



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

ÉVALUATION
DES BESOINS
POST CYCLONE

MATHIEU

SECTEUR SANTÉ

AYE L'OU PARAN MALAD
LI FOMELMAN ENTEDE FO
MALAD CHITA SOU KARAN
YO - ETE CHAR MALAD GEN
LI GEN YON MEL MOUN AVE
NOU KONTE SOU
KONPREYANSSON CHAK ME
EDIKANTE L'OPTAL LA ME

Novembre 2016

AVERTISSEMENT

L'évaluation des besoins du secteur de la santé a été préparée par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) et ses partenaires. Le rapport final du secteur a été approuvé par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) et est publié en ligne tel quel, dans sa version non-éditée. Toute divergence avec le rapport global (PDNA) est involontaire.

TABLES DES MATIÈRES

1	RÉSUMÉ	7
2	CONTEXTE	9
3	EFFETS DE L'OURAGAN	11
4	PRINCIPAUX OBJECTIFS DE RELÈVEMENT ET BESOINS DU SECTEUR	17
5	IMPACT HUMAIN ET SOCIAL DANS LE SECTEUR	19
6	PRIORITÉS DU SECTEUR	21
7	ENVIRONNEMENT: ENTRE DÉFIS ET OPPORTUNITÉS	23
8	POLITIQUES SECTORIELLES EXISTANTES ET PROGRAMMES MAJEURS	25
9	STRATÉGIE DE MISE EN ŒUVRE / PLAN D'ACTION	27
10	MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION DU SECTEUR	31

BCS	Bureau Communal de Santé
BM	Banque Mondiale
CDAI	Centre Départemental d'Approvisionnement en Intrants
CTDA	Centre de Traitement des Diarrhées Aigues
DDS	Direction Départementale Sanitaire
DINEPA	Direction Nationale d'Eau Potable et Assainissement
DOSS	Direction d'Organisation des Services de Santé
EMMUS	Enquête sur la Mortalité, la Morbidité et l'Utilisation des Services
FBR	Financement Basé sur les Résultats
HFG	Health Finance and Governance
IRA	Infections Respiratoires Aigues
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MARNDR	Ministère de l'Agriculture, des Ressources Naturelles et du Développement Rural
MCFDF	Ministère à la Condition Féminine et aux Droits de la Femme
MENFP	Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle
MICT	Ministère de l'Intérieur et des Collectivités Territoriales
MSH	Management Sciences for Health
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
MTPTC	Ministère des Travaux Publics, Transports et Communication
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OPS	Organisation Panaméricaine de la Santé
PDNA	Post Disaster Needs Assessment
PDS	Plan Directeur Santé
PES	Paquet Essentiel de Services
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
SISNU	Système d'Information Sanitaire National Unique
UAS	Unité d'Arrondissement de Santé
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine



1

RÉSUMÉ

La situation de santé de la population haïtienne est chroniquement précaire. Elle ne s'améliore que très lentement étant donné les faiblesses du système national de santé et la grande vulnérabilité physique et socio-économique. Le cyclone Matthew a frappé un système déjà assez fragile.

Le Ministère de la santé publique (MSPP) a conduit l'évaluation du secteur santé après la catastrophe causée par Matthew, assisté de quelques partenaires (OPS/OMS, Banque mondiale, ONUSIDA, UNFPA, Abt Associates, MSH, etc.). L'analyse a estimé les Dommages, les Pertes et les Besoins additionnels à court, moyen et long terme à l'aide de méthodes mixtes et de données primaires et secondaires provenant des évaluations aériennes et de terrain, de la littérature, d'avis d'experts, etc.

Tel que recommandé par les autorités, l'étude a couvert l'entièreté des quatre départements directement frappés (Grand'Anse, Nippes, Sud et Sud-Est) ainsi que les communes affectées des départements de l'Ouest et du Nord-Ouest.

Les objectifs de relèvement définis par le secteur santé sont les suivants :

- réhabiliter/reconstruire les institutions sanitaires (IS) endommagées
- rétablir rapidement les services de santé dans les zones affectées
- répondre à l'augmentation de la morbidité (renforcement des services et déploiement de cliniques mobiles)
- renforcer les programmes prioritaires de santé (vaccination, planification familiale, malaria, hygiène, choléra, nutrition, VIH/Sida, tuberculose, etc.)
- réduire les risques sanitaires augmentés par la catastrophe (paludisme, choléra, IRA, santé reproductive et infantile, malnutrition, IST, santé mentale, etc.)
- rétablir et renforcer la surveillance épidémiologique (SISNU, laboratoire, système d'alerte précoce)
- appuyer le MSPP dans sa gestion des risques et des désastres (niveau central, DDS, UAS et BCS)
- renforcer les activités de prévention des maladies et de promotion de la santé

L'évaluation a distingué les IS en Dispensaires, Centres de santé, Hôpital, Centre de traitement des diarrhées aiguës (CTDA) et Centre départemental d'approvisionnement en intrants (CDAI). 133 au total ont été endommagées dont cinq complètement détruites. Les dispensaires sont les plus touchés (63%). Six hôpitaux et trois CDAI ont été comptabilisés.

