

**LE PROJET DE REHABILITATION  
DES HOPITAUX DE DISTRICT ET DE REGION  
EN REPUBLIQUE D'HAITI  
COMPTE RENDU DE L'ETUDE DU PLAN DE BASE**

Mai 1991

**AGENCE JAPONAISE DE COOPERATION INTERNATIONALE**

GRF
(Ru)
91-017



JICA LIBRARY



1092685(5)

22689



**LE PROJET DE REHABILITATION  
DES HOPITAUX DE DISTRICT ET DE REGION  
EN REPUBLIQUE D'HAITI  
COMPTE RENDU DE L'ETUDE DU PLAN DE BASE**

**Mai 1991**

**AGENCE JAPONAISE DE COOPERATION INTERNATIONALE**



## AVANT-PROPOS

En réponse à la requête du Gouvernement de la République d'Haïti, le Gouvernement du Japon a décidé d'exécuter une étude du Plan de base concernant le Projet de Réhabilitation des Hôpitaux de District et de Région, et l'a confié à l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA).

La JICA a envoyé à Haïti, du 10 novembre au 9 décembre 1990 une mission dirigée par Dr. Akira RIKIMARU, Directeur Médical de l'Hôpital National de Narugo.

La Mission a échangé ses vues avec les autorités concernées du Gouvernement d'Haïti, et effectué les études sur le site. Dès le retour de cette mission au Japon, l'étude a été approfondie. Afin de discuter le contenu du rapport provisoire, une autre mission a été envoyée à Haïti, et par la suite, le présent rapport a été rédigé.

Je souhaite que ce rapport contribue à la promotion du Projet et au renforcement des relations amicales entre nos deux pays.

Enfin, je voudrais exprimer mes remerciements sincères aux personnes concernées du Gouvernement de la République d'Haïti pour leur coopération aux missions.

