Unies pour la Stabilisation d'Haïti
MPCE	Ministère de la Planification et de la Coopération Externe
MSH	Management Sciences for Health
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
NASTAD	National Alliance of State and Territorial AIDS Directors
NOAH	National Organization for the Advancement of Haitians
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
OFATMA	Office d'Assurance du Travail, Accident, Maladie et Maternité
OMRH	Office de Management des Ressources Humaines
OAVCT	Office d'Assurance Véhicule Contre-Tiers
ODD	Objectifs de Développement Durable
OEА	Organisation des Etats Américains
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OPS/OMS	Organisation Panaméricaine de la Santé/Organisation Mondiale de la Santé
OSE	Officier de Surveillance Epidémiologique
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PES	Paquet Essentiel de Services
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PIGD	Prévention des Infections et Gestion des Déchets
PIP	Programme d'Investissement Public
PNCM	Programme National de Contrôle de la Malaria
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNST	Programme National de Transfusion Sanguine
PNS	Politique Nationale de Santé
PNSJA	Plan Stratégique National Santé Jeunes et Adolescents
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement



PPN	Politique Pharmaceutique Nationale
PSDH	Plan Stratégique pour le Développement d'Haïti
PSI	Population Service International
PSNEM	Plan Stratégique National d'Élimination de la Malaria
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVIH	Personnel Vivant avec le VIH
RAMOS	Reproductive Age Mortality Studies
RED	Reaching Every District
REFIPS	Réseau Francophone International pour la Promotion de la Santé
RHS	Ressources Humaines en Santé
SEBAC	Surveillance à Base Communautaire
SIS	Système d'Information Sanitaire
SISNU	Système d'Information Sanitaire National Unique
SNADI	Système National d'Approvisionnement et de Distribution des Intrants
SIGRH	Système Interministériel de Gestion des Ressources Humaines
SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
SSC	Services de Santé Communautaire
SSQH	Services de Santé de Qualité pour Haïti
SYSEP	Système d'Évaluation de la Performance
TDR	Test de Dépistage Rapide
TED	Traitement d'Eau à Domicile
TEPHINET	Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network
UADS	Unité d'Appui à la Décentralisation Sanitaire
UAS	Unité d'Arrondissement de Santé
UCPNaNu	Unité de Coordination des Programmes Nationaux de Nutrition
UEP	Unité d'Études et de Programmation
UGP	Unité de Gestion des Projets
UNFPA	Organisation des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Organisation des Nations Unies pour l'Enfance
UNOPS	United Nations Office for Project Services
USM	Unité de Santé Mentale
USAID	Agence Américaine pour l'Aide et le Développement
VPI	Vaccin Anti Poliomyélite Inactivé
ZL	Zanmi la Santé (Partners in Health)





Le Ministre de la Santé Publique
et de la Population (MSPP)

*Dr. Florence Duperval
GUILLAUME*

GRANDES RÉALISATIONS

Suite du tome 1

C. SYSTEME D'INFORMATION POUR LA GESTION

3.1 Renforcement et unification du système d'information pour la santé

Le MSPP a décidé de mettre en place un **Système d'Information Sanitaire Unique (SISNU)** afin de disposer à temps d'information stratégique sanitaire, ce qui permettra à tout moment de disposer des informations sur les problèmes de santé (en termes de morbidité, mortalité), sur les facteurs associés, sur l'utilisation des services de santé par la population et sur l'impact de la politique sanitaire à partir des stratégies mises en œuvre. Les différents piliers du système d'information sanitaire (surveillance épidémiologique et statistiques des ressources) seront adressés par cette initiative. Toutefois, dans un premier temps, l'emphasis a été mise sur les statistiques de services.

La mise en place du SISNU se réalise dans le cadre d'un processus participatif incluant à la fois le MSPP et les partenaires haïtiens et étrangers. Durant l'exercice 2014-2015, les activités suivantes ont été réalisées:

- Identification d'une liste d'indicateurs qui prend en compte les besoins essentiels d'information; une version préliminaire d'un lexique des indicateurs a été préparée afin de permettre à tous les utilisateurs d'en effectuer une interprétation commune et de contribuer à l'amélioration de la fiabilité de l'information générée
- **Diagnostic du Système d'Information Sanitaire en application** : ce diagnostic permettra d'identifier les forces et faiblesses du SIS et d'établir les besoins d'assistance technique
- Révision des outils de collecte et de rapportage (registres, rapport de statistique mensuel) et validation de ces derniers par les opérateurs départementaux
- Formation d'environ 1,500 prestataires des institutions publiques, privées et mixtes dans les 10 départements sur les nouveaux outils du SISNU (Volet statistique de service)



- Installation et utilisation du DHIS2 (plateforme informatique pour la saisie, le traitement et l'analyse des données et la présentation de l'information) dans les services de statistique et d'épidémiologie des 10 départements sanitaires
- Publication du rapport statistique 2014 et de la liste des institutions sanitaires du pays
- Elaboration et diffusion du guide de remplissage des outils de collecte et de rapportage
- Diffusion du guide d'utilisation de la plateforme DHIS2
- Capacitation des départements sanitaires pour la validation des rapports, l'amélioration de la qualité des données, l'exploitation et l'analyse des données à partir de DHIS2.
- Finalisation des documents de référence et signature du protocole d'accord par les partenaires pour la réalisation de l'enquête de l'EMMUS VI.

Au niveau des départements, un effort particulier a été entrepris sur la disponibilité en tout temps des outils de collecte et de rapportage dans l'ensemble des institutions. Dans le souci de rapporter des données programmatiques fiables, de connaître l'évolution des maladies dans le département et de prendre des décisions éclairées, des **rencontres de validation des rapports** sont réalisées sur une base trimestrielle dans la majorité des départements et par plusieurs responsables de programmes tant au niveau central que départemental.

Afin de disposer de données et d'informations pour la prise de décisions éclairée et de faire une gestion rationnelle du système, l'**Unité d'Etudes et de Programmation (UEP)** du MSPP a publié en juin 2015, les **Comptes Nationaux de Santé 2012-2013**. Ce rapport a montré que pour cette période, les ressources externes et nationales ont contribué au financement de la santé dans une proportion respective de 52% et 48% et que les ménages ont une participation directe relativement forte avec 32% des dépenses totales de santé.

La **surveillance épidémiologie des maladies, la formation et la recherche** constituent trois autres sous-domaines du système d'information sanitaire développés par **la DELR et le LNSP**.





Investigation des cas de diphtérie dans le département du Centre par la DELR du MSPP

Le réseau de surveillance épidémiologique est passé d'un système de sites sentinelles (avec des critères spécifiques) à un ensemble des sites de postage disposant de gestionnaires de données mais ne remplissant plus nécessairement les critères de sentinelle. Le total des sites de postage de données est passé de 113 à 154 durant l'exercice 2013-2014 et à 261 *durant l'exercice 2014-2015* toujours avec la stratégie basée sur des gestionnaires de données dénommés Officiers de Surveillance Epidémiologique (OSE). La couverture géographique de l'information sanitaire s'améliore et permet une meilleure analyse de la situation de santé en Haïti, comme guide de bonne prise de décisions. L'adjonction de **nouvelles maladies** comme les chronico-dégénératives et phénomènes morbides à la liste des événements de santé sous surveillance de même que la survenue de nouveaux défis (épidémie de Chikungunya, la survenue de cas confirmés de diphtérie, menace globale d'Ebola) constituent des opportunités saisies de renforcement des capacités nationales de surveillance et d'analyse situationnelle. Aussi la diversification sur l'expérience du projet tripartite Haïti/Cuba/Brésil de la surveillance des maladies évitables par la vaccination et de l'ensemble des maladies et phénomènes, traduit une amélioration significative des capacités du système de surveillance épidémiologique. Cette amélioration est aussi due à la **mise à jour des arbres décisionnels de diagnostic** et leur dissémination au niveau des prestataires de soins.

En termes d'informations vers la population et les décideurs, des bulletins sur la situation du choléra et du Chikungunya et des autres maladies et phénomènes morbides sous surveillance sont élaborés et publiés sur une base hebdomadaire.

Les activités de surveillance épidémiologique se sont renforcées **au niveau des départements** avec les actions suivantes :

- La mise en place d'équipes mobiles d'intervention rapide (EMIRA) dans le cadre de l'élimination du choléra
- Les expériences pilotes de mise en place de comité de surveillance à base communautaire (SEBAC)
- Les visites de recherches actives de cas
- Les rencontres trimestrielles des statisticiens sur l'analyse des rapports
- L'intensification de la surveillance de la diarrhée aigüe par le PRESEpi (système de sur-



veillance sentinelle) avec l'intégration de deux nouveaux sites pour la surveillance des Rota virus

- Les visites de supervision des laboratoires du réseau et la distribution des panels de diagnostic (Programme ONE WORLD)
- Le suivi des spécimens reçus des sites et expédiés vers les laboratoires de référence (CARPHA et CDC/Atlanta) pour le diagnostic, la confirmation des résultats, le contrôle de qualité. Le séquençage du chikungunya par l'Université de Marseille et le génotypage du rotavirus par les CDC Atlanta constituent des orientations techniques importantes pour la prise de décision.
- La rétro alimentation des sites ayant soumis des échantillons quant aux résultats obtenus

La **formation théorique et l'encadrement pratique des étudiants en épidémiologie** de terrain se sont poursuivis au niveau basique (45 étudiants), intermédiaire (15 étudiants) et avancé (3 étudiants), tout en diversifiant les **recherches de terrain**. Cette constitution progressive d'une masse critique d'épidémiologistes débouchera certainement sur un démarrage effectif du programme de recherche fondamentale et opérationnelle prévue dans la vision du MSPP/DELIR. Le MSPP à travers le programme de formation du LNSP-Laboratoire Mérieux (BAMS) a également formé 18 technologistes professionnels suivant un programme de niveau « Bachelor » incluant des modules d'épidémiologie et de biostatistiques. Ces technologistes appuieront les activités de surveillance épidémiologique une fois retournés à leurs postes. Toutes les activités préliminaires aux programmes de recherche se poursuivent, notamment les fora scientifiques, le renforcement des capacités du comité bioéthique et la coopération technique avec des partenaires clés : CDC,



Présentation scientifique de L. Huguens (résident FETP) sur les cas de diphtérie en Haïti (2009-2014) à la Conférence Scientifique Européenne (Suède, novembre 2015)



OPS /OMS, NASTAD, etc. Les activités de formation réalisées au niveau des départements sont présentées dans les tableaux de l'Annexe 3.

Dans le cadre de sa mission, le LNSP apporte son soutien étiologique et biologique aux activités de recherches de la DELR. Ainsi, les résultats de deux nouvelles **études d'envergure nationale conduites par la direction sont disponibles** : une sur les principales causes de décès en période néonatale en Haïti et l'autre sur la prévalence des helminthiases intestinales chez les enfants de 6 à 15 ans scolarisés. Un projet d'étude sur l'évaluation virologique des patients sous traitement antirétroviral a été lancé à travers 10 sites de traitement. Deux autres études sont en cours, une sur les déterminants du désir de grossesse chez les femmes séropositives sous traitement antirétroviral et l'autre sur la prévalence des IST en milieu hospitalier en Haïti. Dans le cadre d'un partenariat avec le CDC, quatre autres études entomologiques sont en cours dans le domaine de la malaria. Avec l'appui de l'UNICEF, la DSF a réalisé une importante étude sur les principales causes de décès durant la période néonatale. Outre la surveillance sentinelle du pneumocoque, une enquête sur les porteurs de pneumocoque en Haïti est en cours de réalisation en vue de l'introduction du nouveau vaccin anti-pneumocoque en Haïti.