Le coût total estimé des dommages en infrastructures (68%), équipements (23%) et intrants (9%) s'élève à 28 491 386 dollars américains (US\$). Les départements du Sud (43%) et de la Grand'Anse (39%) accusent les dommages les plus importants. 44% de ces coûts se situe au niveau des dispensaires et des centres de santé et 43% au niveau hospitalier. Ces coûts se répartissent à 70% en IS publiques et mixtes et à 30% en IS privées.

Les pertes sont estimées à 73 916 500 US\$ répartis en quatre domaines : Risques (54%), Services (40%), Infrastructures (4%) et Gouvernance (2%). Les interventions prévues les plus importantes concernent la levée de la barrière financière pour l'accès aux services, l'eau/hygiène/assainissement, la campagne de vaccination contre le choléra, l'augmentation des besoins de santé, les cliniques mobiles et autres stratégies avancées et la promotion de la santé.

Ainsi les besoins de relèvement initiaux (somme des dommages et des pertes) s'élèvent à 102 407 886 US\$. Il existe d'autres besoins, dits « additionnels » visant à améliorer la résilience du système de santé considérant la grande vulnérabilité du pays. Il s'agit principalement de services aux niveaux communautaire et hospitalier d'urgence, de leur mise en réseau pour augmenter leur effectivité et l'efficacité ainsi que d'appui aux Equipes mobiles d'intervention rapides (EMIRA) pour lutter contre le choléra représentant 25 201 500 US\$.

Inclus les 6% d'inflation, le total des besoins de reconstruction et de relèvement du secteur santé s'élève à 133 753 859 US\$ (8 841 130 073 HTG). Ces moyens sont nécessaires pour assurer la transition entre la réponse d'urgence et l'aide au développement.

2

CONTEXTE

Haïti est classé 134ème sur 140 pays en matière de santé selon le forum économique mondial 2015. Les principaux indicateurs sanitaires reflètent la grande précarité de l'état de santé de sa population, avec une espérance de vie à la naissance qui plafonne à 62 ans pour les hommes et 66 ans pour les femmes en 2015, un taux de mortalité maternelle de 330 pour 100 000 naissances et un taux de mortalité infantile de 50 pour 1 000 naissances vivantes (OMS).

Le système de services de santé est organisé en trois niveaux. Un premier niveau insuffisamment développé, qui se limite à recevoir la demande active, surtout pour attention curative, les hôpitaux de deuxième et troisième niveaux souffrant d'une capacité résolutive assez faible et de sérieux problèmes de qualité. Plus de 60% des dites structures de santé sont mixtes ou privées, ce qui accentue la fragmentation des services de santé. Finalement la précarité de l'offre se reflète dans une carte sanitaire assez limitée (ressources insuffisantes et mal réparties).

Bien que la dernière enquête de santé EMMUS V (2012) ait révélé une relative amélioration de certains indicateurs de santé, les maladies transmissibles (paludisme, choléra, tuberculose, IST, VIH/SIDA), autant que les maladies non transmissibles (cancer, DM, HTA et autres maladies cardiovasculaires) représentent une double charge de morbidité et mortalité grandissante.

L'accès effectif aux soins de santé est contraint par plusieurs obstacles (culturel, géographique, financier). Le paiement direct représente plus d'un tiers des dépenses de santé, ce qui représente une barrière insurmontable pour la grande majorité de la population (73% de pauvreté). Le budget national octroyé aux dépenses de santé en 2015 était inférieur à 5% du budget total national.



3

EFFETS DE L'OURAGAN

Le bilan humain officiel est présenté dans le tableau 1.

BILAN HUMAIN		
DECES	BLESSES	DISPARUS
546	438	128

Les vents et les fortes pluies ont fortement endommagé les structures de santé. Selon le tableau 2, le nombre total des structures santé affecté est de 133. Les départements du Sud et de la Grand'Anse représentent deux tiers du total des IS affectées. Les dispensaires (84) ont été plus touchés que les centres de santé (16) et les hôpitaux (6). Ce constat reflète la plus grande fragilité des établissements primaires (77% de l'ensemble des structures endommagées).