Mai 1991



Kensuke YANAGIYA

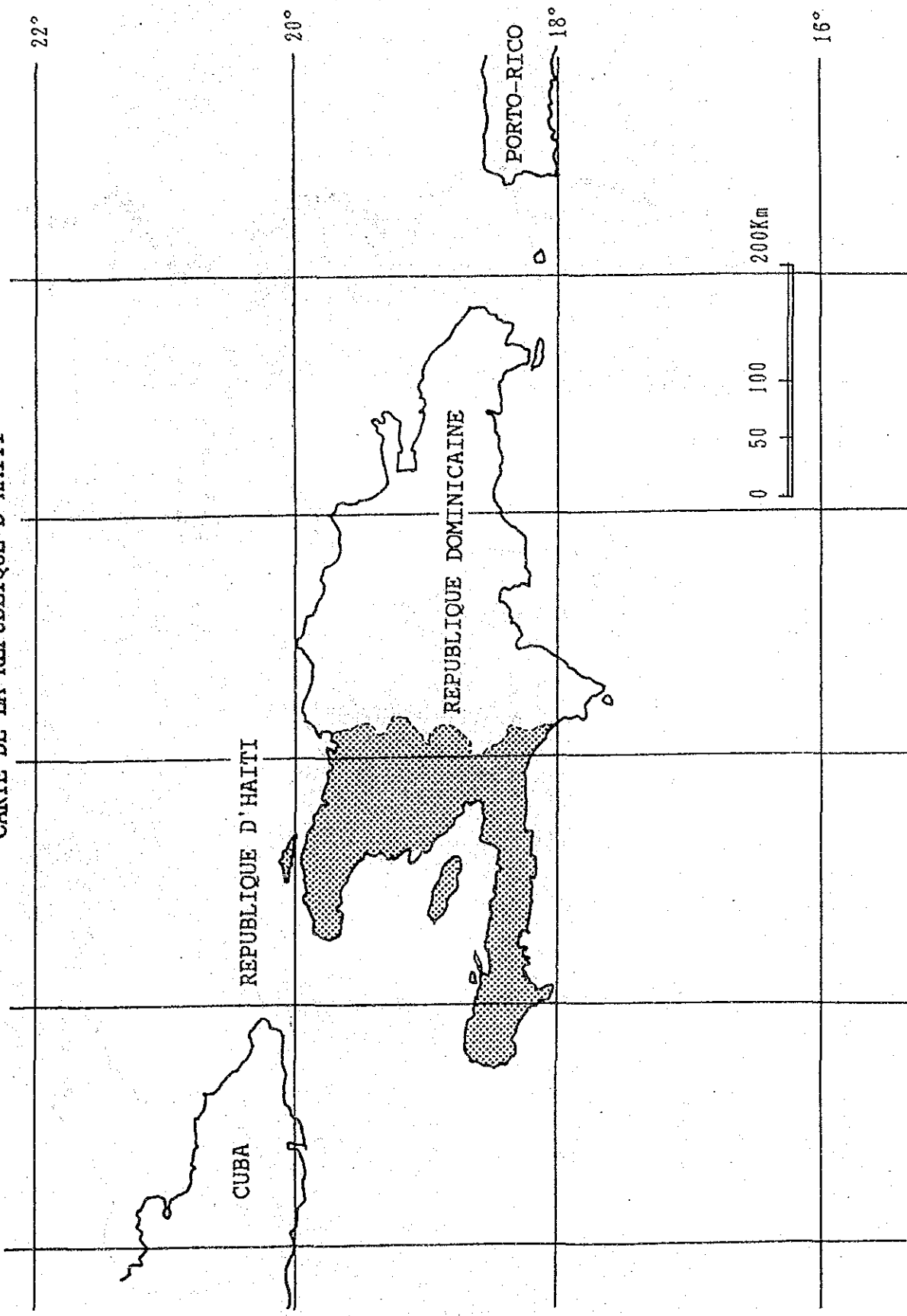
Président

Agence Japonaise de Coopération Internationale

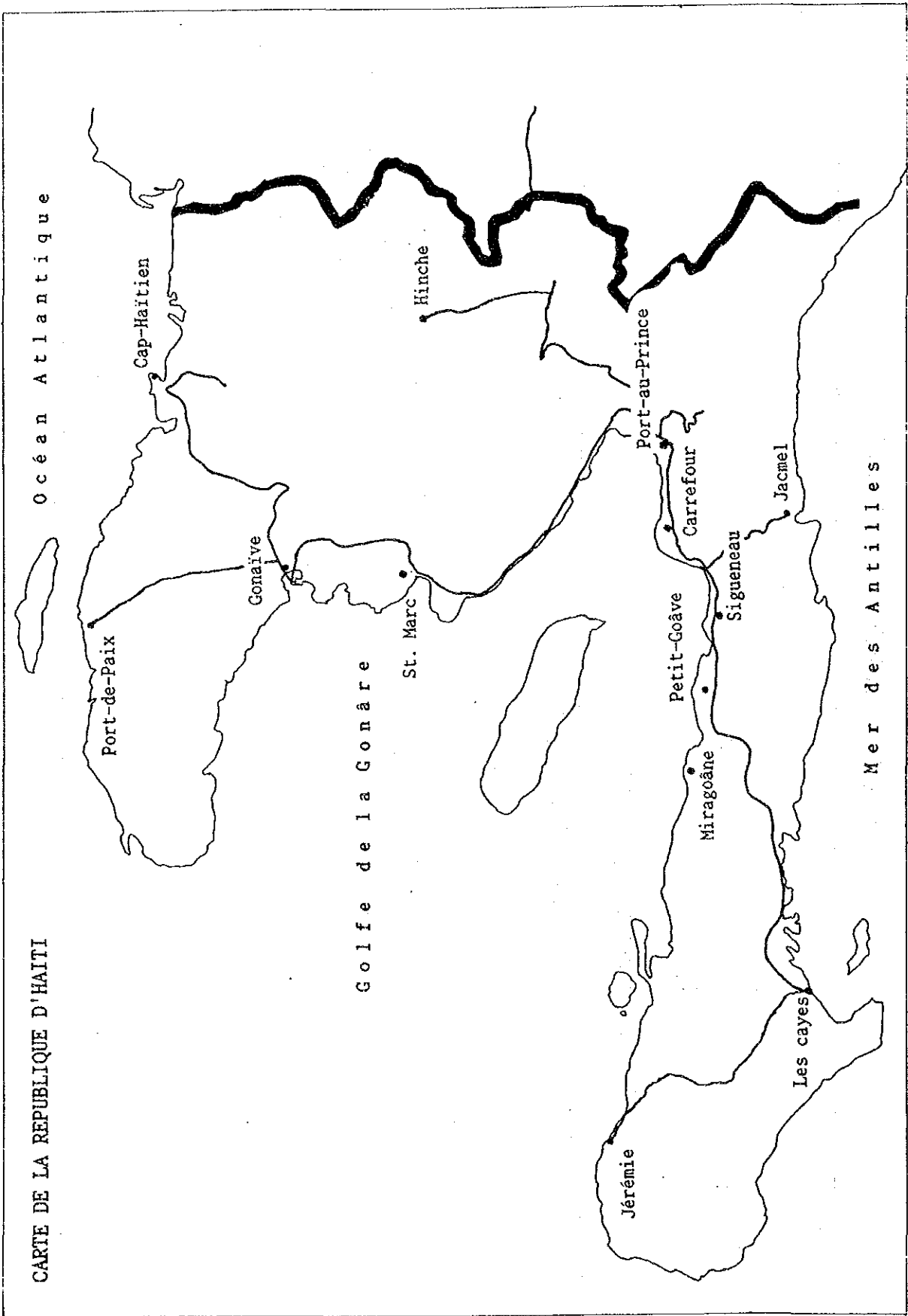




CARTE DE LA REPUBLIQUE D'HAITI



CARTE DE LA REPUBLIQUE D'HAÏTI





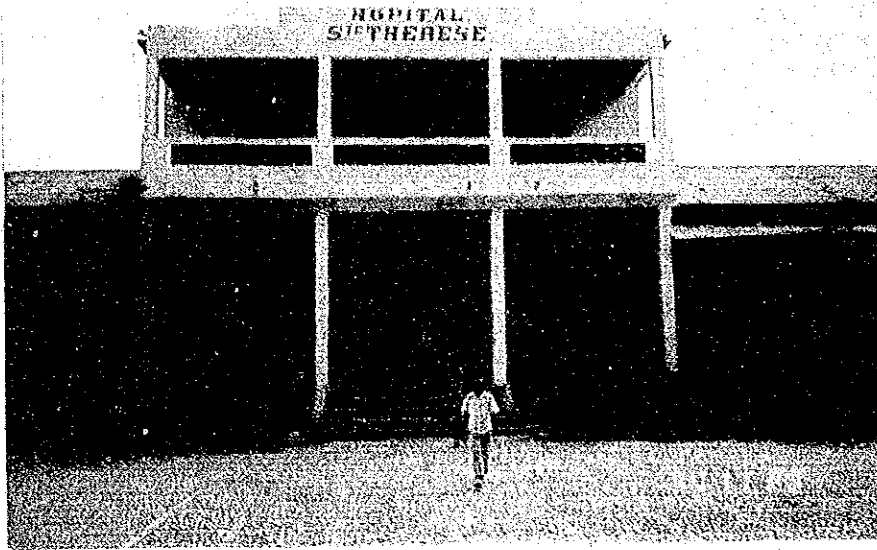
Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti



