



RÉPUBLIQUE D'HAÏTI

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET DE LA POPULATION**



GRANDES RÉALISATIONS DU MSPP

MARS 2017-JUIN 2019

« 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. »



RÉPUBLIQUE D'HAÏTI

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

GRANDES RÉALISATIONS

MSPP

MARS 2017-JUIN 2019

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES	VI
RÉSUMÉ EXÉCUTIF	IX
1- INTRODUCTION	1
2- PRIORITÉS DU GOUVERNEMENT MOISE POUR LE SECTEUR SANTÉ	3
2.1- Soins de santé primaires disponibles sur toute l'étendue du territoire	3
2.2- Réforme du système de santé et des services hospitaliers.....	3
3- PRINCIPAUX OBJECTIFS DU MINISTRE DE LA SANTÉ POUR LA PÉRIODE	4
3.1- Des soins de santé primaires disponibles sur toute l'etendue du territoire	4
3.2- Une réforme du système de santé et des services hospitaliers	5
4- PRINCIPALES RÉALISATIONS AU COURS DE LA PÉRIODE MARS 2017-JUIN 2019	7
4.1- RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL	7
4.1.1- Leadership et Gouvernance	7
4.1.2- Organisation des services de santé.....	21
4.1.3- Système d'information pour la gestion	34
4.1.4- Ressources Humaines	44
4.1.5- Gestion des Intrants Essentiels.....	51
4.1.6- Infrastructures sanitaires.....	57
4.1.7- Financement de la santé.....	61



4.2- PRESTATION DE SERVICES	63
4.2.1- Santé de la femme et de la mère	64
4.2.2- Santé de l'enfant.....	67
4.2.3- Lutte contre les maladies transmissibles	71
4.2.4- Lutte contre les maladies non transmissibles	84
4.2.5- Prise en charge des urgences et Sécurité Transfusionnelle	89
4.2.6- Nutrition	97
4.2.7- Promotion de la santé.....	101
4.2.8- Gestion des risques et des désastres	106
4.2.9- Hygiène publique, protection du citoyen et de l'environnement	108
5- ENJEUX ET DÉFIS	111
6- CONCLUSION	114
ANNEXE 1 : Les partenaires du Ministère de la Santé Publique et de la Population ...	118
ANNEXE 2 : Inaugurations d'infrastructures de santé.....	130
ANNEXE 3 : Infrastructures de santé en construction.....	146



LISTE DES ACRONYMES

AFD	Agence Française de Développement
ARV	Anti-rétroviraux
ASCP	Agent de Santé Communautaire Polyvalent
BM	Banque Mondiale
BID	Banque Inter Américaine de Développement
CADME	Comité d'Appui au Développement de Matériels Educatifs
CAED	Coopération de l'Aide Externe au Développement
CAL	Centre de Santé avec Lits
CAN	Centre Ambulancier National
CCS	Centre Communautaire de Santé
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CDT	Centre de Diagnostic de la Tuberculose
CDAI	Centre Départemental d'Approvisionnement en Intrants
CIFAS	Centre d'Information et de Formation en Administration de Santé
CNS	Comptes Nationaux de Santé
CS	Centre de Santé
CSL	Centre de Santé sans Lit
CTDA	Centre de Traitement des Diarrhées Aigues
DAB	Direction de l'Administration et du Budget
DEL R	Direction d'Epidémiologie, de Laboratoires et de Recherches
DFPSS	Direction de Formation et de Perfectionnement en Sciences de la Santé
DHIS2	District Health Information System
DINEPA	Direction Nationale pour l'Eau Potable et 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
DSC	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
EPPSS	Évaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé
ENIC	École Nationale d'Infirmières des Cayes
ERHIS	Évaluation des Ressources Humaines des Institutions Sanitaires
FAES	Fonds d'Assistance Economique et Sociale
FBR	Financement Basé sur les Résultats
FETP	Formation en Epidémiologie de Terrain
GAVI	Alliance Globale pour les Vaccins et l'Immunisation
GFF	Global Financing Strategy
GHESKIO	Groupe Haïtien d'Étude du Sarcome de Kaposi et des Infections Opportunistes
HARSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
HCR	Hôpital Communautaire de Référence
HUEH	Hôpital de l'Université d'État d'Haïti
HUP	Hôpital Universitaire la Paix
IS	Institution Sanitaire
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
MARNDR	Ministère de l'Agriculture, des Ressources Naturelles et du Développement Rural
MEF	Ministère de l'Économie et des Finances
MPCE	Ministère de la Planification et de la Coopération Externe
MSP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
OMRH	Office de Management des Ressources Humaines
ODD	Objectif de Développement Durable
OPS/OMS	Organisation Panaméricaine de Santé/Organisation Mondiale de la Santé
OSE	Officier de Surveillance Epidémiologique
PCES	Profil de Carrière des Emplois de Santé
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
PF	Planification Familiale
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
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
REC	Référentiel des Emplois et des Compétences
REDES	Estimations Nationales des Ressources Relatives au VIH/SIDA
RHS	Ressources Humaines en Santé
RSI	Réseau Sanitaire International
SEBAC	Surveillance à Base Communautaire
SDMR	Surveillance des Décès Maternels et Réponse
SIS	Système d'Information Sanitaire
SISNU	Système d'Information Sanitaire National Unique
SNADI	Système National d'Approvisionnement et de Distribution des Intrants
SIGRH	Système d'Information et de Gestion des Ressources Humaines
SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SNGRS	Système National de Gestion des Résidus Solides
SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
SOSS	Service d'Organisation des Services de Santé
SYSEP	Système d'Évaluation de la Performance
TB-MDR	Multidrug Resistant Tuberculosis
UADS	Unité d'Appui à la Décentralisation Sanitaire
UAS	Unité d'Arrondissement de Santé
UCRP	Unité de Communication et des Relations Publiques
UCPNuNu	Unité de Coordination des Programmes Nationaux de Nutrition
UCNPV	Unité de Coordination Nationale du Programme de Vaccination
UNGUS	Unité Nationale de Gestion des Urgences Sanitaires
UEP	Unité d'Études et de Programmation
UNFPA	Organisation des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Organisation des Nations Unies pour l'Enfance
USM	Unité de Santé Mentale
USAID	Agence Américaine pour l'Aide et le Développement



RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le présent bilan retrace les actions réalisées par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) durant la période de mars 2017 à juin 2019. Ces réalisations s'articulent autour des **priorités de l'Administration MOISE** relatives au secteur santé et des **objectifs de la feuille de route** du Ministre de la Santé Publique, Dr Marie Gréta ROY CLEMENT. Ces objectifs rentrent dans le cadre des deux volets du Plan Directeur Santé (**renforcement institutionnel et prestation de services**) afin de contribuer à l'atteinte des **Objectifs de Développement Durable (ODD)** auxquels Haïti a souscrit.

De nombreuses initiatives ont été prises dans les domaines du renforcement institutionnel du MSPP dont le renforcement et la redynamisation de la **Table Sectorielle Santé** avec les partenaires, le **forum hebdomadaire** des directeurs centraux, le forum mensuel des directeurs départementaux et le forum des directeurs d'hôpitaux. Pour répondre aux besoins organisationnels du MSPP, de **nouvelles unités ont été mises en place au sein de la Direction de l'Administration et du Budget** (audit interne, gestion des contrats et contrôle interne) et de nouvelles structures ont été créées : l'**Unité de Communication et des Relations Publiques** et l'**Unité de Gestion des Urgences Sanitaires**.

Dans le cadre de la **coordination multi-sectorielle**, le MSPP a présenté le rapport



sur l'Etat de la Population en 2018 et lancé le Plan de Réponse aux Situations Sanitaires Exceptionnelles (RSSE) ainsi que l'Evaluation Externe Conjointe (EEC) des capacités relatives au Règlement Sanitaire International (RSI). En plus de la préparation d'un projet visant la mise en place d'une Unité Sportive Médicale en coordination avec le Ministère de la Jeunesse, des Sports et de l'Action Civique, des protocoles d'accord ont été signés avec le Ministère du Tourisme sur le renforcement des institutions sanitaires dans les pôles touristiques et le Ministère de la Justice sur la sécurité des hôpitaux. Une importante action menée dans le cadre du renforcement du leadership et de la gouvernance a été le **vote par le Parlement Haïtien d'un avant-projet de loi sur la fortification des aliments en micronutriments**.

Près de **70 documents normatifs techniques et administratifs** relatifs à la prestation de services et à la gestion des res-



sources ont été élaborés, révisés pour certains, et vulgarisés au cours de ces deux dernières années. De plus, **une trentaine de circulaires à caractère administratif** ont été émises par la Haute Direction pendant cette période afin d'améliorer le fonctionnement du MSPP.

La période a été marquée par la finalisation du **Paquet Essentiel de Services (PES)** qui permettra d'élaborer une politique de tarification des actes médicaux. Avec la Stratégie « **Financement Basé sur les Résultats (FBR)** » retenue comme un des moyens pour financer le système, 138 institutions de santé, 16 HCR, 8 départements et 6 CDAI sont maintenant contractualisés.

Le renforcement de la **gestion des services et de certains centres hospitaliers** a toujours été une priorité pour le MSPP. Avec l'objectif de faire un état des lieux du mode de fonctionnement des institutions et d'encourager les prestataires qui œuvrent dans des conditions parfois difficiles, la Haute Direction du MSPP a poursuivi ses **visites régulières dans les institutions de santé** de l'ensemble du pays. Au cours de cette période, la DOSS a évalué 32 hôpitaux de la région métropolitaine et plus de 3,075 équipements biomédicaux. En plus du suivi régulier des travaux de construction et de réhabilitation des infrastructures par la DOSS, le MSPP

a mis en place un processus de revitalisation de l'hôpital Universitaire la Paix et de la salle d'opération de l'Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti.

L'organisation du réseau communautaire de services développés par le MSPP se fait autour des Agents de Santé Communautaire Polyvalents (ASCP). Depuis septembre 2017, **le MSPP a intégré dans le système 1,000 ASCP payés par le trésor public**. Parallèlement, 2,000 autres sont toujours payés par les partenaires. D'ailleurs, ces derniers ont entrepris d'harmoniser leurs engagements sous le leadership du MSPP dans une planification intégrée et coordonnée pour le **renforcement de la stratégie communautaire et pour la prestation des soins de santé primaires**.

Dans l'objectif de poursuivre la valorisation et la reconnaissance officielle de la médecine traditionnelle et de répondre à l'un des points de la politique gouvernementale, le MSPP a organisé le **premier congrès annuel sur la médecine traditionnelle** le 29 septembre 2017.

Les points marquants des deux dernières années relatifs au **Système d'Information**



Sanitaire Unique (SISNU) ont été l'intégration des bases de données des programmes de vaccination et de tuberculose dans la plateforme informatisée DHIS2, le développement d'un programme informatique (tracker) pour la collecte, le rapportage des données et le suivi des bénéficiaires de services par les ASCP, la diffusion des rapports statistiques annuels, de l'enquête EMMUS IV et du rapport de l'Évaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé.

Le système de **surveillance épidémiologique des maladies** repose sur 666 sites de notification répartis sur l'ensemble du pays. Au cours de la période, la DELR a poursuivi la surveillance de la malaria avec l'installation de 308 ordinateurs portables et 424 tablettes pour la transmission des informations, la surveillance des zoonoses, des maladies à transmission vectorielle, du choléra, des maladies évitables par la vaccination et la surveillance environnementale. En plus des huit salles de situation existantes au niveau départemental, le MSPP a mis en place une salle de situation au niveau

central qui lui permettra de suivre en temps réel les programmes et de prendre les décisions rapidement.

A nos jours, 16 institutions font partie du réseau des sites sentinelles du Laboratoire national de Santé Publique. En juin 2018, le MSPP a lancé la « **Politique Nationale des Laboratoires d'Haïti** ». Dans le but d'améliorer le processus produisant les résultats des diagnostics étiologique et biologique réalisés par le LNSP, le MSPP a lancé en mars 2018 le **réseau national de transport d'échantillons de laboratoire**.

La reconnaissance des écoles de **formation des ressources humaines en santé** est un enjeu pour le MSPP. Dans le cadre de ce processus mené par la DFPSS, 6 facultés de médecine sur 18 sont reconnues ainsi que 2 facultés d'odontologie sur 3, une faculté de pharmacie sur 2 et 85 facultés de sciences infirmières sur 180 recensées. Différents programmes de spécialisation sont en cours comme la formation en Épidémiologie de Terrain (43 diplômés), la Maîtrise en Éducation – infirmière et Leadership (12 diplômés) et la Maîtrise en Soins Infirmiers – praticienne de famille (19 diplômés et 35 en cours).





et en matériels pour l'ensemble de ses programmes. Il convient ici de souligner la contribution du Trésor Public à **l'acquisition de vaccins du Programme National de Vaccination appuyé par GAVI** (Global Alliance Vaccination Initiative) pour un montant de 83 millions de gourdes (vaccins traditionnels et nouveaux vaccins).

Parmi les principales réalisations des deux dernières années dans le domaine des **ressources humaines**, on note un ajustement salarial au profit du personnel prestataire et des agents d'entretien sanitaire réalisé en juillet 2017 et une feuille de route du **projet d'élaboration du statut particulier des fonctionnaires du MSPP**. Le Système d'Information pour la Gestion des Ressources Humaines (SIGRH) montre 13,769 employés « **budgétisés** » en 2018 dont 3,384 prestataires. On a aussi rapporté une augmentation de 4,500 employés de cette catégorie entre 2017 et 2018. La récente évaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé a montré un **ratio de 10.47 personnels de santé pour 10,000 habitants** en 2017.

Le **Plan de Transition 2018-2022 du Système National d'Approvisionnement et de Distribution des Intrants (SNADI)** a été finalisé pour assurer une coordination efficace des différentes interventions liées à la logistique des intrants. Le contrôle des établissements pharmaceutiques (411 inspectés en deux ans) et le contrôle pré-commercialisation (463 autorisations de mise en marché) et post-commercialisation sont des composantes importantes de la gestion des intrants. Le MSPP s'assure de l'approvisionnement en intrants

Plusieurs **infrastructures sanitaires ont été inaugurées** au cours des deux dernières années, à savoir les maternités SONUC de l'Anse à Pitres, des centres de santé de Ganthier, les Centres de santé de Jéricho et de Platon Cèdre (Sud-Est), le service de chirurgie de l'Hôpital St Boniface à Fonds des Blancs, le bloc opératoire de l'Hôpital de Jérémie, le service de pédiatrie de l'Hôpital Universitaire Justinien au Cap Haïtien, le service de Prise en Charge pour la tuberculose à l'Hôpital Justinien, le dépôt PEV de Jérémie, l'Institut National Supérieur de Formation des Sages-Femmes, les nouveaux locaux du Centre Ambulancier National, le Centre des maladies infectieuses et des soins d'urgence à l'Hôpital St Boniface de Fonds des Blancs, le SONUB de Savanette dans le Centre ainsi que la réouverture de Savanette (Pignon), de Solino (Port-au-Prince) et de Jalousie (Pétionville). En juin 2019, des travaux sont toujours en cours dans le cadre du programme d'investissement public du MSPP avec **plus de 30 sites en réhabilitation et 25 en construction**.

Le **Financement de la Santé** a été marqué par l'élaboration d'une proposition de Budget Programme pour l'exercice 2018-2019, la diffusion des Comptes Nationaux de Santé 2013-2014 et la mise en place



de caisses électroniques au niveau de 13 hôpitaux. En 2018, Haïti a intégré le **Global Financing Facility (GFF)** comme un mécanisme de financement mondial en soutien à l'initiative « **Chaque Femme Chaque Enfant** ». La priorité d'Haïti est la réduction de la mortalité maternelle et néonatale et de la prévalence des grossesses chez les adolescentes. L'initiative sera mise en œuvre dans les quatre départements frontaliers et le département du Nord-Ouest.

La santé de la femme et de la mère est le premier programme du volet « **Préservation de Services** » du Plan Directeur Santé. Les résultats de la récente enquête EMMUS 2017 montrent une amélioration significative dans le domaine. En effet, le **taux de mortalité maternelle est passé de 630 pour 100,000 naissances vivantes en 2006 à 529 pour 100,000 naissances vivantes en 2016**. Par contre, d'autres indicateurs de santé tels que la proportion des femmes enceintes ayant bénéficié de quatre consultations prénatales et le pourcentage des accouchements dans les institutions de santé ne se sont pas améliorés au cours des dernières années. Il en est de même pour le pourcentage des enfants de 12 à 23 mois ayant reçu tous les vaccins qui est passé de 45% en 2012 à 41% en 2016.

L'année 2018 a été marquée par la campagne de **vaccination contre la diphtérie** avec plus de 2 millions d'enfants de 1 à 14 ans vaccinés et **l'introduction du vaccin PCV13 (antipneumococcique)**. En plus de la campagne de déparasitage qui a atteint 600,000 enfants, les cliniques mobiles scolaires réalisées dans cinq départements ont touché 40,000 enfants.

Dans le domaine des maladies transmissibles, **l'incidence du VIH** continue de diminuer en Haïti avec une baisse de 30% en 10 ans. Dans le cadre de la cible des trois « 90 » (replacé à 95), le pays a atteint 75% pour le premier : des 150,000 PVVIH estimé en 2018, un effectif de 113,000 étaient au courant de leur statut VIH. **Cet indicateur montre que les efforts déployés à date par les partenaires d'implémentation et les points de prestation de services de prévention, dépistage, soins et traitement ont produit des résultats significatifs**. La couverture du traitement qui s'apparente au deuxième 95% s'établit à 61%. Pour le troisième 95, on estime à 46% la proportion de personnes ayant une charge virale en dessous de mille copies.

En 2018, le taux de détection de la tuberculose était de 75% et le taux de succès thérapeutique de 81% avec une incidence de 181 pour 100,000 habitants. Dans le



cadre de la **lutte contre la malaria**, Haïti demeure un des deux pays de la Caraïbes où la malaria n'est pas encore éradiquée. Près de 60,000 personnes ont été dépistées en 2018 et plus de 5,500 ont été traitées. L'identification des gîtes larvaires et leur traitement (26,875 en 2018) sont des importantes stratégies de lutte contre la malaria. La restructuration du programme de **lutte contre la rage** se poursuit en partenariat avec le Ministère de l'Agriculture. Un don de 22,600 doses de vaccin antirabique a été reçu du Brésil et 1,900 ont été distribuées entre janvier et mai 2019.

Le début de l'année 2019 a été marqué par une baisse significative du **taux d'incidence du choléra** qui est maintenant de 0.02 pour 1,000 habitants contre 18.38 pour 1,000 habitants en 2010. La Direction d'Épidémiologie, de Laboratoires et de Recherche a fait savoir qu'il n'y a eu aucun cas confirmé de choléra depuis janvier 2019.

La lutte contre les maladies non transmissibles a été renforcée avec le lancement de la « **Caravane pour la promotion de comportements sains contre les maladies non transmissibles et de leur dépistage** » le 15 mai 2018. Depuis ce lancement, près de **8,500 personnes ont été dépistées pour l'hypertension et le diabète** dans 14 bureaux administratifs du département de l'Ouest avec 1,782 cas d'hypertension identifiés (soit 21.0%) et 681 cas d'hyperglycémie (soit 8.0%).

Dans le domaine de la **santé mentale**, la surveillance et la prise en charge de l'épilepsie ont été renforcées avec la définition des cas revisitée. Une campagne de sensibilisation à l'autisme a été lancée en

2018 et plusieurs formations pour les professionnels de santé et les cadres ont été réalisées.

La **prise en charge des urgences préhospitalières** est assurée par le Centre Ambulancier National. Ce dernier est localisé dans un nouveau local situé à Cité Militaire et inauguré en mars 2018. Faisant suite au processus de restructuration entamé en 2012, 324 employés contractuels ont reçu leur lettre de nomination. Au niveau opérationnel, depuis 2018 plus de 300,000 appels ont été reçus au centre d'appel dont 12,189 étaient des urgences réelles. 84 ambulances et 20 moto-ambulances sont en fonction au niveau du CAN. Les urgences les plus courantes sont les urgences obstétricales (32% des cas) et les accidents de la voie publique (15% des cas). Plus de 5,500 cas ont été transportés depuis 2018 vers les différents hôpitaux.

L'année 2018 a été marquée par la prise en charge par l'État Haïtien du programme de **Sécurité Transfusionnelle**. Au cours de la même année, 24,631 pochettes ont été collectées, malgré les différents problèmes d'ordre administratif et financier.

Au niveau de la **prévention de la malnutrition**, le MSPP a révisé et distribué la nouvelle Pyramide Alimentaire Haïtienne, lancé la stratégie de fortification alimentaire industrielle et poursuivi la promotion du sel iodé et de l'agriculture de la santé publique ainsi que la distribution de Vitamine A. Il faut souligner le vote par le Parlement Haïtien d'un avant-projet de loi sur la fortification des aliments micro-nutriments. La **prise en charge des maladies nutritionnelles** se fait aux trois niveaux définis dans le Protocole national de Prise



en Charge de la Malnutrition Aigüe Globale (PCMAG) avec plus de 60,000 enfants traités au cours de la dernière année.

Les cliniques mobiles réalisées dans les zones défavorisées de Port-au-Prince depuis 2017 sont une récente stratégie de promotion de la santé mise en place par la Haute Direction du MSPP : plus de **37,000 personnes** ont été vues au cours des **58 journées de cliniques mobiles** réalisées par l'équipe du MSPP entre juin 2017 et mai 2019. A l'occasion de la journée mondiale de la santé de 2018, le MSPP a choisi de désigner un « **Ambassadeur de bonne volonté** » appelé à appuyer le secteur dans les activités de plaidoyer en faveur de la santé auprès des autorités établies et du grand public.

Avec la création de l'Unité Nationale de Gestion des Urgences Sanitaires (UNGUS), le MSPP a officiellement présenté, en avril 2019, son premier **Plan National de Réponse aux Situations Sanitaires Exceptionnelles**.

Répondant à la préoccupation de renforcer les actions de prévention, de promotion de l'hygiène et de l'assainissement de la déclaration de politique générale, le MSPP a procédé, le 12 novembre 2017, à **la relance du service d'hygiène publique**.

A cette occasion, 83 officiers sanitaires non encore nommés depuis 2013 ont reçu leur lettre de nomination. Ce qui porte le corps des officiers

sanitaires à un effectif de 298. Une nouvelle stratégie a été mise en place pour rendre leur travail plus efficace tout en étant en nombre réduit. Ainsi, chaque semaine, les officiers sanitaires se rendent dans une commune pour travailler en groupe dans les marchés/supermarchés.

Au cours de ces deux dernières années, les actions conjuguées du personnel de santé et des partenaires du MSPP ont débouché sur des résultats tangibles. Cependant, les défis et contraintes en santé sont encore très importants et requièrent la collaboration et l'implication effectives d'acteurs de tous les secteurs pour une amélioration significative des conditions de vie et de santé en Haïti et arriver à une couverture universelle.





Le Ministre de la Santé Publique et de la Population (MSPP)
D^r Marie Gréta ROY CLEMENT

INTRODUCTION

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), sous le leadership de la Ministre **D^r Marie Gréta ROY CLEMENT**, depuis son installation le 22 Mars 2017, s'estime heureux de pouvoir mettre à la disposition de la population, le bilan des principales réalisations du MSPP pour la période allant de mars 2017 à juin 2019. Ainsi le Ministère reste fidèle à sa culture de gestion axée sur les résultats et de reddition de comptes.

Le **Ministère de la Santé est le premier responsable de la mise en œuvre de la Politique Sanitaire Nationale sous l'autorité du Gouvernement. La Politique Nationale de Santé (PNS) et le Plan Directeur de Santé (2012-2022)** ont été le fruit

d'un processus participatif de la population haïtienne à travers des consultations en Assises Départementales sur la santé. Ce bilan fait le point sur les avancées obtenues pour la période aussi bien en renforcement institutionnel qu'en prestation de services tant au niveau central que départemental.

Ainsi, le Président Jovenel Moïse décide de poursuivre les actions performantes entreprises au cours des dernières années issues du **Plan Stratégique de Développement d'Haïti**; Pays Émergent en 2030 (les Grands Chantiers) en harmonie avec les **Objectifs de Développement Durable et la Vision du secteur santé** qui s'énonce comme suit :

“

Au cours des 25 prochaines années, dans un contexte de développement socio-économique articulé et dynamique, le système de santé haïtien aura atteint un niveau d'évolution tel que la morbidité et la mortalité auront significativement diminué. Les Haïtiens et les Haïtiennes auront un accès équitable aux services et soins de qualité définis dans le Paquet Essentiel de Services, ajusté au besoin, tenant compte d'éventuels changements dans le profil épidémiologique et démographique.

”



2. PRIORITÉS DU GOUVERNEMENT MOÏSE POUR LE SECTEUR SANTÉ

Dans le cadre des axes prioritaires de l'Administration Moïse, les priorités retenues pour le secteur santé contribueront à l'amélioration de l'accès et de la qualité des services de santé pour une population en meilleure santé et plus productive. Les deux principales priorités du secteur pour les prochaines années sont les suivantes :

2.1- Soins de santé primaires disponibles sur toute l'étendue du territoire :

- Centres Communautaires de Santé pleinement fonctionnels dans les 572 sections communales. Pour ce faire, il faudra renforcer les centres existants et construire 125 Centres Communautaires de Santé dans les sections communales dépourvues d'institutions de santé pour pouvoir mettre en œuvre la stratégie de santé communautaire du MSPP et permettre de se rapprocher davantage de la Couverture Sanitaire Universelle ;
- Centres de Santé pleinement fonctionnels dans les 146 communes ;
- 42 Hôpitaux Communautaires de Référence pleinement fonctionnels dans les arrondissements.

2.2- Réforme du système de santé et des services hospitaliers :

- Services des urgences performants dans les 10 hôpitaux départementaux ;
- Système ambulancier national fonctionnel avec :
 - Une ambulance au niveau de chaque commune.
 - Une moto ambulance au niveau de chaque section communale.
- Système d'assurance maladie universelle.



3. PRINCIPAUX OBJECTIFS DU MINISTRE DE LA SANTÉ POUR LA PÉRIODE

Les priorités et la vision du gouvernement sont mises en œuvre à travers les objectifs suivants :

3.1- Des soins de santé primaires disponibles sur toute l'étendue du territoire :

Objectif 1 : Améliorer l'accès aux soins de santé avec la construction ou la réhabilitation des infrastructures sanitaires ;

Objectif 2 : Renforcer la Stratégie de Financement Basé sur les Résultats (FBR) ;

Objectif 3 : Renforcer la gestion des intrants et médicaments des institutions de santé ;

Objectif 4 : Mettre en œuvre le Paquet Essentiel de Services (PES) ;

Objectif 5 : Renforcer les programmes prioritaires de santé visant les groupes les plus vulnérables et la diminution de la mortalité maternelle, tout en améliorant la qualité de la prise en charge des pathologies et maladies courantes ;

Objectif 6 : Consolider la mise en place du programme de santé communautaire ;



Objectif 7 : Renforcer les actions de prévention, de promotion de l'hygiène et de l'assainissement ;

Objectif 8 : Renforcer le réseau ambulancier national et la prise en charge des urgences ;

3.2- Une réforme du système de santé et des services hospitaliers :

Objectif 9 : Actualiser et poursuivre la mise en œuvre de la politique nationale de santé et du plan directeur de santé 2012-2022 ;

Objectif 10 : Renforcer l'environnement juridique et réglementaire du secteur de la santé ;

Objectif 11 : Renforcer le Système d'Information Sanitaire National ;

Objectif 12 : Renforcer les capacités institutionnelles des structures centrales, déconcentrées, départementales et locales du Ministère de la Santé Publique et de la Population ;

Objectif 13 : Renforcer la gestion financière des structures et programmes ;

Objectif 14 : Poursuivre la mise en œuvre de la Politique Nationale de Pharmacie et des Médicaments ;

Objectif 15 : Poursuivre le processus de réforme de la gestion hospitalière ;

Objectif 16 : Mettre en place un programme d'assurance maladie universelle.



Journée Mondiale de la Santé - 6 avril 2018. Le Ministère a décerné des plaques d'honneur à 19 institutions et personnalités pour leur travail remarquable dans le domaine de la santé dans le pays.



4. PRINCIPALES RÉALISATIONS AU COURS DE LA PÉRIODE MARS 2017-JUIN 2019

Comme tous les autres rapports et plans élaborés par le MSPP, les principales réalisations de la période sont présentées selon les domaines de son **Plan Directeur 2012-2022**.

4.1- RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL

4.1.1- Leadership et Gouvernance

Le développement d'une programmation unique et intégrée couplée à l'alignement de tous les intervenants dans le domaine de la santé est un objectif prioritaire du Plan Directeur 2012-2022. L'UEP du MSPP a finalisé l'élaboration et la budgétisation du Plan Triennal 2017-2019.

Ce plan permettra au MSPP d'assurer un suivi régulier des interventions et des plans de chaque entité sur une base annuelle et de réajuster au besoin. D'ailleurs, en avril 2018, l'ensemble des directeurs et administrateurs départementaux et centraux se sont réunis avec les autorités du MSPP pour mettre à jour et établir leurs **priorités pour l'année 2018-2019**.