Les centres d'approvisionnement en intrants (CDAI) de trois départements (Sud, Grand'Anse et Nippes) ont été également affectés, compromettant plus encore la disponibilité et l'accessibilité des soins. De plus 24 CTDA ont été endommagés dans ces mêmes trois départements réduisant la capacité de répondre à l'augmentation des cas attendus de choléra et des flambées épidémiques.

Les jours suivant la catastrophe, la majorité de services à niveau local a été interrompu, à cause des dégâts et aussi du fait que le personnel (peu nombreux déjà) a aussi été victime.

Tableau 1 : Dommages

	Répartition des dommages par département, par type d'institutions																							
Institutions sanitaires	Sud				Grand'Anse				Nippes				Sud'Est				Nord'Ouest				TOTAL			
	Endommagées		Détruites		Endommagées		Détruites		Endommagées		Détruites		Endommagées		Détruites		Endommagées		Détruites		Endommagées		Détruites	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Dispensaire	25	57%	0	0%	27	64%	2	5%	10	42%	0	0%	9	69%	2	15%	8	80%	1	10%	79	59%	5	4%
Centre de santé	7	16%	0	0%	3	7%	0	0%	3	13%	0	0%	2	15%	0	0%	1	10%	0	0%	16	12%	0	0%
Hôpital	2	5%	0	0%	3	7%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	6	5%	0	0%
CTDA	9	20%	0	0%	6	14%	0	0%	9	38%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	24	18%	0	0%
CDAI	1	2%	0	0%	1	2%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	2%	0	0%
Sous-totaux:	44	100%	0	0%	40	95%	2	5%	24	100%	0	0%	11	85%	2	15%	9	90%	1	10%	128	96%	5	4%
Totaux:	44	100%			42	100%			24	100%			13	100%			10	100%			133	100%		

Source : MSPP, PDNA Novembre 2016

a) Analyse des dommages

Le tableau 3 ci-dessous présente l'estimation des dommages par département, en distinguant les effets sur les infrastructures, les équipements et les intrants.

Le coût total des dommages s'élève à 28 491 386 dollars américains (1 883 280 598 gourdes). Le Sud et la Grand Anse sont les départements pour lesquels les dommages sont les plus importants (respectivement 12 226 319 et 11 131 235 US\$) soit 82 % du total. D'autre part, les dommages sont estimés à 19 392 360 US\$ (68%) pour les infrastructures, 6 464 120 US\$ pour les équipements (23%) et 2 634 906 US\$ pour les intrants (9%).

Tableau 3 : Estimation des dommages

	Répartition des dommages par département, par type d'institutions																							
Institutions sanitaires	Sud				Grand'Anse				Nippes				Sud'Est				Nord'Ouest				TOTAL			
	Endommagées		Détruites		Endommagées		Détruites		Endommagées		Détruites		Endommagées		Détruites		Endommagées		Détruites		Endommagées		Détruites	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Dispensaire	25	57%	0	0%	27	64%	2	5%	10	42%	0	0%	9	69%	2	15%	8	80%	1	10%	79	59%	5	4%
Centre de santé	7	16%	0	0%	3	7%	0	0%	3	13%	0	0%	2	15%	0	0%	1	10%	0	0%	16	12%	0	0%
Hôpital	2	5%	0	0%	3	7%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	6	5%	0	0%
CTDA	9	20%	0	0%	6	14%	0	0%	9	38%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	24	18%	0	0%
CDAI	1	2%	0	0%	1	2%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	2%	0	0%
Sous-totaux:	44	100%	0	0%	40	95%	2	5%	24	100%	0	0%	11	85%	2	15%	9	90%	1	10%	128	96%	5	4%
Totaux:	44	100%			42	100%			24	100%			13	100%			10	100%			133	100%		

Source : MSPP, PDNA Novembre 2016

Le tableau 4 ci-dessous fait état des calculs des dommages par niveau de soins et par département. Les dommages représentent 12,6 million US\$ (44%) au niveau des Dispensaires et Centres de santé, 12,2 millions (43%) au niveau hospitalier, 3 millions pour les CDAI et 0,6 million pour les CTDA.