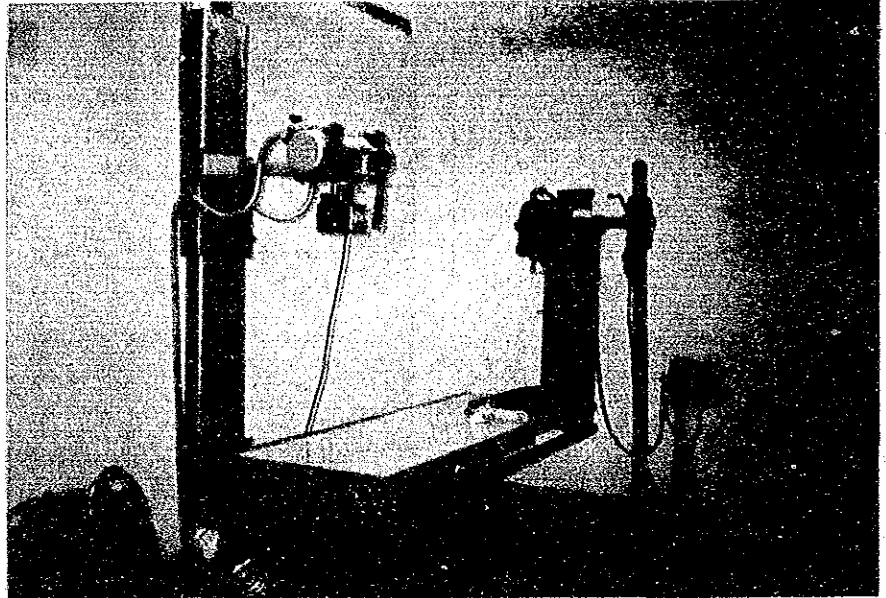
Hôpital spécialisé



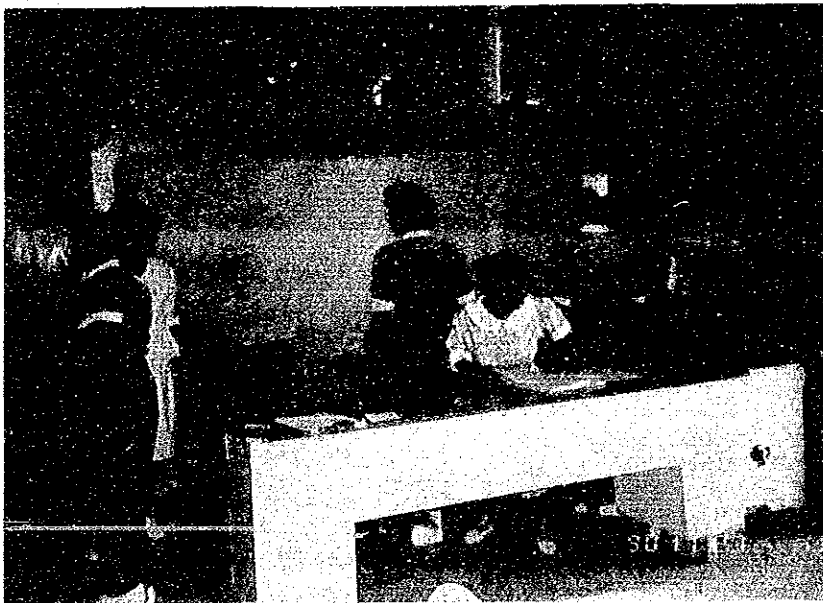
Hôpital régional



Hôpital de district



Appareil radiographique

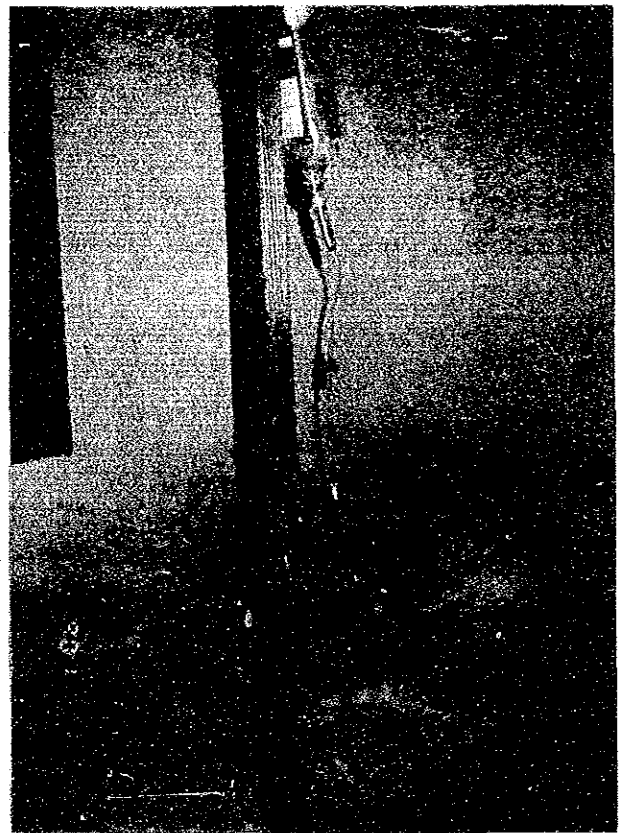
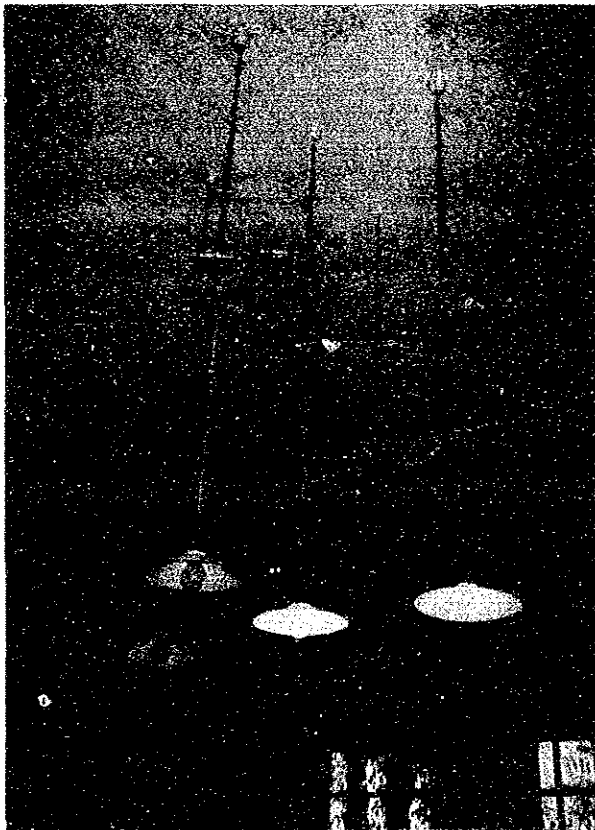