Dans le cadre de la Coopération de l'Aide Externe au Développement (CAED), le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) en collaboration avec le Ministère de la Planification et de la Coopération Externe (MPCE) a mis en branle un



Atelier des directeurs et administrateurs centraux et départementaux
– avril 2018



important processus de **renforcement et de redynamisation de la Table Sectorielle Santé** qui constitue un levier important dans les efforts pour une meilleure coordination de l'aide externe et une augmentation de son efficacité tant au niveau central que départemental. De ce fait, le consensus avec les partenaires techniques et financiers a permis le démarrage de la mise en œuvre effective de mécanismes renforcés de coordination et d'harmonisation de l'aide externe, autour de trois plateformes distinctes mais complémentaires :

- i) **Le Groupe des Principaux Partenaires Financiers du MSPP (GPPF)** : un groupe stratégique constitué de représentants de haut niveau des principaux partenaires financiers du secteur santé (les Etats-Unis, le Canada, l'Union Européenne, la Banque Mondiale, le Fond Mondial, et l'OPS/OMS en tant que chef de file du Groupe Sectoriel) qui devra permettre au MSPP et à ses partenaires d'avancer vers une meilleure coordination des programmes et des financements dans un contexte de vision partagée, de priorités communes, et de focus sur l'atteinte de résultats. Un document Cadre de Coopération est en développement avec des objectifs de performance partagés par le Ministère et ses partenaires ainsi que les engagements pris par les uns et les autres en regard des dossiers d'intérêt commun ;
- ii) **La Table Sectorielle Santé (niveau opérationnel)** : Cette structure d'échanges, de concertation et de coordination regroupe les partenaires et les institutions fournissant un appui technique ou étant impliqués dans la conception, la supervision ou la mise en œuvre de programmes ou projets financés par l'aide externe. Elle contribue aux réflexions d'ordre opérationnel ou technique ainsi qu'aux réflexions et discussions stratégiques du MSPP avec ses principaux partenaires financiers (GPPF). Elle traduit les orientations, les accords et les décisions du niveau stratégique dans la planification et l'exécution des programmes et des projets financés par l'aide externe. Elle assure la complémentarité et la synergie entre les actions soutenues par des fonds publics et celles soutenues par l'aide



Table sectorielle santé de juillet 2017

externe ou par des investissements privés. Au cours des deux dernières années, le MSPP a réalisé quatre rencontres de tables sectorielles ;

- iii) **Les groupes thématiques** : ces groupes ad-hoc coordonnés par les directions techniques du MSPP offrent - au besoin - un cadre formel de concertation, de réflexion, d'analyse autour d'une thématique ou d'un défi d'ordre technique ou opérationnel.

Au niveau déconcentré, s'organisent aussi les **tables sectorielles départementales**. La plupart des dix départements ont réalisé cette activité au cours des deux dernières années avec les partenaires techniques et financiers intervenant dans leur département. Les tables thématiques sont aussi des mécanismes importants de coordination au niveau départemental comme celles de la santé de la reproduction et du choléra.



Table sectorielle santé dans le département des Nippes.

Sur une base régulière, l'équipe du MSPP élabore les dossiers techniques pour appuyer la participation annuelle des autorités de la santé d'Haïti à l'**Assemblée Panaméricaine de la Santé et à l'Assemblée de l'Organisation Mondiale de la Santé** qui ont lieu chaque année à Washington en septembre et à Genève en mai au cours desquelles la Ministre intervient. En marge de ces assemblées, elle réalise des séances de travail avec ses homologues et partenaires d'autres pays pour discuter du renforcement des projets en cours et explorer d'autres champs d'intervention.

Il faut souligner deux **résolutions présentées par Haïti** en mai 2018 sur la prévention et la lutte contre le choléra et la réforme du programme mondial de stages de l'OMS ; ainsi qu'une déclaration en mai 2019 au nom du groupe qui fait le suivi sur le projet de résolution de réforme de stage.

Sur invitation de la **Directrice de l'OPS/OMS, la Ministre de la Santé s'est rendue à Washington en mars 2018** avec son équipe afin de discuter des enjeux du système de santé et des pistes de collaboration entre l'OPS/OMS et le MSPP dans les différents domaines priorités par le secteur.

Du 23 au 28 septembre 2018, la Ministre de la Santé Publique a accompagné le Président de la République à la 73e Session ordinaire de l'**Assemblée Générale des Nations Unies**. A cette occasion, ils ont participé à une table ronde de haut niveau sur le thème « Établir des voies durables pour mettre fin au choléra en Haïti : deux ans pour franchir la dernière étape ». Les maladies non transmissibles ont aussi fait l'objet d'autres rencontres de haut niveau auxquelles le Président et la Ministre ont eu à intervenir. La délégation a aussi participé à une importante cérémonie qui soulignait les 15 ans de contribution du programme PEPFAR (Plan d'Urgence du Président des États-Unis contre le SIDA) en Haïti.

Des représentants de tous les pays du continent américain, dont Haïti, se sont réunis à Mexico les 9 et 10 avril 2019 pour une **conférence régionale où le rapport de la Commission de haut niveau sur «La santé universelle au XXIe siècle, 40 ans après Alma Ata»** a été présenté. Le Dr. Yves Gaston Deslouches, chef adjoint du cabinet de la Ministre de la Santé Publique et de la Population a représenté Haïti lors de cet événement qui a réuni des ministres de la santé des Amériques ainsi que des représentants d'universités et d'agences régionales de coopération technique.



En janvier 2019, le Coordonnateur de la Cellule de Planification de l'UEP du MSPP a participé au 29e comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil Exécutif de l'OMS à Genève qui a revu avec une vision claire les trois priorités stratégiques qui sont la couverture sanitaire universelle, les interventions dans les situations d'urgence sanitaire et l'amélioration de l'état de santé des populations ;



L'Alliance Globale pour la Vaccination et l'Immunisation (GAVI) a effectué une mission en Haïti du 16 au 18 août 2017 dont l'objectif principal était d'obtenir, par plaidoyer, un plus grand engagement de tous les acteurs en faveur de la vaccination.

Durant son séjour, l'Alliance a rencontré, la Première Dame de la République, le Premier Ministre, le Ministre de la Santé, le Parlement haïtien, le Ministre de la Planification et un haut responsable du Ministère de l'Economie et des Finances. **Madame Anradha Gupta, directrice exécutive adjointe de GAVI** a exprimé sa satisfaction par rapport aux engagements pris par le Gouvernement haïtien ; notamment celui d'assurer à hauteur de 83 millions de gourdes, le financement des vaccins traditionnels (BCG, Rougeole, dT, Polio) et le cofinancement des vaccins nouveaux (Pentavalent, Rotavirus) jusqu'ici supporté totalement par les partenaires internationaux (Banque Mondiale, UNICEF, Brésil, CDC, etc....)

En décembre 2018, la **coopération Haitiano-cubaine a célébré son 20e anniversaire**. A cette occasion, le Coordonnateur Général de la Brigade médicale cubaine en Haïti a résumé en quelques chiffres les principales réalisations de la mission dans le pays : 30 millions de consultations, 577,421 interventions chirurgicales, 178,104 accouchements et 185,828 patients réadaptés. De plus, 8,000 collaborateurs cubains (en rotation) ont servi dans les 10 départements d'Haïti et 1,059 Haïtiens ont obtenu leur diplôme de médecin à Cuba.



Célébration du 20e anniversaire de la Coopération Haitiano-Cubaine en présence de la Première Dame de la République, de l'Ambassadeur de Cuba en Haïti, du Ministre de la Santé et du Ministre de la Planification et de la Coopération externe et de la Ministre à la Condition Féminine et aux Droits de la Femme. (déc. 2018)



Dans le cadre d'un déjeuner de travail, le MSPP a présenté, en octobre 2017, le **programme appuyé par le Fonds Mondial aux autres membres du gouvernement**. Cette rencontre s'est tenue sous le patronage de la Première Dame de la République, Présidente du Comité de Coordination multisectorielle (CCM).



En partenariat avec l'USAID, le MSPP a réalisé le lancement du 'Projet Santé' le 24 avril 2018. Ce projet est exécuté par un consortium d'organisations (CMMB/Catholic Medical Mission Board et HHF/Haitian Health Foundation) coordonnées par la Fondation Caris. Ce projet de quatre ans appuie les soins materno-infantiles sur l'ensemble du pays.

Renforcement des structures organisationnelles

Du 30 juin au 2 juillet 2017, la Haute Direction du MSPP s'est réunie avec l'ensemble des directeurs centraux et départementaux pour discuter du renforcement du Ministère. Une vingtaine de résolutions sont sorties de cet atelier et les dirigeants du MSPP s'assurent d'en faire le suivi à l'occasion de leurs rencontres mensuelles.



Forum des Directeurs Centraux du MSPP avec le Directeur Général, Dr Lauré Adrien (3 décembre 2018)

Le souci d'alignement du secteur sur les grandes priorités en santé a conduit à l'établissement de trois fora présidés par la Ministre de la Santé : **le forum hebdomadaire des directeurs centraux, le forum mensuel des directeurs départementaux et enfin le forum des directeurs d'hôpitaux**. Parmi les principales thématiques traitées au cours de ces rencontres, on note : le GFF, l'autonomie des hôpitaux, le projet d'amélioration de l'accès au sang dans la zone métropolitaine, le Règlement Sanitaire International, la problématique de la gestion de l'information non routinière, le guide de supervision, la présentation de la mission et attributions de l'OPS/OMS en Haïti, les normes et procédures de gestion de la petite caisse, la participation d'Haïti à la conférence des Amériques sur la sécurité sanitaire mondiale, et le rôle du contrôle interne.



Rencontre des Directeurs d'hôpitaux avec la Haute Direction du MSPP (Ministre et Directeur Général) - décembre 2018



Plusieurs directions poursuivent leur **processus de restructuration et de renforcement** (DOSS, UEP, DFPSS, DRH, DPMPT, DSI, UCNPV). Après avoir finalisé les profils de poste, des objectifs de performance annuels sont en cours d'élaboration comme première étape du mécanisme d'évaluation de la performance individuelle. Le programme de vaccination a été doté de 8 nouveaux cadres et la contribution du Trésor Public à l'acquisition des vaccins traditionnels et le cofinancement des nouveaux vaccins a été inclus dans le budget de fonctionnement du Ministère. De plus, deux structures ont été mises en place pour le renforcement de ce programme :

- Réorganisation du **Comité de Coordination Inter agences** présidé par la Ministre et appelé à prendre les décisions stratégiques relatives au Programme Élargi de vaccination;
- Réorganisation du **Groupe Technique Consultatif pour la Vaccination (GTCV)** devant orienter techniquement le Programme Élargi de Vaccination.

Au cours du trimestre d'octobre à décembre 2018, l'Administration du MSPP a mis en place **une cellule de suivi au sein de son service de comptabilité**. Une équipe de nouveaux cadres ainsi qu'un tableau de bord informatisé ont été mis en place pour assurer le suivi des dossiers administratifs avec les différentes directions au niveau des services du Budget et de la Comptabilité. Au sein de la Direction de l'Administration et du Budget, une unité d'audit interne, une unité de gestion des contrats et une section de contrôle interne ont été mises en place.

Pour répondre aux besoins organisationnels du MSPP, de **nouvelles structures** ont été créées au cours des deux dernières années :

- Création d'une **Unité de Communication et des Relations Publiques** au sein du MSPP pour renforcer la communication interne et externe sur les activités officielles et leur diffusion sur le site web et les réseaux sociaux (Facebook, Twitter, YouTube) ;
- Création de l'**Unité de Gestion des Urgences Sanitaires (UNGUS)**, (voir section 'Gestion des Risques et Désastres' de ce Bilan);

Dans le cadre de la **coordination multisectorielle**, le MSPP a réalisé les actions suivantes

- Présentation du rapport sur l'**Etat de la Population Mondiale 2018** ;



Atelier autour du 25^e anniversaire de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement – avec la Direction de Population et du Développement Humain du MSPP, la Direction Générale et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)- avril 2019

- Lancement du **Plan de Réponse aux Situations Sanitaires Exceptionnelles** (voir section 'Gestion des Risques et Désastres' de ce Bilan) ;
- Lancement de l'**Evaluation Externe Conjointe (EEC)** des principales capacités relatives au Règlement Sanitaire International (RSI) en Haïti ;
- Rencontre de la Ministre du MSPP avec le **Ministre de la Jeunesse, des Sports et de l'Action Civique** (février 2019) dans le cadre d'un projet visant à créer une Unité Sportive Médicale généralisée au bénéfice des fédérations sportives haïtiennes et rencontres de travail entre les techniciens des deux ministères pour l'élaboration d'un protocole d'accord pour réaliser ce projet ;



Rencontre de la Ministre de la Santé Publique et de la Population, Dr Marie Gréta Roy Clément et du Ministre de la Jeunesse, des Sports et de l'Action Civique, M. Edwing Charles (21 février 2019)

- Signature de protocoles d'accord avec :
 - Le **Ministère du Tourisme** sur le renforcement des Institutions sanitaires dans les pôles touristiques ;
 - Le **Ministère de la Justice** sur la sécurité des hôpitaux.

Une importante action menée dans le cadre du renforcement du leadership et de la gouvernance a été le **vote par le Parlement Haïtien d'un avant-projet**

Remise d'une plaque de reconnaissance- prix Serge Toureau- à la Direction Départementale de la Grande-Anse pour sa performance dans le programme de nutrition et au représentant de l'entreprise CARIBEX qui enrichit ses produits avec de la Vitamine A- Journée Mondiale de la Santé/Journée internationale de la Vitamine A. 8 avril 2019



de loi sur la fortification des aliments en micronutriments. D'ailleurs, la compagnie CARIBEX a été honorée à l'occasion de la Cérémonie de la Journée Mondiale de la Santé le 8 avril 2019 qui coïncidait avec la journée mondiale de la Vitamine A.

Au cours des deux dernières années, des **normes techniques et administratives** relatives à la prestation de services ainsi qu'à la gestion des ressources disponibles pour la santé ont été élaborées, ou révisées pour certaines, et vulgarisées. Le tableau suivant présente les documents normatifs et techniques élaborés, mis à jour et diffusés au cours de la période :

DOCUMENTS TECHNIQUES ET NORMATIFS ÉLABORÉS/ MIS À JOUR/RÉVISÉS/DIFFUSÉS • MARS 2017 À JUIN 2019	
Domaine	Documents
Ressources Humaines	• Manuel de procédures pour la reconnaissance des Ecoles en sciences infirmières ; • Manuel de procédures pour la réglementation/organisation des examens d'état ; • Procédures pour la vérification des documents suivants : Licence professionnelle, Diplôme, enregistrement des professionnels en sciences de la santé et délivrance d'autorisation de fonctionnement aux étrangers ; • Finalisation du recueil des descriptions de postes et des objectifs de travail pour les employés de la DFPSS ;
Système de soins	• Révision du Manuel de procédures d'autorisation de fonctionnement et d'accréditation de fonctionnement et des institutions et diffusion de 250 copies ; • Diffusion du Paquet Essentiel de Services ; • Elaboration, impression de 1,000 exemplaires et validation du Protocole des Soins Infirmiers ; • Révision du Guide Diagnostique et thérapeutique en regard du PES ; • Diffusion des fiches de référence ; • Plan type pour la construction d'un centre communautaire de santé (CCS) selon les normes du PES ; • Etudes et conception du plan du centre national de transfusion sanguine ; • Manuel FBR (Financement basé sur les résultats) dans les nouvelles institutions qui intègrent le programme ; • Élaboration du document « Une stratégie de santé bucco-dentaire pour une stratégie globale de santé » ;
Santé communautaire	• Stratégie nationale de participation communautaire ; • Révision du curriculum de formation des ASCP ; • Guide de mise en œuvre du modèle d'organisation des soins de santé communautaire ; • Révision des outils de collecte de données au niveau communautaire ;
Surveillance épidémiologique et système d'information	• Mise à jour des outils de gestion de la lutte contre le choléra ; • Guide national de surveillance épidémiologique à base communautaire (SEBAC) ; • Révision des outils de collecte et de rapportage du SISNU ; • Révision du guide d'utilisation des outils du SISNU ; • Politique Nationale de laboratoires d'Haïti ; • Ébauche du document de POLITIQUE NATIONALE DE RECHERCHE EN SANTÉ ; • Distribution des outils de collecte et de rapportage dans 100% des institutions ;



**DOCUMENTS TECHNIQUES ET NORMATIFS ÉLABORÉS/
MIS À JOUR/RÉVISÉS/DIFFUSÉS • MARS 2017 À JUIN 2019**

Domaine	Documents
Médicaments et intrants	• Manuel de gestion financière et administrative des CDAI ; • Normes et procédures de la DPM/MT ; • 1,525 fiches de notification des effets indésirables des médicaments et autres produits de santé distribuées au niveau de 61 institutions de santé ; • Manuel de gestion financière et administrative des CDAI (centre de distribution et d'approvisionnement en intrants ; • Actualisation de la Liste Nationale des Médicaments Essentiels ;
Santé de la mère	• Publication et impression des guides et normes en clinique prénatale et post natale ; • Normes nationales de Surveillance des Décès Maternels et Réponse (SDMR) ; • Plan Stratégique Santé Sexuelle et Reproductive 2018-2022 ; • Analyse situationnelle sur les soins respectueux dans les services d'obstétriques ; • Production du document technique et normatif sur la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) au niveau communautaire ; • Mise à jour des guides de prise en charge de la PTME pour le VIH et la syphilis ;
Santé de l'enfant	• Révision du Manuel de formation sur la PCIME communautaire (prise en charge intégrée des maladies de l'enfant) ; • Révision du protocole de prise en charge du nouveau-né ; • Plan d'introduction du vaccin Pneumocoque ;
Nutrition	• Dissémination de la pyramide alimentaire ; • Protocole de l'enquête sur les micronutriments ; • Préparation d'un texte de loi sur le Code de commercialisation de substitut du lait maternel ; • Révision du protocole de la prise en charge de la malnutrition globale ; • Recherche opérationnelle sur l'anémie et les multivitaminés prénatales ; • Politique Nationale de Souveraineté et de Sécurité Alimentaire Globale en Haïti ;
Maladies transmissibles	<u>VIH/SIDA :</u> • Lignes directrices nationales sur les stratégies d'amélioration de l'adhérence/rétention des patients sur traitement antirétroviral ; • Diffusion des directives unifiées pour la prise en charge clinique, thérapeutique et prophylactique des personnes à risque et infectées par le VIH ; • Manuel national de référence pour la formation des pairs éducateurs ; • Mise à Jour du PSNM (Plan Stratégique National Multisectoriel) 2018-2023 pour l'implémentation de plusieurs stratégies avec de multiples interventions sur le terrain telles que la Stratégie Communautaire avec PLR (Patient Lié au soin et Rétention), la Recherche de perte de vue ; • Recherche des cas contacts des patients index, le Multiple Mois de Prescription, la nécessité d'ajuster les cibles nationales des 3 (90) aux 3 (95) ; • Finalisation du manuel d'éducation thérapeutique par les pairs relatif à la prise en charge communautaire du VIH ; • Nouvelles directives nationales sur la prophylaxie pré exposition ;



**DOCUMENTS TECHNIQUES ET NORMATIFS ÉLABORÉS/
MIS À JOUR/RÉVISÉS/DIFFUSÉS • MARS 2017 À JUIN 2019**

Domaine	Documents
Maladies transmissibles	<u>Malaria :</u> • Manuel opérationnel de surveillance de la malaria ; • Révision du Manuel de Normes de Prise en Charge ; • Révision des Modules de Formation sur les Normes de Prise en Charge et la Stratégie d'Élimination de la Malaria ; <u>Tuberculose :</u> • Normes révisées de tuberculose phamaco-sensible et de tuberculose pharmaco-résistante ; • Révision du guide de prise en charge pédiatrique ; • Plan opérationnel binational ; <u>Lèpre :</u> • Plan stratégique de la Lèpre (2018-2023) ; • Manuel de normes et des outils de gestion de la lèpre ; • Guide pratique auto-soins de la lèpre ; <u>Rage :</u> • Guide pour la prévention des infections nosocomiales ; • Production et diffusion des algorithmes de prise en charge contre la rage ;
Maladies non transmissibles	• Protocole de soins bucco-dentaires chez les patients présentant un handicap ; • Révision des messages relatifs au diabète et à l'hypertension dans le cadre de la caravane pour la promotion de comportements sains contre les maladies non transmissibles et de leur dépistage ; • Manuel de formation des utilisateurs cliniques de sang ; • Définition de cas d'épilepsie révisée (santé mentale) ;
Hygiène et environnement	• Normes de la qualité de l'eau et révision du code d'hygiène ;
Financement de la Santé	• Mise à jour du Manuel de procédures de gestion du Programme d'investissement public du MSPP ; • Diffusion des Comptes Nationaux de santé 2013-2014 ;
Gestion du système de santé	• Manuel de procédures administratives du Laboratoire National de Santé Publique ; • Guide de communication interne du MSPP ; • Normes et procédures révisées pour la gestion de la petite caisse.



Dans le but de contribuer à l'amélioration du fonctionnement du Ministère, la Haute Direction a émis plus de **30 circulaires administratives** au cours de la période d'avril 2017 à juin 2019. La liste des principales circulaires est présentée dans le tableau ci-dessous.

CIRCULAIRES TRANSMISES PAR LA HAUTE DIRECTION DU MSPP (AVRIL 2017-JUIN 2019)		
#	Référence et date	Objet
1	BM-04-17/4758 6 avril 2017	Circulaire aux Utilisateurs des Matériels roulants (Véhicules, motocyclettes) les informant que le MSPP a décidé de procéder à la récupération des matériels suscités se trouvant en possession des employés ou particuliers non autorisés.
2	BM-04-17/4852 19 avril 2017	Circulaire attirant l'attention de la population en général sur une épidémie de conjonctivite virale qui sévit actuellement sur plusieurs départements du pays.
3	DG-04-17 Avril 2017	Circulaire demandant d'obtenir l'aval de la haute Direction avant tout voyage à l'extérieur comme à l'intérieur du pays pour participer à des activités au nom du Ministère.
4	BM-05-17/5096 12 mai 2017	Circulaire informant tout le personnel dudit Ministère que les Administrateurs centraux affectés aux différentes Directions ou Unités sont désormais des ADMINISTRATEURS de la Direction de l'Administration et du Budget (DAB) délégués auprès des Directions Centrales ou Unités.
5	BM-05-17/5613 17 mai 2017	Circulaire aux Directeurs Centraux, Départementaux, d'Hôpitaux Universitaires, d'Institutions de formation les informant que suite à la note circulaire du 27 avril 2017 sur l'horaire de travail, un rapport de présence devra être soumis à la Direction des Ressources Humaines (DRH) avant le 5 de chaque mois.
6	BM-06-17/6383 9 juin 2017	Circulaire aux Directeurs Centraux et Départementaux demandant de lui soumettre tous les vendredis matin le bilan de leurs activités hebdomadaires, par courrier électronique.
7	BM-06-17 19 juin 2017	Circulaire aux Directeurs Centraux et Départementaux demandant de lui transmettre au plus tard le 26 juin 2017, la liste complète de tous les agents contractuels qui sont affectés dans leurs Directions ou Départements respectifs. Cette liste devra être présentée sous forme d'un tableau avec les champs suivants : (nom, prénom, âge, nombre d'années sous contrat) de façon formelle.
8	BM-06-17/6498 20 juin 2017	Circulaire aux Directeurs Centraux, Départementaux, Hôpitaux Universitaires et Responsables des Institutions Sanitaires, les informant que selon les dispositions administratives et légales régissant la fonction Publique Haïtienne, seul le Ministre est autorisé à procéder à la nomination, promotion et aux changements de titre et ou déplacements de son personnel.
9	BM-06-17/6495 20 juin 2017	Circulaire aux Directeurs Centraux informant le personnel des Directions Centrales qu'il a décidé de surseoir à partir du mois de juin 2017 à la fourniture d'heures supplémentaires effectuées volontairement par certains employés.
10	BM-06-17/6497 20 juin 2017	Circulaire aux Directeurs Centraux, Départementaux, Hôpitaux Universitaires et Responsables des Institutions Sanitaires, leur rappelant que toute feuille de route sortant de son Bureau doit porter sa signature pour avoir force d'exécution.
11	BM-06-17/6510 21 juin 2017	Circulaire aux Directeurs Centraux, Départementaux, Hôpitaux Universitaires et responsables Sanitaires rappelant aux responsables que toutes demandes d'achat et/ou de livraison à crédit relèvent de la compétence de la Direction de l'Administration et du Budget (DAB) qui les analyse, les prépare, les vise et les soumet à l'approbation de l'Ordonnateur (le Ministre), avec les cotations y relatives, pour avoir force d'exécution.



**CIRCULAIRES TRANSMISES PAR LA HAUTE DIRECTION DU MSPP
(AVRIL 2017-JUIN 2019)**

#	Référence et date	Objet
12	BM-09-17-14 29 sept. 2017	Circulaire aux Directeurs Centraux et Départementaux leur demandant de présenter le bilan de leurs activités pour la période avril-septembre 2017 ainsi que le plan d'action Octobre 2017-septembre 2018. L'UEP est mandatée pour assurer le suivi de ce dossier.
13	BM-09-17-015 29 sept 2017	Circulaire aux Directeurs Centraux et autres institutions de santé relevant du ministère invitant à transmettre les informations de leur personnel payé par source de financement (bailleurs et/ou partenaires) car chaque employé recevra une lettre d'engagement émanant du dit Ministère pour la période engagée.
14	BM-09-17-016 29 sept. 2017	Circulaire aux Directeurs Centraux et autres institutions de santé relevant du ministère leur rappelant de soumettre, pour approbation préalable, 5 jours avant la date effective de tout déplacement, les formulaires de voyage du personnel de leur direction devant partir en mission
15	BM-11-17-3198 28 nov. 2017	Circulaire aux Directeurs Centraux, Départementaux et Responsables des Institutions de Santé leur demandant d'obtenir l'autorisation de la haute Direction avant toute intervention dans la presse.
16	BM-01-18-4494 24 janvier 2018	Circulaire aux Directeurs Départementaux leur demandant de soumettre à la DAB le rapport sur les Etats de Compte au niveau de toutes les institutions sanitaires au plus tard le 26 de ce mois.
17	DG-02-18-5485 22 février 2018	Circulaire aux Directions Départementales et responsables des institutions sanitaires du pays les informant que les agents de santé communautaire polyvalents (ASCP) sont autorisés à administrer les traitements de malaria pour les cas testés positifs. La présente note complète celle du 17 juin 2017 autorisant les ASCP à effectuer les tests de diagnostic rapide de la malaria.
18	BM-05-18-9672 25 mai 2018	Circulaire aux Partenaires leur rappelant que la diffusion de tout message, aussi bien préventif que curatif doit avoir l'aval du MSPP à travers le Comité d'Appui au Développement du Matériel Educatif (CADME)
19	BM-08-18-14168 13 août 2018	Circulaire aux Institutions Sanitaires Publiques et Mixtes leur demandant de s'approvisionner prioritairement au niveau des Centres départementaux d'Approvisionnement des Intrants (CDAI) et/ou au niveau de la Centrale d'achats PROMESS. En cas de rupture de stocks, le réapprovisionnement doit se faire exclusivement chez les fournisseurs bénéficiant d'autorisation de fonctionnement du MSPP.
20	BM-08-18-14169 13 août 2018	Circulaire aux Institutions Sanitaires Privées rappelant qu'elles doivent s'approvisionner exclusivement au niveau des fournisseurs (importateurs et distributeurs) de produits pharmaceutiques bénéficiant d'autorisation de fonctionnement du MSPP
21	DG-09-18/15604 5 sept. 2018	Circulaire aux Directeurs Départementaux les invitant à prendre les dispositions nécessaires pour la transmission des rapports de gestion de stock des intrants pharmaceutiques au plus tard le 10 de chaque mois à la DPM-MT
22	BM-09-18-15816 10 sept 2018	Circulaire aux Directeurs Médicaux, Directeur de Formation des Institutions d'enseignement et Chefs de service rappelant les règlements en vigueur concernant la résidence hospitalière : la préparation des lettres d'engagement pour tous les résidents sera conditionnée à l'acheminement d'une copie de l'évaluation annuelle de la performance de ces derniers à la DFPSS
23	BM-09-18-16263 11 sept. 2018	Circulaire aux Directeurs Centraux, Départementaux, Hôpitaux et autres institutions de soins rappelant que dans le cadre des mesures adoptées pour freiner le morcellement du SIS national, l'impression et la reproduction des outils de collecte et de rapportage ont été centralisées au niveau de l'unité d'Etudes et de Programmation (UEP) ;



CIRCULAIRES TRANSMISES PAR LA HAUTE DIRECTION DU MSPP (AVRIL 2017-JUIN 2019)

#	Référence et date	Objet
24	BM-01-19-3165 21 janvier 2018	Circulaire à l'attention des employés leur rappelant que pour être acceptées, les heures supplémentaires doivent être approuvées par le responsable de service et de la Direction et documentées à partir du travail effectué ou du dossier traité.
25	BM-04-19 1er avril 2019	Circulaire aux Directeurs Départementaux leur demandant de renforcer les visites d'inspection des pharmacies institutionnelles et des officines privées et des dépôts pharmaceutiques leur demandant de procéder au retrait immédiat des stocks douteux de médicaments au niveau de tout établissement de leur département.
26	BM-05-19-7029 1 ^{er} mai 2019	Circulaire aux Directeurs Départementaux leur demandant d'adopter toutes les mesures nécessaires afin que l'approvisionnement en médicaments essentiels des Centres Départementaux d'Approvisionnement en Intrants (CDAl) et des Institutions Sanitaires Publiques et/ou mixtes relevant de leur juridiction soit exécuté exclusivement à PROMESS.
27	BM-05-19-7030 2 mai 2019	Circulaire aux propriétaires d'Établissements Pharmaceutiques Illégaux leur rappelant que l'ouverture d'un établissement pharmaceutique et la commercialisation des médicaments en Haïti sont régis par la loi de 1955 en son article 43 (...) et leur demandant d'initier le processus d'enregistrement de leur institution.
28	DG-05-19-7055 9 mai 2019	Circulaire aux Directeurs des Centres Hospitaliers les informant qu'une consultante en sécurité des institutions sanitaires est autorisée à procéder à l'évaluation de la situation des hôpitaux en la matière.
29	DG-05-19-8039 14 mai 2019	Circulaire aux Directeurs leur demandant de bien vouloir communiquer urgemment à la Direction des Ressources Humaines la liste des employés de leur direction en situation d'abandon de poste.
30	DG-05-19-8128 17 mai 2019	Circulaire relative à l'organisation de la préparation et de la réponse du secteur sanitaire aux Situations Sanitaires Exceptionnelles et aux crises.