Tableau 4 : Estimation des dommages par niveau de soins

Par niveau de soin	Sud	Grand'Anse	Nippes	Sud Est	Nord Ouest	Total (USD)	Total (HTG)	%
Dispensaire	2,999,344	3,099,322	599,869	939,794	679,851	8,318,180	549,831,698	29%
Centre de santé	2,409,750	860,625	516,375	344,250	172,125	4,303,125	284,436,563	15%
Hôpital	4,905,000	6,131,250	1,226,250	0	0	12,262,500	810,551,250	43%
CTDA ¹	289,980	161,100	144,990	0	0	596,070	39,400,227	2%
CDAI ²	1,622,245	878,938	510,327	0	0	3,011,511	199,060,860	11%
TOTAL (USD)	12,226,319	11,131,235	2,997,811	1,284,044	851,976	28,491,386	1,883,280,598	100%
TOTAL (HTG)	808,159,678	735,774,644	198,155,313	84,875,333	56,315,630	1,883,280,598		
%	43%	39%	11%	5%	3%	100%		

Source : MSPP, PDNA Novembre 2016

Considérant que, dans les zones couvertes par l'évaluation, 70% des IS sont publiques et mixtes et 30% privées, les dommages par secteur s'élèvent respectivement à 21 140 608 et 9 060 261 US\$.

b) Analyse des pertes

Plusieurs phénomènes épidémiologiques post-désastre contribuent au volume assez élevé des pertes. Par exemple, l'affectation des logements et des sources d'eau augmente la transmission des maladies orales-fécales comme le choléra. Aussi, les vents et les pluies extrêmes favorisent l'émergence de nouveaux gîtes vectoriels à l'origine d'une augmentation des cas de Paludisme, Zika, Dengue, Chikungunya, etc.

Le tableau 5 montre que les pertes totales s'élèvent à 73 916 500 USD (4 885 880 650 HTG). Elles distinguent 4 domaines : infrastructures, services, gouvernance et risques. Les interventions envisagées pour maîtriser les risques après désastres (vaccination Choléra, promotion santé, contrôle des vecteurs, eau et assainissement) atteignent 39,6 millions US\$ (54%). Celles pour les services prennent en compte les surcoûts pour les soins de santé (traitement des blessés, cas de maladies transmissibles additionnelles, etc.) et les coûts liés à la perte de revenus (des institutions privées¹ et gratuité temporaire au niveau des structures publiques) ; elles s'élèvent à 29,9 millions US\$ (40%). Pour les infrastructures, l'estimation comptabilise le nettoyage, des IS temporaires et l'installation de cliniques mobiles pour un montant de 3,26 millions US\$ (4%). Les coûts pour les besoins additionnels de coordination et de gestion liés au cyclone Matthew (incluant notamment le renforcement de la surveillance épidémiologique et la revue du Plan de contingence) ne représentent que 2% des pertes (1,11 million).

Les besoins de relèvement initiaux, correspondant à la somme des dommages et pertes, s'élèvent à 102 407 886 US\$ (6 769 161 248 HTG) avant d'ajouter l'inflation.

Pour le relèvement, des besoins additionnels sont envisagés (tableau 6) afin de favoriser la résilience et réduire la vulnérabilité, ainsi que la transition entre la réponse d'urgence et l'aide au développement. Quatre interventions ont été retenues. Pour les services de santé, (Hôpital sûr, Extension communautaire, Renforcement de Réseaux Intégrés des SS et Appui aux équipes communautaires d'intervention rapide (EMIRA)) pour un montant de 21,4 millions US\$ (90%). Pour les infrastructures

¹ L'estimation de la perte de revenus des IS privées endommagée et détruites fait l'objet d'une ligne budgétaire spécifique (tableau 5). Elle s'élève à 3 650 000 US\$.

(Amélioration de la chaîne de froid), nous avons comptabilisé 2,4 millions US\$ (10%). Ces interventions pour l'essentiel se dérouleront dans le court terme (83%).