Poste d'infirmières

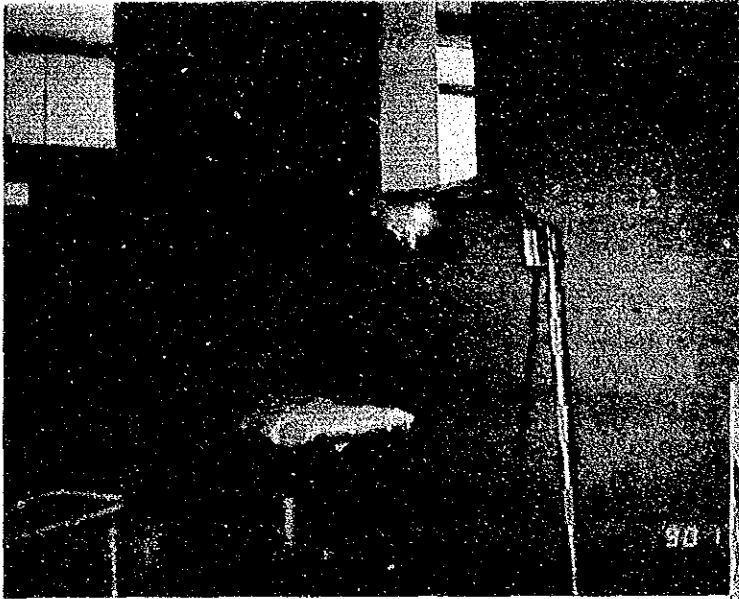


Salle commune générale

Lumières d'opération mineure



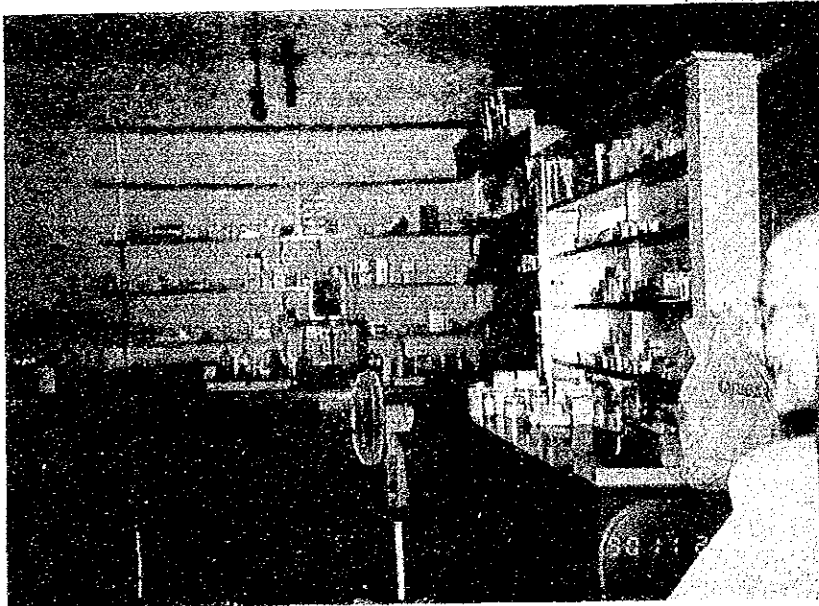
Salle commune pédiatrie



Salle d'opération



Laboratoire



Pharmacie



Ambulance



Générateur



Bureau local de vente d'équipement médical





## GENERALITES

La République d'Haïti, avec une population de 5.750.000 habitants environ (en 1989) et sur une superficie de 27.800 kilomètres carrés, est située dans le tiers occidental de l'île de Saint-Domingue des Indes occidentales et touche dans sa partie orientale la République Dominicaine. Le pays est très montagneux, les plaines ne constituant que 17% de la superficie totale du territoire. L'agriculture occupe une place prépondérante et représente le tiers de la production totale du pays. Les principaux produits agricoles sont le café, le maïs et la canne à sucre entre autres, le café étant le principal produit exporté. Toutefois, la productivité est faible et la balance commerciale est déficitaire de manière constante. En 1989, le produit national brut par habitant était de 1.561 gourdes, à savoir 312 dollars américains, le taux de croissance égal à environ - 1,5%, le chômage touchant plus de 40% de la population.

En ce qui concerne le secteur de la santé, on constate de nombreuses différentes sortes de maladies contagieuses transmises par les animaux nuisibles et les microbes spécifiques des régions au climat sub-tropical et les infrastructures ainsi que les installations médicales sont encore très peu développées. Du fait de l'augmentation de la population (1,4% par an) et de sa concentration urbaine, le pays est en outre confronté au problème de l'insuffisance au niveau de la fourniture des équipements médicaux dans la totalité des hôpitaux. Les établissements sanitaires de la République d'Haïti se divisent approximativement en trois grandes catégories: d'une part les établissements publics ainsi que les établissements à but non lucratif ouverts par des associations privées destinés à la couche la plus défavorisée, à savoir 80% de la population et, d'autre part, les établissements privés destinés à la population plus aisée. Les établissements sanitaires publics sont pour la plupart des habitants l'unique recours en cas de maladie mais, du fait de la dégradation de la conjoncture économique qui se poursuit depuis de longues années, ces établissements ne peuvent bénéficier d'une enveloppe budgétaire suffisante pour la réhabilitation de leurs installations et de leurs équipements. La vétusté des équipements et des matériels dont

ils sont pourvus fait obstacle à leur utilisation effective et empêche par conséquent la fourniture suffisante de soins médicaux.

Dans ce contexte, le ministère de la Santé publique et de la Population de la République d'Haiti, afin de mieux répartir les organismes administratifs en charge de la santé, a divisé la totalité du territoire en quatre régions dans lesquelles ont été établis des bureaux sanitaires et s'efforce de fournir des services équilibrés et appropriés par la mise en place par exemple d'un système régional permettant de développer les soins médicaux sur la base d'une connaissance approfondie des besoins dans chacune des régions. Le ministère tente également, en coopérant notamment avec les associations privées, de parvenir à la suffisance des services médicaux mais n'a pu jusqu'à présent obtenir les résultats escomptés du fait de la faible croissance économique du pays. Par ailleurs, parmi les mesures destinées à améliorer les services de santé destinés aux habitants des régions, le Gouvernement de la République d'Haiti a entrepris, avec l'aide financière non-remboursable du Gouvernement du Japon, un Projet de lutte contre la malaria, un Projet d'éradication de la tuberculose en 1983, et un Projet d'aménagement des équipements médicaux en 1984 relatif à l'aménagement et à l'agrandissement de l'Hôpital d'université d'Etat d'Haiti, le plus grand établissement hospitalier de la République d'Haiti, de la Maternité d'Isaie Jeanty ainsi que du sanatorium de Sigüeneau, principal sanatorium de district. Les priorités actuelles du ministère de la Santé publique et de la Population de la République d'Haiti sont sept objectifs de développement, à savoir, réduction de la mortalité infantile, contrôle des naissances, vaccination, lutte contre la dénutrition, immunisation, lutte contre la tuberculose, la malaria et le SIDA. De plus il s'efforce à améliorer l'entretien des établissements sanitaires, à solutionner à l'insuffisance au niveau fourniture de matériel médical et de consommables, à rationaliser la distribution des produits pharmaceutiques dans tous les établissements sanitaires, à rééquilibrer de la répartition du personnel hospitalier, ainsi qu'à améliorer le rendement et de l'efficacité des établissements sanitaires de district

En 1990, le ministère de la Santé Publique et de la Population de la

République d'Haïti a attribué 149,7 millions de gourdes (3 892,2 millions de yen) qui représentent environ 18% du budget national à la politique sanitaire mais l'augmentation du budget de la santé reste stagnante du fait de la dégradation de la conjoncture économique qui se poursuit depuis de longues années.