En collaboration avec le MSPP, les centres GHESKIO ont poursuivi leurs **recherches opérationnelles** avec :

- La publication de 30 articles scientifiques en 2015, soit plus de deux par mois
- *Depuis trois ans, GHESKIO a initié le traitement antirétroviral (ARV) sitôt le diagnostic du VIH confirmé ; cette initiative est maintenant recommandée à l'échelle mondiale*
- GHESKIO vient de publier dans le New England Journal of Medicine le suivi à dix ans de la première cohorte recevant la trithérapie d'un pays en développement avec 65% de survie, résultats comparables à ceux des pays avancés

Après le lancement du **site web du MSPP (www.mspp.gouv.ht)** par le CIFAS en avril 2010, le site est devenu un outil indispensable pour la communication organisationnelle au niveau du MSPP et d'une grande utilité autant pour les employés que pour le public externe. Sur le nouveau site amélioré en 2013, on retrouve le calendrier d'activités des Directions du MSPP, le service de messagerie du MSPP, la cartographie sanitaire du MSPP, le SIGRH (Système d'information et de gestion des ressources humaines), les pages web des directions centrales et départementales, les documents stratégiques et normatifs, les rapports hebdomadaires sur le choléra ainsi que les outils pour l'inscription et la gestion en ligne des ONGs. Au cours de l'année 2014-2015, le CIFAS a produit une version actualisée de l'annuaire de la messagerie du MSPP ainsi que des guides d'utilisation pour la messagerie et l'utilisation du calendrier d'activités du MSPP et un guide d'alimentation des pages web centrales et départementales.

D. PROMOTION DE LA SANTE

4.1 Appui au Réseau Haïtien de Journalistes en Santé

La DPSPE, avec les journalistes intéressés au domaine de la santé, a poursuivi son appui au



Réseau de Journalistes créé en septembre 2013 pour une participation plus efficace à la sensibilisation de la population haïtienne. Un contact étroit avec la DPSPE permet de mieux orienter les journalistes sur les problèmes de santé pour une meilleure compréhension de ces problèmes. Une session de formation sur sept thématiques a été réalisée avec l'appui de LMG/ USAID avec certificats remis aux participants.

4.2 Partenariat avec le réseau de 20 radio communautaires

Il a été établi un partenariat avec le réseau de 20 radios communautaires à travers le pays : les populations des zones éloignées n'ont pas accès aux messages diffusés dans les stations de radios et de télévisions compte tenu des problèmes d'infrastructure dans ces communes ou sections com-



Projection cinématographique lors de la campagne de lutte contre la malaria dans la Grande-Anse (avril 2015)

munales enclavées. La DPSPE a saisi l'opportunité de l'appui du projet tripartite avec l'expertise des Brésiliens pour établir un partenariat avec le réseau SAKS qui appuie les radios communautaires. Dans le cadre de ce partenariat, 280 émissions ont été réalisées et un plan de diffusion soumis. Les activités de sensibilisation visant à favoriser l'adoption de choix de vie favorables à la santé par la population haïtienne se sont aussi poursuivies sur les thèmes comme la rage, le choléra, les maladies transmises par vecteur (malaria, chikungunya,) et les bienfaits du lavage des mains. Avec l'appui du projet tripartite (Brésil-Cuba-Haïti), le MSPP a commencé la mise en place d'une cellule de production de matériels audio et vidéo.

Au niveau des institutions de santé, les prestataires réalisent aussi des séances d'éducation sur la santé comme le montre le tableau suivant.



STATISTIQUES SANITAIRES 2014

Séances éducation sur la santé (thèmes) réalisées: N = 1,019,684	Prise en charge de l'enfant	16,2%
	Santé de la reproduction	16,0%
	Hygiène personnelle	10,2%
	Hygiène de l'environnement	11,2%
	IST-VIH/SIDA	23,9%
	Autres maladies transmissibles	13,6%
	Autres thèmes	8,9%

4.3 Hygiène publique, protection du citoyen et de l'environnement

Malgré le nombre limité d'officiers sanitaires nouvellement intégrés, plusieurs départements, comme le Nord, le Centre et le Nord-Ouest, réalisent des activités de contrôle de l'hygiène dans les marchés, les supermarchés, les restaurants, les boulangeries, les crémeries, les points de vente d'eau et les hôtels. Dans le Nord, l'inspection des bateaux se fait aussi systématiquement aux ports du Cap Haïtien et de Labadie.

Dans le cadre des mesures *d'hygiène en milieu hospitalier*, la DPSPE a réalisé la sensibilisation des responsables de douze institutions de santé (dix hôpitaux départementaux et trois dans l'Ouest) de façon à les conscientiser sur l'importance de la **Prévention des Infections et de la Gestion des Déchets (PIGD)**. Pour atteindre cet objectif, la mise en place de comité d'hygiène est indispensable. Deux sessions de formation de mentors (45 participants) en prévention des infections et gestion des déchets ont été réalisées pour renforcer les pratiques de décontamination, limiter les infections nosocomiales et assurer l'hygiène au niveau institutionnel. Les comités d'hygiène hospitalière sont maintenant fonctionnels dans quelques institutions du Nord, du Sud, des Nippes, de l'Ouest et de la Grande-Anse. Des matériels d'assainissement ont été distribués pour faciliter l'application des étapes de la collecte des déchets et maintenir l'hygiène du milieu hospitalier. La diffusion de l'approche Prévention des Infections et Gestion des déchets (PIGD) a été réalisée à travers les tables sectorielles de Nippes et de l'Artibonite et également pour les managers de sites d'une quinzaine d'institutions publiques et privées. L'HUEH reste et demeure un défi majeur à tous les points de vue de l'hygiène, de la gestion des déchets et de la prévention des infections.

Suite à la réalisation de l'enquête sur la **qualité de l'eau** dans les Kiosques de vente, la DPSPE s'était engagée à accompagner les fournisseurs à travers les inspections régulières afin de garantir la potabilité de l'eau. La rencontre de suivi avec les fournisseurs a été réalisée et les inspections se poursuivre sur une base régulière. Une analyse des produits de traitement d'eau à domicile (TED) réalisée avec l'appui de Tuff's Université a permis de dresser la liste des produits recommandés pour le traitement de l'eau. La diffusion de cette analyse a été faite aux ONG partenaires et entité du gouvernement (niveau technique). Il faut souligner également la formation des cadres de la DPM pour la compétence à analyser et valider les documentations soumises pour demande d'autorisation pour les produits de traitement d'eau à domicile.



Un système de **contrôle de l'eau dans les institutions de santé** est également mis en place dans environ 40 institutions du grand Nord. Au niveau de la Grande-Anse, de gros efforts ont été réalisés pour l'approvisionnement en eau de l'hôpital départemental avec la réfection du réseau hydraulique et le forage d'un puits.

Pour assurer une certaine cohésion dans la lutte contre le choléra, la DPSPE a finalisé avec les partenaires concernés le document de **Plan Intersectoriel de Promotion de l'Hygiène** qui a été validé et imprimé. De plus dans le cadre de la Réglementation Sanitaire Internationale, le MSPP a assuré le monitoring des personnes venant des zones à risques d'Ebola.

La **gestion des déchets** solides et biomédicaux dans les établissements de santé vise à améliorer la salubrité de ces derniers. Avec l'actualisation des normes gestion des déchets médicaux, la DPSPE a poursuivi les formations et supervisions au niveau des 10 départements avec la mise en place de comités d'hygiène et la formation du personnel de surface dans les hôpitaux départementaux et hôpitaux de l'Ouest. Avec l'appui de la Banque Mondiale, une évaluation des institutions a été réalisée dans les départements du Grand Nord et du Centre par les quatre techniciens en hygiène affectés à ces départements.

E. GESTION DES INTRANTS ESSENTIELS

En juin 2015, le gouvernement a procédé au lancement de la **Politique Pharmaceutique Nationale d'Haïti (PPN)**. La vulgarisation du document a été réalisée par la Direction de la Phar-



Lancement de la Politique Pharmaceutique Nationale (juin 2015)



macie, du **Médicament et de la Médecine Traditionnelle (DPM/MT)** conjointement avec les Directions sanitaires départementales dans les dix départements de juillet à septembre 2015. La PPN reflète l'engagement du MSPP à garantir à la population haïtienne un accès équitable aux médicaments essentiels de qualité, sûrs et efficaces.

La DPM/MT met en œuvre et consolide différents mécanismes de normalisation du secteur pharmaceutique. Elle aide ainsi à la création d'un environnement sanitaire moderne qui répond aux standards internationaux de qualité. Ces réalisations qui se font au quotidien des activités de la DPM/MT permettent d'améliorer les traitements et la prévention des maladies et mènent à de nouveaux produits et services ainsi qu'à un système de santé performant. Les activités réalisées dans le domaine de la **régulation du secteur pharmaceutique** en 2014-2015 sont la mise sur le marché de 125 nouveaux médicaments, le renouvellement des autorisations de mise sur le marché de 369 produits, l'octroi de 217 permis d'importation de psychotropes, stupéfiants et précurseurs et la délivrance de 420 autorisations d'achats de narcotiques sur le marché national. Dans le même registre, l'autorisation de fonctionnement a été accordée à 61 nouveaux établissements pharmaceutiques et renouvelée pour 254 autres, ce qui porte à 315 le nombre d'établissements pharmaceutiques qui ont l'autorisation de fonctionnement.

A titre d'organisme chargé de veiller à la disponibilité des médicaments essentiels et autres intrants de qualité et à moindre coût ainsi qu'à la sûreté de ces produits, la DPM/MT a réalisé des activités de **supervision et de contrôle des établissements**. En 2014-2015, elle a supervisé cinq Centres Départementaux d'Approvisionnement en Intrants (CDAI), 10 pharmacies institutionnelles et 2 entrepôts d'ONG. Ces activités ont couvert les 10 départements sanitaires. Le contrôle de la DPM/MT s'est étendu au secteur privé, par la visite de 51 établissements pharmaceutiques privés.

L'accès aux soins repose essentiellement sur la disponibilité, l'accessibilité et le bon usage des intrants médicaux. Axe stratégique de la Politique Pharmaceutique Nationale, l'approvisionnement en médicaments essentiels a besoin d'être renforcé. Ce renforcement implique la mise en place d'un **système national unique d'approvisionnement et de distribution des intrants (SNADI)**, intégré et performant qui permettra une coordination efficace des différentes interventions liées à la logistique des intrants. Pour y parvenir, plusieurs actions ont été entreprises par la Direction de Pharmacie du MSPP au cours de l'année 2014-2015, il s'agit de :

- Mobilisation de tous les acteurs pour le Plan de Transition du SNADI
- Développement d'un Cadre de Partenariat afin d'encadrer et de lier tous les acteurs
- Développement d'un Cadre Logique du Plan de Transition
- Développement des Indicateurs de Suivi
- Proposition des évolutions du cadre réglementaire et normatif

5.1 Logistique et Chaîne du froid /Vaccins et intrants

Le processus de remplacement des réfrigérateurs à gaz par des réfrigérateurs solaires avance. Le programme a été doté de 29 nouveaux réfrigérateurs solaires qui sont prêts à être installés. De plus, en vue d'accélérer ce processus de solarisation de la chaîne du froid, une demande a été



produite auprès du **Global Alliance for Vaccines et Immunisation (GAVI)** pour la dotation du pays d'environ 750 réfrigérateurs solaires

L'approvisionnement en intrants et vaccins ainsi que la supervision sont deux éléments cruciaux du PEV. Avec l'appui de la coopération tripartite Brésil-Cuba-Haïti et de GAVI, la Direction du Programme Elargi de Vaccination a été dotée de trois camions pour l'approvisionnement des départements en intrants et de deux véhicules pour la supervision.