4.1.2- Organisation des services de santé

Le renforcement de la gestion des services de santé passe par celui des Directions Départementales qui doivent garantir la production pérenne des services et soins de qualité, accessibles à toute la population, et par celui des Directions Centrales qui doivent s'assurer de la disponibilité et de l'application des normes.

La période a été marquée par la **finalisation du costing du Paquet Essentiel de Services** qui permettra d'élaborer une politique de tarification des actes médicaux. En plus de séances de vulgarisation du PES, plusieurs ateliers ont été réalisés pour élaborer les plans d'implémentation du PES au niveau des 10 départements.

- Financement basé sur les résultats

Les réflexions ont conduit à l'adoption de l'approche contractuelle comme l'un des moyens pour financer le système. La stratégie **Financement Basé sur les Résultats** est l'une des méthodes en vigueur concrétisant cette approche inscrite dans la Politique Nationale de Santé de 2012. Cette stratégie consiste en l'« achat » de services de qua-



GRANDES REALISATIONS DU
MARS 2017-JUIN 2019

lité au niveau des institutions et entités contractualisées afin de favoriser, entre autres objectifs, un financement plus rationnel du système.

Initié au niveau du Nord-Est avec un projet pilote, le FBR s'étend maintenant à 7 **autres départements : le Centre, la Grande-Anse, les Nippes, le Nord, le Nord-Ouest, le Sud et plus récemment l'Artibonite**. Actuellement, **149 institutions sanitaires (IS)** sont contractualisées en plus de **8 Directions départementales Sanitaires (DDS)** et **6 Centres Départementaux d'Approvisionnement en Intrants (CDAI)**.

Sur la base de résultats vérifiés trimestriellement à partir d'indicateurs, des primes constituées en des subventions déterminées à l'avance sous forme de tarifs unitaires, sont remises aux institutions bénéficiaires. Les prestations accomplies pendant la période trimestrielle sont vérifiées à partir de plusieurs sources et une facture est établie en tenant compte de la quantité vérifiée et de la qualité évaluée. Les différents indicateurs contractualisés se recoupent au niveau des domaines de la santé de la reproduction (santé maternelle et planification familiale), de la santé infantile et des maladies transmissibles.

A date, plusieurs paiements (par virements bancaires) ont été effectués et une assistance technique a été fournie aux IS et entités administratives contractualisées, ceci, avec l'appui des partenaires techniques et financiers dont la Banque Mondiale (BM) et l'United States Agency for International Development (USAID). Il convient de noter que le projet à financement canadien PRISMA2/CCISD a nouvellement intégré la stratégie dans le département de l'Artibonite.



Rencontre-bilan avec les acteurs du FBR (revue annuelle 2018)



Résultats du FBR à date

Un suivi constant a permis de constater des améliorations au niveau de l'hygiène, en général, et de la qualité des soins, en particulier. De plus, on a observé une application des normes et standards, des prestations plus soignées et mieux documentées, une meilleure capacité de leadership et de collaboration ainsi qu'une utilisation plus appropriée des outils d'information sanitaire. L'opérationnalisation de la stratégie suscite aussi un accompagnement de proximité des IS par la Direction départementale (coaching), la mise en exergue de certains problèmes structurels de même que les éléments de solution et d'avancement. Pour les responsables des entités et institutions contractualisées, l'obligation de résultats avant les subventions et le processus lié à la vérification de ceux-ci soutiennent une motivation continue des employés, l'appréciation des résultats internes obtenus, les discussions constructives entre membres d'une équipe et entre superviseurs et supervisés, un leadership renforcé pour une gestion assainie des ressources, une meilleure planification pour, in fine, une meilleure performance.

L'évolution de la variation des indicateurs-clés a été positive depuis le premier trimestre de l'extension jusqu'aux derniers résultats disponibles. Ce constat a permis aussi de noter une tendance positive des résultats quantitatifs en santé de la reproduction et santé infantile. Le tableau suivant présente les résultats liés aux principaux indicateurs de résultats de la stratégie de financement basé sur les résultats au sein du MSPP.

INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS ACTUELS (DERNIÈRE VALIDATION)
Nombre d'enfants de 6 à 59 mois dépistés au niveau des institutions pour la malnutrition aigue	14.000	83.803
Pourcentage d'IS atteignant le score moyen de qualité technique	40%	70%
Nombre d'enfants de 6 à 59 mois ayant reçu la vitamine A	37.000	145.610
Pourcentage d'IS contractualisées (total cf: 908)	50%	16%
Pourcentage d'IS contractualisées supervisées régulièrement	95%	100%

Le prochain tableau est une **représentation du chemin jusqu'ici parcouru dans le cadre de la stratégie FBR et des étapes à franchir d'ici 2021.**

DESCRIPTION DE ÉTAPES/ACTIONS	DATE DÉBUT	DATE BUTOIR	RÉSULTATS ATTENDUS	RÉSULTATS OBTENUS À DATE (FIN 2018)
Contractualiser 540 IS (1^{er} échelon du niveau primaire)	2016	2021	56% IS contractualisées	14% (138 IS du premier échelon)
Contractualiser 26 HCR	2016	2020	58% d'HCR contractualisés	36% d'HCR contractualisés (16 HCR=61% de la cible)
Contractualiser 8 Hôpitaux Départementaux	2017	2020	80% des Hôpitaux Départementaux	Réflexions en cours.



DESCRIPTION DE ÉTAPES/ACTIONS	DATE DÉBUT	DATE BUTOIR	RÉSULTATS ATTENDUS	RÉSULTATS OBTENUS À DATE (FIN 2018)
Contractualiser 6 Hôpitaux Universitaires	2017	2021	75% des HU	Réflexions en cours
Contractualisation de 10 DDS	2016	2020	100% des DDS sont contractualisées	80% - 8 DDS contractualisées (saut l'Ouest et le Sud-Est)
Contractualisation de 10 CDAI	2016	2020	100% des CDAI fonctionnels sont contractualisées	6 CDAI contractualisés
Contractualisation des UAS	2018	2021	Au moins les UAS avec IS déjà contractualisées	Les discussions sont entamées (juillet 2018) avec les partenaires et l'intégration se fera au fur et à mesure de l'implémentation de ces différents projets
Contractualisation de 10 Directions Centrales	2019	2021	100% des DC sont contractualisées	Réflexions en cours de finalisation
Discussion sur et adoption d'un modèle FBR communautaire	2019	2021	Paquet de services, outils de contractualisation, vérification et paiement	
Mise en œuvre effective du modèle FBR communautaire	2019	2021	Pilote en place à partir du 3 ^e trimestres de 2019	Il a été convenu de commencer par un pilote dans un département.
Révision du Manuel Opérationnel FBR	2016	2020	Manuel mis à jour	Dernière révision en 2018. D'autres révisions peuvent être faites.

- Renforcement de la gestion des services et de certains centres hospitaliers

La gestion des hôpitaux publics et leur degré d'autonomie sont des sujets importants de réflexion au sein du MSPP qui a d'ailleurs réalisé un symposium sur ce thème en juin 2017.



Symposium sur le thème de la gestion des hôpitaux publics- 21 juin 2017

La **formation continue des administrateurs et directeurs des départements et des institutions de santé** est importante pour le renforcement des institutions de santé. Au cours des deux dernières années, plusieurs ateliers ont eu lieu avec la Haute Direction du MSPP ainsi qu'au niveau de l'administration.

La **disponibilité d'intrants et de médicaments** sont des éléments essentiels pour le bon fonctionnement des institutions. Malheureusement, le budget de fonctionnement alloué au MSPP est insuffisant pour permettre une allocation équitable à l'ensemble des institutions du pays. Au cours des derniers mois, le MSPP a priorisé le renforcement de certains hôpitaux avec la distribution de matériels et d'équipements.

Une attention spéciale est apportée à la **prévention et au contrôle des infections (PCI)** dans les institutions de santé. En plus deux séminaires de formation des responsables de soins départementaux sur ce sujet, la DOSS a évalué les besoins en espace d'isolement pour la prise en charge des cas de diphtérie et de choléra au niveau de quatre hôpitaux du département de l'Artibonite

- Renforcement de la gestion des services et de certains centres hospitaliers

Les **visites de supervision formative** intégrées dans le cadre des différents programmes (santé de la femme et de la mère, santé de l'enfant et nutrition, la vaccination, maladies transmissibles et maladies non transmissibles), les processus de suivi (système d'information et surveillance épidémiologique) ainsi que les procédures administratives contribuent au renforcement organisationnel au niveau départemental.

Avec l'objectif de faire un état des lieux du mode de fonctionnement des institutions et pour encourager les prestataires qui œuvrent dans ces sites dans des conditions parfois difficiles,



Atelier sur la gestion des recettes internes dans les hôpitaux publics – 9 août 2017



Rencontre de travail des administrateurs départementaux avec la Direction de l'Administration et du Budget – 16 mai 2017



Réception de matériels et équipements à l'Hôpital des Cayes – mai 2017

la Haute Direction du MSPP a poursuivi ses visites régulières dans les institutions de santé du pays.

Au cours des deux dernières années, les visites suivantes ont été réalisées :

- Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) et à la Direction d'Épidémiologie, de Laboratoire et de Recherches (DELR) du MSPP pour faire le point sur la gamme de services qui y sont disponibles et aussi évaluer les capacités de formation continue/recyclage offerts sur place pour les techniciens de laboratoire venant des différents établissements de santé du pays ;



Visite à l'hôpital Immaculée Conception des Cayes avec le personnel et le Directeur

- Les institutions du **département du Sud** (mai 2017);

- Les **3 HCR de la région de Port-au-Prince** : Bon Repos, Carrefour et Beudet (octobre 2017);



- Les centres de **Cabaret et de l'Arcahaie** (mai 2017) ;





- La **Centrale de Médicaments Essentiels (PROMESS)** en décembre 2017 :

- Les institutions du **département du Nord** en avril 2018 : Hôpital Saint Jean du Limbé, Clinique Médico-chirurgicale de Dugué, Centre de santé de la Fossette, Fort Saint Michel/Cap-Haitien, Hôpital Communautaire de Référence de la Grande Rivière du Nord et Saint Raphaël (avril 2018);



Clinique médico-chirurgicale de Dugué



Centre de Santé de La Fossette



Hôpital Communautaire de Grande Rivière du Nord



Centre de Santé de Bois-Neuf / St Raphaël



GRANDES REALISATIONS DU MSPP - MARS 2017-JUIN 2019

- L'Hôpital **Saint Michel de Jacmel**;
- L'Hôpital la **Providence des Gonaïves** en janvier 2018;



- **Institutions de Port-au-Prince** : Sanatorium de Port-au-Prince, Hôpital de l'Université d'État d'Haïti, Hôpital Universitaire la Paix et le Centre Ambulancier National ;



Visite du chantier de l'hôpital de l'Université d'État d'Haïti (avril 2017)

- Les institutions du **département du Centre** (juin 2018) : centre de Boc Banik/Thomassique, le bureau départemental, le CDAI, Hopital Ste Thérèse de Hinche;



Centre de Boc Banik



CDAI du Centre





Le personnel du bureau départemental du Centre

- Les **prisons de Cabaret et de Croix des Bouquets** (novembre 2018);
- Les **institutions du Nord-Ouest** : Hôpital Immaculée Conception, l'Hôpital Communautaire Autrichien Haïtien, CDI de Bassin Bleu, Hopital Berraca, Centres de Paulin- La Corne (en construction Trésor Public) (janvier 2019) :



Centre de Paulin-La Corne (en construction)



Maternité du centre médical de Beraca.
La Pointe des Palmistes (Port de Paix)



Hopital Communautaire Autrichien
Haïtien St Louis du Nord

GRANDES REALISATIONS DU MSPP - MARS 2017-JUIN 2019

Au cours des deux dernières années, la Direction d'Organisation des Services de Santé a **évalué 32 hôpitaux de la région métropolitaine** dans le cadre de renforcement de certains services et pour dégager des pistes pour la réforme hospitalière. Suite au séisme d'octobre 2018 dans la région du Nord-Ouest, la DOSS a réalisé l'évaluation d'une centaine d'institutions fonctionnant dans les régions affectées.

Dans le domaine du renforcement des équipements biomédicaux, un atelier de réparation des équipements a été mis en place. De plus, **3,075 équipements biomédicaux ont été évalués par le service de Génie de la DOSS** au niveau des laboratoires et des services materno-infantiles de 136 institutions dans le but d'établir une base de données et un plan de maintenance et de renforcement de ces équipements. La même équipe a aussi réalisé les activités suivantes :

- Évaluation/validation des besoins en équipements pour 50 nouvelles institutions sanitaires ;
- Montage et Installation de 12 incubateurs et 4 tables chauffantes à l'Hôpital Universitaire la Paix ;
- Visite d'évaluation et réparation des équipements médicaux à l'Hôpital Immaculée des Cayes ;
- Visite d'évaluation des équipements médicaux au Centre de Santé de Trouin ;
- Évaluation de la salle de radiographie et réparation du fauteuil dentaire à l'Hôpital Ste Thérèse de Miragoâne ;
- Décontamination, réparation et collecte des équipements de laboratoire et médicaux de 10 institutions de la zone métropolitaine (Hôpital Rosalie Rendu, HCR Arcachon 32, Hôpital de Carrefour, OBCG/Œuvre de Bienfaisance de Carrefour et Gressier, Centre de Santé de St Michel, Clinique Communautaire de Martissant, CHOSCAL, CHAPI, Centre de Santé de Lucélia Bontemps, Hôpital Christ Pour Tous).

Le Service de Génie de la DOSS a effectué le **suivi régulier de plus de 53 projets** (11 HCR, 18 centres de santé et 24 autres centres) de **construction et de réhabilitation du Programme d'Investissement Public** ainsi que ceux réalisés par certains partenaires. Les ingénieurs de la DOSS sont responsables de l'approbation des décomptes des travaux soumis par les firmes de construction lors de la soumission. En collaboration avec l'OPS/OMS, la DOSS a évalué une trentaine d'institutions en vue de la création de centres de quarantaine au sein de ces institutions.

Dans le cadre du projet de **réhabilitation de plusieurs services de l'Hôpital St Antoine de Jérémie**, la DOSS a vérifié un ensemble de dossiers techniques en collaboration avec les partenaires engagés dans ce projet. Les ingénieurs du MSPP ont aussi réalisé la réception officielle du bloc opératoire de l'Hôpital Saint-Antoine de Jérémie qui inclut



deux salles d'opération rinnovées et équipées, une salle de réveil, ainsi que les services connexes de stérilisation et la possibilité de diagnostic radiographique.

Un comité a été mis en place pour la revitalisation de l'**Hôpital Universitaire la Paix**. Jusqu'ici cette démarche a abouti à la nomination d'un nouveau directeur, l'ouverture d'un service de néonatalogie, au renforcement de la pharmacie de cet hôpital et à l'amélioration de la perception des recettes internes. D'autres activités sont en cours en vue de la construction d'une nouvelle salle d'urgence, du renforcement du laboratoire, de l'informatisation des services de l'institution, bref l'amélioration des différents services offerts pour arriver à faire de l'Hôpital Universitaire la Paix un vrai centre d'excellence.

Avec l'objectif d'améliorer l'accès aux services de santé dans la zone métropolitaine, le MSPP a aussi réalisé la **revitalisation de la salle d'opération de l'Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti** avec 6 salles d'opération ainsi qu'à l'ouverture d'une salle de réveil.

Dans le domaine des **soins bucco-dentaires**, le MSPP a lancé le processus de l'élaboration d'une nouvelle politique de soins bucco-dentaires en Haïti. Après évaluation de l'état des lieux, le MSPP a procédé à l'installation des équipements bucco-dentaires au niveau des trois nouveaux HCRs de l'aire métropolitaine et à l'Hôpital Ste Thérèse de Miragoane. Dans le cadre de l'obtention de l'autorisation de fonctionnement, cette équipe de la DOSS a évalué trois cliniques dentaires de la zone métropolitaine (Onaville, Croix-des-Bouquets et Arcahon 32/ Carrefour).



- **Accréditation et Autorisation de Fonctionnement des établissements de santé**

A travers le nouveau processus d'accréditation et d'autorisation de fonctionnement des établissements de santé, la DOSS veille à l'application des standards et règlements et assure la mise en œuvre de la nouvelle procédure. Pour faciliter ce processus d'évaluation, les documents et outils ont été mis en ligne (référentiel d'auto-évaluation, prérequis de l'Autorisation de Fonctionnement/AF, de l'avis de non objection/ANO et formulaires de demande d'AF et d'ANO), un logiciel a été mis en place au niveau de la DOSS et la base de données du système de géolocalisation est régulièrement mise à jour et incluant un fichier avec les photos de toutes les institutions évaluées. Au cours des deux dernières années, la DOSS a analysé 68 dossiers soumis pour autorisation de fonctionnement, évalué **21 institutions sanitaires pour l'année et octroyé 52 autorisations de fonctionnement**.

Afin de faciliter le suivi des dossiers au niveau départemental et d'assurer la représentation de la DOSS au niveau périphérique, des **services d'organisation des services de**



santé (SOSS) ont été mis en place au niveau des 10 départements. Des formations continues de ces services sont assurées par le niveau central de la DOSS.

- Organisation du réseau communautaire de services

L'organisation du réseau communautaire de services développé par le MSPP se fait autour des Agents de Santé Communautaire Polyvalents (ASCP). Depuis septembre 2017, le MSPP a intégré dans le système 1.000 ASCP, payés par le trésor public. Parallèlement, 2,000 autres sont toujours payés par les partenaires. Une des histoires à succès rendue possible par le renforcement de la coordination de l'aide externe et la création du Groupe des Principaux Partenaires Financiers (GPPF) du MSPP a été l'harmonisation des engagements des partenaires dans une planification intégrée et coordonnée pour le **renforcement de la stratégie communautaire et pour la prestation des soins de santé primaires.**



Cérémonie de déploiement des ASCP à l'occasion de la Journée Mondiale de la Santé 2018 sur le thème de la Couverture Santé Universelle (6 avril 2018)

Pour piloter le processus devant permettre d'adresser les défis identifiés, la Haute Instance du MSPP a mis sur pied un comité de pilotage. Dirigé par l'Unité d'Études et de Programmation (UEP), ce comité a réalisé plusieurs réunions internes avec les partenaires techniques et financiers. Ces échanges ont permis de formuler une vision partagée et un cadre de référence, de prioriser les problèmes à adresser, de clarifier les rôles et responsabilités du MSPP et des partenaires, et d'élucider les principales

actions à envisager. Ces discussions ont permis d'arriver à une coordination et à une harmonisation de la contribution technique et financière de ses partenaires.

Aujourd'hui, le MSPP dispose d'un plan d'action spécifique (activités, résultats escomptés, intervenants, délai) en exécution pour la **mise en œuvre de la stratégie communautaire, ainsi que d'un Plan intégré pour l'appui technique et financier de ses partenaires** à cette importante priorité. Au niveau départemental, les équipes réalisent des activités régulières de recyclage des ASCP sur les programmes prioritaires du MSPP et sur le suivi des réseaux communautaires.

- Intégration de la Médecine Traditionnelle

La Politique Nationale de Santé met une emphase particulière sur **l'intégration de la Médecine Traditionnelle** qui par ailleurs, constitue une partie importante du nouveau plan national de santé. Toujours dans l'objectif de mieux faire reconnaître la Médecine Traditionnelle, le MSPP fait le suivi des recommandations issues du premier congrès annuel sur la médecine traditionnelle qui a eu lieu le 29 septembre 2017. Cette démarche répond à l'un des grands points de la politique gouvernementale, elle s'inscrit dans la perspective de valorisation et reconnaissance officielle de la médecine traditionnelle. Les deux médecines, scientifique et traditionnelle, doivent coexister de manière harmonieuse et assurer une large couverture de la population en matière de soins sanitaires.



Conférence annuelle de la médecine traditionnelle – 29 septembre 2017

Au cours des derniers mois, le Ministère de la Santé a reproduit 900 exemplaires et procédé à la distribution du livre Pharmacopée Végétale Caraïbienne (3e édition) aux responsables des différents ministères sectoriels afin de sensibiliser le gouvernement sur l'opportunité de l'intégration de la Médecine Traditionnelle.



4.1.3- Système d'information pour la gestion

La mise en place d'un Système d'Information Sanitaire Unique (SISNU) se réalise dans le cadre d'un processus participatif incluant à la fois le MSPP et les partenaires haïtiens et étrangers. Au cours des deux dernières années, les principales activités réalisées dans ce domaine sont :

- Révision des outils de collecte de données, reproduction des outils révisés et approvisionnement des départements pour la distribution aux institutions et mise en application en janvier 2019 ;
- Ateliers de formation sur l'amélioration du contrôle de qualité, d'analyse des données et de l'utilisation de l'information pour la prise de décision (40 participants des 10 départements) ;
- Visites d'encadrement du personnel responsable de la gestion des données dans les départements et rapports du feedback aux institutions visitées ;
- Intégration des bases de données des programmes de vaccination et de tuberculose dans la plateforme informatisée DHIS2 ;
- Développement d'un programme informatique (tracker) pour la collecte et le rapportage des données et le suivi des bénéficiaires de services par les Agents de Santé Communautaire Polyvalents (ASCP) ;
- Lancement et diffusion des rapports statistiques 2016 et 2017 (2018 en finalisation) ;
- Remise de plaques de reconnaissances aux départements qui ont démontré les meilleures performances en termes de résultats ;



Remise de plaques aux départements les plus performants en 2017 : Nord-Est (1er), Centre (2e) et Nordt (3e)

- Formation des cadres du Service Statistique de l'UEP par le Centre Haïtien pour le Renforcement du Système de Santé (CHARESS) en vue d'un transfert de capacité de gestion du logiciel iSanté au Service Statistique de l'UEP dans la perspec-

GRANDES REALISATIONS DU
MSPP MARS 2017 - JUIN 2019

tive d'extension de l'utilisation progressive d'iSanté dans les Hôpitaux Départementaux et Universitaires ;

- Mise en place d'un serveur iSanté en test à l'UEP afin de permettre à l'équipe IT d'effectuer des manipulations pour une meilleure appropriation des fonctionnalités de l'application informatique sans altérer les données des serveurs de production ;
- Mise en place de la salle de situation en coordination avec la DELR et l'appui de CDC ;



Atelier de présentation des résultats de l'EMMUS VI avec les représentants de l'IHE (Institut Haïtien de l'Enfance) et de l'UEP du MSPP- 20 août 2018

- Diagnostic du Système d'Information Sanitaire de l'Hôpital Universitaire La Paix (HUP) par une équipe du Service Statistique de l'UEP. Sur la base des faiblesses identifiées, les recommandations suivantes ont été formulées : Réorganisation des archives, mise en production de iSanté et intégration au réseau de DHIS2 ;
- Renforcement du service des Archives de l'Hôpital Universitaire la Paix (en cours);
- Révision des outils du programme de surveillance des décès maternels et réponse (SDMR) ;



- Extension de l'utilisation de DHIS2 à 30 nouveaux sites PEPFAR pré-identifiés dotés d'installation informatique.

En plus de la saisie des rapports mensuels et des rapports de surveillance, les responsables au niveau départemental réalisent des rencontres trimestrielles de validation et de contrôle de qualité des données SISNU avec l'ensemble des institutions.

La **surveillance épidémiologique des maladies, la formation et la recherche** constituent trois autres domaines du système d'information sanitaire développés simultanément par la DELR et le LNSP. La DELR est en charge de la Surveillance Epidémiologique, de la Coordination des Laboratoires et du Développement de la Recherche en Santé. Avec l'appui technique et financier de plusieurs partenaires tous ces domaines du mandat de cette direction sont renforcés avec des progrès notables sur ces dernières années.

Pour la surveillance, le système repose sur un ensemble de 666 sites de notifications (au 26 juin 2019) répartis sur l'ensemble du territoire national. Le déclenchement de la circulation de l'information dans le réseau est fait par des gestionnaires de données dénommés Officiers de Surveillance Epidémiologique (OSE) qui sont maintenant au nombre de 301 dont leur rôle est de faire le relais entre les prestataires de soins qui détectent les cas et divers responsables devant être notifiés des événements survenant afin de prendre la décision de santé qui s'impose. Les outils informatiques et de communication sont de plus en plus utilisés pour faciliter la gestion de la production de l'information épidémiologique.

Renforcement institutionnel et surveillance de la malaria : La surveillance de la malaria en vue de son élimination a nécessité la configuration du Logiciel DHIS2/tracker suivant les besoins spécifiques pour générer un système de « Dashboard » et d'analyse automatique de données installé présentement sur 308 ordinateurs portables avec routeurs et plans d'internet, 424 tablettes avec carte SIM d'internet distribuées aux épidémiologistes départementaux, aux OSE, aux prestataires et aux ASCP, tous intervenants du système. Dans le domaine de la surveillance, il y a eu 5 sessions de formation pour 316 prestataires en 2017, 547 prestataires et 183 ASCP formés en 2018.

Surveillance des zoonoses : Au cours des deux dernières années, 255 cas suspects de charbon cuta-



Sessions de formation suivie de distribution de matériels et équipements informatiques dans les Nippes, novembre 2018

nés, 9,356 cas d'agression suspectés de rage et 5 cas de rage humaine ont été notifiés par le système de surveillance.

Surveillance des maladies à transmission vectorielle : Entre 2017 et 2018, 905 cas suspects de zika, 188 cas suspects de chikungunya et 181 cas suspects de dengue ont été notifiés par le système de surveillance.

Surveillance du choléra : Ces deux dernières années, les cas suspects de choléra sont restés stables à moins de 20 par semaine avec une incidence de 0.03 cas pour 1.000 habitants. Les départements du grand SUD du pays ne notifièrent plus de cas depuis plus de 2 ans avec une négativation des cultures de selles depuis plus d'une année. Seuls les départements du Centre et de l'Artibonite continuent de notifier des cas suspects mais les tests de confirmation du *Vibrio* restent négatifs depuis plus de 25 semaines. La priorité actuelle pour l'élimination reste la conduite des enquêtes et la recherche active des cas communautaires ainsi que leurs investigations.

Surveillance des maladies évitables par la vaccination : Durant ces deux dernières années, 569 cas probables de diphtérie ont été investigués. Le bilan de la surveillance des maladies évitables par la vaccination en 2018 montre des améliorations dans la surveillance de RR (Rubéole-rougeole). Cependant, la surveillance de la PFA (paralysie flasque aigue) demeure un défi à résoudre avec un très faible taux de notifications de 0.2/100,000 enfants de moins de 15 ans (l'objectif est de > 1/100 000 enfants de moins de 15 ans).

Surveillance environnementale : La surveillance environnementale soutient la surveillance de la paralysie flasque aigue (PFA) qui se fait à travers de 8 sites. Elle vise particulièrement à documenter la circulation des poliovirus sauvages et poliovirus dérivés du

vaccin en Haïti. Jusqu'à date aucun poliovirus sauvage et dérivé du vaccin n'a été détecté dans l'environnement haïtien. Seulement des virus vaccinaux de type Sabin ont été détectés dans 4 des sites de collecte d'eaux usées brutes.