Dans ce contexte, le ministère de la Santé publique et de la Population a formulé une requête d'aide financière non-remboursable auprès du Gouvernement du Japon afin de réhabiliter les équipements médicaux de onze établissements sanitaires (4 hôpitaux régionaux et 7 hôpitaux de district) choisis parmi les quinze principaux établissements hospitaliers régionaux (4 hôpitaux régionaux et 11 hôpitaux de district) ainsi que trois hôpitaux spécialisés dont les activités ont lieu en liaison avec lesdits établissements hospitaliers. Ces établissements sanitaires représentent les plus hautes instances de traitement médical dans chacune des régions et les seuls hôpitaux spécialisés du pays dont dépend la majeure partie de la population.

En réponse à la requête effectuée, le Gouvernement du Japon a décidé d'exécuter une étude du Plan de base, l'Agence Japonaise de Coopération Internationale a envoyé une première mission d'étude en République d'Haïti sur une période de 30 jours, du 10 novembre au 9 décembre 1990 et une autre mission d'explication du Rapport sur une période de 13 jours, du 16 au 28 mars 1991.

En réponse à la ce qui précède, l'urgence et la nécessité du présent projet ne sont plus à démontrer et l'exécution de ce projet contribuera considérablement à l'amélioration des soins médicaux dans la République d'Haïti et par conséquent au bien-être de la population tout entière. Le contenu de la requête a donc été jugé approprié.

La présente étude a établi une conception de base fondée sur les orientations expliquées ci-après en tenant compte des objectifs, du système budgétaire, de la maintenance et du contrôle ainsi que des résultats prévus pour le Projet.

- ① Conception permettant la fourniture de soins médicaux effectifs pour les atteintes du système respiratoire, du système digestif et du système circulatoire provoquant les maladies contagieuses, en

tenant compte des affections les plus répandues dans la République d'Haïti.

- ② Conception adaptée à la conjoncture des différentes installations médicales, prenant en considération l'envergure, la zone de fourniture des services et la population en bénéficiant, dans un but d'amélioration du niveau des services médicaux dans les régions concernées.
- ③ Conception permettant de procéder à l'exploitation et à la maintenance des équipements dans les limites imposées par le budget de la santé en République d'Haïti.
- ④ Prévision d'équipements et de matériels adaptés aux conditions climatiques et sociales en République d'Haïti qui permettent une longue durée.

Sur la base des orientations de base mentionnées ci-dessus et afin de se conformer aux conditions de sélection sur le plan de la demande, l'accent sera mis sur la fourniture d'équipements et de matériels médicaux de base, notamment des appareils de diagnostic nécessaires aux soins primaires et secondaires. En outre, des pièces destinées à un remplacement périodique seront également prévues dans les quantités appropriées afin d'augmenter l'efficacité des soins médicaux. La fourniture de matériels supplémentaires permettant de compléter les équipements existants actuellement en nombre insuffisant du fait de leur vieillissement dans chacun des établissements sanitaires concernés constituera par ailleurs une des priorités. En ce qui concerne le niveau technique, la sélection a porté sur des équipements de structure simple et aisés d'emploi, pouvant être utilisés dans le cadre technique actuel, exempts de panne et pouvant résister aussi bien aux difficultés du système électrique qu'aux particularités du climat tropical de la République d'Haïti, telles que humidité élevée et hautes températures. En outre, la conception a eu pour objectif d'obtenir des résultats rapides et adéquats en tenant compte des affections les plus fréquentes en République d'Haïti. Les équipements et matériels suivants ont par conséquent été sélectionnés.

Etablissements concernés (dans l'ordre de priorité)

Lieu

- ◎ 7 hôpitaux de district
  - a. Hôpital de district de St Marc      Région transversale
  - b. Hôpital de district de Petit Goave      Région ouest
  - c. Hôpital de district de Jacmel      Région ouest
  - d. Hôpital de district de Port de Paix      Région transversale
  - e. Hôpital de district de Hinche      Région transversale
  - f. Hôpital de district de Miragoâne      Région sud
  - g. Hôpital de district de Jérémie      Région sud
- ◎ Hôpital d'Université d'Etat d'Haïti (Placé en tant qu'hôpital de région)      Région ouest (Port au Prince)
- ◎ 3 hôpitaux régionaux
  - a. Hôpital régional de Cap Haïtien      Région nord
  - b. Hôpital régional de Gonaïves      Région transversale
  - c. Hôpital régional des Cayes      Région méridionale
- ◎ Hôpitaux spécialisés
  - a. Sanatorium de Sigueneau      Région ouest
  - b. Sanatorium de Port-au-Prince      Région ouest (Port-au-Prince)
  - c. Maternité de Carrefour      Région ouest
- ◎ Section de maintenance      Région ouest

du service administratif  
des hôpitaux (Port-au-Prince)

Equipements et matériels du Projet (les équipements listés ci-dessous  
seront distribués dans la totalité des hôpitaux)

1. Radiologie

Appareil radiographique de type installé

Appareil radiographique à décharge de condensateur mobile

1 jeu d'accessoire pour chambre noire

Divers

2. Diagnostic

Sphygmomanomètre

1 jeu de diagnostic

Electrocardiographe

Divers

3. Chirurgie

Table d'opération

Lumière d'opération

Appareil d'anesthésie

Jeu d'instrument d'opération chirurgicale générale

Jeu de fixation externe

Défibrillateur

4. Obstétrique et gynécologie

Table d'accouchement

Table d'examen

Couveuse

Divers

5. Salle d'hôpital

Lumière d'examen

Civière

Jeu de réanimateur à oxygène

Divers

6. Laboratoire

Microscope

Centrifugeur

- Autoclave
- Divers
- 7. Ophtalmologie
  - Unité ophtalmique
    - Lampe à fente
    - Ophtalmoscope indirect
    - Divers
- 8. Divers
  - Ambulance
  - Générateur
  - Véhicule pour service de réparation
  - Divers

Le ministère de la Santé publique et de la Population de la République d'Haïti sera le principal organisme responsable de la réalisation du Projet, la Direction générale du ministère de la Santé publique et de la Population prenant en charge l'ensemble des affaires générales et la Direction Assistance publique, placée sous la tutelle de la Direction générale étant responsable de son exécution sur le plan technique. Par ailleurs, la maintenance du matériel médical de tous les établissements sanitaires sera assurée par la Section de maintenance des hôpitaux placée sous la responsabilité de la Direction Assistance médicale.

En ce qui concerne les obligations financières de la République d'Haïti, elles ne se rapportent qu'aux frais de maintenance (390.644 gourdes /environ 10 millions de yen) étant donné que les équipements et matériels prévus dans le cadre du présent projet seront fournis dans des établissements déjà approvisionnés en eau et en électricité.