Tableau 5 : Pertes

Domaine	Sous-domaine	Item	CT (0-6 mois)	MT (7-18 mois)	LT (19-36 mois)	Total par ligne budgétaire	Total par domaine	%
INFRASTRUCTURES	Nettoyage IS temporaires, cliniques mobiles (CM)	Selon le type d'IS et l'importance des dommages	30,000	0	0	30,000	3,265,000	4%
		Hôpital de campagne, IS temporaire (sous tente)	95,000	0	0	95,000		
		Cliniques mobiles et activités avancées	3,140,000	0	0	3,140,000		
SERVICES	Surcoûts pour les services de santé	Augmentation de la morbidité générale (maladies NT, IRA, ...)	120,000	80,000	0	198,000	29,889,000	40%
		Cas d'urgences	100,000	0	0	100,000		
		Augmentation des cas de choléra	240,000	10,000	0	250,000		
		Augmentation des cas de malnutrition aiguë sévère	300,000	0	0	300,000		
		Augmentation des cas de paludisme	9,000	0	0	9,000		
		Augmentation des besoins en santé reproductive (CPN, STD, violences sexuelles, etc.)	3,500,000	0	0	3,500,000		
		Augmentation des besoins en santé mentale	1,800,000	1,200,000	0	3,000,000		
		Perte de revenus des institutions de santé privées endommagées/détruites	3,650,000	0	0	3,650,000		
	Coûts liés à la perte de revenus	Suppression temporaire du paiement au point de service (3 mois)	18,900,000	0	0	18,900,000		
GOUVERNANCE	Coûts pour les besoins additionnels de coordination et de gestion des besoins liés à l'ouragan	Revue du plan de contingence (leçons à tirer, etc.)	100,000	100,000	0	200,000	1,112,500	2%
		Coordination, de gestion et de suivi de la réponse	150,000	150,000	0	300,000		
		Remise à niveau de la surveillance épidémiologique (EWARN, alerte, laboratoire, etc.)	387,500	225,000	0	612,500		
RISQUES	Interventions pour maîtriser les risques après désastres	Vaccination contre le choléra	3,500,000	0	0	3,500,000	39,650,000	54%
		Promotion de la santé et IEC communautaire (inclus kit Dignité)	2,250,000	1,000,000	0	3,250,000		
		Contrôle des vecteurs (moustiquaires, pulvérisations, assainissement, etc.)	500,000	0	0	500,000		
		Eau, hygiène et assainissement à domicile (savons, chloration de l'eau, etc.)	16,200,000	16,200,000	0	32,400,000		
TOTAL (US\$)			54,971,500	18,945,000	0	73,916,500	73,916,500	100%
TOTAL (HTG)			3,633,616,150	1,252,264,500	0	4,885,880,650	(5.1 = 65.1 HTG)	
			74%	26%	0%	100%		

Source : MSPP, PDNA Novembre 2016

Tableau 6 : Besoins additionnels

Domaine	Sous-domaine	Item	CT (0-6 mois)	MT (7-18 mois)	LT (19-36 mois)	Total par ligne budgétaire	Total par domaine	%
INFRASTRUCTURES	Equipements	Amélioration de la chaîne de froid (Coef) dans les institutions sanitaires	1,600,000	600,000	0	2,400,000	2,400,000	10%
SERVICES	Surcoûts pour les services de santé	Programme Hôpital sûr	750,000	0	0	750,000	21,375,000	90%
		Contractualisation des Equipe de Santé Famille (ASCP, superviseurs), formations et achat d'équipements	12,375,000	0	0	12,375,000		
		Développement de Réseau intégré en service de santé (RISS) résilients	2,511,364	1,738,636	0	4,250,000		
		Appui aux équipes EMIRA	2,400,000	1,600,000	0	4,000,000		
TOTAL (US\$)			19,636,364	3,938,636	0	23,775,000	23,775,000	100%
TOTAL (HTG)			1,311,183,636	260,343,664	0	1,571,527,300	(5.1 = 66.1 HTG)	
%			85%	17%	0%	100%		

Source : MSPP, PDNA Novembre 2016

Synthèse des besoins de reconstruction et de relèvement:

Inclus les 6% d'inflation (tableau 7), le total des besoins de reconstruction et de relèvement du secteur santé s'élève à 133 753 859 US\$ (8 841 130 073 HTG). Ces moyens sont nécessaires pour assurer la transition entre la réponse d'urgence et l'aide au développement.

Tableau 7 : Synthèse des coûts estimés

Synthèse des coûts estimés	USD	Avec 6% d'inflation	HTG*	%
Besoins de reconstruction des infrastructures endommagées (inc. remplacement des équipements et intrants)	28,491,386	30,200,869	1,996,277,434	23%
Besoins de relèvement (inc. au niveau des établissements de santé)	73,916,500	78,351,490	5,179,033,489	59%
Besoins de relèvement liés aux interventions de niveau communautaire pour augmenter la résilience	23,775,000	25,201,500	1,665,819,150	19%
TOTAL	126,182,886	133,753,859	8,841,130,073	100%
			(\$ 1 = 66.1 HTG)	

Source : MSPP, PDNA Novembre 2016

Le résumé des besoins par secteur est présenté dans le tableau 8.