Mise en place des salles de situation départementales : La réplique d'espace d'analyses de la situation de santé dans les départements, constitue une priorité absolue et un objectif dans le plan triennal en cours de la DELR. Ainsi, huit départements ont déjà implanté une salle de situation fonctionnelle



Mise en place de la 'Salle de Situation' au niveau central du MSPP (avril 2019)



; il s'agit du Centre, de la Grande-Anse, des Nippes, du Nord, du Nord-Ouest, de l'Ouest, du Sud et du Sud-Est. Par contre, en matière de diffusion de l'information, huit départements sur dix produisent un rapport hebdomadaire prenant en compte l'évolution de la situation dans le département pour les maladies sous surveillance. 80% des départements élaborent et transmettent régulièrement à la DELR leurs bulletins hebdomadaires.

Recherche : La DELR priorise pour le moment la branche opérationnelle. Pour ce faire, elle a mis en place un programme de formation en épidémiologie de terrain. Pour ces dernières années, la Recherche Opérationnelle a couvert les domaines suivants ;

- Révision du draft de la politique nationale de recherche ;
- Enquête nationale de prévalence des helminthiases intestinales en milieu scolaire (protocole finalisé, avis favorable obtenu du comité national bioéthique) ;
- Étude descriptive sur la diphtérie allant de la période de 2010 à 2018.

Formation : Au cours des deux dernières années le nombre de professionnels formés en épidémiologie de terrain est :

- 1) 137 étudiants au niveau Frontline (projet pilote de formation en surveillance épidémiologique de Première Ligne) et 22 résidents formés au niveau basique (l'ancienne méthode de FETP) ; cette formation est destinée aux OSE, infirmières, médecins et d'autres cadres pour les habilitier à utiliser les données de surveillance pour le suivi des tendances, les investigations et la réponse locale précoce ;
- 2) 23 étudiants en épidémiologie de terrain du niveau intermédiaire capables d'écrire un protocole, de conduire une étude et d'en présenter les résultats suivant les règles classiques de la rédaction scientifique.



Graduation de la première cohorte des FETP (Formation de base en épidémiologie de terrain) 2 juin 2017

A date, 16 institutions font partie du réseau de sites sentinelles du **Laboratoire National de Santé Publique (LNSP)**. En juin 2018, le MSPP a procédé au lancement de la « Politique Nationale des Laboratoires d'Haïti » ce document aura pour principale mission de contribuer au diagnostic des maladies, au suivi des patients, à la prévention de la maladie, à la gestion des épidémies, à la recherche en matière de santé et de surveillance des maladies pour l'amélioration de l'état de santé de la population. Le laboratoire a aussi un rôle dans la détection de nouvelles épidémies dans le pays comme le choléra en 2010, le chikungunya, le zika et la grippe H1N1. Ce qui permet au MSPP d'organiser une réponse appropriée.



Présentation officielle de la 'Politique Nationale des Laboratoires d'Haïti'. 19 juin 2018

D'autres documents dont Le Plan Stratégique du Système National de Laboratoires et son Plan opérationnel, le document de Politique Nationale de Recherche Appliquée sont en cours de finalisation.

Les **principales activités réalisées par le LNSP** au cours des dernières années sont :

- Transmission des résultats des tests à la DELR pour le suivi des tendances des maladies ou phénomènes sous surveillance en vue de l'adoption des mesures éventuelles par les autorités ;
- Mise en service de la plateforme Abbott2000 au LNSP pour la réalisation du test de Charge Virale pour le suivi des patients VIH sous traitement ARV permettant une détection précoce des échecs thérapeutiques ;
- Établissement du diagnostic étiologique et biologique pour les syndromes sous surveillance : maladies diarrhéiques aiguës/choléra (5,789 spécimens dont 33%



positifs au cours des deux dernières années épidémiologiques), infections respiratoires aiguës sévères, méningite bactérienne, dengue, poliomyélite, etc.

En partenariat avec ses partenaires, le MSPP a monté avec succès une surveillance virologique pour les patients infectés par le VIH qui reçoivent un traitement aux anti-rétroviraux. Cette surveillance est effectuée à partir d'échantillons de sang collectés sur papier buvard, transportés et analysés aux **laboratoires centraux de virologie du Laboratoire National de Santé Publique (LNSP)** et des centres GHESKIO. Des données virologiques sur plus de 90,000 patients testés sont ainsi collectées et analysées régulièrement. De plus, un nouveau test d'identification des infections très récentes est en cours d'évaluation au LNSP avant son introduction dans l'algorithme de dépistage. Enfin, le LNSP travaille avec le **Programme National de Lutte contre les IST/VIH/SIDA (PNLS)** sur un plan de surveillance des résistances aux antirétroviraux (ARV) chez les patients qui présentent un échec virologique.



Visite de la Ministre du MSPP au Laboratoire National (9 mars 2018)

Parmi les principaux résultats des **diagnostics étiologique et biologique** effectués au cours des deux dernières années, on note :

- **Maladies diarrhéiques aiguës / Choléra** : 5,789 spécimens testés dont 33% positifs ;
- **Méningite bactérienne** : 204 spécimens reçus et testés dont 39 (19%) sont positifs ;
- **Diarrhées infantiles dues au Rota virus** : 2,124 spécimens reçus, ont été testés dont 232 (13%) sont positifs ;

- **Salmonelle** : 2,804 spécimens reçus, desquels 1,948 ont été testés dont 4 (0,2%) sont positifs ;
- **Shighelle** : 2804 spécimens reçus, desquels 1,944 ont été testés dont 16 (0,6%) sont positifs ;
- **Infections respiratoires Aigües Sévères** : 4,316 spécimens reçus, desquels 3,995 ont été testés dont 446 (11%) sont positifs pour Influenza A, Influenza B et Autres Virus Respiratoires.

Dans le cadre du renforcement du Laboratoire de Santé Publique et dans le but de consolider l'Unité de Surveillance Epidémiologique (USE/LNSP), le MSPP a lancé, le 28 mars 2018, **le réseau national de transport d'échantillons**.



Cérémonie de lancement du réseau de transport des échantillons vers le Laboratoire National (mars 2018)

Comme le montre le tableau suivant, le nombre d'échantillons transportés par le LNSP a significativement augmenté depuis la mise en place du réseau. Le nombre total d'échantillons transportés depuis 2011 est de 433,411 pour 406,408 résultats. :

REALISATIONS DU RESEAU NATIONAL DU TRANSPORT D'ECHANTILLONS (2011 à 2019)										
Période	CD4 (de 2011 à 2016)		Charge Virale (à partir de 2016)		Presepi		Non Presepi	Genexpert (tuberculose)		Panel (hépatite)
	Echantillons	Résultats	Echantillons	Résultats	Echantillons	Résultats	Résultats	Echantillons	Résultats	
De juin 2011 à septembre 2017	188,193	185,036	82,921	71,197	9,686	4,507	0	218	110	0
D'octobre 2018 à mai 2019	0	0	126,041	124,645	19,328	14,272	3,251	5,144	3,890	1,880
TOTAL	188,193	185,036	208,962	195,842	29,014	18,779	3,251	5,362	3,500	1,880



Avec l'objectif d'évaluer l'exactitude des diagnostics biologiques afin de repérer les secteurs d'amélioration de la performance des laboratoires de biologie médicale en Haïti, le LNSP a mis en place le **Programme National de l'Évaluation Externe de la Qualité (EEQ)**. En 2017, 230 sites étaient enrôlés pour le VIH et Syphilis, 120 laboratoires pour la Coloration Gram, 28 laboratoires pour Xpert MTB/RIF et 146 laboratoires pour la microscopie de la malaria. En 2018, 258 sites/laboratoires ont été enrôlés pour le VIH/Syphilis, 120 laboratoires pour la Coloration Gram, 25 laboratoires pour Xpert MTB/RF et 2 laboratoires pour les pathogènes entériques. A chaque année, les résultats ont été présentés lors d'ateliers avec l'ensemble des participants.

Au cours des deux dernières années, les équipes du service de biologie moléculaire, de l'Unité d'Évaluation Externe de la Qualité (UEEQ) et du service de bactériologie du LNSP a effectué **39 missions de supervision** couvrant en moyenne 50 sites au niveau du réseau.

Avec l'appui financier de la subvention TB des projets Fonds Mondial (LNSP/TB/FM/PSI), des activités de supervision sont été réalisées à deux niveaux :

- **Du niveau départemental au niveau périphérique (par des Technologistes Départementaux) :** 1,888 visites à raison d'une visite par site et par trimestre ont été réalisées dans les 236 Centres de Diagnostic et de Traitement de la tuberculose (CDT) fonctionnels. Durant ces visites le TD a procédé à la distribution des intrants de Laboratoire, le mentorat et surtout la collecte des lames pour le Contrôle de Qualité (la Relecture);
- **Du niveau central au niveau départemental (par les cadres du LNSP) :** 69 missions au niveau des 10 départements, les BSL-2 régionaux Nord et Sud, les sites GeneXpert, les Laboratoires de Relecture, et les sites à Microscopie.

Dans le cadre de cette même subvention LNSP/TB/FM/PSI, le **LNSP a également réalisé plusieurs rencontres de suivi, des sessions de formation et de recyclage** : réunions trimestrielles et semestrielles entre le niveau départemental et le niveau central, recyclage de 52 techniciens en microscopie sur la technique de Ziehl Neelsen, formation de 30 nouveaux prestataires et recyclage de 40 prestataires à l'utilisation des microscopes à fluorescence et sur la méthode de coloration à l'auramine, formation de 27 médecins du PNLT sur la technologie GeneXpert, formation de 14 nouveaux techniciens de Laboratoire sur la réalisation des tests Xpert MTB/RIF et à l'utilisation des appareils GeneXpert, formation de 358 prestataires (infirmières, aux. Infirmières) sur la technologie GeneXpert et le transport des échantillons.

Dans le cadre du partenariat **LNSP/OPS-OMS**, une session de formation a été organisée par le service de Biologie-Moléculaire avec la participation de 13 cadres de la Région des Caraïbes et de 4 cadres du LNSP. Il est à noter que le LNSP avait été retenu comme site régional pour la formation.



L'Unité de Coordination de Laboratoires **UCL/LNSP** en partenariat avec les CDC, l'OMS, le Fonds Mondial a réalisé un total de 17 sessions de formation (400 prestataires) visant à habiliter les transporteurs, les responsables de site et les prestataires du réseau National de Transport des échantillons dans la Biosécurité, l'Emballage et le Transport des échantillons.

Avec le projet **SPhaitiLab**, le LNSP a formé 40 prestataires sur l'utilisation du Lab-Book. Les deux dernières formations visaient l'accompagnement du nouvel agent et des autres prestataires de l'institution qui venaient d'intégrer l'équipe de gestion de données de laboratoire à l'HUP. Avec le programme de formation BAMS/Haïti (Bachelor de Biologie Médicale Appliquée), le LNSP a formé deux promotions de stagiaires, chacune sur une durée de huit mois. En tout, il y a eu 33 stagiaires formés. Avec la FMP, le LNSP/BAMS (Bachelor de Biologie Médicale Appliquée) a reçu deux promotions d'étudiants-finissants pour une durée de 6 mois sur l'utilisation des nouvelles technologies et la réalisation des tests suivant le plateau offert par le LNSP et réalisés au niveau des services et unités suivants : l'immunologie-virologie, la parasitologie, la bactériologie, la tuberculose, le SMQ la biologie-moléculaire, la surveillance-épidémiologique.

Lancé par le CIFAS en 2010, **le site web du MSPP (www.mspp.gouv.ht)** est devenu un outil incontournable pour la communication organisationnelle au niveau du MSPP et d'une grande utilité tant pour les employés que pour le public externe. On y retrouve le service de messagerie du MSPP qui est régulièrement mis à jour, la cartographie sanitaire du MSPP, le SIGRH (Système d'information et de gestion des ressources humaines), 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. Le site web du MSPP diffuse les divers avis et appels à candidature en provenance de la Direction des Ressources Humaines, la Direction de Formation ainsi que les bulletins et informations provenant de la Direction de Pharmacie, de la DELR, du LNSP et autres directions et les divers articles d'actualités au MSPP en provenance de l'Unité de Communication. Le CIFAS est aussi responsable du centre de documentation et de l'archivage des documents techniques produits par les Directions du MSPP. Le Centre a aussi produit des tutoriels vidéo avec document pédagogique de support en français et en créole pour la formation à distance sur le choléra, sur la rage, sur le diabète, sur l'hypertension artérielle et sur le glaucome.

L'Unité de Communication et des Relations Publiques (UCRP) récemment créée au sein du MSPP a pris en charge les activités suivantes :

- Couvertures des activités et cérémonies officielles de toutes les entités du MSPP (reportages photos et vidéos) ;



- Accompagnement des Directions centrales et départementales dans les activités de communication ;
- Alimentation régulière de la page Facebook, des comptes Twitter et YouTube du Ministère ;
- Monitoring des informations concernant le MSPP.

4.1.4- Ressources Humaines

Au niveau central, la Direction des Ressources Humaines (DRH) est chargée de la gestion, la valorisation du personnel des différentes catégories du MSPP, la promotion et le suivi des carrières des fonctionnaires et des agents du ministère. Deux autres Directions travaillent étroitement avec la DRH, ce sont : 1) la **Direction de Formation et de Perfectionnement en Sciences de la Santé (DFPSS)** chargée de l'élaboration, la diffusion des normes de pratiques professionnelles et le suivi de leur application par le personnel des différents types de structures sanitaires, le contrôle des curricula des différentes institutions de formation en santé du secteur public et privé et leur validation ; et 2) la **Direction des Soins Infirmiers (DSI)**, responsable de la normalisation et l'évaluation des actions visant à garantir la disponibilité et la qualité des soins infirmiers à l'ensemble de la population haïtienne. Au niveau départemental, on retrouve un responsable des ressources humaines dans chacune des directions et une Coordinatrice départementale de Soins Infirmiers.

- Écoles de formation des ressources humaines et leur reconnaissance

La reconnaissance des écoles de formation des ressources humaines en santé est un enjeu au sein du MSPP. Celle-ci a d'ailleurs été présentée à la Presse lors de la conférence des Lundi de la Presse du 19 mars 2018. Au début de 2019, la situation est la suivante :

- 6 Facultés de médecine reconnues sur 18
- 2 Facultés d'odontologie reconnues sur 3
- 1 Faculté de pharmacie reconnue sur 2
- 1 École de sages-femmes
- 86 Facultés de sciences infirmières reconnues sur 180 recensées
- 2 Écoles de technologistes médicaux reconnues

La **Direction de Formation et de Perfectionnement en Sciences de la Santé (DFPSS)** a renforcé le processus de reconnaissance des institutions de formation avec la revue des profils des diplômés, des programmes standardisés et un manuel de reconnaissance. Notons que les écoles reconnues reçoivent une affiche-logo du MSPP pour valider leur reconnaissance.





Commémoration du Centième Anniversaire de l'Ecole Nationale d'Infirmières de Port-au-Prince (ENIP) (14 oct. 2018)

De 2017 à mai 2019, la **Direction des Soins Infirmiers (DSI)** a préparé 3,040 licences (904 en 2017, 1,363 en 2018 et 773 jusqu'à mai 2019) et distribué 2,705 diplômes (895 en 2017, 1,313 en 2018 et 497 jusqu'à mai 2019).

- **Formation des ressources humaines**

Un manuel de procédures pour les **examens d'État** a été élaboré et ce processus est devenu obligatoire pour toutes les catégories de personnel. Dans le cadre du processus des examens en sciences infirmières, la DFPSS est responsable de la formation des superviseurs et surveillants (au moins 400 chaque année) ainsi que de la réalisation de trois sessions d'examens d'état (4,124 infirmières en décembre 2017, 1,579 en juin 2018 et 1,600 en mars 2019), de la correction des copies et de la publication des résultats. C'est dans ce cadre qu'un hommage spécial a été rendu à l'École Nationale d'Infirmières des Cayes (ENIC) pour l'excellence des résultats de ses diplômés (86% de réussite en 2018).





L'octroi de **bourses pour les études de médecine à Cuba** s'est poursuivi au cours des deux dernières années dont 15 en 2018 (rencontre avec la Haute Direction du MSPP avant leur départ).

Le MSPP a aussi validé le **profil du futur diplômé** pour les six principales catégories de professionnels en science de la santé : médecins, pharmaciens, dentistes, infirmières, sages-femmes et biologistes.

Chaque année, le **MSPP met en branle le processus de choix de poste pour le service social** (postulants provenant des universités locales et boursiers Cuba-Venezuela). Les statistiques les plus récentes montrent un déploiement de 1,265 professionnels en service social en 2018 et 1,348 en 2019 dont 904 médecins et 319 infirmières. De plus, 125 médecins ont été acceptés pour la résidence hospitalière en octobre 2017 dont 12 boursiers et 121 en décembre 2018 dont 11 boursiers. Globalement, les déploiements des résidents, internes et personnel en service social ont occasionné des dépenses de 380 millions de gourdes par année.

Parmi les différents programmes de spécialisation, on note les formations suivantes :

- Formation de 30 cadres institutionnels sur la gestion de projet en collaboration avec JICA (coopération japonaise) ;
- 42 diplômés du FETP (**Formation Épidémiologie de Terrain**) habilités à utiliser les données de surveillance pour le suivi des tendances, les investigations et la réponse précoces;



Maitrise en Éducation – infirmière et Leadership dont la troisième cohorte a reçu son diplôme le 3 mars 2018 - 12 diplômés.

- Maitrise en Éducation – infirmière et Leadership dont la troisième cohorte a reçu son diplôme le 3 mars 2018 - 12 diplômés.
- **Maitrise en Soins Infirmiers : Praticienne de Famille** (1^e promotion) : 19 Infirmières de la première cohorte ont reçu leur diplôme le 15 Juin 2018 et travaillent au niveau des cliniques externes de leurs institutions respectives et 2^e promotion (35 infirmières) en cours;



Maitrise en Soins Infirmiers : Praticienne de Famille (1^e promotion) : 19 Infirmières de la première cohorte ont reçu leur diplôme le 15 Juin 2018 et travaillent au niveau des cliniques externes de leurs institutions respectives et 2^e promotion (35 infirmières) en cours;



- Formation en PSSI (**Maitrise en Santé Publique avec option maladies infectieuses**) en partenariat avec l'Université Quisqueya et GHESKIO : 16 formées en 2017-2018 et 11 en formation (2019) ;
- En partenariat avec Columbia University, deux infirmières ayant leurs maitrises en éducation et leadership ont participé à la Conférence sur les soins palliatifs tenue à San Antonio (Texas) du 11 au 13 Avril 2019 dans le but d'intégrer le volet « **Soins palliatifs** » dans la formation des étudiantes Infirmières et de créer un pool de formateurs pour les soins palliatifs pour une meilleure prise en charge des personnes en fin de vie.

Au niveau des directions centrales et départementales, des formations et des recyclages du personnel ont été réalisés régulièrement par l'ensemble des programmes. Ils concernent plus particulièrement les domaines de la santé maternelle et infantile - la nutrition, des maladies transmissibles, de la surveillance épidémiologique et du système d'information sanitaire. La promotion de la santé, la santé communautaire, la gouvernance et les systèmes de soins sont aussi des domaines dans lesquels des formations ont été réalisées de façon régulière dans presque tous les départements. A titre d'exemple, on peut citer l'atelier de renforcement des soins infirmiers en milieu hospitalier réalisé du 10 au 12 janvier 2018 avec 17 Directrices de Soins Infirmiers des différentes institutions sanitaires dans le but de renforcer leurs compétences en matière de planification et de coordination des soins infirmiers.

- **Principales réalisations dans le domaine des ressources humaines**

Ajustement salarial : un ajustement salarial au profit du personnel prestataire et des agents d'entretien sanitaire a été réalisé en juillet 2017; à titre d'exemple on peut citer le salaire des Directeurs médicaux d'Hôpital Départemental, d'Hôpital Communautaire de Référence et de Centre de santé qui est passé respectivement à 49,000 gourdes, 47,500 gourdes et 46,000 gourdes, celui des médecins spécialistes à 38,000 gourdes et des agents d'entretien sanitaire à 14,000 gourdes. De plus, avec l'objectif de proposer un avant-projet de texte conférant aux personnels du secteur de la santé un statut particulier selon les prescrits du Décret du 17 mai 2005 portant révision du Statut Général de la fonction publique, le MSPP a élaboré en décembre 2018 la feuille de route du projet d'élaboration du statut particulier des fonctionnaires du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP).

Implémentation du SYSEP (système d'évaluation de la performance) : le MSPP a mené l'évaluation de la performance 2017-2018 des Directions centrales, des Directions départementales et des Hôpitaux avec l'élaboration des outils (révision des fiches de remplissage, rédaction d'un Guide de remplissage des fiches d'évaluation), le lancement du processus (présentations et rencontres de travail avec plusieurs directions centrales, correspondances et publication d'une note administrative, dissémination des outils) et le suivi du processus avec les directions (assistance durant les entrevues, accompagne-



ment technique]; la DRH a aussi appuyé la Modélisation du cadre du Système d'Évaluation de la Performance/Financement Basé sur les Résultats.

Élaboration du profil de carrière des emplois en santé (PCES) : la DRH a développé le profil de 6 familles professionnelles dans la filière santé et de 200 postes de travail au sein desquels les professionnels de santé vont évoluer selon leur catégorie, grade, qualification et ancienneté. Le premier draft du PCES a été présenté à la Haute Instance du Ministère et à l'OMRH en juillet 2017 ainsi qu'à l'ensemble des DRH des ministères et organismes de l'État Haïtien en septembre 2017.

- **Situation des Ressources Humaines du MSPP de 2017 à 2019**

La planification du développement des ressources humaines pour la santé est le socle de la performance du système sanitaire. Mener à bien cet exercice appelle l'évaluation des ressources disponibles et l'identification des besoins en prenant en compte les deux sous-secteurs de la santé (public et privé). C'est dans cette optique que la DRH du MSPP, dans un premier temps, a conduit en 2014 une **Évaluation des Ressources Humaines des Institutions Sanitaires du secteur public**, dénommé ERHIS 1 et, dans un second temps, en 2016, une **Évaluation des ressources humaines des institutions Sanitaires du secteur privé (ERHIS 2)**.

Cette planification prend aussi en compte les besoins en ressources humaines RH prioritaires 2018-2019 exprimés par les différentes directions départementales et centrales. Parmi les principaux **avis de recrutement** émis au cours des derniers mois, on note :

- **Poste d'ingénieurs départementaux :** réception et traitement de 113 dossiers de candidature ;
- **Poste de Comptables** à la Direction de l'Administration et du Budget (DAB) : réception et traitement de 292 dossiers de candidature ;
- **Poste de technologistes médicaux et infirmières** au Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) : réception et traitement de plus de 250 dossiers de candidature ;
- **Poste divers à renforcer à l'Hôpital de Fort Liberté :** réception de 31 dossiers de candidature.



Processus de recrutement par la Direction des Ressources Humaines



A travers les revues trimestrielles des activités de gestion des ressources humaines, la DRH assure le contrôle qualité du SIGRH (**Système d'information pour la gestion des Ressources Humaines**) et le suivi de la disponibilité en ressources humaines du pays notamment dans le sous-secteur public placé sous la responsabilité directe du MSPP. Le tableau suivant montre la situation au cours des deux dernières années avec une augmentation de plus de 4,500 employés permanents communément appelés « **bud-gétisés** » entre 2017 et 2018 :

	JAN-DEC 2017	JAN-DEC 2018
# D'EMPLOYES BUDGETISES	9 174	13 769
# DE PRESTATAIRES BUDGETISES	2 664	3 384
Infirmiers	986	1 130
Médecins	1 143	1 573
Chirurgiens-dentistes	63	95
Sages-femmes	98	103
Pharmaciens	34	43
Technologistes médicaux	340	440

# D'ACTIVITES FINALISEES EN RESSOURCES HUMAINES			
	JAN-DEC 2017	JAN-DEC 2018	JAN-MARS 2019
Nominations d'anciens contractuels	1 940	-	
Nouvelles Nominations	2 104	833	
Transferts		75	27
Promotions	13	58	
Ajustement salarial	4 516	30	16
Cessation (Abandon, décès)	38	28	
Pension civile	105	152	20
Adhésion au Programme d'Auto-assurance	688	1 148	707
Carte d'assurance remise		4 361	
Sollicitations de Kredi Pam	525	672	149

Dans le cadre de l'administration du personnel, la DRH a effectué différents **mouvements de personnel** dont les principaux réalisés au cours des deux dernières années sont présentés dans le tableau suivant. Notons que plus de 1,000 agents de santé ont reçu leur nomination en 2017.

Il est important de mentionner la récente Évaluation des Prestations des Services de Soins de Santé (EPSS) qui a montré un ratio de **10.47 personnels de santé pour 10,000 habitants en 2017**. Rappelons que la recommandation mondiale est de 25 personnels pour 10,000 habitants. Cette situation démontre le lourd fardeau du système qui repose sur ce personnel limité pour offrir des services de santé.



Département	Population (2017)	Personnel médical	Ratio pour 10,000 habitants
Artibonite	1 780 236	1 186	6.66
Centre	769 006	584	7.59
Grande-Anse	482 590	339	7.02
Nippes	352 977	240	6.80
Nord	1 099 740	1 293	11.76
Nord-Est	405 988	370	9.11
Nord-Ouest	751 045	508	6.76
Ouest	4 152 664	5 763	13.88
Sud	798 623	1 031	12.91
Sud-Est	651 904	461	7.07
TOTAL	11 244 773	11 775	10.47

4.1.5- Gestion des Intrants Essentiels

Dans le cadre de la réforme du secteur pharmaceutique et de l'actualisation du cadre légal et normatif, le projet de loi réglementant la pharmacie et le médicament approuvé par le Conseil des Ministres en juillet 2013 se trouve toujours au niveau du Parlement pour sa ratification. Rappelons que la Politique Pharmaceutique Nationale, lancée en juin 2015, s'applique aussi bien au secteur public qu'au secteur privé et implique l'ensemble des acteurs du secteur pharmaceutique.

La mise en place d'un **Système National d'Approvisionnement et de Distribution des Intrants (SNADI)**, intégré et performant permettant une coordination efficace et efficiente des différentes interventions liées à la logistique des intrants, s'est poursuivi au cours des deux dernières années :

- Recrutement de sept cadres techniques formant l'Unité de Coordination du SNADI et de 13 coordonnateurs logistiques départementaux affectés au niveau des CDAI ;
- Recrutement d'un Consultant Technique international pour la mise en place du SNADI et mis à la disposition du MSPP avec comme base la DPM/MT ;
- Acquisition de deux (2) véhicules 4x4 roulants pour les activités du SNADI ;
- Finalisation, validation et dissémination du **Plan de Transition 2018-2022 du Système National d'Approvisionnement et de Distribution des Intrants (SNADI)** pour assurer une coordination efficace des différentes interventions liées à la logistique des intrants ;
- Finalisation de l'évaluation de l'état du Système d'Information sur la Gestion Logistique (SIGL) des intrants en Haïti (rapport de l'état des lieux validé) ;
- Harmonisation et intégration du SIGL national par : harmonisation des outils et des indicateurs de suivi de la performance, guides d'utilisation des nouveaux outils et indicateurs du SIGL national harmonisé ;



- Élaboration d'un manuel de procédures de gestion du SIGL national harmonisé ;
- Animation régulière des rencontres des Comités techniques et des Commissions Thématiques ;
- Renforcement des capacités des membres de l'UC SNADI et des Coordonnateurs logistiques départementaux ;
- Initiation du processus d'élaboration du plan stratégique de la gestion des produits pharmaceutiques inutilisables ;



Formation de gestionnaires de stocks (septembre 2018)

- Suivi de l'acquisition d'un terrain à Morne-à-Cabri pour la construction du centre de traitement et d'élimination des produits pharmaceutiques inutilisables ;
- Présentation du projet de construction du centre de traitement et d'élimination des produits pharmaceutiques inutilisables à la mairie de la commune de la Croix-des-Bouquets ;
- Actualisation de la Liste Nationale des Médicaments Essentiels ;
- Elaboration du Formulaire National Thérapeutique (Processus en cours) ;
- Suivi de l'acquisition d'un terrain à Cabaret pour la construction de la Centrale Nationale d'Approvisionnement et de Distribution des Intrants.

Contrôle des établissements pharmaceutiques : Le contrôle des médicaments et autres produits pharmaceutiques ayant cours sur le marché haïtien relève de l'autorité du MSPP. La fabrication, l'importation et la distribution des médicaments et autres produits pharmaceutiques sont assujetties à une série de règlements définis par le MSPP. Le MSPP à travers la DPM/MT met en œuvre et consolide différents mécanismes de

normalisation du secteur pharmaceutique. Les principales activités réalisées au cours des deux dernières années dans ce secteur sont :

- Le traitement de 40 (11 en 2016-2017, 18 en 2017-2018 et 11 en 2019) demandes de reconnaissance de laboratoires étrangers souhaitant mettre leurs produits pharmaceutiques sur le marché national ;
- L'inspection d'établissements pharmaceutiques privés (411) :
 - 101 en 2016-2017 (3 Laboratoires, 36 agences, 16 dépôts et 46 pharmacies) ;
 - 204 en 2017-2018 (6 agences, 32 dépôts et 166 pharmacies) ;
 - 106 en 2018-2019 (8 agences, 20 dépôts et 78 pharmacies) ;
- Le renouvellement de 528 certificats d'autorisation de fonctionnement d'établissements pharmaceutiques privés : 30 (mars – sept 2017), 260 en 2017-2018 et 238 en 2019 ;
- Nouvelles demandes d'autorisation de fonctionnement agréées : 7 (mars – sept 2017), 18 en 2017-2018 et 28 en 2019 ;
- Dépistage de 61 établissements pharmaceutiques (pharmacies non autorisées par le MSPP) ;
- La supervision de 156 pharmacies institutionnelles ;



Visite de la pharmacie de l'hôpital St Louis de Pointe à Raquelle (La Gonave) (octobre 2018)



Supervision du CDAI des Gonaïves (2018)

- La supervision des 12 Centres Départementaux d'Approvisionnement en Intrants (Chacun des sites a bénéficié de 3 visites annuelles) ;
- La supervision de quatre entrepôts d'ONG.