Les frais de maintenance relatifs au présent Projet englobent les coûts d'électricité, les coûts d'approvisionnement et d'évacuation des eaux, les coûts de gaz médical, ainsi que ceux des consommables et pourront être couverts par le budget en cours puisque la plupart du matériel fourni servira au remplacement d'équipements existants, soit trop vétustes, soit actuellement en panne et par conséquent inutilisables. Le calendrier d'exécution du présent Projet se divisera

dans les trois phases suivantes pour se terminer environ dix mois plus tard.

- ① Phase de conception \_\_\_\_\_ environ 2,5 mois
- ② Phase de soumission \_\_\_\_\_ environ 1,5 mois
- ③ Phase d'exécution \_\_\_\_\_ environ 5,4 mois

La réalisation du présent Projet permettra d'améliorer le niveau des services médicaux dans les régions concernées et profitera, directement ou indirectement, à une population d'environ 4.880.000 habitants, à savoir 84% de la population totale du pays. Par ailleurs, la prévision d'une formation portant sur la maintenance et l'inspection des équipements fournis, ainsi que la fourniture de matériel de réparation au ministère de la Santé publique et de la Population, à la Direction Assis assistance publique et à la Section de maintenance des hôpitaux permettront, si ces opérations sont réalisées avec succès, d'utiliser avec le maximum d'efficacité non seulement les équipements et matériels fournis dans le cadre du présent Projet, mais également les équipements existants.

A partir des prévisions sur les résultats, la nature, ainsi que sur les possibilités de réalisation au niveau administratif du présent Projet, l'exécution des éléments listés ci-dessous au moyen de l'aide financière non-remboursable du Gouvernement du Japon a été jugée appropriée. Les établissements concernés par le présent projet sont des établissements sanitaires publics destinés à fournir des soins médicaux aux habitants de la République d'Haïti, et notamment à ceux de la classe sociale la plus défavorisée vivant dans les villages de province. Du fait de l'importance de la couverture de ces établissements qui s'élève à 84% de la population totale, l'envergure du projet a été jugée appropriée et sa réalisation laisse espérer de nombreux résultats positifs. D'autre part, la maintenance et l'administration qui prendront place après l'exécution du projet, pourront être prises en charge dans les limites du budget, du personnel et du niveau technique de la République d'Haïti. Ce projet pourra en outre être réalisé sans



difficultés majeure dans le cadre de l'aide financière non-remboursable du gouvernement du Japon et, à en juger par l'ampleur des résultats attendus, la nature même du projet ainsi que la faisabilité de sa gestion ultérieure, il a été déclaré approprié pour la réalisation dans le cadre d'une aide financière non-remboursable du gouvernement du Japon.

Comme l'indique ce qui précède, l'exécution du présent Projet a été jugée appropriée car elle permet d'espérer de nombreux résultats positifs, puisque le Projet contribuera à l'amélioration des soins médicaux destinés à une large population régionale, sera largement profitable aux habitants de la République d'Haïti et du fait de ses possibilités de réalisation. En outre, ce projet aura un rôle primordial dans le progrès des mesures relatives à la santé publique de la République d'Haïti.

Par ailleurs, en ce qui concerne la conception du projet, même si les équipements et matériels fournis ont été prévus pour une maintenance et un contrôle minimum et même si la réparation de circuits électroniques des appareils radiographiques etc. a été faisable par des entreprises de réparation en Haïti, en considération du niveau technique et du nombre de personnels de maintenance (4 personnes), il serait souhaitable de créer une structure permettant de procéder immédiatement à la réparation en cas de demande provenant des établissements sanitaires et d'augmenter le nombre d'électroniciens ou de coopérer avec des entreprises de réparation, en fonction du personnel et des fonds disponibles de la Direction Assistance publique et de la Section de maintenance, afin de pouvoir utiliser le matériel en bon état et pendant longtemps. Nous recommandons également la mise en place d'une structure de maintenance préventive, exécutée par l'envoi une fois tous les quatre ou six mois, par la Section de maintenance, d'équipes chargées de l'entretien périodique dans les établissements sanitaires.



## TABLE DES MATIERES

Avant-propos	
Carte	
Photographies	
Généralités .....	I
Table des matières .....	X
Chapitre I - Introduction .....	1
Chapitre II - Contexte du Projet .....	5
2-1 Présentation de la République d'Haïti .....	5
(1) Situation générale .....	5
(2) Population .....	7
(3) Economie et finances .....	10
(4) Industrie .....	19
(5) Aide Internationale .....	28
2-2 Secteur médical .....	31
(1) Contexte historique .....	31
(2) Politique actuelle .....	32
(3) Maladies .....	38
(4) Soins médicaux .....	41
2-3 Projets en relation .....	47
(1) Projets de développement national .....	47
2-4 Secteur de la Santé .....	48
(1) Situation actuelle .....	48
(2) Projet de développement de la Santé .....	54
2-5 Etablissements sanitaires .....	55
(1) Situation actuelle .....	55
(2) Projet de développement .....	57
(3) Structures exécutives des établissements sanitaires .....	57
Chapitre III - Causes et contenu de la requête .....	64
3-1 Causes de la requête .....	64
3-2 Contenu de la requête .....	65
(1) Etablissements concernés .....	65
(2) Equipements et matériels requis .....	67

	(3) Situation des établissements concernés .....	68
3-3	Etude du contenu de la requête .....	72
	(1) Pertinence et nécessité du Projet .....	72
	(2) Etude du niveau technique et de l'administration du Projet .....	73
	(3) Relations avec les projets de même type et les projets d'aide des organismes internationaux .....	74
	(4) Etude des équipements et matériels requis .....	75
	(5) Etude de la nécessité d'une assistance technique .....	83
	(6) Orientations de base de l'aide financière .....	83
Chapitre IV	- Contenu du Projet .....	85
4-1	Emplacement du Projet .....	85
	(1) Emplacements des établissements concernés .....	85
	(2) Présentation des établissements visités par la Mission d'étude .....	86
4-2	Présentation du Projet .....	125
	(1) Organismes d'exécution et structures administratives .....	125
	(2) Mise à exécution .....	126
Chapitre V	- Conception de base .....	136
5-1	Orientations fondamentales .....	136
5-2	Etude des conditions .....	136
	(1) Conditions au plan de la demande .....	136
	(2) Conditions au plan technique .....	137
	(3) Conditions de conception des équipements .....	138
5-3	Conception de base .....	142
5-4	Système de maintenance .....	157
5-5	Plan d'exécution du projet .....	158
	(1) Structures exécutives .....	158
	(2) Etendue du Projet .....	160
	(3) Plan d'exécution .....	161
	(4) Plan de fourniture des équipements .....	163
5-6	Calendrier d'exécution .....	164