Tableau 8 : Résumé des besoins par secteur

Distinction des coûts par secteur	Reconstruction		Relèvement	
	Public	Privé	Public	Privé
Besoins de reconstruction des infrastructures endommagées (inc. remplacement des équipements et intrants)	21,140,608	9,060,261	0	0
Besoins de relèvement (inc. au niveau des établissements de santé)	0	0	74,482,490	3,869,000
Besoins de relèvement liés aux interventions de niveau communautaire pour augmenter la résilience	0	0	0	25,201,500
TOTAL	133,753,859			



4

PRINCIPAUX OBJECTIFS DE RELEVEMENT ET BESOINS DU SECTEUR

- Réparer et réhabiliter les établissements de santé affectés.
- Rétablir les services de santé dans les zones affectées.
- Répondre à l'augmentation de morbidité (déploiement de cliniques mobiles et support aux équipes locales).
- Rétablir et renforcer la surveillance épidémiologique, le SISNU, le laboratoire, l'alerte précoce
- Confronter et réduire les risques sanitaires augmentés à cause de la Catastrophe (Malaria, Choléra, IRA, Santé Reproductive et infantile, Malnutrition, IST, Santé Mentale)
- Améliorer la Gouvernance pour la gestion des risques et des catastrophes au niveau du MSPP central, DDS et BCS/UAS
- Renforcer les activités de Prévention des maladies et Promotion de la Santé.
- Renforcer les Programmes Prioritaires de Santé (Vaccination, Planification Familiale, Malaria, Hygiène, Choléra, Nutrition, Sida, Tuberculose, ...).



5

IMPACT HUMAIN ET SOCIAL DANS LE SECTEUR

La mortalité imputable à l'ouragan Matthew est de 564 personnes. Quant aux pertes économiques, elles pourraient se chiffrer à plusieurs milliards de gourdes. Les catastrophes naturelles qu'Haïti a connues mettent à mal l'infrastructure sociale et économique haïtienne, leurs conséquences à long terme sont particulièrement graves pour Haïti, dont elles compromettent le Développement Durable.

L'impact humain et social est immense dans un pays marqué par une forte incidence de pauvreté. A cause des dégâts matériels sur les installations sanitaires, réseaux routiers et l'approvisionnement en eau potable causé par l'ouragan Matthew, la population touchée est victime d'un accès précaire aux services de santé de base. L'impact humain et social a touché la population en général mais plus particulièrement les femmes et les filles, les enfants, les personnes âgées et les personnes souffrantes des maladies chroniques comme le Sida.

Les perturbations constatées lors des visites comprennent : le manque d'accès aux soins et aux services de base y compris l'interruption de traitement pour une partie des personnes sous traitement continue, comme les personnes malades de sida et celles atteintes de la tuberculose, le manque d'accès à l'eau potable. Ceci va augmenter la morbidité et le risque de résistance aux médicaments, ce qui devient à la longue un problème additionnel de santé publique. A noter que les prestataires de services sont aussi parmi les victimes.

Par ailleurs, les personnes déplacées suite à l'ouragan Matthew sont allées vivre dans les abris avec une promiscuité accrue dans des conditions insalubres. La promiscuité qui s'ajoute à la perte des biens de première nécessité expose les femmes et les filles au risque de recours au sexe transactionnel, aux abus sexuels et autres formes de violences basées sur le genre. La perte des biens et des membres de la famille a conduit les survivants au désespoir avec des risques de problèmes psychosociaux, voir même psychiatriques nécessitant une prise en charge spécialisée non disponible. En outre, dans certaines situations, les femmes et les filles, les enfants et les personnes âgées n'ont pas accès aux aides en distribution si les stratégies ne sont pas prises par les agents de distributions. Ceci peut être une source d'augmentation de sexe transactionnel, ou les femmes auront à chercher la protection des hommes pour accéder aux aides distribuées.



6

PRIORITÉS DU SECTEUR

- Renforcer les Directions Départementales en Ressources Humaines, matériels, équipements et intrants
- Renforcer les capacités des structures sanitaires à résister aux catastrophes.
- Réhabiliter et rendre fonctionnelles les structures sanitaires sur la base de l'inventaire exhaustif réalisé par la DOSS et les PTF
- Prévenir et prendre en charge systématiquement les cas de choléra.
- Renforcer la surveillance épidémiologique
- Renforcer les programmes prioritaires (Vaccination, Planning Familial, Malaria, Hygiène, Choléra, Nutrition, Sida, Tuberculose,...) afin d'améliorer la couverture des soins et services de santé de base
- Prendre le relais de l'aide humanitaire dès que possible.
- Poser les fondations d'un relèvement à plus long terme tout en intégrant des mesures de prévention, de réduction et de gestion des risques futurs en lien avec la santé. Cette dernière priorité entend clairement suivre le principe de « reconstruire mieux » ou des 3B : « build back better » qui consiste à intégrer des mesures de prévention des risques dans les plans et programmes de réhabilitation et de reconstruction pour faire face aux aléas.