Contrôle pré-commercialisation : Les autres activités réalisées au cours des deux dernières années dans le domaine de la régulation sont :

- La préparation de 463 (176 et 287) certificats d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) pour de nouveaux médicaments ;
- Le renouvellement de 524 (188, 336) Autorisations de Mise sur le Marché (AMM) de médicaments ;
- L'acquisition d'un moteur de recherche sur les médicaments autorisés en Haïti à intégrer sur le site du MSPP (En cours).

Contrôle post-commercialisation : au cours des deux dernières années, le MSPP a réalisé les activités suivantes :

- Octroi de permis d'importation de psychotropes et stupéfiants : 244 (124 et 120) ;
- Octroi de permis d'importation de précurseurs (substances chimiques contrôlées) : 282 (110 et 172) ;
- Octroi d'autorisation d'importation de médicaments essentiels à PROMESS : 52 ;
- Octroi de 783 (351 et 432) autorisations d'achats de psychotropes et de stupéfiants ;
- L'acquisition du logiciel de traitement des événements indésirables liés à l'utilisation des médicaments, VIGIFLOW (En cours).

Tests d'identification de drogues pour le BLTS (Bureau de Lutte contre le Trafic des Stupéfiants):

- Analyse de 42 spécimens de cocaïne pour le BLTS.
- Analyse de 116 spécimens de marijuana pour le BLTS.

Les **matériels et médicaments** sont des éléments essentiels au bon fonctionnement des institutions. Le budget de fonctionnement alloué au MSPP étant insuffisant, les distributions prioritaires ont été réalisées au cours des deux dernières années dont certaines en collaboration avec les partenaires :

- Approvisionnement régulier des institutions en **matériels, intrants, médicaments et vaccins pour les programmes de santé maternelle (incluant PF)** et infantile incluant la nutrition et la vaccination ainsi que les maladies transmissibles et maladies non transmissibles ;
- **Acquisition et distribution de matériels et équipements aux différents hôpitaux** (HUEH, Hôpital Universitaire la Paix, Hôpital Immaculée Conception de Port de Paix, Hôpital Notre Dame de la Nativité de Belladère, Hôpital Ste Thérèse de Miragoane, Hôpital de Grande Rivière du Nord) et aux nouvelles institutions sanitaires et SONUB (voir liste dans section infrastructures ci-dessous) ;





Distribution de moustiquaires spéciales dans le cadre de la lutte contre la malaria à l'Hôpital Ste Thérèse de Miragoâne, le 12 août 2017

- Acquisition et distribution de matériels, fournitures de bureau et équipements nécessaires au bon fonctionnement de **six Centres Départementaux d'Approvisionnement en Intrants** (Nord-Est, du Nord-Ouest, des Nippes, du Sud-Est, du Sud et de la Grande-Anse) ;
- Fournitures de matériels et équipements aux **5 nouveaux SONUB et au SONUC** d'Anse à Pitres (appui partenaires AFD, UNICEF, UNFPA);
- Approvisionnement en intrants et médicaments pour les programmes de lutte contre le **VIH-Sida, tuberculose et malaria et distribution de moustiquaires** (programme malaria) ;
- Approvisionnement trimestriel en **matériels et intrants de vaccination** pour les institutions sanitaires dans les 10 départements ;
- Contribution du **Trésor Public à l'Acquisition de vaccins du Programme National de Vaccination** appuyé par GAVI (Global Alliance Vaccination Initiative) pour un montant de 83 millions de gourdes (vaccins traditionnels et nouveaux vaccins);
- Achat de médicaments pour les soins aux enfants dans les cliniques mobiles scolaires ;



- Acquisition de matériels et médicaments pour la réalisation des cliniques mobiles (près de 60 jours et 40,000 personnes vues au cours des deux dernières années) ;
- Fourniture de 55 Kits (matériels divers) de collecte, conservation et transport des échantillons (sérum, sécrétions naso-pharyngées, selles, LCR) à 11 sites sentinelles de surveillance étiologique ;
- Fourniture de 450 Cary Blair aux partenaires pour la collecte et le **transport des échantillons de selles** dans le cadre de la surveillance du choléra ;
- Acquisition de **191 réfrigérateurs solaires** pour l'amélioration de la disponibilité des vaccins dans les institutions sanitaires ;
- Installation des équipements de **contrôle à distance de la température** dans les chambres froides du niveau central pour le suivi de la qualité des vaccins ;
- Distribution **14 motocyclettes** dans cadre programme de lutte contre la tuberculose.



Distribution de médicaments à l'occasion des cliniques mobiles (2017-2018)

4.1.6- Infrastructures sanitaires

Comme le montre le prochain tableau, la récente Evaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé (EPSSS) a rapporté un taux de 7.74 lits pour 10,000 habitants.

DÉPARTEMENT	POPULATION TOTALE	# DE LITS	RATIO LITS/ 10.000 HABITANTS
Artibonite	1 701 220	863	5,07
Centre	734 876	675	9,19
Grande-Anse	461 172	264	5,72
Nippes	337 310	148	4,39
Nord	1 050 922	929	8,84
Nord-Est	387 967	207	5,34
Nord-Ouest	717 707	428	5,96
Ouest	3 968 343	3816	9,62
Sud	763 176	701	9,19
Sud-Est	622 972	282	4,53
Total	10 745 665	8313	7,74

Tenant compte des grands défis que nous impose le système de santé haïtien et en regard des objectifs poursuivis, le MSPP a dû agir simultanément sur le renforcement des soins primaires de santé et sur l'offre des services au niveau institutionnel plus spécialisé. Si nous voulons aboutir à la couverture et à l'accès universel en santé, il faut obligatoirement renforcer ou réorganiser les institutions existantes tout en créant de nouvelles beaucoup plus aptes à répondre aux besoins actuels de la population ; tout cet ensemble supporté par de nouveaux systèmes de gestion et une bonne gouvernance. Cette réforme initiée commence à porter fruits quoi qu'en soit très loin de l'objectif visé dans notre Politique de Santé d'ici 2037.

Au niveau du renforcement de la gestion des services et soins de santé, **la situation des travaux de construction et de réhabilitation d'infrastructures de santé en mai 2019** est la suivante :

- **Actualisation des plans types pour la construction** : Centre Communautaire de Santé (CCS), Centre de Santé (CS), Hôpital Communautaire de Référence (HCR) ;
- **Etudes et conception de plans** : Centre de traumatologie, urgences et entrées de l'Hôpital la Paix, Centre National de Transfusion Sanguine, Conception de plans de réhabilitation et de construction (bureaux du Centre de Santé St-Martin I, réaménagement et extension du cabinet de la Ministre et réception, insectarium dans le Nord, dortoir CAN) ;
- **Nouvelles infrastructures inaugurées** : maternités SONUC de l'Anse à Pitres, SONUB de Gressier et de Léogane, SONUB de Ganthier, Centres de santé de Jéricho et de Platon Cèdre (Sud-Est) ; service de Chirurgie de l'Hôpital St Boniface à



Fonds des Blancs, bloc opératoire de l'hôpital de Jérémie, service de pédiatrie de l'Hôpital Universitaire Justinien au Cap Haïtien ; Service de Prise en Charge pour la tuberculose à l'Hôpital Justinien ; dépôt PEV de Jérémie ; Institut National Supérieur de formation des sages-femmes et les nouveaux locaux du Centre Ambulancier National ; SONUB de Savanette/Centre ; Centre des maladies infectieuses et des soins d'urgence à l'Hôpital St Boniface de Fonds des Blancs ; réouverture du Centre de Santé de Savanette/Pignon ; réouverture des centres de santé de Solino (Port-au-Prince) et Jalousie (Pétionville) ; l'Annexe 2 présente quelques photos des cérémonies d'inauguration réalisées au cours de la période.

- **Travaux de réhabilitation/construction d'infrastructures finalisés** : travaux de réhabilitation sur le site du MSPP à Mais Gâté avec la construction d'une salle de conférence ;



- **Etudes finalisées** : HCR de Ouanaminthe ;
- **Travaux de réhabilitation/construction d'infrastructures finalisés et prêts à inaugurer** : centres de santé de Roseaux, Burotte (Abricots), Carcasse (Ilois), St Victor (Abricots), Mussotte (Paillant) ;
- **Réhabilitation/finalisation d'infrastructures de santé en cours** :
 - **Hôpitaux** : Hôpital de Petit Goave, Chirurgie de l'Hôpital Justinien/Cap Haïtien,

Hôpital de Beaumont, Hôpital Immaculée Conception de Port de Paix, Urgence de l'Hôpital la Paix ;

- **Centres de santé** : Vallières/Nord-Est, Daranne/Terre-Neuve, Plaisance du Sud, Dèyè Fò/Cayes (clôture), Acul Samedi/Nord-Est ;
- **Autres** : Transformation du CDI de l'Anse à Veau, Transformation du centre de santé de 4 Chemins en Centre de prise en charge des urgences, Réhabilitation du nouveau local du Centre Ambulancier National (CAN) ;
- **18 institutions affectées par l'ouragan Matthew** : 5 à la Grande Anse, 7 au Sud et 6 dans les Nippes ;
- **6 institutions du Nord (début des travaux à la fin de 2018)** : Galifète/Gr. Riv. Nord, Bois Pin/Bahon, Brostage/Dondon, Bois Neuf/St Raphael, La belle-mère/Pignon, Bassin/Plaisance ;
- **Construction d'infrastructures en cours** :
 - **Hôpitaux** : Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti, HCR Simbi Continental/Martissant, HCR de Ouanaminthe (clôture) ;
 - **Centres de santé** : Dufresnay/Carrefour, Tiburon/Sud, Roche à Bateau/Sud, la Cahouane/Tiburon, Montagne la Voute/Jacmel, Corail Soult/Marigot, Bras de Gauche/Cotes de Fer, Montagne Terrible/Saut d'eau, Caracol/Grande Rivière du Nord, Anse à Masson/Iles Cayemittes, Tozia/Pestel, St Yves-Saut du Baril/Nippes, Petite Rivière Bayonnais/Artibonite, Tiby/Petit Trou de Nippes ;
 - **Autres infrastructures** : Centre National de Transfusion Sanguine, Centre ambulancier du Sud, Centre de Transfusion Sanguine de Miragoane ;
 - **Bureaux et résidences** : Bureau départemental des Nippes, du Sud-Est et du Nord-Ouest ; résidence du bureau départemental du Nord-Est, Clôture du terrain du bureau départemental du Nord-Est, résidence du centre de Labadie ;
 - **Nouveaux centres - premier décaissement effectué en décembre 2018** : CCS de Mare Rouge/La Tortue, La Soufrière/Acul du Nord, Balizier/Abricots, Perches/Nord-Est.

L'annexe 3 de ce bilan présente des photos de quelques infrastructures en cours de construction/finalisation au niveau des différents départements.

- **Autres travaux d'infrastructures sanitaires réalisés avec l'appui de partenaires** :
 - **Programme tuberculose** : réhabilitation cinq sites TBMDR (Hôpital la Providence des Gonaïves, Sanatorium de Sigüeneau, Sanatorium de Port-au-Prince, HSA de Jérémie, Grace Children's Hospital), aménagement de 2 CDT (Jalousie et St Martin II), de 8 sites TBMDR, et aménagement de 25 nouveaux Centres de Diagnostic et de Traitement ;
 - **Réhabilitation de 50 infrastructures de santé affectées par l'ouragan Matthew avec l'appui des partenaires** ;



- **Département de l'Artibonite** : CDS St Pierre Desdunes par Médecins du Monde Espagne ; clôture de l'Hôpital Toussaint Louverture par la Croix Rouge Française ;
- **Département du Centre** : Bloc sanitaire, dépôt de stockage, incinérateur et fosse à cendre et point de lavage de mains aux centres de Maissade, Mme Joie, Cinquième, Salpêtre, Ossendale. Dufailly et pompe à énergie solaire à Coupe Mardi Gras ;
- **Département du Nord** : Appui ACOSME (Reconstruction du CDS de Grand-Pré, Construction des CDS de Bord de Mer de Limonade et Bahon et rénovation de la résidence de G. Rivière du Nord) ; appui C2C (CDS Camp Coq et Bayeux), appui PASMISSI (6 blocs sanitaires et pompes solaires, 6 incinérateurs, clôture de Cadush) ;
- **Département de l'Ouest** : Appui Fondation CARIS via le Projet SANTE (Réhabilitation des centres de santé de Cazale, de Tayfer, de Cornillon, de Saint-Martin II et de l'Aurore du Bel-Air) ;
- **Département du Nord-Est** : Appui du projet PASMISSI/Banque Mondiale (23 incinérateurs, 24 dépôts de stockage de déchets, 6 blocs sanitaires, 2 pompes à énergie solaire à Leroux Cachiman, HCR Trou du Nord, CAL Ouanaminthe et installation d'éclairage solaire à Vallières, Acul des Pins, Bois de Laurence) ;
- **Département du Nord-Ouest** : Appui du projet TiMama (matériels medicotechniques pour Hôpital Port de Paix, Hôpital Beraca, Cabaret, Guinaudée, Mare Rouge, Mole Saint-Nicolas, Baie de Henne). Appui du projet de lutte contre le choléra (bloc sanitaire à Saint Louis du Nord, 2, 15 bloc sanitaires, 3 Centres de Traitement des diarrhées aiguës (CTDA), 6 dépôts de stockages, 6 réservoirs, 3 incinérateurs, 1 piédestal, 2 fosses septiques).

Comme rapporté dans le chapitre de l'organisation des services de santé, la **DOSS a évalué plus de 53 projets et a réalisé différentes études et dossiers techniques** dont les suivants :

- **Études de Transformation** : du SONUB de Léogane en SONUC, du Centre de santé Autrichien de St Louis du Nord en HCR et du Dispensaire de Maissade en Centre de Santé ;
- Réaménagement du bâtiment devant loger le Centre de Santé de Caravelle/Solino ;
- Finalisation du dossier technique pour l'acquisition du système de production d'oxygène et air médical pour l'HCR Dr Zilda Arns. Ce système aura la capacité de remplir 15 cylindres de 100 livres par jours. Ceci permet la distribution d'oxygène vers d'autres institutions sanitaires ;
- Révision et approbation du dossier technique des équipements médicaux prévues dans le cadre de réhabilitation et dotation en équipements de l'hôpital Universitaire La Paix.



4.1.7- Financement de la santé

Les principales activités relatives au **financement du système de santé** réalisées au cours de cette période sont :

- Finalisation du « **costing** » du **Paquet Essentiel de Services** ; cette importante information permettra d'élaborer une politique de tarification des actes médicaux ;
- Mise à jour des informations financières auprès des directions centrales, directions départementales et institutions sanitaires pour l'élaboration du budget 2018-2019 ;
- Elaboration de la proposition de **Budget Programme pour l'exercice 2018-2019** ;
- Finalisation-diffusion des **Comptes Nationaux de Santé 2013-2014** (14-15 et 15-16 prêts à publier) ;
- Mise en place de **caisses électroniques** au niveau des 10 hôpitaux départementaux, à l'HUEH et deux hôpitaux communautaires de référence (Hôpital de Ouaminthe et Hôpital Universitaire la Paix) pour le renforcement de la gestion des recettes internes ;
- Mise en place au sein de la Direction de l'Administration et du Budget d'une Unité d'audit interne, une Unité de gestion des contrats et d'une Section de contrôle interne.



Sous la coordination de l'Unité d'Etudes et de Programmation (UEP) du MSPP



GRANDES RÉALISATIONS DU
MORDO 2017 - JUIN 2019

Avec l'objectif de renforcer la bonne gestion des recettes internes au niveau des institutions et d'aligner les procédures avec le processus de réforme des finances publiques, la Haute Direction du MSPP a réalisé, en août 2017, un atelier d'orientation et de discussion avec l'ensemble des responsables des directions départementales, des principaux hôpitaux et des autres entités centrales et institutionnelles ayant à collecter des recettes dans le cadre de leurs activités.

GFF – Global Financing Facility (Mécanisme de Financement Mondial en Soutien à l'Initiative «Chaque Femme Chaque Enfant»)¹

En Haïti, des discussions ont eu lieu entre la Banque Mondiale, l'USAID, le Canada, le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) et le Ministère de l'Economie et des Finances (MEF) afin d'explorer la possibilité qu'Haïti fasse partie du deuxième groupe de pays devant rejoindre le GFF. Suite à ces échanges, la Ministre de la Santé confirma la décision d'**Haïti d'intégrer ce nouveau mécanisme**.

En janvier 2018, une délégation présidée par le Directeur Général du MSPP et composée de représentants du MSPP et du MEF, des délégués de la Banque Mondiale, de l'USAID, de l'Ambassade du Canada, et de l'OPS/OMS participa à la réunion du GFF organisée à Accra avec les dix nouveaux pays devant intégrer ce mécanisme de financement en 2018. La délégation d'Haïti a eu à définir la priorité arrêtée pour l'introduction du GFF en Haïti : **la réduction de la mortalité maternelle et néonatale et la prévalence des grossesses chez les adolescentes** ; en passant par une augmentation significative de l'utilisation des méthodes modernes de planification familiale et du taux d'accouchement

¹ Lancé en 2015 à Addis-Ababa au cours de la Conférence sur le Financement du Développement, le GFF introduit un nouveau modèle de financement pour promouvoir la couverture sanitaire universelle, particulièrement la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ; et la nutrition (SRMNEA-N). Sous le leadership du MSPP et en partenariat avec le MEF et un large éventail d'acteurs concernés et de parties prenantes, ce processus devra réunir diverses sources de financement de manière synergique pour appuyer les priorités nationales de santé. Son principal objectif est d'accélérer les progrès réalisés en matière de santé et de bien-être des femmes, des enfants et des adolescents, et de placer le pays sur la trajectoire requise pour atteindre les Objectifs de Développement Durable (ODD).



assisté par un personnel qualifié au niveau de cinq départements affichant de faibles niveaux pour les indicateurs de la santé reproductive. Il s'agit des **quatre départements frontaliers et le département du Nord-Ouest**.

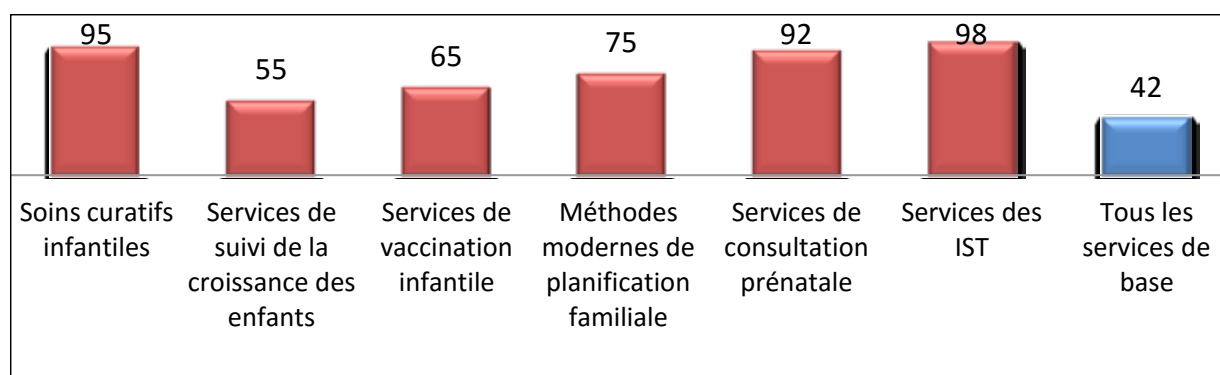
Le processus GFF a été lancé et des points focaux ont été désignés par le MSPP et le MEF. Ces derniers ont pour responsabilité de présider la plateforme de coordination nationale pour le développement et la mise en œuvre du programme et d'assurer la liaison au niveau étatique avec les différentes unités et parties prenantes tant nationales qu'internationales. Ils sont appuyés par un comité de pilotage formé de ressources seniors du MSPP. Finalement, pour faciliter et accélérer la mise en œuvre du GFF en Haïti, un programme de partage d'expériences sud-sud a été lancé avec le Cameroun et le Sénégal. Au cours des derniers mois les deux Ministères (MSPP et MEF) ont réalisé les étapes suivantes :

- 1) Identification du point focal du secrétariat du GFF en Haïti ;
- 2) Réunion à Oslo d'une délégation d'Haïti dirigée par la Ministre de la Santé ;
- 3) Echanges avec le Cameroun via une vidéo conférence ;
- 4) Visite d'apprentissage et de partage au Sénégal d'une délégation conjointe MSPP-MEF, et
- 5) Lancement du GFF le 5 avril 2019.

4.2- PRESTATION DE SERVICES

La récente évaluation de la prestation des services de soins de santé (EPSSS) menée en Haïti en 2017-2018 a montré que sur les 1,007 institutions enquêtées, 95% des institutions offrent des services de soins curatifs infantiles, 92% des services de consultations prénatales, 75% des méthodes modernes de planification familiale et 65% des services de vaccination infantile. Comme le montre le graphique suivant, seulement **42% des institutions enquêtées offrent l'ensemble des services de base**.

Disponibilité des services de base dans les 1,007 institutions enquêtées (%)
(Évaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé- EPSSS 17-18)



4.2.1- Santé de la femme et de la mère

Les activités de prévention et de prise en charge de la santé de la femme et de la mère se réalisent dans les institutions de santé; ce sont entre autres les cliniques prénatales, les cliniques post-natales, les accouchements, la planification familiale, la vaccination, la distribution de fer folate, le test des femmes enceintes pour le VIH/Sida et l' enrôlement sur ARV.



Distribution de moustiquaires spéciales aux femmes et enfants de Miragoane (Août 2017)

En plus des activités régulières du programme de santé maternelle dans les institutions et des activités de supervision incluant celles des 86 SONU, d'autres activités se réalisent au **niveau départemental avec l'objectif de contribuer à la santé de la mère et à la diminution de la mortalité maternelle**. Parmi ces activités, on peut citer les comités de surveillance des décès maternels et riposte (SDMR) au niveau départemental et communal, les cliniques mobiles de PF au niveau des communes, les cliniques mobiles de dépistage du cancer du col, les clubs de mères au niveau des communautés et l'encadrement et la formation des matrones.

Les deux dernières années ont été marquées par **l'inauguration de 4 nouveaux centres SONUB (2 dans l'Ouest et 2 dans le Centre) et d'un SONUC (Anse à Pitre)** incluant les matériels et équipements ainsi que les nouveaux locaux de la maternité de l'Hôpital Universitaire Justinien du Cap Haïtien (*voir Annexe 2 : principales inaugurations au cours des deux dernières années*).



Lits pour les nouveaux-nés dans le nouveau service de pédiatrie de l'Hôpital Justinien inauguré le 17 avril 2018



Incubateurs dans le nouveau SONUC (Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complète) d'Anse à Pitres inauguré le 3 novembre 2017

Les résultats de la récente enquête EMMUS 2017 (Enquête Morbidité, Mortalité et Utilisation des Services) montrent que le **taux de mortalité maternelle est passé de 630 pour 100,000 naissances vivantes lors de l'EMMUS 2006 à 529 pour 100,000 naissances vivantes lors de l'EMMUS 2016.**

Par contre, l'enquête **EMMUS** a montré qu'au cours des dernières années, d'autres indicateurs de santé tels que la proportion des femmes enceintes ayant bénéficié de quatre consultations prénatales et l'utilisation des méthodes contraceptives ne se sont pas améliorés. La même enquête a aussi montré que le pourcentage d'accouchements réalisés par un prestataire formé est passé de 37% à 42% en cinq ans et le pourcentage d'accouchements est passé de 36% à 39%.

Progression des Indicateurs-clés de santé maternelle	EMMUS 2012	EMMUS 2016
4 visites prénatales (naissances vivantes au cours 5 dernières années)	67 %	67 %
Accouchements par prestataire formé	37%	42%
Accouchements dans institutions de santé	36%	39%
Utilisation de méthodes contraceptives (femmes en union)	34.5%	34%

Au niveau des statistiques sanitaires provenant des rapports mensuels des institutions, les indicateurs de santé maternelle n'ont pas significativement progressé au cours des deux dernières années.

STATISTIQUES SANITAIRES (Santé maternelle)			
Indicateurs	2016	2017	2018
Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié de quatre consultations prénatales	24.7%	25.6%	26.2%
Accouchements avec assistance d'un personnel médical formé (%)	63.8%	63.0%	64.4%
Utilisation de la Planification familiale (% des femmes de 15 à 49 ans)	13.2%	21.0%	20.0%





Lancement du projet 'Saj Fanm pou Fanm' le 5 mai 2019.

Le 5 mai 2019, le MSPP a lancé officiellement, à Chansolme dans le département du Nord-Ouest d'Haïti, le projet **“Saj Fanm pou Fanm”**. Ce projet, financé par le Canada, vise à réduire la mortalité maternelle et néonatale et améliorer la santé sexuelle et reproductive des femmes et des adolescentes. Il sera réalisé dans quatre départements du pays (Nord-Ouest, Grande-Anse, Nippes et Sud-Est) sur une période de cinq ans. La Ministre de la Santé Publique, accompagnée du Directeur Général, ont procédé au lancement du projet en présence de la Première Dame de la République, la Ministre à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes, l'Ambassadeur du Canada en Haïti, le représentant de l'UNFPA, la représentante de l'ONU Femme en Haïti et plusieurs autres personnalités civiles, politiques et judiciaires. Rappelons que le 5 mai est consacré à la Journée Mondiale des Sages-Femmes, célébrée cette année sous le thème : **« les sages-femmes défenseurs des droits des femmes »**.



4.2.2- Santé de l'enfant

En plus des activités régulières de prévention et de prise en charge de la santé de l'enfant réalisées dans l'ensemble des institutions de santé (cliniques infantiles, vaccination, déparasitage, cliniques mobiles scolaires, postes de rassemblement, etc), les départements sont principalement responsables de la supervision, de la coordination, de la sensibilisation et de la mobilisation des prestataires, de l'approvisionnement des institutions ainsi que du suivi et de la transmission des rapports.



Les deux tableaux ci-dessous montrent l'évolution du taux de vaccination au cours des dernières années. On remarque que le pourcentage des enfants de 12 à 23 mois ayant reçu tous les vaccins lors de l'enquête EMMUS a diminué entre 2012 et 2016. Par contre, les statistiques sanitaires montrent une augmentation du taux de vaccination en 2018 chez les enfants de moins d'un an pour les quatre vaccins.

TAUX DE VACCINATION DES ENFANTS DE 12-23 MOIS : EMMUS

	EMMUS 2012	EMMUS 2016
Enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les vaccins de base	45%	41%

STATISTIQUES SANITAIRES TAUX DE VACCINATION DES ENFANTS DE MOINS D'UN AN

VACCINS	2016	2017	2018
BCG	63.3%	77.5%	77.3%
Polio 3	63.4%	60.1%	60.0%
Rubéole-rougeole	75.7%	70.2%	69,9%
Pentavalent 3	70.1%	79.6%	79,4%

En outre, l'année 2018 a été marquée par d'importantes activités relatives à la vaccination des enfants.

- Campagne de **vaccination contre la diphtérie** :
 - 9 départements (excepté Grande-Anse) /43 communes : 2,064,737 enfants (1 à 14 ans) vaccinés représentant 81% de couverture vaccinale; - Novembre 2018 : commune de Gros Morne/Artibonite : 57,572 enfants (1 à 14 ans) vaccinés représentant 100% de couverture vaccinale au lieu de Mars 2018 : 9 départe-





ments (excepté Grande-Anse) /43 communes : 2,064,737 enfants (1 à 14 ans) représentant **81% de couverture vaccinale**;

- Novembre 2018 : Commune de Gros Morne/Artibonite : 57,572 enfants (1 à 14 ans) représentant **100% de couverture vaccinés**.
- Introduction du **vaccin PCV13 (antipneumococcique)** pour la prévention de la pneumonie chez les jeunes enfants et approvisionnement de l'ensemble des institutions sanitaires en vaccins antipneumococciques. Réalisation concomitante d'activités d'information, de sensibilisation et de mobilisation des prestataires.