Chapitre VI - Résultats et conclusion du Projet .....	165
6-1 Evaluation du Projet .....	165
(1) Résultats .....	165
(2) Pertinence de l'exécution .....	166
6-2 Conclusion .....	167
6-3 Recommandations .....	168
Annexes	
Annexe 1-1 Programme de travail de l'équipe d'étude sur le Projet de Réhabilitation des Hôpitaux de District et de Région en République d'Haïti .....	169
1-2 Programme de travail de l'équipe d'étude sur le Projet de Réhabilitation des Hôpitaux de District et de Région en République d'Haïti (Equipe d'explication du Rapport) .....	173
Annexe 2-1 Liste des participants à la Mission .....	174
Annexe 2-2 Liste des participants à la Mission (Equipe d'explication du Rapport) .....	175
Annexe 3-1 Liste des personnes rencontrées .....	176
Annexe 3-2 Liste des personnes rencontrées (Lors de l'explication du Rapport) .....	179
Annexe 4-1 Procès verbal de la réunion .....	180
Annexe 4-2 Procès verbal de la réunion (Lors de l'explication du Rapport) .....	186
Annexe 5 - Distribution du personnel de santé .....	189
Annexe 6 - Résumé du budget pour l'exercice fiscal 1990-1991 du ministère de la Santé publique et de la Population .....	208
Annexe 7 - Etude des spécifications électriques .....	216



## CHAPITRE I - INTRODUCTION





## CHAPITRE I -- INTRODUCTION

La République d'Haïti (ci-après dénommée Haïti), depuis son indépendance en 1804, a développé une politique de Santé indépendante malgré l'instabilité du pays au niveau politique et les difficultés d'ordre financier. Des asiles, destinés aux malades contagieux ainsi qu'aux nécessiteux âgés, ont tout d'abord été établis et, dans les premières années du siècle, à savoir la période de gouvernement militaire des Etats-Unis, des établissements sanitaires ont été construits dans toutes les régions du pays. Parmi ces établissements, les asiles ont été par la suite aménagés et agrandis pour devenir hôpitaux spécialisés ou hôpitaux de région.

Dans la République d'Haïti se rencontrent de nombreux différents types de maladies, telles les affections contagieuses, les affections parasitaires ainsi que les atteintes du système respiratoire, dues aux animaux nuisibles et aux microbes sévissant dans les climats sub-tropicaux et existent encore des endémies comme la malaria ou la dengue. Les causes de ces maladies sont à rechercher dans les conditions climatiques, l'inconfort des conditions d'habitat ainsi que le faible niveau éducationnel, la plus importante étant néanmoins le niveau médiocre des installations médicales.

Le secteur médical et de l'hygiène de la République d'Haïti est l'un des secteurs les moins développés du pays et les conditions médicales et de santé sont actuellement dans une situation difficile du fait de l'insuffisance quantitative de la fourniture des équipements médicaux. Une partie de la classe la plus favorisée de la population bénéficie, dans les établissements sanitaires privés, de soins médicaux d'un niveau relativement élevé mais les services fournis par ces établissements étant onéreux, la majeure partie de la population ne peut s'adresser qu'aux établissements sanitaires publics placés sous la tutelle du Gouvernement et dont les services sont soit gratuits, soit partiellement payants. Toutefois, ces établissements sanitaires publics sont confrontés aux problèmes de l'insuffisance des installations et des

équipements, et au manque de personnel de santé, tel que médecins et infirmières, dans les villes de province. L'un des problèmes prioritaires de l'administration en charge de la santé d'Haïti est de solutionner l'insuffisance quantitative de la fourniture des équipements médicaux. La concrétisation des solutions envisagées sur les plans de l'équipement et du personnel pour les établissements sanitaires des villes de province est hautement souhaitable.

Le Gouvernement d'Haïti, dans le but d'élargir les activités et de renforcer les structures médicales, a divisé le territoire en quatre régions (régions sanitaires) et y a établi des bureaux sanitaires. Ces régions ont à leur tour été divisées en 3 ou 5 districts, pour un total de 15 districts, dans lesquels des établissements hospitaliers de région et de district ont été établis et sont en activité. Toutefois, ces établissements ont, pour la plupart, été construits ou agrandis pendant la période de domination militaire américaine mentionnée ci-dessus et du fait du vieillissement de leurs installations comme de leurs équipements, ne peuvent fournir des services médicaux suffisants. Par ailleurs, l'insuffisance des équipements et matériels dans les établissements sanitaires centraux des villes de province dont s'accompagne l'augmentation de la population a une influence négative sur les soins médicaux quotidiens.

Le ministère de la Santé publique et de la Population d'Haïti s'efforce de remédier à la situation dans la mesure de ses moyens financiers mais, du fait des changements successifs de gouvernements de ces dernières années, de la dégradation de la balance commerciale internationale et de la baisse du taux de croissance, il lui est économiquement difficile de procéder à l'aménagement des installations et des équipements médicaux.

Le Gouvernement du Japon a déjà attribué des aides financières non remboursables, en 1979 pour le Projet de lutte contre la malaria et en 1981 pour le Projet d'éradication de la tuberculose. En outre, en 1984, une aide financière non remboursable a été également attribuée en tant

que Projet pour l'aménagement des équipements médicaux afin d'aménager et d'agrandir l'Hôpital d'Université d'Etat d'Haïti, établissement sanitaire le plus important du pays, la maternité d'Isaïe Jeanty ainsi que le sanatorium de Sigueneau, principal sanatorium de district. Le Gouvernement de la République d'Haïti a hautement apprécié, aussi bien au niveau fonctionnalité qu'au niveau résistance, le matériel japonais qui lui a été fourni dans le cadre de ces projets.

En fonction de ces différents éléments, le Gouvernement de la République d'Haïti a de nouveau présenté au Gouvernement du Japon une requête d'aide financière non-remboursable destinée au Projet de Réhabilitation des Hôpitaux de district et de région afin d'améliorer quantitativement et qualitativement les services médicaux prodigués à la population de par la fourniture d'équipements et de matériels nécessaires et appropriés dans les établissements sanitaires et les hôpitaux.