Notons que tout au cours de l'année 2014-2015, tous les antigènes du PEV ont été disponibles au niveau central et que 888 bonbonnes de gaz propane ont été achetées avec les fonds du Trésor Public (investissement). Un inventaire des vaccins, du matériel et des équipements de la Chaîne du froid PEV est présentement en cours.

5.2 Médecine traditionnelle

La Politique Nationale de Santé met une emphase particulière **sur l'intégration de la Médecine Traditionnelle (MT)** qui par ailleurs, constitue une partie importante du nouveau plan national de santé. Dans le but de promouvoir le développement de la MT et son intégration dans le système sanitaire haïtien, la Direction de Pharmacie a élaboré les normes relatives à la reconnaissance des tradipraticiens et à l'homologation des médicaments à base de plantes. Le MSPP a reproduit 500 exemplaires de la «Pharmacopée Végétale Caraïbienne» (3e édition), élaboré la version créole et imprimé 1,000 exemplaires (Plan médicinal karayib la pou swen santé primè). Le MSPP a aussi fait l'acquisition d'un terrain à l'Arcahaie pour la mise en place d'un jardin botanique à vocation médicinale.

F. FINANCEMENT DE LA SANTE

La **modulation du financement** du secteur santé est un sous-domaine important du renforcement du leadership et de la gouvernance. Soucieux de progresser vers son objectif de couverture sanitaire universelle, le MSPP a organisé, sous le haut patronage du Président de la République,



Conférence Internationale sur le financement de la santé en présence de la Première Dame, du Premier Ministre et des Ministres de l'Economie et des Finances, des Affaires Sociales et du Travail, de l'Intérieur et des Collectivités Territoriales, de la Communication et du Ministre de la Santé Publique et de la Population (avril 2015)





Conférence Internationale sur le financement de la santé en présence de la Première Dame ;
du Premier Ministre du Ministre de la Santé Publique et de la Population et des Ministres, du Commerce,
de la Condition Féminine, de l'Intérieur, de la Communication et du directeur de l'USAID

S.E.M Michel Martelly, sa **conférence internationale sur le financement de la santé** « *L'accès aux soins de santé pour tous en Haïti : défis et perspectives pour son financement* », les 28 et 29 avril 2015 avec l'appui du projet *Health Financing and Governance (HFG)* et de l'USAID. L'engagement politique du gouvernement s'est traduit par la présence de la Première Dame, du Premier Ministre et des Ministres de l'Economie et des Finances, des Affaires Sociales et du Travail, de l'Intérieur et des Collectivités Territoriales, de la Communication et du Ministre de la Santé Publique et de la Population.

La conférence a bénéficié de la participation et des contributions de plus d'une centaine de personnes représentant les principales parties prenantes du financement de la santé en Haïti (**partenaires techniques et financiers, professionnels de santé, assurances publiques et privées, ONG, etc.**) ainsi que d'experts internationaux.

La conférence a permis de faire l'état des connaissances sur le financement de la santé et ses liens à l'objectif de couverture sanitaire universelle, de partager le diagnostic du financement de la santé en Haïti, de discuter des expériences représentatives des différents modes de financement existants en Haïti et ailleurs, et de réfléchir aux options stratégiques envisageables pour potentialiser l'organisation du financement de la santé en Haïti.

L'USAID, l'OPS/OMS), la Banque Mondiale, entre autres, ont confirmé leur engagement à soutenir l'Etat pour la mise en place de cette **protection sociale en santé** dont a tant besoin notre population. Le Ministre de la santé a profité du momentum pour mettre en place un comité technique du financement de la santé incluant le MSPP et les partenaires particulièrement



impliqués sur cette thématique, chargé d'élaborer **une stratégie nationale du financement de la santé** servant l'objectif de couverture sanitaire universelle.

Dans cet ordre d'idées, en dépit du fait que les dépenses opérationnelles en grande partie sont consenties par les fonds provenant des recettes internes des institutions, il est nécessaire au moins de commencer par une gestion rationnelle et transparente de ces dernières. Une initiative à encourager et à applaudir est celle de la **Direction Départementale du Nord** qui a conçu et mis en place un outil pour le rapportage mensuel des transactions financières au niveau des institutions publiques.

Parmi les financements suivis au cours des dernières années, on note celui du **Programme d'Investissement Public (PIP)** pour lequel des outils ont été mis en place pour améliorer les taux d'absorption au niveau du secteur. Le tableau suivant résume les principaux indicateurs de ce programme au cours des deux dernières années.

PROGRAMME D'INVESTISSEMENT PUBLIC DU MSPP : 2013-2014 ET 2014-2015		
	2013-2014	2014-2015
# projets soumis au MPCE avec documentation	80	20
# projets inclus dans PIP approuvé	85	23
# projets avec financement du MEF	40	18
Montant total PIP approuvé (gourdes)	612 393 042	340 956 501
Montant décaissé par MEF	267 100 000 (entre juin et sept.2014)	253 372 821 90 778 887 (avril et juin 2015) 162 601 934 (fin sept. 2015)
Montant et % justifié par MSPP au 30 septembre	26 481 446 (9.5%) (au 30 septembre 2014)	71 124 390 (28.1%) (au 30 septembre 2015)
Montant et % justifié par MSPP un an plus tard	197 199 666 (73.8%) (au 30 novembre 2015)	
Note : la plus grande partie des décaissements ayant été effectués en septembre, ceci explique le faible taux de justification au 30 septembre. Les détails peuvent être appréciés dans le chapitre de ce rapport intitulé « Bilan Financier du MSPP pour l'exercice 2014-2015 »		



**Cette section des grandes réalisations présente
les domaines dans lesquels nos différents partenaires
ont contribué à l'atteinte des résultats 2014-2015 du MSPP
à travers leur contribution technique et financière.**

Gouvernement américain (USAID et CDC)

Coopération Cuba-Venezuela-Haïti

Coopération Cuba-Haïti-Norvège

Coopération Brésil-Cuba-Haïti

Coopération Canadienne

Coopération Mexicaine

Coopération Japonaise

Coopération Française

Coopération Cubaine

Banque Mondiale

Fonds Mondial

OPS/OMS

UNICEF

UNFPA

PNUD

BID

PARTENAIRES

NOS PARTENAIRES

Coopération Cubaine

- Formation de médecins haïtiens : 68 médecins, 35 spécialistes en Médecine Générale Intégrale (MGI) en 2014 et 33 spécialistes en MGI en 2015
- Contribution à la prestation de services avec 612 coopérants : 564 cubains et 48 haïtiens (incluant les deux autres coopérations ci-dessous)
- Contribution à la prestation de services dans 5 hôpitaux départementaux, 5 autres hôpitaux, 17 centres de santé et 2 CTC
 - Consultations médicales : 1,602,502
 - Interventions chirurgicales : 50,661 dont 14,359 chirurgies majeures
 - Accouchements : 6,661 dont 437 césariennes
 - Opération Miracle (cataractes et Ptregium) : 3,542 patients



Appui de la Coopération Cubaine dans le Programme de Réadaptation



- Contribution aux examens de diagnostic : 258, 039 tests de laboratoire, 22,703 examens de Rayon X, 67,494 examens ultrasons et 6,995 examens d'endoscopie
- Contribution aux services de rééducation ou réhabilitation physique : 18,623 patients en réhabilitation, 22,250 patients réhabilités : 22,250 et 4,085,335 traitements appliqués

Coopération Cuba-Venezuela-Haïti

- Contribution à la prestation de services dans 19 hôpitaux, 12 centres de santé, 30 salles de réadaptation et 5 centres spécialisés avec 612 coopérants



Participation des dignitaires et partenaires à l'arrivée du bateau hôpital «USNS Comfort» : Son Excellence Madame Sophia Martelly, Première Dame de la République, Mme Paula Caldwell St-Onge, Ambassadeur du Canada, M. Ricardo Napoles, Ambassadeur de Cuba et Dr Florence D. Guillaume, Ministre de la Santé Publique et de la Population

Coopération Brésil-Cuba-Haïti

- Appui aux trois Hôpitaux Communautaires de Référence (Hôpital Dr Raoul Pierre Louis d'Arcachon 32, Hôpital Dr Ary Bordes de Beudet et l'hôpital de Bon Repos)
- Appui technique et en matériels à l'Institut de réadaptation Dr Gérard Léon (prothèses et orthèses)

Coopération Cuba-Haïti-Norvège

- Amélioration de la qualité des services dans le Sud d'Haïti
- Entretien et construction de structures de santé dans le Sud
 - Coopération Vénézuélienne (Solidarité Bolivarienne/Petrocaribe) :



- Appui à la construction de l'hôpital Simbi Continental (Martissant), l'hôpital Notre Dame du Perpétuel Secours de Bon Repos, de Sans-Fil et du Centre de Traumatologie
- Appui à la construction de l'HUEH

Coopération Mexicaine

- Installation de panneaux solaires à l'hôpital départemental de Gonaïves (contribution de 2.5 millions USD)

OPS/OMS



Dr J. L. Poncelet, Représentant de l'OPS/OMS en Haïti à l'occasion de la Journée Mondiale de la Santé (avril 2015)

- Appui à la préparation et réponse aux urgences sanitaires, incluant la formation du personnel de santé sur la réponse aux urgences médicales et renforcement des plateaux techniques pour la gestion des urgences médicales dans le Nord et la Grande Anse
- Accompagnement et appui à la réponse santé au choléra à travers l'appui technique, la coordination et la mise à disposition des intrants
- Appui technique pour le développement du Paquet Essentiel de Services de soins de santé
- Assistance technique et opérationnelle pour le modèle d'organisation des soins de santé communautaire dans la commune de Carrefour, dans la perspective d'une extension nationale
- Accompagnement et assistance technique pour l'introduction de nouveaux vaccins et le programme national de vaccin en général



- Appui à l'élaboration des stratégies et plan nationaux pour la Santé Néonatale, Santé Jeunes et adolescents, Politique Pharmaceutique, contrôle et l'élimination des maladies transmissibles, Santé mentale, Règlements sur la qualité de l'eau, stratégie PTME

UNICEF

- Appui aux programmes visant la santé des mères et des enfants :
 - Appui aux autres programmes prioritaires tels que la nutrition : prise en charge de la malnutrition aigue et prévention
 - la santé néonatale principalement la mise en place des SONU
 - la vaccination principalement l'appui a la vaccination de routine avec approche RED, approvisionnement en vaccins et chaine de froid et la communication
 - le VIH/ PTME, le VIH chez les adolescents/ All in, ...
- Appui dans la réponse aux conséquences nutritionnelles de la sécheresse dans les communes vulnérables
- Appui dans la mise en œuvre de la prise en charge du choléra à travers les EMIRA (Equipe Mobile d'Intervention Rapide) dans six départements sanitaires
- Appui aux programmes de mobilisation sociale dans le cadre de la santé des mères et des enfants ainsi que le choléra
- Appui a la coordination avec renforcement des capacités et support technique à tous les niveaux de soins