7

DÉFIS DANS LE SECTEUR

- Faible capacité de surveillance de l'Autorité Sanitaire Nationale
- Fréquentes ruptures de stock de fournitures médicales essentielles contribuent à la faible qualité des soins au niveau institutionnel.
- Déficience quantitative et qualitative des ressources tant humaines que matérielles.
- Multiplicité d'acteurs, avec des motivations et des philosophies d'action diverses.
- Faible niveau de financement de la Santé par le Trésor public
- Faible gouvernance sectorielle à différents niveaux (BCS, UAS, DDS, Niveau central)
- Faible coordination de la coopération Technique et Financière.
- Fragmentation du système de services de soins de santé.
- Difficulté pour le premier niveau à garantir l'accès au Paquet Essentiel de santé (PES).
- Barrière financière, haut paiement de poche.
- Faible niveau d'implication de la population

123-3111 9475
MMA
123-3111 9475
biological E. Limited

8

POLITIQUES SECTORIELLES EXISTANTES ET PROGRAMMES MAJEURS

- Politique Nationale de Santé
- Plan Directeur Santé (PDS) 2012-2022
- Plans Triennaux (13-16, 17-19,)
- Manuel de financement basé sur les résultats (FBR)
- Paquet Essentiel de Services (PES)
- Politique pharmaceutique
- Plan d'élimination de choléra
- Plan d'élimination de malaria
- Politique Nationale de promotion de la santé
- Protocole national de prise en charge de la malnutrition
- Plan stratégique national de la santé de la reproduction
- Manuel d'autorisation de fonctionnement

APOTHICA



PHARMA

"Des produits de Qualité à bon marché"

☎ 2278-3017/4711-6245
3608-3537

9

STRATÉGIE DE MISE EN ŒUVRE / PLAN D'ACTION

La mise en œuvre de ce document passera par plusieurs étapes dont l'ajustement du Plan Triennal 2017-2019 avec un accent particulier dans les départements les plus touchés et l'élaboration des plans opérationnels annuels. Ainsi, ce tableau ci-après résume les interventions à mener dans le cadre du relèvement.

rdans les processus de reconstruction et de relèvement. Il est aussi important d'encourager les communautés touchées à s'orienter vers des initiatives collectives relatives à la mise en œuvre du plan de relèvement.

Interventions	Période	Autres secteurs impliqués
COURT TERME		
Aménagement de structures temporaires et/ou relocalisation des services là où les institutions sont complètement détruites	6 premiers mois	MTPTC-DINEPA
Nettoyage des structures endommagées, et démolition au besoin.	6 premiers mois	
Approvisionnement en intrants, matériels et équipements.	6 premiers mois	
Prévention et prise en charge des cas de choléra	6 premiers mois	DINEPA
Prévention et prise en charge des cas de malnutris notamment chez les groupes les plus vulnérables (Femmes enceintes, enfants de moins de 5 ans, personnes âgées,...)	6 premiers mois	MARNDR-MCFDF
Réalisation de cliniques mobiles pour améliorer la couverture des services avec accent particulier pour les groupes vulnérables.	6 premiers mois	
Programme Hôpitaux sûrs, Dispatching d'ESF/ASCP, Equipes EMIRA Développement de Réseaux Intégrés des Services de Santé (RISS)	6 premiers mois	
Renforcement de la chaîne froid pour la vaccination de routine	6 premiers mois	
Promotion et sensibilisation de la population sur les normes d'hygiène.	6 premiers mois	
Assistance psychosociale aux habitants des régions touchées, incluant les prestataires.	6 premiers mois	
Assistance économique aux prestataires des zones frappées par l'ouragan.	6 premiers mois	
Renforcement de la surveillance épidémiologique	6 premiers mois	
Evaluation et ajustement du Plan de contingence du MSPP incluant toutes les structures sanitaires	6 premiers mois	
Formation du personnel santé tant au niveau central que départemental sur la Gestion des risques et des désastres	6 premiers mois	MICT (SPGRD)