Lancement de l'introduction du Vaccin PCV13 (pneumococcique) en Haïti (29 oct. 2018)

Démarrée en Amérique en 2003, la **Semaine de Vaccination des Amériques** se réalise chaque année à la fin du mois d'avril. Elle vise à promouvoir l'utilisation des vaccins pour protéger des maladies évitables par la vaccination. Face à la couverture vaccinale la plus faible de la région, le MSPP a mis en place un groupe de travail pour aider à identifier des idées innovantes pour renforcer la vaccination de routine et améliorer la couverture vaccinale des enfants et des femmes enceintes.



Lancement de la semaine de vaccination dans les Amériques sous le patronage de la Première Dame de la République (avril 2017)

En 2018, le thème de la semaine de la vaccination était « **Protégés ensemble : les vaccins, ça marche !** ». Cette activité met à l'honneur des héros de la vaccination du monde entier – parents et membres de la communauté mais aussi les agents de santé et les innovateurs – qui veillent à ce que nous soyons tous protégés par le pouvoir des vaccins.



Lancement de la semaine de vaccination 2018 par les autorités du MSPP (Ministre et Directeur Général) et les représentants de l'OPS/OMS et de l'UNICEF en Haïti

Parmi les activités relatives à la santé des enfants, le MSPP souligne aussi la **Journée Internationale de l'Enfant** en organisant des cliniques mobiles pour les jeunes enfants tant au niveau départemental qu'au niveau central;

Journée internationale de l'enfant – clinique à Cité Soleil- 10 juin 2017



D'autres activités visant l'amélioration de la survie de l'enfant ont été conduites au cours des deux dernières années, on peut citer :

- Planification et réalisation d'une **campagne de déparasitage** dans cinq départements sanitaires qui a atteint 600,000 enfants de 2 à 14 ans ;
- Appui aux ONGs (BND, ASEBED, FONDEPH) pour le déparasitage de 230,000 enfants ;
- Organisation de **Cliniques Mobiles Scolaires dans 5 Départements Sanitaires** : Nord (1,660 enfants), Nord Est (8,877 enfants), Ouest (130,467 enfants), Sud (874 enfants) et Grande-Anse (3,707 enfants) :



Cliniques mobiles scolaires du MSPP

- 1,600 prestataires et professeurs formés;
- 40,000 enfants de 3 à 14 ans dépistés pour des problèmes bucco-dentaires et visuels;
- 3,312 enfants référés pour des problèmes bucco dentaires et visuels;
- 7,700 enfants de 3 à 14 ans ayant reçu des soins ophtalmiques spécialisés;
- 353 verres et montures offerts gratuitement aux enfants présentant des problèmes visuels.

Les activités de déparasitage sont aussi réalisées au niveau des institutions de santé. Le tableau suivant montre les résultats des **activités de déparasitage dans les institutions** (niveaux communautaire et institutionnel) au cours des trois dernières années.

STATISTIQUES SANITAIRES- ACTIVITES DE DEPARASITAGE						
Indicateurs	Année 2016 (1 à 4 ans)		Année 2017 (1 à 4 ans)		Année 2018 (1 à 4 ans)	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Enfants de 1 à 4 ans à qui on a administré de l'albendazole	251,701	19.5%	253,492 (incluant campagne déparasitage)	24.3%	185,962	17.6%

4.2.3- Lutte contre les maladies transmissibles

- LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

Les résultats des récentes estimations révèlent que **l'incidence du VIH continue de baisser en Haïti**. Elle est passée de 95 à 69 pour 100 mille de 2008 à 2018 soit une baisse de près de 30%. Le nombre de nouvelles infections s'établit à 7300 [5400 - 11000]. En moyenne, **chaque jour 20 personnes ont contracté le VIH en 2017 dont 2 enfants de moins de 15 ans**. Près de deux tiers (65%) des nouveaux cas de VIH chez les jeunes âgés de 15-24 ans (1,850) sont des filles (1,200).

Les décès de personnes de causes liées au sida continuent de diminuer de manière très significative. Les données d'estimations actualisées au début de l'année 2018 indiquent qu'Haïti a eu environ 4700 décès dus au sida. En 2017, **en moyenne chaque jour 13 cas de décès causés par le sida sont survenus dans la population haïtienne**.

La cible des trois 90, constitue l'objectif de tout programme national de lutte contre le sida sur le chemin de l'élimination de cette épidémie. En raison des progrès réalisés par certains pays dont Haïti, Genève a placé la barre à un niveau plus élevé, soit 95-95-95.

En effet, des 150,000 PVVIH estimé par le PNLS en 2018, un effectif de 113,000, soit 75%, contre 67% en 2016, dans les 10 départements sanitaires du pays étaient au courant de leur statut VIH. **Cet indicateur montre que les efforts déployés à date par les partenaires d'implémentation et les points de prestation de services de prévention,**



dépistage, soins et traitement ont produit des résultats significatifs. La couverture du traitement qui s'apparente au deuxième 95% s'établit à 61%. Pour le troisième 95, on estime à 46% la proportion de personnes ayant une charge virale en dessous de mille copies. Avec environ 65% de suppression virale, le département de l'Ouest était plus près d'atteindre la cible de toutes les personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée.

En plus des activités de sensibilisation, prévention, dépistage, traitement qui se déroulent au niveau des institutions, la distribution de kits scolaires aux orphelins et enfants vulnérables (OEV), les principales activités réalisées par le MSPP dans ce domaine au cours des deux dernières années ont été :

Planification stratégique et mobilisation de ressources : Haïti dispose d'un nouveau plan stratégique en VIH/sida de 6 ans : le Plan Stratégique National Multisectoriel (PSNM) 2018 – 2023. Ce plan a été un pré-requis à la demande de continuation de financement auprès du Fonds Mondial de la subvention en VIH/TB 2018 – 2020. Plusieurs rencontres sur la mise au point du Plan Stratégique National Multisectoriel 2018-2023 (PSNM) avec certains acteurs clés et les partenaires de financement (CDC, ONUSIDA) ont été réalisées en 2018.

Coordination des interventions de lutte contre le sida : Dans le cadre du VIH/SIDA, la Coordination des interventions des différents partenaires se fait à travers des Clusters qui regroupent une série d'institutions s'adonnant à des activités similaires. Les clusters suivants ont une responsabilité spécifique en ce qui concerne la réponse au VIH :

- Cluster de Prise en charge ;
- Cluster de Monitoring suivi/Evaluation ;
- Cluster de Communication pour le Changement de Comportement/Mobilisation Communautaire (CCC/MC) ;
- Cluster des intrants;
- Cluster des Groupes clés;
- Cluster de la multisectorialité.

Principales activités des clusters au cours des années 2017 et 2018

- 4 rencontres du « cluster des groupes clés » dont celles sur l'application de la prophylaxie de la pré exposition, sur les indicateurs liés à la Prophylaxie Préexposition pour les populations clés (Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes/HARSAH et Professionnels du Sexe/PS) et les couples discordants, la coordination des interventions de lutte contre le sida au sein des populations clés et la nouvelle molécule de Dolutégravir ;
- 11 rencontres du Comité National de la Qualité des données en VIH/sida dont celle pour présenter les résultats des récentes missions de validation de don-





Journée mondiale du Sida en Haïti sur le thème « Ma santé, mon droit » (décembre 2017). Le Dr William Pape, honoré par le Ministère de la Santé publique et de la Population et la Première Dame de la République pour la contribution des Centres GHESKIO, institution pionnière dans la lutte contre les infections sexuellement transmissibles, dont le VIH-sida.



Journée Mondiale du Sida sur le thème «M ap fè tès SIDA, m ap jere lavi m» (décembre 2018). Autorités du MSPP accompagnées de l'Ambassadeur des États-Unis, des représentants de l'ONUSIDA et de la société civile. Des plaques de reconnaissance ont été remises pour souligner la performance dans le programme VIH/Sida

GRANDES REALISATIONS DU MSPP - MARS 2017 - JUIN 2019

nées VIH/Sida et les modifications effectuées dans les formulaires de rapports mensuels ;

- une moyenne de 4 rencontres individuelles par mois réalisées avec des partenaires du Programme et des réseaux de soins (GHESKIO, UGP, PIH/ZL, etc) sur les sujets relevant de la gestion, la gouvernance, le suivi et l'évaluation et les études et sur une proposition de mise en œuvre progressive de la surveillance récente des infections par le VIH en Haïti ;
- 4 rencontres sur la multisectorialité ont permis de rassembler des représentants de secteurs ;
- 1 grande rencontre sur la performance des interventions auprès des jeunes et des populations clés ;
- Rencontres mensuelles de la cellule centrale de la co-infection TB/VIH et rencontre semestrielle TB/VIH ;
- Niveau départemental : rencontre mensuelle des comités co-infection TB/VIH, rencontres de coordination avec les prestataires des sites, rencontres sur les activités de prise en charge et de protection de certains groupes à risque comme les PS et les HARSAH.

Communication/sensibilisation sur le VIH/Sida :

- 7 numéros du bulletin de Surveillance Épidémiologique VIH/Sida produits et diffusés à l'ensemble des partenaires du programme ;
- Le mémorial à la chandelle en mai 2017 ;
- La Journée Mondiale du Sida célébrée le 1^{er} décembre de chaque année ;
- Au niveau départemental : Messages par Sound-Truck, spots, bandes passantes à la télé, conférences pour les médias, sensibilisation dans les institutions de santé, etc à l'occasion de la Journée Mondiale du SIDA et des fêtes patronales.

Formation :

- Au niveau central : Suivi et évaluation (300 participants), PTME (20 prestataires d'hôpitaux), techniques de dépistage (75 prestataires) ;
- Au niveau départemental : formation des prestataires des sites principalement sur la dissémination des nouvelles normes de prise en charge du VIH et la transition au Dolutégravir (nouveaux médicaments introduits dans la prise en charge des séropositifs); rencontres avec les guérisseurs traditionnels; sessions sur l'orientation sexuelle et les droits humains.

Supervision technique et normative :

- Manuels de normes en « **éducation thérapeutique du patient** » et « **appui psychologique** » élaborés ;



- Rencontres régulières des comités départementaux de co infection TB/VIH ;
- 24 missions mensuelles de 4 jours de supervision conjointe (PNLS et PNLT) des activités de co infection TB/VIH avec les directions départementales sanitaires auprès de certains établissements sanitaires dont les dernières ont revu la qualité technique des soins (Manuel de Normes de Prise en Charge amendé pour ajouter un inhibiteur de l'intégrase, le Dolutegravir, dans le régime de 1ère ligne préférentielle, vérification de la charge virale, sur la co-infection TB/VIH etc.).

Amélioration de la qualité des données :

- Dans le cadre de l'exécution du mandat d'amélioration de la qualité des données produites au niveau institutionnel, le service Suivi/Évaluation a réalisé environ 75% des missions d'encadrement et de validation/contrôle de la qualité des données du programme VIH planifiées pour la période ;
- La diversification des pratiques de validation des données a permis d'envisager la vérification à distance dans un souci d'avoir une couverture complète de l'ensemble des sites. Il s'agit de vérifier la cohérence et la vraisemblance des données postées sur la base de données nationale MESI et de faire le suivi avec le personnel de l'institution pour la correction en utilisant de manière régulière les nouvelles technologies de la communication.

Evaluation et rapport de progrès :

- Rapport final de l'enquête sérosentinelle (VIH et syphilis) chez les femmes enceintes disponible ;
- Rapport de l'**Estimation du flux de ressources et dépenses liées au VIH/SIDA (REDES)** en 2016 et 2017 disponible sur le site web du MSPP et collecte des données finalisée et rapport préliminaire pour 2018 en cours ;
- Disponibilité des résultats de l'enquête de rétention sous thérapie antirétrovirale réalisée en 2017. La Collecte de données de l'enquête de 2018 est en cours ;
- Rapports mensuels et rapports trimestriels d'activités pour les projets financés par la subvention TB/VIH du FM soumis à PSI/OHMaSS disponibles ;
- Rapports trimestriels soumis à UGP/MSPP/CDC/PEPFAR en lien avec le projet de bonne gouvernance financé par UGP/MSPP/CDC/PEPFAR disponibles ;
- Disponibilité du document de Bilan annuel 2017 du programme National de Lutte contre le Sida ;
- 3 Rapports statistiques de « Global AIDS Monitoring (GAM) soumis à ONUSIDA Genève ;
- Organisation de la tenue en Haïti de la 3e Conférence Régionale de l'Amérique Latine et des Caraïbes, en novembre 2017 ;
- Enquête PHIA (Public-based Health Impact of HIV/AIDS) en cours de réalisation.



- LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Au cours des deux dernières années, le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) a continué le dépistage et la prise en charge des patients TB au niveau des 267 sites de prestation. Le PNLT a mis en place 85 comités de contrôle de l'infection des institutions sanitaires. Le transport de spécimens de crachat des CDT vers les sites de référence pour examen par Genexpert est une activité importante du programme pour le dépistage des cas résistants. Au cours des deux dernières années, le PNLT et le LNSP ont pu couvrir tout le pays.

Dans l'objectif de disposer d'informations fiables pour la prise de décision, le PNLT a procédé à la mise à jour de la base de données actuelle de Tuberculose pour le suivi des Contacts, la prophylaxie à l'INH et le suivi des patients avec tuberculose multi-résistante.

En 2018, **le taux de détection de la tuberculose était de 75% et le taux de succès thérapeutique de 81%** avec une incidence de 181 pour 100,000 habitants.

Durant cette même période, le pourcentage de patients tuberculeux testé pour le VIH est passé de 86% en 2016 à 94% en 2018. La prévalence du VIH chez les patients TB est passée de 16% à 14% pour la même période tandis que le pourcentage de patients Co infectés sous ARV est passé de 77% à 86 %.

Commémoration de la Journée Mondiale de la Tuberculose :

A l'occasion de la **commémoration de la Journée Mondiale de la Tuberculose**, le 24 Mars 2017, 14 séances de dépistages ont été organisées au niveau des prisons du Département de l'Ouest (Port-au-Prince, Cabaret, Croix-des-Bouquets, OMEGA) et quatre cadres ont été reconnus pour leur excellence.



Journée Mondiale de la Tuberculose (24 mars 2017) – reconnaissance de quatre cadres pour leur excellence dans la gestion du programme de lutte contre la tuberculose

Le 24 Mars 2018, La journée mondiale de la tuberculose a été célébrée aussi à la prison civile de la Croix des Bouquets. Le prix Idèle Célestin a été remis à Miss R. Eloi chargée des trois programmes (VIH-Sida, tuberculose, malaria) de la direction départementale des Nippes et Miss Y. Hilaire du centre Bethel à Fonds-des-Nègres a reçu un certificat pour le CDT le plus performant de l'année 2017.



Toujours dans le cadre du mois de la Tuberculose, la Ministre de la Santé, accompagnée du Directeur Sanitaire de l'Ouest, ont participé à une **distribution de kits de première nécessité aux patients du Sanatorium de Port-au-Prince** (28 mars 2018).

- **LUTTE CONTRE LA MALARIA**

En 2019, Haïti demeure un des deux pays de la Caraïbes où la malaria n'est pas encore éradiquée. Le PNCM à travers son Plan Stratégique National d'Élimination de la Malaria 2016-2022 (PSNEM) dont l'objectif global est d'arriver à l'élimination complète de cette pathologie en Haïti d'ici 2020 et que les cas diagnostiqués soient uniquement des cas importés.

Les domaines d'intervention prioritaires du programme sont les suivants :

- Prise en charge (traitement/Diagnostic de laboratoire) ;
- Logistique des intrants ;
- Surveillance épidémiologique / Suivi et Évaluation ;
- Lutte anti-vectorielle / Entomologie ;
- Communication (activités d'information, d'éducation et de communication) ;



- Surveillance Moléculaire pour les marqueurs de résistance aux médicaments antipaludiques ;
- Géo localisation : système d'information géo spatiale.

Les principaux résultats de la dernière année :

- Réalisation de l'évaluation à mi-parcours du plan stratégique national d'élimination ;
- Élaboration du plan de renforcement des SNADI ;
- Renforcement de la capacité des ASCP et des OSE pour la surveillance et la prise en charge au niveau communautaire ;
- Renforcement de la micro-stratification ;
- Dépistage : 54,696 personnes dans les institutions publiques et privées (1,265 cas traités) ; et 4,309 au niveau des communautés (444 cas traités) ;
- Identification et traitement de gîtes larvaires : 7,071 permanents / temporaires ;
- Géolocalisation : 1,741 cartes ont pu être établies pour le programme (cartographie de la localisation des ASCP, de stratification de la malaria et de distribution de l'incidence avant et après traitement, etc) ;
- Pulvérisation Intra domiciliaire (PID) : les activités de PID dans le département de la Grand-Anse ont permis la formation de 200 personnels dont 95 saisonniers. La campagne a utilisé 1,914 bouteilles d'insecticides d'Actellic et 8,709 maisons ont été pulvérisées avec un taux d'utilisation d'environ 4.6 structures pulvérisées par bouteille d'insecticides ;
- Distribution Massive de Médicaments (MDA) sur une aire ciblée de la Grande-Anse : 41,000 personnes enregistrées et 35,000 personnes traitées; pour un taux de couverture de 85% ;
- 31 communes ont enregistré 0 cas malaria en 2018 ;
- 1,697 moustiquaires distribuées dans les cliniques prénatales en 2018 ;
- 1503 prestataires et 2,338 ASCP formés en 2018 ;
- 3 insectariums sont en construction (2 dans l'Ouest et 1 dans le Nord) dans le cadre du renforcement de la structure de surveillance entomologique et du contrôle vectoriel.

STATISTIQUES SANITAIRES – PROGRAMME MALARIA			
Indicateurs	2016	2017	2018
# personnes testées	339,000	330,738	276,162
# cas confirmés	19,866	19,135	8,430
# gîtes larvaires traités	20,077	45,324	26,875



GRANDES REALISATIONS DU MSPP - MARS 2017 - JUIN 2019

Commémoration de la journée mondiale de la malaria :



Journée mondiale de la Malaria- 25 avril 2017 : Plaque de reconnaissance au département du Nord-Est pour sa performance dans la gestion du programme de lutte contre la malaria





25 avril 2019 : Commémoration de la Journée mondiale du Paludisme à Anse d'Hainault dans le Département de la Grande-Anse pour souligner les progrès notoires enregistrés dans la baisse de l'incidence de la malaria dans ce Département.



25 avril 2019 à Paris: lors de la commémoration de la journée mondiale du Paludisme, la Première Dame d'Haïti, Madame Martine Moise, a renouvelé son engagement envers l'élimination de la malaria devant plus de 300 dirigeants globaux, politiques et scientifiques.

- LUTTE CONTRE LA FILARIOSE LYMPHATIQUE

Le MSPP, par la haute direction, a manifesté concrètement sa volonté de rapatrier le leadership de la réponse pour l'élimination de la filariose. Le processus engagé est en cours de finalisation pour l'élaboration et le pilotage du plan stratégique d'élimination de la filariose lymphatique en Haïti; il vise le contrôle des vecteurs et la surveillance intégrée.

Au cours de l'année 2018, le MSPP a poursuivi la campagne de distribution de masse de médicaments dans les 28 communes ciblées avec 3,282,278 bénéficiaires. Les activités de distribution massive de médicaments dans la stratégie d'élimination se poursuivent en 2019.

- LUTTE CONTRE LA RAGE

En coordination avec le Ministère de l'Agriculture, des Ressources Naturelles et du Développement Rural (MARNDR) et la Direction d'Épidémiologie, de Laboratoire et de Recherches au MSPP (DELR) qui assure la surveillance, la Direction de Promotion de la Santé et de Protection de l'Environnement (DPSPE) a intensifié le processus de **restructuration du programme de lutte contre la rage** avec l'appui de l'OPS/OMS et de CDC. A cet effet, elle a produit un guide de prise en charge et un algorithme de traitement pour les prestataires, et a distribué des matériels de communication et des outils de prise en charge de la rage dans des départements. En effet, toutes les communes disposent d'au moins un cadre formé sur la prise en charge correcte des cas de morsure par animal suspect de rage.



Les principales activités réalisées dans le cadre de la lutte contre la rage au cours des deux dernières années sont :

- De mai 2017 à mai 2019 : visite d'encadrement et d'évaluation au niveau 120 institutions à travers les dix départements et 284 prestataires formés toutes catégories ;
- Don de 22.600 doses de vaccin antirabique de la République du Brésil et début de la distribution dans les dix départements dont 1,900 doses au cours de la période de janvier à mai 2019 ;



Réalisation de 2 journées de sensibilisation à l'occasion de la **journée mondiale de la rage le 28 septembre 2017** dans 4 communes du département du Nord-Ouest avec 249 chiens vaccinés (indépendamment de la campagne de vaccination réalisée en 2018 par le MARNDR) ;

- Mise en observation de 230 chiens par le département de l'Ouest au cours de la période de septembre à décembre 2018.

- LUTTE CONTRE LE CHOLERA

Au cours des deux dernières années, le MSPP a élaboré et mis en œuvre le Plan à moyen terme 2016-2018 pour l'élimination du choléra en Haïti. Les rencontres de coordination des partenaires impliqués dans la lutte contre le choléra, les analyses rapides des alertes épidémiques et la gestion des flambées, la validation des données, la distribution d'intrants comme les sels de réhydratation orale et les produits chlorés (aqua-tabs), la décontamination des maisons, la mise en place et la supervision des CTDA ne sont que quelques-unes des stratégies mises en place dans le cadre de ce programme.

Parmi les principales activités réalisées par le programme de lutte contre le choléra au cours des deux dernières années, on peut citer :

- Deuxième passage de la campagne de vaccination contre le choléra dans la Grande Anse et le Sud au cours duquel 629,333 personnes ont été vaccinées, les



séances de vaccination intensives contre le choléra à Mirebalais et St Michel de l'Attalaye et réalisation de deux séances de vaccination au Pénitencier National ;

- Investigation systématique de toutes les flambées de choléra sur tout le territoire réalisée par 13 équipes mobiles d'intervention rapide et 3,091 cordons sanitaires réalisés pour les foyers de choléra investigués ;
- Formation et recyclage de prestataires, dans les centres pour une prise en charge correcte ;
- Pré positionnement d'intrants choléra dans les dix départements dans pour la prise en charge des cas ;
- Prise en charge (traitement) de tout cas suspect de choléra, chimio prophylaxie associée ;
- Distribution de sachets de sérum oral dans les aires concernées;
- Mise en place de 197 points de chloration de l'eau ;
- Rétablissement de la disponibilité de l'eau potable dans les 65 institutions sanitaires réhabilitées ;
- Décontamination de 21,680 maisons et 7,296 latrines dans l'aire du projet PASMISSI ;
- Visite de 61 écoles dans le département de l'Ouest pour sensibilisation de 2,000 élèves et installation de 7 points de lavage des mains ;
- Visite de 691 écoles dans les autres départements, 660 marchés et installation de 1,178 points de lavage des mains.

Au cours des deux dernières années, le MSPP a réaménagé une dizaine de CTDA (Centre de Traitement Diarrhée Aigue) et mis en place un nouveau CTDA sur la frontière avec la RD pour gérer les cas de choléra en provenance des villes dominicaines voisines limitrophes de la ville de Cornillon/Grand Bois.

En termes de coordination et de suivi, le MSPP réalise des rencontres régulières avec les partenaires dont des vidéo conférence avec la République Dominicaine (RD) pour la gestion des flambées notifiées comme celle d'octobre 2018 à Cornillon Grand Bois dans le département de l'Ouest.

La diffusion hebdomadaire des **bulletins épidémiologiques** sur la situation du choléra est un élément important du programme qui permet aux autorités de tous les niveaux de prendre les bonnes décisions rapidement. Le tableau suivant montre les données épidémiologiques des cas suspects de choléra au cours des dernières années.

En plus de la coordination, de la formation, du suivi et de la supervision, le niveau départemental est responsable de l'encadrement des CTDA, des salles de situation du choléra et de l'investigation des cas suspects et réponse par les équipes Mobiles d'intervention Rapide (EMIRA). Parmi les autres activités prioritaires réalisées par les départements au cours des deux dernières années, on peut citer :



- Information/éducation de la population au niveau des écoles et des marchés et à l'occasion des fêtes patronales ;
- Distribution d'intrants, de savons, de kits, de seaux et avec robinets et de seaux sans robinet ;
- Décontamination des maisons et latrines en collaboration avec la DINEPA.

DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES : LUTTE CONTRE LE CHOLERA									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 (mai)
# décès	2 927	908	587	297	322	447	159	43	3
Taux d'incidence pour 1,000 habitants	34.35	9.75	5.54	2.55	3.30	3.74	1.12	0.30	0.02

Le 9 avril 2019, en présence de la DINEPA et de ses partenaires techniques et financiers, le MSPP a présenté, le plan long terme 2018 – 2022 pour l'élimination du Choléra en Haïti avec les quatre axes suivants :

- Axe 1 : Gouvernance et aide à la décision
- Axe 2 : Accès aux soins
- Axe 3 : Lutte contre la transmission
- Axe 4 : Consolidation des acquis de la lutte : Eau-Assainissement et Santé

Grâce à la volonté et l'engagement du Ministère de la Santé Publique et de la Population, des prestataires de soins, des partenaires techniques et financiers, des décideurs politiques et de la population, Haïti connaît aujourd'hui une baisse significative de l'incidence du choléra qui est passée de 18.38 pour 1000 habitants en 2010 à 0.02 pour 1000 habitants en 2019. De plus, la Direction d'Epidémiologie et de Laboratoires a fait savoir qu'il n'y a eu **AUCUN CAS CONFIRMÉ DE CHOLÉRA DEPUIS JANVIER 2019**.



4.2.4- Lutte contre les maladies non transmissibles

Les maladies non transmissibles et les facteurs de risque associés sont les principales causes de décès dans le monde et la moitié des causes de décès en Haïti. Bien que le système de santé haïtien porte un lourd fardeau dans la lutte contre les maladies infectieuses et transmissibles, on constate que le taux des maladies non transmissibles augmente également. Les plus récentes statistiques relatives à ces maladies sont celles collectées dans le cadre de l'EMMUS VI (Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services) 2016-2017. Les résultats rapportent les prévalences suivantes :

MALADIES	FEMMES 35-64 ANS	HOMMES 35-64 ANS
Hypertension artérielle (>140 mmHg)	49.0%	37.9%
Diabète (≥ 6.5% HbA1C)	14.1%	8.2%
Obésité (> 30 IMC)	17.2 %	2.9%
Tumeurs	0.3%	0.1%
Cancer du col de l’utérus	Des 11.4% ont effectué le test ; 3.9% résultat positif	
Source : Résultats EMMUS VI- Haïti 2016-2017		



Depuis le début de 2018, le MSPP a mis en place des stratégies de partenariat pour renforcer les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles. Dans ce cadre, la «**Caravane pour la promotion de comportements sains contre les maladies non transmissibles et de leur dépistage**» a été lancée le 15 mai 2018.

Depuis son lancement, plusieurs interventions ont été réalisées. Elles ont porté entre autres sur la sensibilisation de la population pour l'adoption de comportements sains, l'éducation sanitaire, le dépistage et la référence pour la prise en charge des cas dépistés. Le tableau ci-dessous présente les activités de la « **Caravane** » pour la période allant d'août 2018 à mai 2019 au cours de laquelle près de 8,500 personnes ont été dépistées pour l'hypertension et le diabète dans sept départements ainsi que dans 14 bureaux gouvernementaux dans le département de l'Ouest (SNGRS, Douane, CAN, Immigration, Ministère de l'Intérieur et des Collectivités Territoriales, Ministère des Travaux Publics, Transport et Communication, Ministère de l'Agriculture, des Ressources Naturelles et du Développement Rural, Primature, Ministère de la Défense, ONA, EP-PLS, PNH/4 bureaux, FAES, Ministère de la Jeunesse et de l'Action Civique, Ministère de l'Économie et des Finances, HUP): **1,782 cas d'hypertension identifiés (soit 21.0%) et 681 cas d'hyperglycémie (soit 8.0%).**



BILAN DES ACTIVITÉS DE LA CARAVANE PAR ZONE D'INTERVENTION AOÛT 2018-MAI 2019

Zone d'intervention	Date	Personnes testées pour HTA et Diabète	# de cas d'HTA dépistés (≥140/90 mm de Hg)	% de cas d' HTA dépistés	# de cas de d'Hyperglycémie postprandiale dépistés (140-370 mg/dl)	% de cas d'hyperglycémie dépistés
Hôpital St Michel Jacmel	22 août 2018	90	0	12,2%	5	5,6%
Nord et Nord-Est	Aout 2018	4102	645	15,7%	261	6,4%
Aire métropolitaine Local SNGRS	7 au 9 nov.2018	345	144	41,7%	17	4,9%
Aire métropolitaine local de la Douane	30 oct 2018 et 14-15 nov 2018	238	75	31,5%	25	10,5%
Aire métropolitaine local du CAN	09-sept-18	194	47	24,2%	81	41,8%
Immigration	30-nov-18	185	33	17,8%	24	13,0%
MICT (Ministère Intérieur et Collectivités territoriales)	28-29 nov.2018	300	78	26,0%	37	12,3%
MTPTC (Travaux publics, Transport et Communication)	8-9 janvier 2019	324	96	29,6%	25	7,7%
MARNDR (Agriculture, Res. Nat. et Dev. Rural)	18-19 déc. 2018	329	109	33,1%	40	12,2%
Primature	13-14 déc. 2018	268	89	33,2%	27	10,1%
Ministère Défense	11-12 déc. 2018	240	96	40,0%	25	10,4%
ONA (trois bureaux)	10,11 et 14 janvier 2019	533	101	18,9%	47	8,8%
EPPLS	20 déc. 2018	178	46	25,8%	16	9,0%
FAES	2 - 3 mai 2019	105	21	20,0%	6	5,7%
PNH (quatre bureaux)	9 au 17 mai 2019	376	68	18,1%	28	7,4%
MEF	21-22 mai 19	268	28	10,4%	11	4,1%
MJSAC	23-24 mai 19	229	27	11,8%	2	0,9%
HUP	26-mai-19	172	34	19,8%	4	2,3%
TOTAL		8 476	1782	21,0%	681	8,0%

Sources : Elaboré à partir des rapports du Point Focal MNT /MSPP/DPSPE





Représentants de la FHADIMAC, partenaires de la Caravane



Lancement des activités de la Caravane dans le Département des Nippes le 1er février 2019



Lancement des activités de la Caravane dans le Département du Sud le 17 janvier 2019



Dépistage du diabète à la Direction de l'Immigration, décembre 2018



Dépistage de l'hypertension au Ministère de l'Économie et des Finances, mai 2019



La santé mentale est une priorité de la feuille de route de la Ministre de la Santé Publique. Le diagnostic de ce programme a été réalisé afin de fournir les informations sur les besoins les plus urgents pour le renforcement de l'Unité de Santé Mentale au sein du MSPP. Les démarches pour le recrutement du personnel de cette unité sont déjà entreprises. Le Plan Triennal 2017-2020 pour la Santé Mentale a été élaboré pour mieux orienter l'implémentation de la composante Santé Mentale de la Politique Nationale de Santé.