UNFPA

- Appui au programme visant la santé des mères et des enfants à travers un partenariat visant le renforcement de la Direction de Santé de la Famille (DSF)



Signature du protocole d'accord pour la réalisation de l'EMMUS VI : M. Ivan Roberts de la Coopération Canadienne, Mme Marielle Sander de l'UNFPA, Dr Florence D. Guillaume, Ministre de la Santé et représentant le projet PASMISSI de la Banque Mondiale, Dr Georges Dubuche, Directeur Général du MSPP, Dr Valery Blot, Directrice Exécutive de L'Institut Haitien de l'Enfance, et Dr Jean Marie Rwagagobwa Représentant a.i. de l'OPS/OMS (novembre 2015)



- Appui technique et Néonataux d'Urgence (SONU) par un personnel qualifié et de services de planification familiale
- Appui technique et financier au programme de monitoring SONU en vue de l'amélioration de la qualité des services fournis par les maternités dans la prise en charge des accouchements et des urgences obstétricales
- Appui financier pour l'approvisionnement en intrants de la santé de la reproduction et de la planification familiale à travers le programme de sécurisation des intrants
- Appui financier à la réalisation de l'enquête annuelle (5e édition) sur les produits et les services de santé de la reproduction
- Appui à la mise en œuvre du programme national de planification familiale à travers le renforcement des cliniques mobiles départementales et un appui spécifique au département du Sud-est, la formation de 22 prestataires de soins en méthodes de longue durée
- Appui au fonctionnement de l'Institut National Supérieur de Formation de sages-femmes (INSFSF) disposant de deux filières de formation (18 mois et 3 ans) avec un effectif total de 160 étudiantes en formation

Coopération Japonaise

- Contribution à la construction de l'hôpital départemental de Jacmel

Coopération Française

- Appui dans les domaines de la santé maternelle (formation, planification familiale, appui institutionnel, etc.) dans les départements des Nippes, du Centre, du Sud-Est et du Nord-Est (1 653 000€ en 2014-2015).
- Contribution à la rénovation d'institutions de santé (Centre de santé de Thiotte, Centre de santé de Savanette, HCR de Trou du Nord, hôpital de Miragoâne) dans le domaine de la santé maternelle dans les quatre départements mentionnés ci-dessus (3 485 000€ en 2014-2015).
- Appui à la reconstruction de l'HUEH et appui au processus de réforme (2 275 000€ en 2014-2015)
- Contribution à l'amélioration de la performance du dépistage du VIH en Haïti (278 000€ en 2014-2015)

Gouvernement américain (USAID et CDC)

- Appui aux programmes de soins de santé primaires de santé en Haïti à travers le projet SSQH (Services de Santé de Qualité pour Haïti)
- Appui au renforcement des capacités du MSPP à tous les niveaux des systèmes de gestion et de planification à travers les projets HFG et LMG (PES, outils de référence et de contre-référence)
- Appui à la mise en place de la stratégie FBR (Financement basé sur les résultats) du MSPP (formation, bulletin, manuel formation)





Rencontre des représentants la Coopération Américaine (M. John Groarke et Dr Rajiv Shah) et des autorités du MSPP (Dr F. D. Guillaume, Ministre et Dr. G. Dubuche, Directeur Général) à l'occasion de la cérémonie de remise du don de 10 ambulances du gouvernement américain au gouvernement haïtien sous le haut patronage de Son Excellence Madame Sophia Martelly, Première Dame de la République (décembre 2014)

- Appui au renforcement organisationnel du MSPP :
 - Analyse organisationnelle de trois directions (DRH, DOSS et DSO)
 - DRH : mise en place du système d'Évaluation de Performance des RHS, contrôle de la qualité des données du Système d'Information et de Gestion des Ressources Humaines (SIGRH), évaluation des RHS des Institutions sanitaires du secteur privé
 - DFPSS : mise en œuvre du Système de Reconnaissance des Écoles Privées d'Infirmières et développement d'un plan de formation du MSPP
 - DPSPE : plan de communication stratégique 2015-2017, formation des journalistes (30) du Réseau des journalistes en santé et appui à leur plan d'affaires
 - UEP : impression du document CNS 2012-2013, organisation de la conférence sur le financement de la santé en Haïti
- Appui au renforcement du Système d'information Sanitaire
- Appui à la surveillance épidémiologique (procédures de validation des données)
- Appui à la formation de cadres et de travailleurs de santé dans les domaines des Soins Obstétricaux d'Urgence, VIH/SIDA, tuberculose, malaria, systèmes électroniques de collecte, traitement et reportages de données ainsi que l'épidémiologie
- Appui à la DINEPA dans les systèmes d'adduction d'eau en milieu rural : inventaire des réseaux, chloration, système de surveillance
- Support technique et financier à un réseau d'institutions nationales qui contribuent à plus de 80% des résultats en termes de dépistage, du VIH, traitement ARV, PTME, tuberculose





Rencontre des représentants de CDC du gouvernement américain,
avec le Directeur Général du MSPP, Dr Georges Dubuche

- Appui aux programmes tuberculose (utilisation de méthodes de pointes de diagnostic, normes de contrôle de transmission), prévention du VIH/SIDA (gestion des déchets médicaux), sécurité transfusionnelle, filariose lymphatique (médicaments et campagne nationale), choléra (surveillance épidémiologique), rage (planification stratégique et opérationnelle et appui au MARNDR), supervision intégrée TB/VIH
- Don de 10 ambulances équipées au Centre Ambulancier National et d'équipements biomédicaux dans les Matheux et le Nord-Est
- Appui au Comité de Coordination Multi-sectoriel d'Haïti dans la formulation des propositions de financement (note conceptuelles TB-VIH et Malaria) au Fonds Mondial.
- Activité de plaidoyer auprès des décideurs politiques et acteurs clés dans le cadre de la commémoration des 5 ans du séisme du 12 janvier à Washington DC en janvier 2015
- Appui à la construction de l'HUEH
- Appui à la construction du campus des Sciences de la Santé

Fonds Mondial

- Appui à la lutte contre le SIDA, la malaria et la Tuberculose

PNUD

- Appui au renforcement des capacités et à l'élaboration des documents stratégiques et normatifs pour la réponse nationale au VIH et à la tuberculose (Plan de suivi-évaluation, cartographie du financement VIH/SIDA en Haïti, appui au groupe national de quantification -programme VIH/SIDA, stratégie de communication, changement de comportement pour la lutte contre le VIH/SIDA, révision du Plan Stratégique National Multisectoriel, étude sur l'adhérence des patients à 12 puis à 24 mois sous ARV)



- Appui au renforcement du programme VIH/SIDA au niveau des 10 départements, au niveau central et sous-réceptaires (matériels informatiques et mobiliers)
- Appui à la prise en charge des ressources humaines (390 prestataires) et renforcement des capacités au niveau central et périphérique
- Appui à la prise en charge du VIH/SIDA et de la Tuberculose : fourniture de médicaments antirétroviraux, médicaments antituberculeux, tests de dépistage et réactifs
- Appui à la formation du personnel des services centraux et périphériques du MSPP (19 formations/402 personnes)
- Réhabilitation d'infrastructures sanitaires : dépôt GHESKIO, centres transfusion sanguine, CDV, CDAI, HCR l'Azile, 4 Centres de santé (Pestel, Latibolière, Bassin Bleu et Beauchamp)

BID (Banque Interaméricaine de Développement)

- Appui à la réalisation de deux campagnes nationales de déparasitage dans les écoles avec une fréquence d'environ un million d'enfants par campagne
- Appui à la réalisation de l'étude sur la prévalence des helminthiases intestinales chez les enfants de 6 à 15 ans scolarisés en Haïti
- Appui à la mise en place de cinq Cliniques Mobiles Scolaires dans le département de l'Ouest, du Nord et du Nord-Est.
- Appui à l'installation de clinique dentaire de référence dans le département du Nord-Est
- Appui à la mise en place de protocole d'accord avec le Comité National de Prévention de la Cécité (CNPC) pour la fourniture de soins visuels aux enfants scolarisés de 3 à 15 ans
- Appui à la mise en place de protocole d'accord avec la Faculté d'Odontologie pour la fourniture soins bucco-dentaires aux enfants scolarisés de 3 à 15 ans
- Acquisition de matériels et produits bucco-dentaires pour le MSPP
- Acquisition de boîtes de verres pour le MSPP pour la fourniture de soins visuels aux enfants scolarisés dans le cadre du programme Clinique Mobile Scolaire (CMS)
- Montant total décaissé pour l'année 2014-2015 : 1,080,003.58 USD

Banque Mondiale

- Appui aux programmes de lutte contre le choléra et de sa prévention
- Appui aux interventions visant l'amélioration de la santé maternelle et infantile
- Appui au programme national du Financement Basé sur les Résultats (FBR) du MSPP
- Appui technique au volet de financement de santé

Il faut aussi souligner la généreuse contribution de plusieurs organisations non gouvernementales et autres agences nationales et internationales qui viennent en appui au MSPP, soit avec leurs fonds privés en tant qu'agences d'exécution, dans les domaines des infrastructures, des ressources humaines et de la prestation des services de santé.





Rencontre de présentation du bilan de l'hôpital de Gonaïves avec l'Ambassadeur du Canada, Mme Paula Caldwell St Onge, Dr F. D. Guillaume, Ministre, les représentants de la Coopération Canadienne et les autres Directions du MSPP concernées par la gestion de l'hôpital La Providence des Gonaïves (novembre 2015)

Coopération Canadienne (Affaires Mondiales Canada/AMC)

- Achèvement de la construction, inauguration et prise en charge par le MSPP de l'hôpital départemental La Providence des Gonaïves
- Appui aux programmes prioritaires de santé incluant ceux de santé maternelle, santé de la reproduction, santé infantile et la vaccination de routine (services de santé gratuites à 212,000 enfants de moins de 5 ans et 72,000 femmes enceintes)
- Appui au renforcement des capacités (plus de 1,250 professionnels de la santé) dans le domaine des ressources humaines et de la gestion hospitalière
- Appui dans le domaine de l'eau, l'assainissement, l'hygiène et la lutte contre le choléra
- Appui à la construction de centres de santé et d'institutions de formation dont celle des infirmières sages-femmes
- Appui à l'Alliance du vaccin (GAVI) pour la fourniture de vaccins ainsi qu'un appui institutionnel au MSPP
- Appui au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme



BILAN FINANCIER DU MSPP POUR L'EXERCICE 2014-2015

Cette section du rapport présente le Bilan Financier de l'exercice fiscal allant du 1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2015. La Direction de l'Administration et du Budget se fait le devoir de soumettre le rapport financier de l'exercice fiscal aux différentes entités étatiques concernées; bilan qui servira de référence pour maintenir, annuler ou réorienter les décisions prises antérieurement et au besoin, apporter les corrections pour les exercices à venir.

Le Bilan Financier d'un exercice fiscal est un élément extrêmement important pour l'évaluation des Opérations Financières car il fait ressortir les provenances des différents fonds reçus au cours de la période, comment ils ont été utilisés et leur pourcentage d'utilisation.