Interventions	Période	Autres secteurs impliqués
MOYEN TERME		
Réhabilitation des structures partiellement affectées en s'assurant du <i>respect du code de construction national (parasismique et paracyclonique) et sur des zones propices (de faible exposition aux risques naturels)</i>	7-12 mois	MTPTC-DINEPA
Approvisionnement en intrants, matériels et équipements.	7-12 mois	
Prévention et prise en charge des cas de choléra	7-12 mois	DINEPA
Prévention et prise en charge des cas de malnutris notamment chez les groupes les plus vulnérables.	7-12 mois	MARNDR-MCFDF
Renforcement les programmes prioritaires (Vaccination, PF, Malaria, Hygiène, Choléra, Nutrition, Sida, TB,...) afin d'améliorer la couverture des soins et services de santé de base.	7-12 mois	MENFP-MCFDF
Promotion et sensibilisation de la population sur les normes d'hygiène.	7-12 mois	MENFP
Renforcement de la surveillance épidémiologique	7-12 mois	
Dotation des structures sanitaires d'un plan d'évacuation	7-12 mois	
Dotation des hôpitaux d'un plan d'afflux des victimes (un plan blanc)	7-12 mois	
Mise en place d'un comité sectoriel de gestion des risques et des désastres au sein du MSPP	7-12 mois	
LONG TERME		
Reconstruction des structures complètement détruites en favorisant l'approche des 3B (reconstruire mieux) c'est-à-dire <i>dans le respect du code de construction national (parasismique et paracyclonique) et sur des zones propices (de faible exposition aux risques naturels)</i>	13-36 mois	MTPTC-DINEPA
Renforcement de la capacité des institutions en RH, matériels, équipements et intrants	13-36 mois	
Mise à jour du Plan de contingence santé en intégrant les mesures de prévention des risques dans les plans et programmes de réhabilitation et de reconstruction pour faire face aux aléas.	13-36 mois	MICT
Renforcement de la gouvernance (gestion des risques et désastres) tant au niveau central que départemental (communal, local).	13-36 mois	MICT



10

MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION DU SECTEUR

Les travaux ont été conduits par l'Unité d'étude et de programmation (UEP) de la Direction générale du Ministère de la santé publique et de la population (MSPP) avec l'appui technique de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS)/ Organisation mondiale de la santé (OMS) et la participation de quelques partenaires (UNFPA, BM, ONUSIDA, MSH, HFG) dans le cadre du comité PDNA santé spécialement mis en place.

Le cadre d'analyse utilisé est celui recommandé pour ce type d'exercice distinguant i) les dommages, ii) les pertes et iii) les besoins en relèvement prenant en compte le court (mois 1 à 6), le moyen (mois 7 à 18) et le long terme (mois 19 à 36).

L'étude a adopté une approche concomitante en méthodes mixtes en utilisant les données primaires et secondaires disponibles tenant compte des contraintes de ressources (temps, ressources techniques, matérielles et financières, etc.).

La collecte de données et leur traitement s'est déroulée du 22 octobre au 15 novembre 2016 en combinant trois sources :

- i) Documentation relative à la situation sanitaire avant le passage du cyclone Matthew et aux évaluations consécutives à son passage [évaluations de la DOSS/MSPP ; évaluations conjointes réalisées par MSPP, OPS/OMS, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA et évaluations de programmes prioritaires tels que Sida, Tuberculose, Paludisme, etc.) ;
- ii) Sessions de travail du comité PDNA Santé (n=5) ;
- iii) Consultations ciblées de nombreux experts nationaux et internationaux.

L'étude a couvert six départements : l'entièreté des trois départements directement frappés par Matthew pour commencer (Sud, Grand'Anse, Sud'Est, Nippes) puis, en fin de processus à la demande de la coordination technique de l'ensemble du PDNA, les communes des départements de l'Ouest et du Nord-Ouest pour lesquelles des données d'évaluation terrain avaient été rapportées. Pour les communes de l'Ouest, aucune donnée n'a été transmise.

L'estimation du nombre et du type d'institutions sanitaires endommagées ainsi que du degré des dommages s'est principalement basée sur les données d'évaluation terrain coordonnée par la Direction de l'organisation de services de santé (DOSS) du MSPP. Les surfaces moyennes (infrastructures) et les coûts unitaires (infrastructures, équipement et intrants) utilisés pour l'estimation des dommages ont été ceux du DaLA (photographie aérienne et standards internationaux) ajustés pour partie sur la base des données nationales et d'avis d'experts. Le calcul des dommages inclut 30% de majoration pour « reconstruire en mieux » tel que recommandé par la méthodologie du PDNA.

L'estimation des pertes et des besoins en relèvement a été réalisée à partir de la situation avant le passage de Matthew, avec l'aide d'experts pour chacune des interventions et en tenant de la politique nationale dans ses différentes composantes.

XI. REFERENCES

1. Evaluations réalisées par les programmes prioritaires (Tuberculose, Sida, Malaria), MSPP, 2016
2. Evaluations réalisées par la DOSS/MSPP, 2016
3. Evaluation conjointe réalisée par MSPP/OPS-OMS/UNFPA/UNICEF, 2016



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