En vue d'étayer le document international « **Atlas Santé Mentale 2017 de l'OMS** », le MSPP a participé à la collecte et au traitement de données dans les domaines déterminants dans le développement du système de santé mentale haïtien, notamment la gouvernance et le financement, les ressources humaines, la disponibilité et la prestation des services.



Le MSPP a aussi participé à l'évaluation des interventions psychosociales post-Matthew dans les quatre régions les plus impactées (Nord-Ouest, Nippes, Sud et Grande-Anse) avec le Comité National de Santé Mentale, les Maires du Nord-Ouest, du Haut Artibonite et la structure de la Protection Civile.

Parmi les avancées réalisées au cours des deux dernières années dans le domaine de la santé mentale, on peut citer :

- 1) Suivi de la **surveillance des MNT (diabète et hypertension) dans les hôpitaux psychiatriques** dans le cadre de lutte contre les MNT's en milieu psychiatrique ;
- 2) Renforcement de la surveillance et de la **prise en charge de l'épilepsie avec la définition des cas revisitée**, la formation de l'équipe technique et planification de la formation des prestataires et d'officiers de surveillance épidémiologique (OSE) ;
- 3) Lancement de la **campagne de sensibilisation à l'autisme** en avril 2018.

Dans le but de contribuer à une meilleure prise en charge des patients en santé mentale, le MSPP a réalisé plusieurs activités de formation dont :



- Séminaire de formation sur la **Santé mentale et Spiritualité** en partenariat avec CESSA (centre de Spiritualité et de Santé Mentale) pour les professionnels de la Santé mentale. ;
- Atelier pour la formation de « **Facilitateurs en Santé Mentale** » en partenariat avec INUFOCAD (Institut Universitaire de Formation des Cadres) ;
- Campagne de sensibilisation pour le **Renforcement de la Sécurité Routière** (prévention des accidents de la route) menée auprès d'acteurs-clés comme la Direction de la Circulation et de la Police Routière, la Direction Générale de la PNH et les syndicats de chauffeurs ;
- Séminaire dans le cadre de la formation continue des prestataires en Santé mentale, en partenariat avec CESSA, sur la **prise en charge des psycho-traumatismes** ;
- Séminaire de formation, en collaboration avec PIH/ZL (Partners in Health/Zanmi la santé), sur la **Thérapie des Processus cognitifs** ;
- Atelier, en collaboration avec PIH/ZL, sur l'**Amélioration du système de santé mentale en Haïti**.

4.2.5- Prise en charge des urgences et Sécurité Transfusionnelle

Au cours des deux dernières années, le MSPP a appuyé les hôpitaux départementaux dans le domaine de la prise en charge des urgences à travers les activités suivantes :

- Évaluation des structures physiques devant assurer la prise en charge des urgences ;
- Décompte des Ressources humaines affectées aux urgences ainsi que les équipements ;
- Réhabilitation et dotation en équipements des services d'urgence des hôpitaux de Fort Liberté, de Jérémie, des Cayes ;



- Réhabilitation du service d'urgence de l'hôpital de Port de Paix (en cours) ;
- **Nomination de 173 spécialistes** dans les différents hôpitaux dont Saint Antoine de Jérémie, Saint Michel de Jacmel, Immaculée Conception de Port-de-Paix, Immaculée Conception des Cayes et la Providence des Gonaïves ;
- Ouverture des blocs chirurgicaux dans les 3 HCR de Carrefour, Beudet et Bon Repos.

Le MSPP a aussi mis en place une Unité d'urgence au sein de sa structure et s'est chargé de la coordination des activités d'urgence pendant la période du carnaval 2018 au cours duquel aucun décès n'a été rapporté.

Suite à un diagnostic montrant le niveau de dysfonctionnement du **Centre Ambulancier National**, le MSPP a rapidement mis en place les activités prioritaires suivantes visant la restructuration de cette importante entité du MSPP :

- Diagnostic organisationnel du CAN ;
- Élaboration d'un plan de restructuration et d'un plan de formation des cadres ;
- Renforcement de la flotte des ambulances incluant la réparation de 9 ambulances ;
- Évaluation du personnel, nomination de 203 employés et redistribution de 59 (154 membres de personnel ne sont pas encore réaffectés) ;
- Proposition pour la mise en place d'un centre d'appel plus performant.
- Processus d'achat de 10 ambulances en cours.

Ce processus a abouti à l'inauguration du nouveau **Centre Ambulancier National** situé à la Cité Militaire le 22 mars 2018 (*voir Annexe 2 : Inaugurations réalisées pendant la période*) incluant un garage et une aire de désinfection.

CENTRE AMBULANCIER NATIONAL : COMPOSANTE ORGANISATIONNELLE

Réorganisation administrative : Au cours de l'année 2018, le MSPP a entrepris une réorganisation administrative du Centre Ambulancier National suite au processus de



Nouveaux locaux du Centre Ambulancier National à Cité Militaire (mars 2018)

restructuration enclenché en 2017. L'organigramme de l'institution a été révisé pour permettre un meilleur alignement avec le Référentiel des Emplois et des Compétences (REC) du Ministère, le plateau technique du Centre et les ressources disponibles. Il a également été procédé à l'adaptation, la production et l'implémentation de nouvelles normes et procédures. Une nouvelle administration centrale a été mise en place et des cadres ont été minutieusement sélectionnés à l'interne et à l'externe. Ce travail de réorganisation doit se poursuivre au niveau des réseaux départementaux qui suivent le modèle type du bureau central.

Infrastructures : Actuellement, le CAN est logé dans un nouveau local bien plus spacieux, adéquatement équipé en meubles, matériels et équipements de bureau équivalent à 6 millions de gourdes, grâce aux fonds du trésor public. Le MSPP a également redynamisé l'accord tripartite de mai 2010 pour négocier l'appui de la coopération brésilienne afin de doter le Centre d'un garage moderne, d'une aire de désinfection des ambulances et d'une lave-auto. D'autres travaux sont en phase de finition, pour l'aménagement d'une salle de formation, et d'un réfectoire (fonds d'investissement du Trésor Public). Au niveau des réseaux départementaux, le gouvernement prévoit pour le moment la construction et/ou la rénovation de bureaux régionaux dans le Sud, où les travaux sont en cours, le Sud-Est, l'Artibonite, et le Nord.

Intégration du personnel : Le MSPP a entrepris une évaluation quantitative et qualitative du personnel du Centre Ambulancier sur tout le territoire. À date, 324 personnes ont reçu leur lettre de nomination et plus de 200 autres attendent la fin du processus (Ouest : 229 nominations/ Nord et Nord-Est : 78 nominations/ Sud : 17 nominations / Sud-Est, Nippes, Grande-Anse, Nord-Ouest, Artibonite, Centre : en cours).

Formation : La formation continue est une priorité pour garantir la qualité des soins pré hospitaliers. Au cours de la dernière année, ces formations ont été réalisées :

- Contrôle et prévention de la diphtérie : 146 participants ;
- Équipements biomédicaux : 54 ;
- Formation de formateurs : 2 ;
- Rôles et responsabilités des chauffeurs : 58 ;
- Maintenance préventive et entretien mécanique pour land cruiser : 9 ;
- Nettoyage et désinfections des ambulances : 74 ;
- Lancement initiative EMT : 2 ;
- EOC / Gestion et désastre : 2.

Nouveaux uniformes : Pour équiper convenablement le personnel et renforcer la confiance de la population, le MSPP a fait commande de nouveaux uniformes (maillots, casquettes, et pantalons) avec numéro de série individualisé pour chaque employé de la flotte d'ambulance comme pour les agents de police. Ces nouveaux uniformes ont requis un investissement de 4 millions de gourdes du Trésor Public.



CENTRE AMBULANCIER NATIONAL : VOLET OPÉRATIONNEL

Centre d'appel 116 : Depuis le 23 mars 2018, un centre d'appel ultra moderne, informatisé, a été inauguré avec une capacité de 10 opérateurs en simultanée, de rotation automatique des appels et de logiciel de collecte des données capable de traiter et de relayer l'information en temps réel. Le MSPP s'active à doter toutes les ambulances de localisation géo-spatiale directement relié au centre d'appel pour permettre une meilleure coordination des interventions. Il faut en moyenne 10 secondes pour que l'opérateur/trice réponde à l'appel. Pour améliorer davantage le service, des pourparlers sont en cours avec les opérateurs de téléphonie mobile. Les efforts de promotion sont constants pour sensibiliser la population au bon usage du 116.

Le tableau suivant présente la distribution des appels reçus pour l'année 2018 et pour la période de janvier à avril 2019. Pour l'année 2018, on peut constater que sur les 241,414 appels reçus, 15946 sont des appels de demande d'urgence parmi lesquels 8,619 sont des urgences réelles, 447 sont des demandes d'infos et 225,021 sont des appels nuisibles.

Et pour la période de janvier à avril 2019, sur 60,309 appels reçus, 3,570 sont des urgences réelles, 57 sont des demandes d'infos et 53,994 sont des appels nuisibles.

TYPES D'APPELS	DISTRIBUTION DES APPELS		
	Année 2018	Janvier-avril 2019	Total
Appels reçus	241 414	60 309	301 723
Demandes d'urgences totales	15 946	6 258	22 204
<i>Urgences Réelles (effectuées)</i>	<i>8619</i>	<i>3570</i>	12 189
Demande d'info	447	57	504
Appels nuisibles	225 021	53 994	279 015

Disponibilité des ambulances : Le CAN compte actuellement **84 ambulances réparties dans les dix départements du pays**. Les départements de l'Ouest et de l'Artibonite les plus peuplés du pays, disposent du plus grand nombre respectivement 26 et 17. Il est important de souligner que **90% des ambulances répertoriées sont des modèles 2010**, ce qui fait que la flotte est vieille et mériterait d'être renouvelée graduellement.



Don de 9 ambulances du Projet PRISMA 2 (financement canadien) au département de l'Artibonite (décembre 2018)

GRANDES RÉALISATIONS DU MSPD - MARS 2017 - JUIN 2019

Dans le département du Nord-Est, **plus de 20 motocyclettes ambulances** sont en fonction afin de desservir les zones inaccessibles par véhicule. Sur le budget du précédent exercice fiscal, 6 ambulances ont été acquises.



Acquisition de 20 moto-ambulances pour le Nord-Est avec les fonds du Trésor Public (Investissement) 2017-2018

Le tableau suivant présente la répartition des ambulances sur le territoire			
Département	Nombre d'ambulances	Département	Nombre d'ambulances
Ouest	26	Nord-Ouest	5
Artibonite	17	Nord	4
Sud-Est	11	Nippes	4
Sud	8	Grande Anse	3
Nord-Est	5	Centre	1



Lancement du projet PRISMA 2 (2e phase du projet de Prise en charge intégrée de la Santé de la Mère et de l'Enfant dans l'Artibonite) soutenu financièrement par le Canada le 15 décembre 2018 avec la remise de 9 nouvelles ambulances.

Les points fixes : Les points fixes constituent une stratégie de proximité qui permet au CAN d'intervenir dans le meilleur délai. Cette stratégie est d'avantage utilisée au niveau de l'aire métropolitaine de Port-au-Prince. Le tableau suivant présente les points fixes permanents et le nombre d'urgences effectuées pour l'année 2018 et pour la période de janvier à avril 2019.

POINT FIXE	ANNEE 2018	JANVIER- AVRIL 2019
Bon Repos	1 230	442
Arcachon	1 177	425
HUP	558	547
HUEH	1 337	595
Pétion Ville	1 243	356
Base	2 287	1 059
Parlement	44	32
Total	7 876	3 456



Intrants médicaux : Le MSPP a procédé à l'acquisition de près de 5 millions de gourdes de matériels, intrants, et d'équipements biomédicaux pour le fonctionnement des ambulances. Les réseaux départementaux sont alimentés progressivement

Matériels et équipements à l'intérieur d'une ambulance

Type d'urgences : Les raisons pour lesquelles la population requiert les services d'une ambulance sont nombreuses. En majorité, il s'agit de cas de morbidité proprement dit, mais on compte également des transferts, des déplacements vers le laboratoire d'analyse médicale.

- Les urgences obstétricales (OBGYN) représentent 32% des urgences réalisées.
- Les AVP (Accidents de la voie Publique) viennent en deuxième position avec un pourcentage de 16.34% de l'ensemble des cas.

- La détresse respiratoire : 5%
- La diarrhée aiguë : 4%
- L'hypertension artérielle/ AVC : 4 %

Structures de référence des urgences : Une vingtaine d'hôpitaux et centres de référence publics et privés reçoivent la plupart des cas d'urgences dans l'arrondissement de Port-au-Prince. L'HUEH reçoit à lui seul entre 25% et 30% des cas, viennent ensuite la Maternité Isaïe Jeanty, l'Hôpital Universitaire La Paix, les structures de Sans Frontières, l'Hôpital Bernard Mevs, pour une proportion cumulée de 65 % des cas. Le tableau suivant présente la **distribution des urgences transportées vers les plus importants hôpitaux** et/ou centres de référence au cours de la période de septembre à novembre 2018 et le début de l'année 2019 :

HOPITAUX	NOMBRE DE PATIENTS REÇUS	
	ANNEE 2018	JANVIER-AVRIL 2019
HUEH	2 344	1 033
Chancerelles	890	145
MSF Martissant	589	264
Medecins sans frontieres (Tabarre,Clinique pranmenm, Drouillard)	294	26
Total	4 117	1 468

Couverture en matière de soins pré hospitaliers d'urgence : Les services du CAN ont été hautement sollicités à la fois par les institutions publiques, privées, organismes internationaux et regroupements organisés de la société civile pour les fêtes patronales, les festivités carnavalesques et d'autres activités comme des visites officielles et des célébrations d'événements gouvernementaux.

SECURITE TRANSFUSIONNELLE

L'année 2018 a été marquée par la prise en charge par l'Etat Haïtien du programme de Sécurité Transfusionnelle. Par conséquent, le programme a dû soumettre les rapports techniques et financiers relatifs au financement du Fonds Global qui se terminait. Les autres documents réalisés au cours des deux dernières années sont :

- Plan architectural du Centre National de Transfusion Sanguine ;
- Ébauche d'un avant projet de loi sur la Sécurité Transfusionnelle (signé en Conseil des Ministres en attente de vote par le Parlement) ;
- Ébauche du nouvel organigramme des services de transfusion sanguin ;
- Projet d'Amélioration de l'accès au sang dans l'aire métropolitaine ;
- Manuel de formation des utilisateurs cliniques en phase de finalisation ;
- Nouvel organigramme de la structure est ébauché et remis à la Haute Direction du MSPP et soumis à la DRH ;
- Protocole d'accord entre la Croix Rouge Haïtienne et le MSPP.



Des initiatives sous forme de plaidoyer ont été prises pour informer le secteur privé des affaires et la Société civile des projets en cours tout en sollicitant leurs intérêts.

Parmi les principales activités réalisées au cours des derniers mois par le **Programme National de Sécurité Transfusionnelle**, on peut citer :



Collecte de 51 pochettes de sang avec la Fondation des anciens de Saint-Louis de Gonzague, L'ARCHE HAÏTI et la Croix-Rouge Haïtienne, 28 avril 2019 à l'institution Saint-Louis de Gonzague, Delmas. (Photos : courtoisie de la Fondation et du Dr Didier Hérold Louis, Directeur Centre Ambulancier National)

- Approvisionnement en pochettes de sang et plasma au profit de la population du Nord' Ouest au moment du tremblement de terre ;
- Reprise de la construction du poste de transfusion des Nippes (investissement Trésor Public);
- Reprise des activités de collecte mobile ;
- Achat des réactifs nécessaires au bon fonctionnement du programme ;
- Embauche de 10 nouveaux technologistes médicaux et de 10 infirmières au profit du CNTS ;
- Formation en sécurité Transfusionnelle de ces 20 nouveaux employés ;
- Suivi des dossiers de nomination de tous les employés du Service National de Transfusion Sanguine.

Les **résultats du programme de transfusion sanguine** pour l'année 2018 sont :

- Nombre de pochettes collectées : 24,631 pochettes ;
- Nombre de pochettes validées : 22,755 pochettes ;
- Taux d'infections transmissibles par la transfusion évitées : 8.45% ;
- Taux de pochettes dépistées : 100% ;
- Taux de demandes honorées : 49.83 % ;
- Nombre de collectes mobiles réalisées : 176 collectes.



4.2.6- Nutrition

Comme présenté dans le tableau ci-dessous, certains des **indicateurs nutritionnels** mesurés lors de la récente enquête EMMUS en 2016 montrent une amélioration depuis l'enquête précédente de 2012. Ces indicateurs sont l'insuffisance pondérale (poids/âge) modérée et sévère chez les enfants de 6 à 59 mois, le pourcentage de ménages disposant de sel iodé et le pourcentage de femmes enceintes qui ont pris du fer au moins 90 jours durant la grossesse. Par contre, le pourcentage d'enfants montrant un retard de croissance (taille/âge) et le pourcentage de femmes de 15 à 49 ans considérées comme étant atteintes d'anémie n'ont pas changé au cours de la période entre les deux enquêtes.

QUELQUES INDICATEURS NUTRITIONNELS : EMMUS		
	EMMUS 2012	EMMUS 2016
Insuffisance pondérale (P/A) modérée et sévère (%) chez les enfants de 6 à 59 mois	11.4	10.0
Retard de croissance (T/A) modérée et sévère (%) chez les enfants de 6 à 59 mois	21.9	22.0
% de ménages disposant de sel iodé	8.1	18.0
% femmes enceintes qui ont pris du fer au moins 90 jours durant leur grossesse	29.6	43.2
% femmes 15-49 ans considérées comme étant atteintes d'anémie	49.3	49.0

Au cours des deux dernières années, l'Unité de Coordination du Programme National d'Alimentation et de Nutrition (UCPNANu) a poursuivi les activités de **prévention de la malnutrition** avec:



La révision de la nouvelle **Pyramide Alimentaire Haïtienne**, publiée le 2 juin 2017;





La distribution de maillots et de posters de **Pyramide Alimentaire Haïtienne** dans les écoles



Les rencontres d'information et de dissémination avec les journalistes et responsables de médias commerciaux ainsi que les directeurs et directrices de toutes les écoles d'infirmières reconnues par le MSPP (avril 2019).

- Le lancement de la stratégie de **fortification alimentaire industrielle** comme moyen de prévention des carences en micronutriments au niveau de toute la population le 21 juillet 2017. De plus, suite au vote par le Parlement Haïtien d'un **avant-projet de loi sur la fortification des aliments en micro-nutriments**, la compagnie CARIBEX a été honorée à l'occasion de la Cérémonie de la Journée Mondiale de la Santé le 8 avril 2019 pour l'enrichissement en vitamine A de ses produits tels que l'huile et le beurre de cuisine.



Présentateurs du programme de nutrition à l'occasion de la Journée Mondiale de la Santé - Journée Internationale de la Vitamine A - 7 avril 2019

- Le renforcement de la fortification à domicile qui vise les enfants de moins de 5 ans et les élèves avec la promotion de **sel iodé**;
- La **distribution routinière de Vitamine A** au niveau de toutes les institutions et au niveau communautaire, lors des événements de vaccination également;
- **L'Agriculture de Santé Publique (ASP)** dans le cadre de la prévention des carences en micro nutriments qui constituent des problèmes de santé publique en Haïti, à côté de la supplémentation en micro nutriments en routine le 6 Juillet 2017;

Au cours des deux dernières années, l'UCPNANu a poursuivi la **distribution des documents normatifs** comme le Protocole National de Prise en Charge de la Malnutrition Aigüe Globale en Haïti, la Politique Nationale de Nutrition, les Normes Nationales relatives à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et de ceux nés de mères séropositives. Ces documents ont aussi été remis aux étudiants finissants en sciences de la santé tout en les accompagnant pour leur travail de sortie.



Les statistiques de santé relatives au programme nutritionnel montrent qu'environ la moitié des enfants de moins de cinq ans sont vus pour la première fois dans un **programme de surveillance nutritionnelle** et qu'en moyenne 20% d'entre eux ont reçu deux doses de Vitamine A et plus.

STATISTIQUES SANITAIRES- PROGRAMME DE NUTRITION						
Indicateurs	Année 2016		Année 2017		Année 2018	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Enfants de moins de cinq ans vus pour la première fois dans un programme de surveillance nutritionnelle	615,307	47.6	601,776	45.9	650 543	54.5
Enfants de 6 à 59 mois ayant reçu 2 doses de Vitamine A et plus	248,278	21.4	225,529	19.2	273 850	23.0

La **prise en charge des maladies nutritionnelles** se fait aux trois niveaux définis dans le Protocole national de Prise en Charge de la Malnutrition Aigüe Globale (PCMAG) :

- A l'Unité de Stabilisation Nutritionnelle (USN) dans les services de pédiatrie pour les cas de Malnutrition Aigüe Sévère avec complications (MASc) (3,536 cas au cours de la dernière année);
- Au Poste de Traitement Ambulatoire (PTA) pour les cas de Malnutrition Aigüe Sévère sans complications (MAS) (14,144 cas au cours de la dernière année);
- Au Point de Nutrition Supplémentaire (PNS) pour les cas de Malnutrition Aigüe Modérée (41,736 cas au cours de la dernière année).

Les ASCP jouent un rôle important dans la surveillance nutritionnelle et le dépistage communautaire. Des formations et recyclages sont régulièrement organisés pour ce personnel. Dans le cadre du programme, la disponibilité de suppléments nutritionnels demeure une limitation. Toutefois, le MSPP continue ses efforts de coordination avec ses partenaires pour assurer la prise en charge des cas de malnutrition. Il est important de souligner la **contribution de 28,100,000 gourdes du Trésor Public** dans l'acquisition de produits de supplémentation alimentaire (AKAMIL et Medikamamba) pour la prévention et le traitement de la malnutrition au niveau communautaire et institutionnel dans les 10 départements.

En plus des activités de supervision et de coordination, le **niveau départemental** assure le suivi des activités de prévention et de dépistage aux niveaux communautaire et institutionnel ainsi que de la prise en charge de la malnutrition au niveau des institutions. Parmi les autres activités réalisées par certains départements, on peut citer la formation de clubs de mères leaders en vue de sensibiliser d'autres mères et aider dans les dépistages précoces des enfants malnutris de leurs communautés respectives dans le Sud-Est, le Nord, l'Artibonite et le Nord-Ouest.



GRANDES RÉALISATIONS DU
MSPP MAI 2017 - JUIN 2018

Avec l'objectif de contribuer à une meilleure connaissance de la situation nutritionnelle dans le pays, le MSPP planifie et réalise des enquêtes spécifiques selon les besoins. Au cours des deux dernières années, le MSPP a réalisé une **enquête nationale sur la carence en iode** en Haïti qui fournira des données de référence sur le statut en iode au sein de la population haïtienne. Sont actuellement en cours de réalisation une **enquête sur le statut des micronutriments** avec l'appui de Partners of America en collaboration avec l'Université Davis de Californie (UC-Davis), une étude sur la qualité de l'air au Cap-Haïtien et les liens possibles avec la nutrition, les polluants atmosphériques et l'anémie chez les enfants d'âge scolaire en Haïti avec l'appui technique et financier de l'Université Washington de Saint Louis dans le Missouri et l'Université de Santé Publique du Cap-Haïtien. Une étude est aussi en cours sur la réduction de l'anémie chez les femmes en âge de procréer avec l'utilisation des tablettes de Multi Vitamines prénatales grâce à l'appui technique de John Kopkins IRB University et financier de Vitamin Angels.

Le programme national de nutrition est l'un des programmes du MSPP qui réalise sur une base mensuelle des rencontres de **coordination avec ses partenaires**. En effet, plus de 35 partenaires œuvrant dans le domaine de la nutrition participent régulièrement à ces ateliers qui favorisent les échanges sur les avancées de chacun et leur contribution au programme national tout en s'assurant d'appliquer les normes et procédures nationales et d'éviter les duplications et chevauchements.

4.2.7- Promotion de la santé

Parmi les principales activités réalisées au cours des deux dernières années par le **niveau central du MSPP** dans le domaine de la promotion de la santé, on note :

- La production et la diffusion de 20,000 affiches et de 40,000 dépliant dans le cadre de la sensibilisation contre le choléra ;
- Rencontres hebdomadaires du Comité d'appui au Développement de Matériels Éducatifs (CADME) pour l'analyse et la révision de matériels de sensibilisation diffusés au sein du MSPP incluant ceux sur les maladies non transmissibles à l'occasion du lancement de la 'Caravane' ;



Éducation sanitaire à
l'occasion des cliniques
mobiles (Source Corossol,
janvier 2018)

- La mobilisation de masse par les Unités Mobiles de Communication et sensibilisation de la population à travers la diffusion de spots dans les médias sur les problématiques des maladies transmissibles (VIH-SIDA, tuberculose, malaria, rage, choléra) et des maladies non transmissibles à l'occasion des journées mondiales et des fêtes patronales;
- La participation à l'élaboration de la campagne de communication relative à l'introduction du vaccin PCV13;
- La distribution de télévisions et messages audiovisuels sur la santé dans le département du Nord-Ouest, du Nord et des Nippes :
 - La mise en fonctionnement du **studio d'enregistrement audio du MSPP** conférant plus d'autonomie au secteur pour l'enregistrement des messages éducatifs destinés aux décideurs politiques et à la population.

Le **niveau départemental du MSPP** est très actif dans le domaine de la promotion de la santé à travers de multiples activités telles que :

- Les journées de sensibilisation de masse avec sound truck et autres matériels (banderoles, posters) lors des fêtes patronales et les journées mondiales comme la journée mondiale du VIH, journée mondiale du lavage des mains, journée mondiale de l'alimentation, journée mondiale du diabète;
- Les diffusions de spots et des émissions radiophoniques sur les thèmes de santé publique et rencontres de formation pour les journalistes;
- Les visites de supervision et d'encadrement dans les institutions dans le but d'encourager les prestataires à réaliser des séances d'IEC au niveau des institutions;
- Le lancement officiel de la 'Caravane santé sur les maladies chroniques non transmissibles';
- Les cliniques mobiles intégrées avec consultations, dépistage et sensibilisation;
- Les rencontres communautaires et sensibilisation de groupes de jeunes sur les grossesses précoces, la planification familiale et les infections sexuelles;
- La sensibilisation des matrones ASCP, ASEC et CASEC sur leur rôle à jouer dans le modèle de Santé communautaire.

Dans le but de contribuer au programme d'apaisement social mis en œuvre par le gouvernement, le MSPP a initié en juin 2017 des **activités de cliniques mobiles pour répondre aux besoins ponctuels de santé de la population dans les zones défavorisées**. Lors de ces cliniques mobiles, le MSPP fournit des consultations et des médicaments gratuits pour tous les groupes cibles dont les jeunes enfants incluant le déparasitage et les adultes avec les consultations générales et le dépistage de l'hypertension et du diabète. Des consultations en ophtalmologie et odontologie ont été récemment ajoutées à cette importante initiative.