En vue de faciliter l'exécution du Budget, les différentes entités du MSPP ont été codifiées par la Direction Générale du Budget (Organisme déconcentré du Ministère de l'Economie et des Finances), à travers le SYGAP qui est une base de données informatique servant de support à l'élaboration du budget de l'Administration Publique Centrale.

Ce bilan financier comporte les éléments suivants :

- **DEPENSES DE FONCTIONNEMENT**
 - a. Le budget de fonctionnement
- **DEPENSES D'INVESTISSEMENT ET AUTRES DEPENSES PUBLIQUES**
 - a. Le compte courant de fonctionnement
 - b. Le compte courant d'investissement
 - c. Les fonds externes
- **EXECUTION DU PIP 2014-2015**
- **CONTRAINTES**
- **PERSPECTIVES**

1- BUDGET DE FONCTIONNEMENT

Les dépenses de fonctionnement de l'exercice 2014-2015 sont évaluées à 3,321,293,945.73 milliards de gourdes, accusant un taux d'utilisation de 99.98% par rapport au crédit adopté pour l'exercice, soit 3, 321, 822,201.60 gourdes.

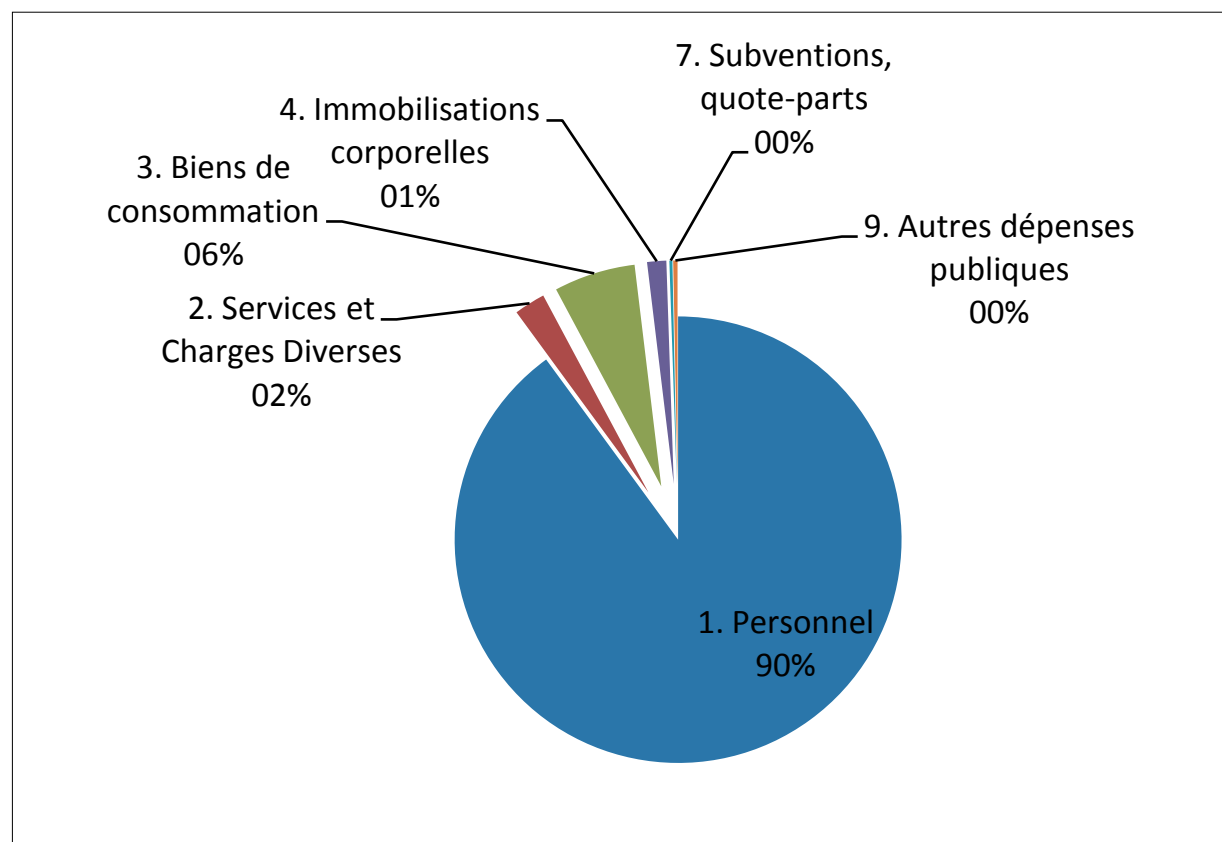


L'état d'exécution des dépenses budgétaires à partir du Trésor Public est présenté dans le tableau et la figure de la page suivante.

Tableau 1 : Exécution du budget de fonctionnement 2014-2015 par Article budgétaire

Ministère	1313	MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION		
Article	Description	Crédit 14-15	Dépenses Courantes	% des crédits consommés
1	DEPENSES DE PERSONNEL	2,987,264,595.60	2,987,090,178.86	99.99%
2	DEPENSES DE SERVICES ET CHARGES DIVERSES	74,923,560.40	74,847,250.75	99.90%
3	ACHATS DE BIENS DE CONSOMMATION ET PETIT MAT.	196,074,466.40	195,865,173.71	99.89%
4	IMMOBILISATION CORPORELLE	45,873,123.36	45,868,691.11	99.99%
7	SUBVENTIONS, QUOTES-PARTS ET CONTRIB.,	7,344,765.12	7,280,962.00	99.13%
9	AUTRES DEPENSES PUBLIQUES	10,341,690.72	10,341,689.30	100.00%
Total		3,321,822,201.60	3,321,293,945.73	99.98%

Figure 1 : Distribution des dépenses du budget de fonctionnement 2014-2015 par article budgétaire



Le tableau suivant présente l'exécution du budget de fonctionnement 2014-2015 du MSPP par Section et par Article.

Tableau 2: Exécution du budget de fonctionnement 2014-2015 par Section et par Article

Section	1313111	BUREAU DU MINISTRE			
Article	Description	Crédit 14-15	Dépenses Courantes	% des crédits consommés	
1	DEPENSES DE PERSONNEL	44,436,299.08	44,436,292.66	100.00%	
2	DEPENSES DE SERVICES ET CHARGES DIVERSES	3,671,304.30	3,671,303.22	100.00%	
3	ACHATS DE BIENS DE CONSOMMATION ET PETIT MAT.	201,601.04	201,600.00	100.00%	
7	SUBVENTIONS, QUOTES-PARTS ET CONTRIB.,	2,515,851.00	2,515,850.00	100.00%	
9	AUTRES DEPENSES PUBLIQUES	0.12	-	0.00%	
Total		50,825,055.54	50,825,045.88	100.00%	
Section	1313112	DIRECTION GENERALE DES SERVICES INTERNES			
Article	Description	Crédit 14-15	Dépenses Courantes	% des crédits consommés	
1	DEPENSES DE PERSONNEL	2,942,828,296.52	2,942,653,886.20	99.99%	
2	DEPENSES DE SERVICES ET CHARGES DIVERSES	71,252,256.10	71,175,947.53	99.89%	
3	ACHATS DE BIENS DE CONSOMMATION ET PETIT MAT.	195,872,865.36	195,663,573.71	99.89%	
4	IMMOBILISATION CORPORELLE	45,873,123.36	45,868,691.11	99.99%	
7	SUBVENTIONS, QUOTES-PARTS ET CONTRIB.,	2,428,913.20	2,365,112.00	97.37%	
9	AUTRES DEPENSES PUBLIQUES	10,341,690.60	10,341,689.30	100.00%	
Total		3,268,597,145.14	3,268,068,899.85	99.98%	
Section	1313114	SUBVENTION AUX ORGANISMES PRIVES ET PUBLICS			
Article	Description	Crédit 14-15	Dépenses Courantes	% des crédits consommés	
7	SUBVENTIONS, QUOTES-PARTS ET CONTRIB.,	2,400,000.92	2,400,000.00	100.00%	
Total		2,400,000.92	2,400,000.00	100.00%	
Total Ministère		3,321,822,201.60	3,321,293,945.73	99.98%	



ANALYSE DU TITRE I : COMPORTEMENT DES ALINEAS 110, 114, 117, 119

Pour l'ensemble des agents émergeant sur le budget à l'alinéa 110 (rémunération personnel de carrière), soit un effectif de 9399, des crédits de l'ordre de 2,254,356,386.65 gourdes ont été consommés sur un total de 2,254,383,158.68 gourdes, soit 100%.

Pour un total de 474 Résidents, 264 Internes et 808 Professionnels en service social, 127,875,576.40 gourdes ont été décaissés sur un total de 127,885,006.96 gourdes alloué au paiement de cette catégorie de personnel, soit un taux d'absorption de 99.99%.

Quant aux alinéas 114 (rémunération personnel contractuel) et 119 (rémunération autre personnel), des crédits de l'ordre de 390,314,394.00 gourdes ont été utilisés pour le paiement de 1965 agents publics contractuels sur une allocation de 390,422,642.00 gourdes, soit un taux d'exécution de 99.97%.

ANALYSE DES TITRE II, III, IV & VI

Pour la période allant d'octobre 2014 à septembre 2015, un total de 1082 demandes de décaissement émanant des différentes instances du Ministère ont été adressées au Service du Budget. A l'occasion du traitement de celles-ci, 705 ont été exécutées et 377 retournées pour corrections ou ajouts avant d'être exécutées. Les motifs de ces retours varient comme le vice de forme, le vice de procédure ou le non-respect des normes en vigueur à travers la nomenclature des dépenses budgétaires de l'Etat ou des prescrits de loi.

Ainsi, sur un montant total de 334,557,606.00 gourdes destiné aux dépenses de fonctionnement hors-salaire, 334, 203,766.87 gourdes ont été utilisées, soit 99.89%.

2- DEPENSES D'INVESTISSEMENT ET AUTRES DEPENSES PUBLIQUES

Pour la période allant d'octobre 2014 à septembre 2015 le service de la comptabilité de la Direction Administrative et du Budget du Ministère de la Santé Publique et de la Population a reçu Mille Deux Cent Trente Quatre (1,234) dossiers directement de la DAB dont Cent Vingt Quatre (124) ont été retournés soit pour insuffisance de fonds au moment de la demande ou non-conformité aux règles et principes régissant la comptabilité publique.

A. Compte courant de fonctionnement

Ce compte courant de fonctionnement est alimenté par des chèques émis par le Trésor Public sur présentation d'une réquisition du MSPP pour un montant programmé dans le budget de fonctionnement en vue d'effectuer certaines dépenses urgentes. Il faut noter également que des montants provenant de la Direction de Formation et Perfectionnement de Soins en Santé (DFPSS) et des recettes internes perçues par la Direction de Pharmacie (DPMMT) par chèque de direction émis à l'ordre du MSPP ont été transmis à la DAB aux fins de dépôt respectivement sur les comptes Recettes internes 111265080 # et Fonctionnement 111204922.



TABLEAU 3. OPÉRATIONS PAR FONDS SUR LE COMPTE DE FONCTIONNEMENT POUR LA PÉRIODE ALLANT D'OCTOBRE 2014 À SEPTEMBRE 2015					
SOURCES DE FONDS	PROGRAMME ET CENTRE EBOLA	EXAMENS D'ETAT	DPM / MT	TRESOR PUBLIC	TOTAL
SOLDE DEBUT		740, 455.29	8, 747.18	2, 268, 290.93	3,017,493.40
FONDS RECUS/ RETOUR / REMB.	40, 000, 000.00	4,318,759.00	3,634,850.00	-	47,953,609.00
MONTANT DISPONIBLE	40, 000, 000.00	5,059,214.29	3,643,597.18	2, 268, 290.93	50, 971,102.40
TOTAL DES DEPENSES	(40,000,000.00)	(4,982,274.40)	(2,117,858.45)	(2, 268, 290.93)	(49,368,423.78)
SOLDE FIN PERIODE	-	76,939.89	1,525,738.73	-	1,602,678.62

Le **Tableau 3** ci-dessus présente un ensemble d'opérations effectuées à partir de diverses sources de fonds, desquelles un montant de **40 millions de gourdes a été alloué pour le programme «Ebola»**. Ce dernier a été utilisé pour financer des activités relatives à la prise en charge éventuelle du programme de lutte contre l'Ebola et des travaux liés à la construction du centre d'isolement EBOLA à Morne à Cabrit. L'utilisation a été faite jusqu'à concurrence du montant alloué, soit **100% de la balance disponible**. Quant aux Examens d'Etat, **98% des fonds ont été utilisés**. Ainsi, pour cette même période d'octobre 2014 à septembre 2015 les ressources générées par la Direction de Pharmacie ont été utilisées à hauteur de 58% des fonds disponibles.

Il faut noter qu'un montant de **13,027,130.80 gourdes a été tiré sur ce compte en avril 2015 par le Ministère de l'Economie et des Finances (MEF)**. Ce dernier a soldé le compte sans tenir compte de la transaction susmentionnée, des dépenses engagées et des chèques en circulation. Ce prélèvement faisait partie de la réduction de 30% appliquée par le MEF sur tous les comptes de projets ouverts à la BRH pour financer des projets prioritaires du Gouvernement (voir Circulaire DT/089/02-15 du 19 mai 2015 du MEF aux Ordonnateurs). Ce montant n'a pas été renfloué sur le compte du MSPP étant donné que le système de gestion des comptes de projets était graduellement transféré vers le Compte Unique du Trésor.

B. Compte courant du Programme d'Investissement Public (PIP)

Ce compte (# 121252276) est alimenté suite aux demandes de décaissement au MEF dans le cadre du Programme d'Investissement Public via le MPCE ainsi que par d'autres fonds provenant du Petro Caribe pour des travaux de construction et de la coopération Haïtiano- Cubaine.

Le Tableau 4 montre les différentes opérations pour lesquelles ces fonds ont été utilisés :

- 75% de la balance disponible sur le fonds des bailleurs a été utilisée
- un taux d'utilisation de 94% des fonds Petro Caribe pour la construction d'infrastructures de santé (Hôpital Simbie Continental, Hôpital Bon Repos et Centre de Traumatologie) ainsi que des travaux de construction du centre de santé à la Gonâve.
- les fonds du trésor public ont été exécutés à hauteur de 99.5%. On doit noter que cer-



tains décaissements faits au cours de l'année 2014-2015 ont aussi couvert des projets des PIP antérieurs (une balance de 2011-2012, certaines constructions de 2012-2013 et une grande partie des projets 2013-2014). Les détails de l'exécution du PIP 2014-2015 sont présentés dans une prochaine section de ce rapport)

- dans le cadre du paiement des boursiers haïtiens à Cuba et des personnes travaillant dans les maisons logeant les cubains en Haïti, 96% du montant rendu disponible par le MPCE à cet effet ont été utilisés
- une valeur représentant 64% des fonds rendus disponibles par le BMPAD (fonds communaux) a été allouée à la firme responsable d'un projet de construction de centre de santé à Gros Morne.

Dans le cadre d'une directive du Ministère de l'Economie et des Finances (MEF), un montant de 53,708,961.53 de gourdes a été prélevé sur ce compte en avril 2015. Ce prélèvement faisait partie de la réduction de 30% appliquée par le MEF sur tous les comptes de projets ouverts à la BRH pour financer des projets prioritaires du Gouvernement (voir Circulaire DT/089/02-15 du 19 mai 2015 du MEF aux Ordonnateurs). Ce montant n'a pas été renfloué sur le compte du MSPP étant donné que le système de gestion des comptes de projets était graduellement transféré vers le Compte Unique du Trésor.

C. Fonds externes

- **Compte courant Fonds des Bailleurs # 121266538**

Le compte fonds des bailleurs a été mis en place dans le cadre du processus de création du Compte Unique du Trésor (CUT). L'objectif est de rendre plus accessible les fonds alloués par les bailleurs au profit de certaines Directions Centrales. Il faut noter que ce compte regroupe des fonds provenant de plusieurs partenaires et de certaines balances et chèques de Direction émis à l'ordre du Ministère.

Le Tableau 5 de la page suivante montre les opérations réalisées dans ces différents fonds au cours de l'année 2014-2015.



TABLEAU 5. OPÉRATIONS PAR FONDS SUR LE COMPTE PIP POUR LA PÉRIODE ALLANT D'OCTOBRE 2014 À SEPTEMBRE 2015										
SOURCES DE FONDS	FONDS DES BAILLEURS	FONDS CHIKUNGUNYA	FONDS COMMUNAUX	PETRO CARIBE	ACCORD TRIPARTITE	FONDS HUEH	Fonds cubains MPCE	TRESOR PUBLIC	TOTAL	
SOLDE DEBUT	9,488,214.00	517,700.00	4,299,195.24	139,675.47	3,315,650.02	(5,119,731.26)	188,725.00	258,009,556.16	270,838,984.63	
FONDS RECUS/ RETOUR/REMB.	29,648,927.65			261,946,680.43			11,571,785.00	112,106,040.42	415,273,433.50	
ANNULLATION CHEQUES	842,930.02							2,256,521.61	3,099,451.63	
MONTANT DISPONIBLE	39,980,071.67	517,700.00	4,299,195.24	262,086,355.90	3,315,650.02	(5,119,731.26)	11,760,510.00	372,372,118.19	689,211,869.76	
TOTAL DES DEPENSES	(30,211,909.52)	-	(2,793,345.34)	(247,848,500.43)	3,315,650.02)	-	(11,291,746.95)	(371,860,383.03)	(667,321,535.29)	
SOLDE FIN PERIODE	9,768,162.15	517,700.00	1,505,849.90	14,237,855.47	-	(5,119,731.26)	468,763.05	511,735.16	21,890,334.47	

TABLEAU 6. OPÉRATIONS PAR FONDS SUR LE COMPTE DES FONDS EXTERNES POUR LA PÉRIODE ALLANT D'OCTOBRE 2014 À SEPTEMBRE 2015										
SOURCES DE FONDS	UNOPS	AFD	GAVI	OPS/OMS	CARE	BID	UNICEF	AUTRES *	ACCORD TRIPARTITE	TOTAL
SOLDE DEBUT	-	74,668.38	554,690.51	4,743,155.01	19,527.25	24,433,129.84	6,537,320.49	9,957,183.11	7,942,007.50	54,261,682.09
FONDS RECUS/ RETOUR	5,619,500.00	2,777,687.67		18,237,892.99		36,301,136.24	38,129,904.00	14,659,824.44	86,626,675.69	202,352,621.03
ANNUL. CHEQUES		42,270.80		76,376.00			10,000.00			128,646.80
MONTANT DISPONIBLE	5,619,500.00	2,894,626.85	554,690.51	23,057,424.00	19,527.25	60,734,266.08	44,677,224.49	24,617,007.55	94,568,683.19	256,742,949.92
TOTAL DES DEPENSES	(5,436,180.00)	(2,832,430.87)	(437,024.45)	(8,192,683.68)	-	(31,220,301.52)	(43,024,231.80)	(15,111,420.22)	(93,617,197.60)	(199,871,470.14)
SOLDE FIN PERIODE	183,320.00	62,195.98	117,666.06	15,399,805.26	19,527.25	29,513,964.56	1,652,992.69	9,505,587.33	951,485.59	56,871,479.78



TABLEAU 7 : PRINCIPALES ACTIVITÉS RÉALISÉES AVEC LES FONDS DES BAILLEURS

SOURCES	ACTIVITES	% D'UTILISATION (voir tableau 5)
UNICEF	Renforcement du comité d'appui au développement de matériels éducatifs (CADME) Appui à la réalisation du 3 ^e passage de la campagne d'élimination du Tétanos maternel et néonatal Appui aux Equipes Mobiles d'Intervention Rapide (EMIRA) Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance Mise en œuvre de plan de communication pour la prévention du chikungunya en Haïti. Appui financier dans la lutte contre le choléra Appui financier dans le cadre du renforcement des activités nutritionnelles. Approvisionnement en intrants des Dix (10) départements	96%
AFD	Appui à la Santé de la Reproduction et à la Santé Maternelle	97%
GAVI	Appui à la vaccination	78%
OPS/OMS	Renforcement Elargi de la vaccination dans les six (6) Païement d'un coordonnateur technique (Riposte contre le virus Ebola) et de Douze (12) conseillers nationaux attachés au PEV. Prise en charge de 12 contractuels – renforcement départements Projet Task force- surveillance des maladies évitables par la vaccination dans les départements	35%
TRIPARTITE	Frais de boursiers accordés aux agents de Santé Communautaire de Carrefour et du département de l'Artibonite.	98%
BID	Projet «Augmenter l'accès à une Education de qualité en Haïti» : - Campagnes de déparasitage dans les écoles - Soins bucco-dentaires et ophtalmologiques aux écoliers Certification d'Écoles «Amie de l'Hygiène»	51%
UNOPS	Appui financier dans le cadre du renforcement des HCR de Beudet, Bon Repos et Arcachon 32	96%
AUTRES	REFIPS : Projet Université Publique de Port-au-Prince OAVCT : Contribution aux réparations véhicules MSPP Recettes internes : Balance de fonds affectée à DFPSS Taiwan (République de Chine): Projet d'aide à la reconstruction post-sismique Taiwan (République de Chine) : achat de matériels Appui dans le cadre du renforcement du Centre de Santé de Anse- à Pitres et nan Banane financé par Americares. Renforcement et prise en charge des pathologies chroniques.	61%



Sur l'ensemble des fonds disponibles, 77% ont été absorbés durant la période d'octobre 2014 à septembre 2015 dans le cadre du financement des activités appuyées par les partenaires dont les fonds sont gérés par le Ministère. Les principales activités réalisées dans le cadre de ces financements sont présentées dans le Tableau 6.

- Compte courant PEPFAR : # 3506008857 et 90218074

Ces comptes regroupent des fonds destinés à financer certaines activités du Bureau du Ministre et de la Direction Générale ainsi que de quelques Directions Centrales telles que l'Unité d'Appui à la décentralisation Sanitaire (UADS), l'Unité d'Etudes et de Programmation (UEP) et la Direction de Promotion de la Santé et de Protection de l'Environnement (DPSPE).