Les cliniques mobiles du MSPP – initiative de la Haute Direction



Participation de la Première Dame à la clinique mobile de Jalousie-Pétionville (décembre 2018)

Le tableau ci-dessous présente les **résultats des 58 journées de cliniques mobiles réalisées par l'équipe du MSPP entre juin 2017 et mai 2019 avec plus de 37,000 personnes vues** dans certaines communes des départements de l'Ouest, du Centre, de l'Artibonite, des Nippes, du Sud, de la Grande Anse, du Nord et du Nord-Est et plusieurs zones défavorisées de la zone métropolitaine.



Activités de dépistage lors des cliniques mobiles et distribution de médicaments



Population en ligne pour consultations lors de la clinique mobile à Savane Pistache (mai 2019)

**COMPILATION DES ACTIVITES DE CLINIQUES MOBILES - MSPP
JUIN 2017-MAI 2019**

Département	Localité	Date	# total personnes vues
Nord-Ouest	Chansolme, Port de Paix, Lavaud, St Louis du Nord, Anse à Foleur, Jean Rabel	17-25 juin 2017	1,636
Centre (1)	Saut d'Eau	14-16 juillet 2017	150
Artibonite	Bassin Mayan, Marchand Dessalines	7-13 août 2017	362
Nord (1)	Cap Haitien	9-12 août 2017	1,004
Nippes		16-19 août 2017	434
Sud	Gelée	14-16 août 2018	550
Grande Anse	Bordes	5 sept. 2018	383
	Ravine Blanche/Marfranc	6 sept. 2018	405
Centre (2)	La Chapelle	27-28 oct. 2018	1,663
Nord (2)	Plaisance, Vaudreuil, Morne Pelé	13-16 août 2018	669
	Vertières	16 nov. 2018	360
Nord-Est	Ouanaminthe, Ste Suzanne	6-13 août 2018	843
Ouest	Carrefour (Source Corossol)	20 janv. 2018	875
	Latranbley	27 janv. 2018	386
	Léogane	29-31 mars 2018	2,990
	10 ^e section Zoranjé	10 mars 2018	1,576
	Clercine 14	28 mars 2018	936
	Route de Frères (Hop. Com. Haitienne)	15 avril 2018	1,117
	La Saline	29 avril 2018	1,340
	Pétionville	12 avril 2018	423
	Thomassin 24	26 avril 2018	1,637
	10 ^e section Zoranjé	9 juin 2018	1,012
	Place St Pierre/Pétionville	1 ^{er} déc. 2018	952
	Jalouzi/Pétionville	4-7 déc. 2018	5,232
	Village de Dieu	8 déc. 2018	1,346
	Soleil 2/Cité Soleil	15 déc. 2018	1,230
	Carrefour Feuilles	22 déc. 2018	841
	Champ de Mars	29 déc. 2018	1,213
	La Saline/Port-au-Prince	26 janv.2019	1,822
	Delmas 32 (marché)/Delmas	7 mars 2019	1,210
	Savane Pistache	4 mai 2019	2,637
GRAND TOTAL			37,274



L'Université de Santé Publique de Port-au-Prince (USPP) réalisée sur une base annuelle depuis 2014 avec l'appui du REFIPS (**Réseau Francophone International pour la Promotion de la Santé**) donne l'opportunité à plus de 100 participants de différents secteurs d'acquérir de nouvelles connaissances et compétences, d'échanger avec les acteurs et pouvoir repartir avec des outils adaptables selon leur contexte. La thématique de 2017 a été '**La promotion de la santé pour un développement durable**'. En 2018, l'USPP a été remplacée par une journée conférence : **Maladies non transmissibles et participation communautaire : un duo essentiel**.



Troisième édition de l'Université de Santé Publique avec l'appui du REFIPS (Réseau Francophone International pour la Promotion de la Santé) - septembre 2017



Participants à l'Université de Santé Publique



En juin 2018, le MSPP a créé une Unité de Communication et des Relations Publiques pour renforcer la communication interne et externe sur les activités officielles et leur diffusion sur le site web et les réseaux sociaux (Facebook, Twitter, YouTube).

A l'occasion de la journée mondiale de la santé 2018, le MSPP a choisi de désigner un « **Ambassadeur de bonne volonté** » appelé à appuyer le secteur dans les activités de plaidoyers en faveur de la santé destinées aux autorités établies et au grand public.



L'artiste Michaël Benjamin nommé « Ambassadeur de bonne volonté » qui s'engage à faire la promotion de la santé en Haïti (Journée Mondiale de la Santé, 6 avril 2018)

4.2.8- Gestion des risques et des désastres

Dans le cadre de la gestion des urgences, le Ministère de la Santé Publique et de la Population a pris plusieurs initiatives visant à rendre le secteur plus apte à réduire les impacts des catastrophes naturelles avec une emphase particulière sur le niveau de vulnérabilité du secteur. On peut noter :

- La création de l'**Unité Nationale de Gestion des Urgences Sanitaires (UNGUS)** au sein du MSPP;
- L'actualisation du plan de contingence du secteur santé;
- L'élaboration du plan de contingence par les départements et du plan blanc par certaines institutions de santé;

- La participation des représentants du MSPP au SPGRD (Secrétariat Permanent des Risques et des Désastres) à des réunions régulières;
- Le prépositionnement de matériels et de médicaments dans les 10 départements dans le cadre de la préparation de la réponse aux urgences;
- La réalisation d'un atelier sur les urgences avec l'appui de l'OPS/OMS;
- Le lancement du processus d'élaboration du plan de réduction des risques liés au secteur santé avec l'appui de la Banque Mondiale.

Suite à l'évaluation des dégâts causés aux institutions sanitaires par le **tremblement de terre du 6 octobre 2018** dans l'axe Nord-Ouest, Artibonite (Gros Morne) et Nord (Pilate), le MSPP a apporté une réponse immédiate avec des stocks de médicaments d'urgence transférés à la Direction Départementale du Nord-Ouest et à la commune de Gros Morne et des travaux de réhabilitation au niveau de certaines institutions affectées par le tremblement de terre.

Le 29 avril 2019, le MSPP, à travers son Unité Nationale de Gestion des Urgences Sanitaires (UNGUS) a présenté officiellement, le premier **Plan National de Réponse aux Situations Sanitaires Exceptionnelles**. La cérémonie s'était déroulée en présence de la Première Dame de la République, de la Ministre de la Santé Publique, du Ministre de l'Environnement, de la Ministre des Haïtiens Vivant à l'Etranger, de la Ministre des Affaires Sociales et du Travail, de l'Ambassadeur du Chili en Haïti, du Directeur général du MSPP, du Directeur de la Protection Civile, du Coordonnateur Résident du Système des Nations Unies, des Partenaires techniques et financiers, et des cadres du MSPP.

Ce plan pragmatique, opérationnel et adaptable aux différents scénarii va permettre d'assurer la mise en place d'une organisation cohérente du système de santé. Il permettra de formuler des réponses progressives, strictement adaptées aux besoins de la population et à l'ampleur de l'évènement, associant l'ensemble des secteurs impliqués dans l'offre de soins.



Lancement du Plan National de Réponses
aux Situations Sanitaires Exceptionnelles
(Avril 2019)

4.2.9- Hygiène publique, protection du citoyen et de l'environnement

Répondant à la préoccupation de renforcer les actions de prévention, de promotion de l'hygiène et de l'assainissement de la déclaration de politique générale, le MSPP a procédé, le 12 novembre 2017, à la **relance du service d'hygiène publique**. A cette occasion, 83 nouveaux officiers sanitaires ont été nommés dont 30 dans le Nord, 50 dans l'Ouest et 3 dans les Nippes. Ces derniers additionnés aux officiers budgétisés et contractuels portent l'effectif des officiers sanitaires du pays à 298 distribués comme suit (DSN/48, DSNE/29, DSN0/5, DSN1/15, DSC/7, DSO/116, DSA/6, DSGA/13, DSS/43, DSSE/16). Le service d'hygiène aura à intervenir pour l'amélioration de l'hygiène et l'assainissement de base, la diminution du péril fécal, pour l'assurance de la qualité des produits exposés dans les marchés, supermarchés, restaurants et abattoirs, pour le contrôle des passagers en provenance de zones d'endémie.



Relance des activités d'hygiène publique – 9 novembre 2017

Les principales activités réalisées par le MSPP dans le domaine de l'hygiène et de l'environnement **au cours des deux dernières années sont les suivantes** :

- Actualisation et la révision des 9 outils de gestion des activités l'hygiène publique ;
- Elaboration d'un outil de supervision pour l'hygiène publique ;

- Elaboration de modèles d'outils de suivi pour la qualité de l'eau dans les Institutions Sanitaires dans le cadre du programme WASH élaboré et disponible ;
- Élaboration d'un guide afin d'améliorer le WASH dans les structures de santé pour assurer la prévention des infections nosocomiales ;
- Évaluation de 4 modèles de filtre à eau pour commercialisation ;
- Évaluation du système des stations de traitement des eaux usées hospitalières (hôpital St Luc et Deschapelles) ;
- Réponse WASH suite à des investigations épidémiologiques : Prélèvement des échantillons d'eau dans la localité de Bois Moquette (Pétion Ville) suite à des déclarations de cas de typhoïde ;
- Inspection de kiosques de vente d'eau, dans le but d'identifier ceux qui ont une eau contaminée et en assurer le traitement des réservoirs ;
- Evaluation des produits de traitement d'eau à domicile (4 produits à base de chlore) dans le département de la Grande-Anse ;
- Inspection de deux usines à glace ;
- Formation des propriétaires et cadres des entreprises funéraires sur la gestion des cadavres et l'utilisation du chlore ;
- Certificats d'autorisation/renouvellement de fonctionnement pour 12 entreprises funéraires.

Le **niveau départemental** est aussi très actif dans le domaine de l'hygiène et de la promotion de l'environnement. En plus de la coordination avec les Officiers Sanitaires et la supervision au niveau des institutions sanitaires sur le contrôle des infections, la qualité de l'eau et la gestion des déchets, les principales activités réalisées par les départements dans le domaine de l'hygiène et de l'environnement sont :

- Mise en plan de comités d'hygiène communaux ;
- Rencontres de mobilisation communautaire ;
- Inventaire et évaluation des points de vente d'eau traitée ;
- Inspection de blocs sanitaires publics ;
- Contrôle des points de vente et de stockage des produits et denrées alimentaires au niveau des différentes communes ;
- Inspection sanitaire des hôtels et restaurants ;
- Séances éducatives aux malades à propos de l'utilisation des toilettes, l'hygiène, le tri des déchets, le traitement de l'eau et le lavage des mains ;
- Formation sur la prévention des infections et gestion des déchets (PIGD) ;
- Séances d'orientation avec les agents d'entretien dans les hôpitaux et les institutions ;
- Travaux d'assainissement au niveau des institutions sanitaires.





5. ENJEUX ET DÉFIS

Au niveau du MSPP, les enjeux et les défis sont de plusieurs ordres et ils constituent autant d'obstacles freinant l'atteinte de la couverture sanitaire universelle préconisée depuis environ une dizaine d'années. Parmi les principaux défis auxquels fait face le secteur santé, on peut noter les suivants :

Gouvernance :

- Mise en place des Unités d'Arrondissement de Santé;
- Actualisation / adaptation du cadre légal (8 projets de loi soumis au parlement dont 1 voté sur la fortification des aliments);
- Articulation de la Politique de Santé avec les autres Politiques Publiques;
- Meilleure gestion pour nos structures de santé: autonomie ou pas?
- Niveau de décentralisation: lien avec les collectivités territoriales.

Financement :

- Augmentation du budget de l'État alloué à la santé;
- Rationalisation des dépenses en santé (grande partie du budget allouée aux ressources humaines déjà insuffisantes);
- Collecte de ressources financières équitables sans peser sur les ménages et l'économie;
- Gestion rationnelle des recettes internes des établissements de santé;
- Politique de tarification des services; affichage et application;
- Promotion de la mise en commun des ressources: seulement 3% d'assurés dans le public et moins de 1% dans le secteur privé ;
- Le Financement Basé sur les Résultats (FBR): opportunité pour améliorer l'efficience du système à condition que la demande soit d'un niveau suffisant.





Information :

- Engagement des partenaires pour l'alignement de leurs interventions au Système d'Information Sanitaire Unique;
- Publication périodique des statistiques sur les causes de décès;
- Sensibilisation des prestataires pour participer au rapportage de la surveillance épidémiologique.

Ressources Humaines :

- Recrutement et rétention de cadres qualifiés ;
- Distribution équitable du personnel (géographique);
- Réduction de l'écart entre l'effectif du personnel administratif et l'effectif du personnel prestataire ;
- Mise en place d'une politique effective de développement des ressources humaines ;
- Formation des professionnels de santé (cas des infirmières aux examens d'État).

Partenariats et coordination des bailleurs :

- Renforcement des mécanismes de coordination et partage d'information entre le MSPP et ses partenaires;

- Coordination efficace des interventions sanitaires afin de réduire les problèmes de duplication;
- Alignement des partenaires sur les priorités du MSPP;
- Renforcement de la coordination intersectorielle de la Politique Nationale de Santé par rapport à la fragmentation, le non-alignement et l'inefficacité des financements externes.

Offre de soins et services :

- Mise en fonctionnement des nouvelles institutions (personnel, matériels, équipements) et la prise en compte des coûts récurrents par l'Etat Haïtien ;
- Finalisation des projets de construction avec les fonds d'investissement public ;
- Disponibilité de fonds pour la construction et la mise à niveau des hôpitaux départementaux et des hôpitaux communautaires de référence;
- Renforcement du système d'approvisionnement en intrants;
- Extension du réseau ambulancier à l'échelle nationale;
- Réforme de la gestion hospitalière.



6. CONCLUSION

Ce bilan du Ministère de la Santé Publique et de la Population a présenté les principaux résultats pour la période de mars 2017 - juin 2019. 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.

Parmi les **grandes avancées** réalisées au cours de cette période on peut signaler :

- Augmentation de plus de 4,500 permanents ('budgétisés') entre 2017 et 2018 dont la plupart étaient des employés 'contractuels';
- Renforcement de la stratégie de santé communautaire pour une meilleure prestation des soins de santé primaires avec la prise en charge de 1,000 ASCP par le trésor public;
- Intégration des bases de données des programmes de vaccination et de tuberculose dans la plateforme informatisée du Système d'Information Sanitaire Unique et la publication des rapports EMMUS VI (2016) et Évaluation de la Prestation de Services de Soins de Santé;
- Extension du programme de surveillance épidémiologique avec 666 sites, le lancement du réseau national de transport d'échantillons de laboratoires et la mise en place de huit salles de situation au niveau départemental et une au niveau central qui permettra de prendre les décisions rapidement;
- Inauguration de 17 infrastructures et nouveaux services dont un SONUC et trois SONUB;
- **Prise en charge par le trésor public de différents coûts auparavant appuyés par les partenaires** : vaccins, programme de sécurité transfusionnelle, prise en charge des ASCP, produits de supplémentation alimentaire pour la prévention et le traitement de la malnutrition;



- Lancement du mécanisme de financement mondial 'Global Financing Strategy' au niveau d'Haïti qui vise la réduction de la mortalité maternelle et néonatale;
- Campagne de vaccination contre la diphtérie et introduction du vaccin PCV13 (antipneumococcique);
- **Poursuite de la diminution de l'incidence des maladies transmissibles** : VIH (69 pour 100,000 habitants), tuberculose (181 pour 100,000 habitants), malaria (0.7 pour 1,000 habitants avec objectif de 0 cas en 2020) et choléra (0.02 pour 1,000 habitants avec aucun cas rapporté depuis janvier 2019);
- Lancement de la mise en œuvre de la '**Caravane pour la promotion de comportements sains contre les maladies non transmissibles et leur dépistage**' avec plus de 8,500 personnes dépistées pour l'hypertension et le diabète;
- Réalisation de 58 journées de cliniques mobiles et 37,000 personnes vues dans les zones défavorisées de Port-au-Prince;
- Restructuration du Centre Ambulancier National avec 84 ambulances et 20 moto-ambulances et le transport de plus de 5,500 cas depuis 2018;
- Mise en place de nouvelles structures dont l'Unité de Communication et de Relations Publiques et l'Unité de Gestion des Urgences Sanitaires ainsi que la relance du service d'hygiène publique.

Cependant, 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.**

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 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.

Haïti s'est engagé sur la voie qui mène à 2030, celle du Développement Durable. **Il est nécessaire que tous les acteurs y participent** : les représentants des autorités publiques nationales et de la société civile, la population, les autres ministères, les partenaires techniques et financiers dont les institutions multilatérales et bilatérales, le secteur privé, la communauté scientifique et universitaire, etc.

L'objectif d'augmenter l'accès et la qualité des services de santé dans les 10 départements doit se poursuivre avec la **mise en œuvre des stratégies suivantes** :

- 1) Rétablir la santé au niveau des priorités nationales ;



- GRANDES RÉALISATIONS DU
MSPP - MARS 2017 - JUIN 2019
- 2) Maintenir et « **potentialiser** » l'engagement important des partenaires ;
 - 3) Harmoniser les différentes interventions et intégration des services dans une logique de résultats à atteindre et de redevabilité consignés dans un plan commun accepté et partagé ;
 - 4) Rendre disponibles les services de santé de qualité avec des infrastructures répondant aux besoins et des ressources humaines pour leur mise en fonctionnement et le renforcement des institutions existantes ;
 - 5) Poursuivre les efforts pour une meilleure gestion de la gouvernance du secteur santé tant au niveau programmatique que budgétaire dont la gestion des recettes internes ; et
 - 6) Renforcer la modernisation structurelle et fonctionnelle des infrastructures de santé existantes et poursuivre la réflexion sur l'autonomie des hôpitaux.

Un ministère de la santé au service de la population et apte à assurer la Gouvernance du secteur a besoin de ressources de toutes sortes en quantité et en qualité. Pour parvenir à remplir ce rôle, le MSPP doit avoir le support de tous les acteurs intervenant sur le terrain. Il est important de **FAIRE PLUS ET MIEUX AVEC MOINS** dans un contexte de contraintes et de compétitivité pour les fonds. Au cours des prochains mois, le MSPP poursuivra ses efforts vers la couverture sanitaire universelle et l'amélioration de l'accès et de la qualité des services de santé pour une population en meilleure santé et plus productive en mettant l'emphasis sur les **priorités du gouvernement pour le secteur de la santé** :

- Les soins de santé primaires disponibles sur toute l'étendue du territoire ;
- La réforme du système de santé et des services hospitaliers ;
- La mise en place d'un système d'assurance maladie universelle.



Les boursiers de Cuba

**LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES DISPONIBLES
SUR TOUTE L'ÉTENDUE DU TERRITOIRE.**

**LA RÉFORME DU SYSTÈME DE SANTÉ
ET DES SERVICES HOSPITALIERS.**

**LA MISE EN PLACE D'UN SYSTÈME
D'ASSURANCE MALADIE UNIVERSELLE.**

Journé Mondiale Lasanté 7 avril
2018

Lasante inivèsèl

Pou tout moun, tout kote

#LasanteInivèsèl #LasantePouToutMoun



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

Santé universelle
Accès et couverture pour tous

ANNEXE 1

LES PARTENAIRES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION



Coopération Cubaine (mai 2017)



Coopération Mexicaine, (juin 2017)





Les représentants du projet Tripartite et les cadres du MSPP (mai 2017)



OPS/OMS : D^r Carissa Etienne, Directrice au siège de Washington
et le Représentant de l'OPS/OMS en Haïti



La coopération canadienne avec son ambassadeur et son chef de la coopération (décembre 2017)



Les représentants de la Banque Mondiale en Haïti et cadres du MSPP (mai 2017)





Le Chargé d'Affaires de l'ambassade des États Unis en Haïti (avril 2017)



L'Ambassadeur du Japon (4 mai 2017)



Madame l'Ambassadrice des Etats-Unis (mars 2018)



L'Ambassadeur de France (6 avril 2017)



Les représentants du Ministère de la Santé du Brésil



Les représentants de MSF en Haïti (août 2017)



Les représentants de l'UNFPA en Haïti (mai 2017)





Le représentant de l'UNICEF en Haïti (avril 2017) et les directions du MSPP partenaires (avril 2017)



Les représentants de la Croix Rouge Haïtienne et de la Croix Rouge Américaine (avril 2017)



Le Secrétaire d'État aux Handicapés, M. Gérald Oriol Jr, (3 mai 2017)



Les cadres de PIH (Partners in Health)/ Zanmi la Santé en Haïti (août 2017)





Les Représentants
de "The Heart Fund"-
Jimmy Jean Louis
(mai 2017)



NOAH (National Organisation for the Advancement of Haitians (mai 2017)



La nouvelle
Représentante de
l'UNICEF en Haïti,
Madame Maria-Luisa
Fornara (octobre 2018)



Rencontre binationale sur le Projet de Coopération Haïti-Chili avec le Directeur Général du MSPP et l'Ambassadeur du Chili en Haïti, M. Patricio Ultreras et une délégation (avril 2019)



Le nouveau Représentant de la BID en Haïti, M. Felipe Gomez Acebo (mars 2019)



ANNEXE 2

INAUGURATIONS D'INFRASTRUCTURES DE SANTÉ

Cérémonie de dédicace de l'hôpital de Bon Repos
au Dr Zilda Arns Neuman, 23 juin 2017.

En présence du Ministre de la Santé du Brésil
et du Chef de la Délégation Cubaine en Haïti



Inauguration du service de chirurgie de l'Hôpital Saint Boniface de Fond des Blancs – 27 juillet 2017



Inauguration de la maternité SONUC de l'Anse-à-Pitres / 3 novembre 2017 Sous le patronage de la Première Dame de la République



Inauguration du centre de santé de Jérichot Commune de Thiotte – 3 novembre 2017



GRANDES RÉALISATIONS DU MSPP • MARS 2017 - JUIN 2019

Inauguration du SONUB de Gressier Commune de Léogane – 13 juin 2017



GRANDES REALISATIONS DU MSPP - MARS 2017-JUIN 2019

Inauguration du SONUB de Léogane 1^{er} août 2017



GRANDES RÉALISATIONS DU MSPP - MARS 2017 - JUIN 2019

Inauguration du bloc opératoire de l'Hôpital de Jérémie – 15 janvier 2018



GRANDES REALISATIONS DU MSPP - MARS 2017 - JUIN 2019

Inauguration de l'Institut Supérieur de Formation des Sages-Femmes – 21 février 2018



GRANDES RÉALISATIONS DU MSPP - MARS 2017 - JUIN 2019

Inauguration des nouveaux locaux du Centre Ambulancier National – 22 mars 2018



GRANDES REALISATIONS DU MSPP - MARS 2017 - JUIN 2019

Inauguration du service de pédiatrie de l'Hôpital Universitaire Justinien du Cap-Haïtien – 17 avril 2018



Inauguration du service de prise en charge pour la tuberculose de l'Hôpital Justinien du Cap-Haïtien – 17 avril 2018



Inauguration du nouveau SONUB de Maissade (Centre) – 27 décembre 2018



Réouverture du centre de santé de Savanette (Pignon/Centre) – 9 mai 2019



Réouverture des centres de santé de Solino (Port-au-Prince) et de Jalousie (Pétion-ville) – 4 mai 2019



Inauguration des travaux de réhabilitation de la maternité de l'Hôpital Justinien du Cap-Haïtien 26 mai 2019



ANNEXE 3

INFRASTRUCTURES DE SANTÉ EN CONSTRUCTION



CSL de St Victor- Les Abricots (Grande-Anse)



CSL de Montagne La Voute- Jacmel



CSL de Montagne Terrible- Commune Saut d'eau- Centre

GRANDES REALISATIONS DU MSPP • MARS 2017-JUIN 2019



Transformation du Centre de santé de 4 Chemins (Cayes) en Unité médico-chirurgicale

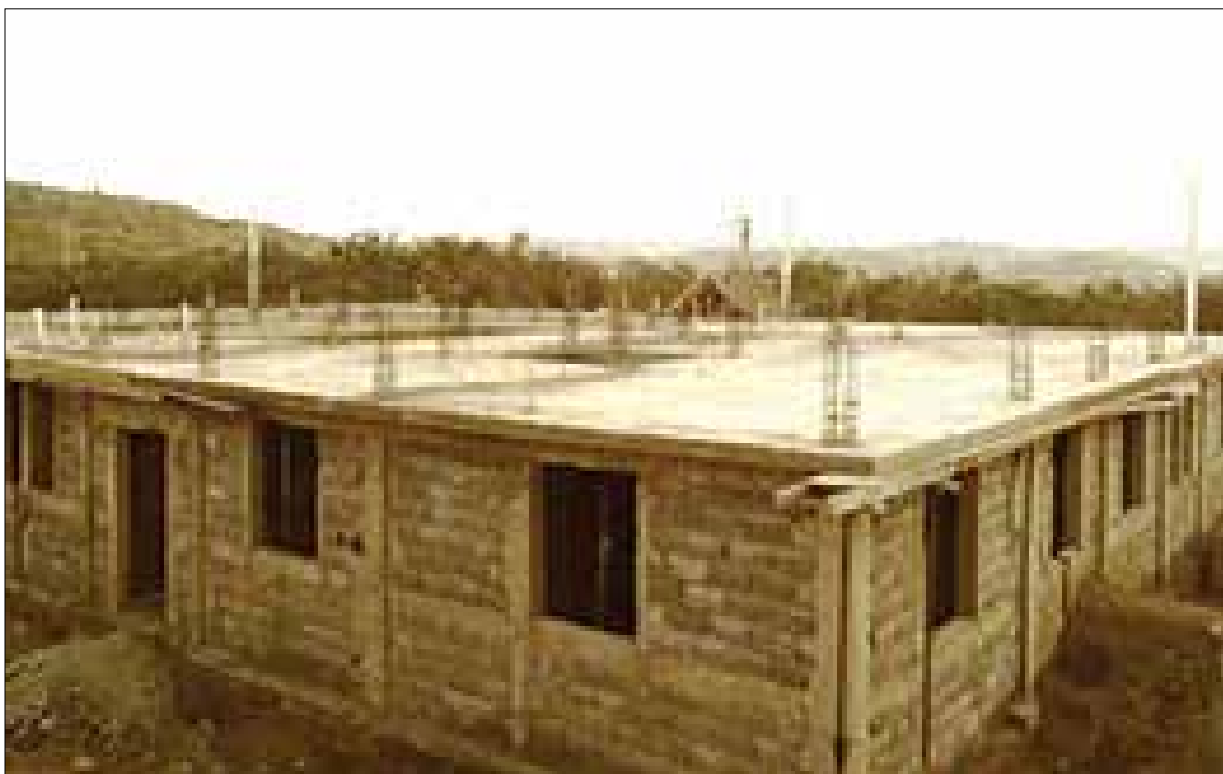


Construction du bureau sanitaire du Sud-Est





Construction du bureau sanitaire des Nippes



Construction du bureau sanitaire du Nord-Ouest

GRANDES REALISATIONS DU MSPP - MARS 2017-JUIN 2019



Construction du centre de santé de la Cahouane (Tiburon)



Rénovation du service de chirurgie de l'Hôpital Justinien du Cap-Haïtien



Réhabilitation des services de médecine interne et pédiatrie de l'hôpital de Petit Goave



Construction du centre de santé de Baradères



Construction du centre de santé de Dèyè Fò (Cayes)



Construction du centre de santé de Plaisance du Sud



Construction du centre de santé de La Corne (Port-de-Paix)

GRANDES RÉALISATIONS DU MSPP • MARS 2017-JUIN 2019



Construction du centre de santé de Petite Rivière Bayonnais (Artibonite)



Construction du centre de Saut du Baril (Petit Trou de Nippes)





Construction du centre de santé de l'Anse à Masson (Iles Cayemittes)



Construction du centre de santé de Croix des Bouquets



Construction du centre de santé de Tiburon



Construction du CSL de Caracol de Grande Rivière du Nord (coulage de la dalle)



Construction du centre de santé de Roche à Bateau

Couverture et mise en pages

Maquette : Alexandre Fritz Arios
(509) 4411-8843
afritzarios@yahoo.fr

Crédit photos

Etienne Greslet
(509) 3751-8940
etiennegreslet@gmail.com

ISBN : 978-99935-XX-XX-
Dépôt légal 1XX-XX-XXX
Bibliothèque Nationale d'Haïti
Achevé d'imprimer en Août 2019
sur les presses de L'Imprimeur S.A.,
Port-au-Prince, Haïti

**© Ministère de la Santé Publique
et de la Population - MSPP**

1, angle avenue Mais Gaté
et rue Jacques Roumain, 2019
www.mspp.gouv.ht

Tous droits réservés

Article 27 (D.9 janvier 1958).- Quiconque aura publié, reproduit, exposé ou fait représenter, sans être muni du consentement écrit de l'auteur, ou de ses héritiers ou des ayants-cause, une œuvre artistique, littéraire ou scientifique, dont il n'aurait pas acquis la propriété, est coupable du délit de contrefaçon et sera poursuivi et puni, conformément aux dispositions des articles 347, 348, 349, 350 et 351 du Code pénal.



RÉPUBLIQUE D'HAÏTI

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

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



RÉPUBLIQUE D'HAÏTI

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET DE LA POPULATION**

1, angle avenue Mais Gaté et rue Jacques Roumain

www.mspp.gouv.ht

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

JUILLET 2019