TABLEAU 8. OPÉRATIONS DES FONDS EXTERNES PEPFAR			
SOURCES DE FONDS ET # COMPTE	MSPP/PEPFAR 3506008857	DPSPE/ PEPFAR 90218074	TOTAL
SOLDE DEBUT	4,340,000.00	4,335,000.00	8,926,925.27
FONDS RECUS	1, 629,866.67	1, 664,866.67	3, 294,733.34
MONTANT DISPONIBLE	5,969,866.67	5,999,866.67	11,969,733.34
TOTAL DES DEPENSES	(4,091,743.40)	(3,533,587.80)	(7,625,331.20)
SOLDE FIN PERIODE	1,878,123.27	2,466,278.87	4,344,402.14

Le tableau ci-dessus montre qu'au cours de l'année 2014-2015, les dépenses globales réalisées sur la base des fonds **PEPFAR disponibles accusent un taux de consommation de 63%**. Cependant, tenant compte de chaque compte séparément, **un taux d'absorption de 58% est enregistré par rapport aux dépenses effectuées sur le fonds DPSPE (UEP et DPSPE) sur le compte # 90218074** et des **dépenses représentant 68% du montant disponible sont constatées sur le compte # 3506008857** pour financer des activités de la Direction Générale, du Bureau du Ministre et de l'UADS dans le cadre du projet d'appui au renforcement du Ministère.

TABLEAU 9. DISTRIBUTION DES DÉPENSES EFFECTUÉES SUR LES COMPTES DE FONCTIONNEMENT ET D'INVESTISSEMENT PAR SOURCE DE FONDS : TRÉSOR PUBLIC ET FONDS EXTERNES GÉRÉS PAR LE MSPP.			
SOURCES DE FONDS	TRESOR PUBLIC	FONDS EXTERNES	TOTAL
SOLDE DEBUT	264, 368,264.03	75, 740,546.11	340, 108,810.14
FONDS RECUS	435, 834,636.46	240, 602,858.84	676, 437,495.30
FONDS DISPONIBLE	700, 202,900.49	316, 343,404.95	1, 016, 546,305.44
DEPENSES	(684, 336,240.99)	(241, 024,360.88)	(925, 360,601.87)
SOLDE FIN	15, 866,659.50	75, 319,044.07	91, 185,703.57



Le tableau ci-dessus présente l'apport de l'Etat Haïtien par rapport aux différents partenaires exécutant des programmes au niveau du Ministère. Les dépenses globales effectuées par ces derniers via les comptes courants s'élèvent à 91% par rapport à la disponibilité globale. Cependant le taux des dépenses est de 97% pour les fonds provenant du trésor public et de 76% pour les fonds externes gérés par le Ministère.

3- EXECUTION DU PIP 2014-2015

Le Tableau 10 montre les détails de l'exécution du PIP 2014-2015. En résumé, on note les étapes suivantes :

- Au début de l'année fiscale, le MSPP a soumis la documentation (FIOP, Document de projet et Plan d'Opération) pour 19 projets pour un montant de 299,800,000 Gourdes
- Après analyse de cette documentation, le MPCE a transmis des avis de décaissement au MEF pour un montant de 293,337,514 gourdes (la différence étant des balances en main sur certains des projets – ces balances sont prises en compte dans l'analyse du MPCE)
- Les premiers décaissements du MEF ont commencé en avril 2015 après la publication du budget rectificatif 2014-2015 avec le décaissement pour 3 projets pour un montant de 72,049,529 gourdes. Un quatrième a été décaissé en juin pour un montant de 18,721,358 Gourdes.
- Suite aux nouvelles directives du MEF selon lesquelles les décaissements devaient se faire directement sur les comptes des fournisseurs ou des firmes à partir de septembre 2015, d'autres fonds ont été décaissés pour 15 projets au cours des derniers jours de l'année fiscale 2014-2015 pour un montant de 162,601,534 Gourdes.
- Ce qui porte un décaissement total de 253,372,821 Gourdes sur le PIP 2014-2015 par rapport au montant de 293,337,514 Gourdes sollicité (86%)
- Au niveau du MSPP, des rapports de justification ont déjà été soumis au MPCE et MEF pour les premiers projets décaissés en avril 2015. Au 30 septembre 2015, le MSPP avait justifié 78% du montant décaissé directement sur son compte en avril et juin 2015
- Les décaissements effectués sur les comptes des fournisseurs et des firmes à la fin de septembre 2015 ont permis aux firmes de construction de reprendre leurs travaux sur le terrain. Au fur et à mesure que les rapports et décomptes des travaux seront reçus, les rapports de justification seront soumis au MPCE et au MEF.



TABLEAU 10 : EXÉCUTION DU PIP 2014-2015

CODE	PROGRAMMES ET PROJETS	FIOP ET DOCUMENT SOUMIS PAR MSPP (19)	AVIS DU MPCE AU MEF POUR DECAISSEMENTS	Montant décaissé par le MEF via MSPP au 30-09-15		Montant décaissé par MEF en sept 2015	TOTAL DECAISSE PAR LE MEF	Montant justifié par MSPP au MPCE-MEF au 30-09-15
				Avril 2015	Juin 2015	Sept. 2015		
1313-1-12-50-14	MISE EN PLACE D'UN CENTRE AMBULANCIER REGIONAL DANS LE SUD	4 000 000	4 000 000				0	
50-15	MISE EN PLACE D'UN POSTE DE TRANSFUSION SANGUINE A MIRAGOÂNE	8 000 000	8 000 000				0	
50-21	TRANSFORMATION DU CAL DES ANGLAIS EN HCR	4 000 000	4 000 000			2 999 866	2 999 866	
50-28	FINALISATION CONSTR. /REHABILITATION INFRASTRUCTURES A CRX DES BOUQUETS, CARACOL, JEAN RABEL, GRANDE SALINE	30 500 000	30 500 000	5 135 815		9 159 078	14 294 893	4 878 712
50-30	REHABILITATION CAL DE PETIT GOÂVE - (PHASE 1)	21 675 450	18 721 358,19		18 721 358		18 721 358	
50-34	CONSTRUCTION NOUVEAU CAL A TIBURON (PHASE1)	8 904 842	8 904 842			8 904 842	8 904 842	
50-41	CONSTRUCTION CSL+ PETITE MATERNITEVALLIERES (PH.1)	3 000 000	3 000 000				0	
50-44	CONSTRUCTION 9 CSL - PHASE 2 (PHASE 1 EN 2012-2013) 9 départements	100 000 000	96 491 604,8	61 913 714		29 940 837	91 854 550	61 245 677
50-60	CONSTRUCTION CSL ST YVES , SC SAUTDUBARIL (C. ANSEAVEAU) (PHASE)	9 569 935	9 569 935			9 569 935	9 569 935	
50-71	CONSTRUCTION CSL ANSE A MASSON (CAYMITTES)	4 664 740	4 664 740			4 664 740	4 664 740	
50-82	CONSTRUCTION D'UN CSL A ROCHE A BATEAU (PHASE 1)	5 085 834	5 085 834			5 085 834	5 085 834	
50-83	MISE EN PLACE D'ACTIVITES DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE LE CHOLÉRA	27 000 000	27 000 000	5 000 000		22 000 000	27 000 000	5 000 000
50-85	MISE EN PLACE D'ACTIVITES DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE LE VIH-SIDA, LA TUBERCULOSE ET LA MALARIA	6 000 000	6 000 000			6 000 000	6 000 000	
50-89	MISE EN PLACE D'ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LES ENDEMIES MAJEURS (MALARIA, CHIKUNGUNYA, DENGUE,...ETC)	18 000 000	18 000 000			18 000 000	18 000 000	



TABLEAU 10 : EXÉCUTION DU PIP 2014-2015

CODE	PROGRAMMES ET PROJETS	FIOP ET DOCUMENT SOUMIS PAR MSPP (19)	AVIS DU MPCE AU MEF POUR DECAISSEMENTS	Montant décaissé par le MEF via MSPP au 30-09-15		Montant décaissé par MEF en sept 2015	TOTAL DECAISSE PAR LE MEF	Montant justifié par MSPP au MPCE-MEF au 30-09-15
				Avril 2015	Juin 2015	Sept. 2015		
50-90	MISE EN PLACE D'UN RESEAU DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRE DANS LES ZONES D'ACCES DIFFICILE	10 000 000	10 000 000			10 000 000	10 000 000	
50-94	APPROVISIONNEMENT EN MATERIELS ET EQUIPEMENTS	31 450 000	31 450 000			31 444 913	31 444 913	
50-66	APPUI A LA CHAINE DE FROID DU PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION (GAZ PROPANE)	2 000 000	2 000 000			1 997 565	1 997 565	
50-67	MISE EN PLACE DE MECANISMES DE COMMUNICATION ENTRE LES DIFFERENTS NIVEAUX DU MSPP	2 949 200	2 949 200			1 125 337	1 125 337	
51-11	MISE EN PLACE DU PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTÉ	3 000 000	3 000 000			1 708 988	1 708 988	
TOTAL		99 800 001	293 337 514	72 049 529	18 721 358	162 601 934	253 372 821	71 124 390

CONTRAINTES RELATIVES AU RAPPORT FINANCIER

Une des préoccupations de ce bilan était d'apprécier l'impact que pouvait avoir le délai d'exécution des dépenses budgétaires sur les résultats attendus. Pour y arriver, une classification par nature de dépenses a été effectuée; ce qui a permis d'établir les dépenses budgétaires de consommation et d'investissement. Un intérêt spécial a été porté à une composante sensible des dépenses de consommation, à savoir les dépenses de personnel.

Cependant, on doit reconnaître que la mise en œuvre de cette initiative n'est pas toujours facile vu la difficile malléabilité de certains paramètres intervenant dans le circuit de la dépense. En effet, il est parfois difficile de respecter entièrement le délai de traitement des dossiers (de la saisie jusqu'à l'émission des chèques), soit à cause du contrôle combien difficile de la bonne tenue des documents reçus ou de la faiblesse de certaines instances dépenièrès du Ministère à respecter les procédures prévues par les lois et décrets concernant la gestion des dépenses. A cela, il faut ajouter l'instabilité du **Système de Gestion des Dépenses Budgétaires (SYSDEP)** car assez souvent, on doit se rendre au MEF pour traiter les dossiers lorsque le SYSDEP n'est pas au rendez-vous.

PERSPECTIVES DANS LE SECTEUR DES FINANCES

Si les efforts réalisés ont permis de répondre aux attentes définies, c'est-à-dire contribuer à l'atteinte de résultats, il faut reconnaître que le taux de réussite pourrait être amélioré si les condi-



tions optimales nécessaires au processus d'exécution budgétaire et de traitement des dossiers, tant au niveau du service du Budget qu'au niveau du service la Comptabilité, étaient toutes réunies. Ainsi, dans le souci de garantir le plein succès dans le cadre du traitement des demandes soumises à la DAB, il est impératif qu'un plan de renforcement de ces services soit mis en œuvre. Il est également souhaitable que des formations axées sur les nouvelles mesures mises en place par le MEF soient tenues à l'intention des cadres de ces services. Aussi, pour aboutir à la qualité recherchée, il est nécessaire de définir un espace de concertation en vue d'identifier des solutions partagées aux problèmes identifiés, d'établir une plus grande harmonisation dans les rapports existants et de renforcer les champs de communication.



Conférence Internationale sur le financement de la santé Dr Jean Patrick ALFRED Directeur de l'Unité d'Etude et de Programmation (UEP)





GRANDS DEFIS ET CHANTIERS A VENIR DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ

Ce rapport annuel du Ministère de la Santé Publique et de la Population présente les grandes activités réalisées ainsi qu'un bilan financier dudit ministère pour l'année fiscale 2014-2015. Ces réalisations sont le fruit des efforts acharnés des employés du MSPP et de ses partenaires pour l'amélioration continue des services et soins de santé offerts à la population haïtienne. Il a fallu un personnel compétent, dévoué, responsable et désintéressé pour atteindre les objectifs définis. Nous lui exprimons ici toute notre gratitude.

Bien que le rapport montre de grandes avancées dans la majorité des programmes, beaucoup reste à faire pour relever les défis du secteur. En effet, le renforcement institutionnel et l'accessibilité des services sont parmi les éléments du système qui sont encore loin d'avoir atteint les objectifs de couverture universelle.

Par rapport à tous les référents légaux nationaux et internationaux et en fonction des **Objectifs de Développement Durable (ODD)** dans le but de favoriser la santé et le bien-être physique et mental et pour allonger l'espérance de vie, le MSPP doit assurer la couverture universelle et l'accès de tous à des soins de qualité.

La couverture universelle en matière de santé permet à tous les individus d'avoir accès aux services de santé sans encourir de difficultés financières. Elle reste notre leitmotiv au MSPP, aujourd'hui plus que jamais. **Elle implique d'une part l'extension de l'offre de services de santé nécessaires (promotion, prévention, traitement, réhabilitation et soins palliatifs),** de bonne qualité à toute la population et d'autre part, la protection contre les risques financiers. Ce deuxième volet permet de s'assurer que les familles ne soient pas obligées de payer de leur poche, à des moments souvent imprévus et inopportuns, des sommes qu'elles ne sont pas en mesure de verser pour les services qui leur sont fournis. L'universalité, un des principes directeurs de la Politique nationale de santé est déterminante de la couverture car nous devons garantir l'accès aux services et soins à toutes les personnes vivant sur le territoire haïtien.

Au cours des prochaines années, Haïti s'est engagé sur la voie qui mène à 2030, celle du Développement Durable. À cette quête Il est nécessaire que tous les acteurs (le gouvernement, le parlement, les bailleurs, les autorités locales, la société civile, le secteur privé, la communauté



scientifique et universitaire et la population) participent. **Les objectifs et les cibles de développement durable**, intégrés et indissociables énoncés ci-après constituent le pilier des orientations pour les prochaines années :

- Objectif 1.** Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde
- Objectif 2.** Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable.
- Objectif 3.** Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.
- Objectif 4.** Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie.
- Objectif 5.** Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles.
- Objectif 6.** Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau.
- Objectif 7.** Garantir l'accès de tous à des services énergétiques fiables, durables et modernes, à un coût abordable.
- Objectif 8.** Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous .
- Objectif 9.** Bâtir une infrastructure résiliente, promouvoir une industrialisation durable qui profite à tous et encourager l'innovation.
- Objectif 10.** Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre.
- Objectif 11.** Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables.
- Objectif 12.** Établir des modes de consommation et de production durables.
- Objectif 13.** Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions*.
- Objectif 14.** Conserver et exploiter de manière durable les océans, les mers et les ressources marines aux fins du développement durable.
- Objectif 15.** Préserver et restaurer les écosystèmes terrestres, en veillant à les exploiter de façon durable, gérer durablement les forêts, lutter contre la désertification, enrayer et inverser le processus de dégradation des terres et mettre fin à l'appauvrissement de la biodiversité.
- Objectif 16.** Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes à tous aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous.
- Objectif 17.** Renforcer les moyens de mettre en œuvre le Partenariat mondial pour le développement durable et le revitaliser * Étant entendu que la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques est le principal mécanisme international intergouvernemental de négociation de l'action à mener à l'échelle mondiale face aux changements climatiques.



Le **MSPP s'engage** à permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge en

- Accélérant les progrès accomplis à ce jour dans la réduction de la mortalité infantile, juvénile et maternelle en mettant fin avant 2030 à ces décès évitables.
- Assurant un accès universel aux services de santé sexuelle et procréative, y compris en matière de planification familiale, d'information et d'éducation.
- Accélérant les progrès accomplis dans la lutte contre le paludisme, le VIH/sida, la tuberculose, et les autres maladies transmissibles et épidémies, y compris l'augmentation de la résistance aux antimicrobiens et des maladies non traitées.
- Assurant la prévention et le traitement des maladies non transmissibles, y compris les troubles du comportement et du développement et les troubles neurologiques, qui constituent un problème majeur pour le développement durable.

Les **objectifs spécifiques à la santé** sont les suivants :

- 3.1 D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes.
- 3.2 D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus.
- 3.3 D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles.
- 3.4 D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être.
- 3.5 Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool.
- 3.6 D'ici à 2020, diminuer de moitié à l'échelle mondiale le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route.
- 3.7 D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux
- 3.8 Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.
- 3.9 D'ici à 2030, réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses et à la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol.



Pour atteindre ces objectifs il faudra :

- 3.a Renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, l'application de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac.
- 3.b Appuyer la recherche et la mise au point de vaccins et de médicaments contre les maladies, transmissibles ou non, qui touchent principalement les habitants des pays en développement, donner accès, à un coût abordable, à des médicaments et vaccins essentiels, conformément à la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, qui réaffirme le droit qu'ont les pays en développement de tirer pleinement parti des dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce relatives à la marge de manœuvre nécessaire pour protéger la santé publique et, en particulier, assurer l'accès universel aux médicaments
- 3.c Accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement.
- 3.d Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux.

L'objectif d'augmenter l'accès et la qualité des services de santé dans les 10 départements du pays se poursuivra au cours des prochaines années en fonction de la situation du pays avec la **mise en œuvre des stratégies** suivantes :

- 1) **Rétablir la santé au niveau des priorités nationales.** Des dépenses totales de santé de 5 à 7% du PIB sont des niveaux que l'on retrouve dans beaucoup de pays à revenu faible et intermédiaire. **Cependant, pour la part des dépenses publiques de santé dans le total des dépenses publiques, en baisse depuis 20 ans, il ne reste maintenant plus qu'un seul pays dans le monde, en dessous d'Haïti : la Birmanie.** De même en valeur absolue, seule la Birmanie de nouveau, fait moins bien que les 12 et 11 dollars de dépenses publiques de santé par habitant du gouvernement haïtien en 2012 et 2013. Ces derniers montants ne correspondent pas à une situation particulière. Ce sont des ordres de grandeur que l'on constate depuis la fin des années 90 à l'exception de 2009, 2010 et 2011. Ainsi, la santé n'est pas une priorité dans le budget national de l'État haïtien malgré l'objectif de 15% de dépenses publiques en santé fixée en 2012.
- 2) **Maintenir et « potentialiser » l'engagement important des partenaires.** Dans ces conditions, la population a besoin d'un financement externe important. L'extraordinaire générosité des partenaires en santé pourraient gagner en efficacité à moyen et long terme i) en basant le niveau d'engagement sur les besoins prioritaires (définis par le gouvernement) ; ii) en rendant les engagements plus prévisibles et plus durables pour faciliter l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de financement de la santé et iii) en privilégiant le partenariat avec l'État afin de favoriser son engagement, son renforcement et sa responsabilisation dans le secteur santé.



- 3) **Urgence à développer une stratégie limitant le paiement au point des prestations de services de santé.** Il est démontré que 20 à 30% de dépenses directes des ménages en santé dans les dépenses totales de santé signifie l'inaccessibilité des services de santé pour une partie importante de la population. L'objectif de CSU consiste à « *assurer l'accès de tous aux services de santé nécessaires (notamment la prévention, la promotion, le traitement et la réadaptation) et de qualité suffisante, tout en veillant à ce que leur utilisation n'expose pas l'utilisateur à des difficultés financières* ». Autrement dit, pour offrir à tous le droit à la santé sans risque de s'appauvrir, il est important de rendre obligatoire les contributions des personnes qui peuvent payer, par l'imposition et/ou les cotisations d'assurance et de trouver les moyens que l'Etat puisse payer les institutions prestataires de services pour les plus démunis. Cela nécessite l'introduction ou le renforcement du prépaiement et de mise en commun des ressources car rien ne sert d'avoir un bon système de protection contre les risques financiers si les services de santé sont inexistants et/ou de mauvaise qualité. Il est important que les institutions de santé reçoivent l'argent nécessaire à la couverture des coûts opérationnels qu'imposent des services de qualité profitables à tous.
- 4) **Organiser l'objectif de CSU à partir d'un panier de soins « adapté ».** L'OMS a estimé les coûts de prestations des services de santé essentielle à un peu plus 86 dollars par personne en 2015 (les 60 dollars calculés en 2009 convertis au prix de 2009). L'analyse montre qu'il s'agit d'une référence possible pour Haïti avec l'aide de ses partenaires.. L'objectif de CSU de la politique nationale de santé, pourrait être rendu opérationnel en définissant et en rendant accessible pour tous un panier de soins de qualité centré sur les besoins prioritaires et en y concentrant, dans la durée, ces moyens potentiellement disponibles. Une telle approche, que l'on pourrait qualifier de « pacte CSU », est possible mais complexe. Elle implique aussi des réformes importantes sur plusieurs des composantes du système de santé (**ressources humaines, intrants, prestations de services, etc.**), la concentration de l'essentiel des ressources sur cet objectif et exige du leadership, du courage et de la constance de la part des autorités tant les pressions de différents secteurs (professionnels, privés, externes, etc.) seraient fortes pour les faire dévier sur un autre chemin.
- 5) **Rendre disponible les services de santé de qualité dans tout le pays particulièrement dans les 125 sections communales dépourvues** d'infrastructures de santé et améliorer la Prestation des services et de soins de santé dans les institutions existantes.
- 6) **Ressources Humaines pour la mise en fonctionnement des nouvelles institutions de santé et renforcement des institutions existantes :** employés toutes catégories confondues, médecins spécialistes, pharmaciens, dentistes etc, et la mise en œuvre des nouvelles mesures de rétention du personnel et la consécration d'un statut particulier pour les prestataires de services de santé avec des salaires correspondant aux diplômes de ce personnel.
- 7) **Renforcement et unification du système d'information pour la santé.**



- 8) **Poursuivre les efforts pour une meilleure gestion de la gouvernance du secteur santé** tant au niveau programmatique que budgétaire avec une attention particulière sur les programmes d'investissement public financés par le trésor public.
- 9) **Renforcer la modernisation structurelle et fonctionnelle des principales infrastructures de santé** existantes ainsi que l'extension du réseau hospitalier avec pour objectif une couverture optimale du pays par des institutions de santé de qualité.
- 10) **Continuer à améliorer les services de santé** pour assurer le développement du capital humain prenant comme cadre de référence les indicateurs du PSDH incluant ceux de l'objectif du millénaire du développement (OMD) ; le Millenium Challenge Corporation (MCC) et les ODD.
- 11) **Prendre des dispositifs pour mettre en œuvre la politique nationale de Pharmacie et des médicaments** et permettre la disponibilité et la distribution optimale des médicaments essentiels à travers le pays et engager une lutte contre les médicaments contrefaits en se basant sur la mise en place du SNADI (système national d'approvisionnement et de distribution des intrants).
- 12) **Continuer avec la mise en œuvre et l'extension du Centre Ambulancier National (CAN)** et des programmes de lutte contre les violences et les accidents incluant les centres ambulanciers régionaux.





Ministère de la Santé Publique
et de la Population (MSPP)

**1, angle avenue Maïs Gâté
et rue Jacques Roumain, 2015
www.mspp.gouv.ht**

Suite au Tome 3