A la suite de cette requête, le Gouvernement du Japon a décidé d'effectuer une étude de conception et d'envoyer par l'intermédiaire de l'Agence Japonaise de Coopération Internationale une mission d'étude du Plan de base sur une période de 30 jours du 10 novembre au 9 décembre 1990 (Le calendrier de la Mission est indiqué dans le Document 1 en annexe), sous la conduite du Dr. Akira RIKIMARU, Directeur médical de l'Hôpital National de Narugo. La Mission était chargée de vérifier le contexte et le contenu du Projet ainsi que prendre contact avec les ministères et les organismes exécutifs concernés, et d'effectuer une étude en site dans une dizaine d'hôpitaux intéressés par le Projet ainsi que dans trois établissements sanitaires ayant bénéficié en 1984 de l'aide financière non-remboursable sus-mentionnée. Une enquête verbale a également été entreprise auprès des personnes concernées du ministère de la Santé publique et de la Population en ce qui concerne les deux établissements que la Mission n'a pu visiter lors de son séjour. Les éléments fondamentaux de la requête concernant le présent Projet et vérifiés lors de la Mission d'étude ont été résumés dans un procès verbal signé par le Gouvernement de la République d'Haïti et la Mission

d'étude.

En dernier lieu, la Mission d'étude s'est de nouveau rendue à Haïti sur une période de 13 jours du 16 au 28 mars 1991, sous la conduite du Dr Akira RIKIMARU, Directeur médical de l'Hôpital National de Narugo. Le calendrier des deux Missions d'étude, la liste de leurs membres ainsi que les procès verbaux des réunions sont présentés dans les documents en annexe.

## CHAPITRE II – CONTEXTE DU PROJET



## CHAPITRE II - Contexte du Projet

### 2-1 Présentation de la République d'Haïti

#### (1) Situation générale

##### 1) Superficie

La République d'Haïti constitue le tiers occidental de l'île de Saint Domingue, encore appelée Hispaniola, de l'archipel des Grandes Antilles des Indes Occidentales et est en contact dans sa partie orientale avec la République Dominicaine. Avec une superficie de 27.800 kilomètres carrés, elle correspond approximativement à la grandeur moyenne de l'île de Shikoku et de l'île de Kyushu au Japon et, bien qu'elle soit la plus petite parmi les îles des Caraïbes, elle possède la concentration de population la plus élevée (217 habitants/km<sup>2</sup>). Le mot "Haïti" signifie pays montagneux en langue créole. Les chaînes de montagnes d'Haïti, en pierre calcaire blanche, sont pauvres en arbres et souvent dénudées. Le relief géographique est complexe, avec des chaînes de montagnes traversant les parties septentrionales et méridionales, traversées en leur milieu par une étroite bande de plaines qui ne constituent que 17% environ de la superficie totale.

##### 2) Climat

Haïti est située entre 18 et 20 de latitude nord, 72 et 74 de longitude ouest, entre 500 et 600 km au sud du tropique du Cancer. Son climat se divise en saison des pluies (avril à mai et août à octobre) et en saison sèche (juin à juillet et novembre à mars) mais il y fait chaud toute l'année, avec une température moyenne comprise entre 22 et 27 dans les régions littorales.

##### 3) Language

La langue officielle est le français. Toutefois, la population utilise généralement la langue créole. Une partie de l'élite intellectuelle comprend l'anglais et l'espagnol.

#### 4) Religion

La religion catholique romaine est prédominante, avec un nombre très important d'églises dans toutes les villes et régions. Par ailleurs, les croyances vaudoues, originaires de l'Afrique, restent encore présentes dans la vie des couches de la population les plus défavorisées.

#### 5) Histoire

Colonie de l'Espagne depuis la découverte de l'île Hispaniola par Christophe Colomb en 1492, elle devient territoire français en 1697 par le traité de Ryswick. Son indépendance a été proclamée le 1er janvier 1904 par Dessalines. Depuis cette date, des coups d'état ont lieu très fréquemment et du fait de l'extrême instabilité politique qui s'ensuivit, les Etats-Unis envoyèrent des troupes afin de protéger leur population et exercer leur domination militaire jusqu'en 1934. Des élections présidentielles auront lieu le 16 décembre 1990 et d'ici cette date, et à la date d'aujourd'hui (novembre 1990), toutes les mesures politiques dépendront de la prise de fonction du nouveau gouvernement.

#### 6) Système éducatif

Il se calque sur le système français, avec une période de scolarité primaire obligatoire de six ans, et une scolarité secondaire de sept ans. Il existe également des écoles professionnelles. L'Université d'Etat d'Haïti, établissement scolaire le plus important du pays, a été créée en 1944 et comprend des facultés de médecine, de pharmacie, dentaire, de technologie, de sciences naturelles, de physique, de chimie et de biologie. Malgré la présence de ce système éducatif, la majeure partie de la population est trop défavorisée pour pouvoir envoyer ses enfants à l'école. En outre, les enseignants et les salles de classe sont en nombre insuffisant et la différence entre les besoins et la situation réelle constitue un problème de réelle importance. Seuls 20% des enfants de Haïti peuvent bénéficier d'une éducation primaire et le taux d'analphabétisation est très élevé puisqu'il



représente 75% d'après les estimations du Fond Monétaire International. Par ailleurs, les enfants de la classe favorisée sont éduqués en France et, plus récemment, dans les universités américaines et canadiennes.

#### 7) Structures politiques

Haïti est une république dans laquelle le Président est le chef de l'Etat, le parlement étant constitué de deux chambres, le Sénat et l'Assemblée Nationale. Le Président de la République est le chef de l'état et un premier ministre est le chef du gouvernement. Onze ministères sont placés sous sa tutelle, le cabinet étant constitué des ministres.

1. Ministère de l'Intérieur et de la Défense Nationale
2. Ministère des Affaires étrangères et des cultes
3. Ministère de l'information et de coordination culture
4. Ministère de l'Economie et des Finances
5. Ministère de la Justice
6. Ministère de la Santé publique et de la Population
7. Ministère des Travaux publics, du Transport et des Télécommunications
8. Ministère de l'Agriculture, des Ressources naturelles et du Développement Rural
9. Ministère de l'Education, de la Jeunesse et des Sports
10. Ministère des Affaires sociales
11. Ministère du Commerce et de l'Industrie

#### (2) Population

En 1988, la population totale de Haïti était estimée à 5.510.917 habitants (5.743.120 en 1989). Les répartitions par tranche d'âge et par sexe sont indiquées dans le tableau suivant. 74% de la population vit dans les régions, plus de la moitié de la population a moins de 20 ans, les femmes de 15 à 54 ans dans la force de l'âge représentent 26% (hommes: 23%) et les enfants de moins de 5 ans constituent 15% de l'ensemble de la population.

Tableau II-2 Population par âge et par sexe estimée en 1988

Age	Population	%	Sexe masculin	Sexe féminin
Population totale	5,510,917	100.0	2,664,797	2,846,120
moins de 1 an	164,052	3.0	81,908	82,144
1~ 4 ans	653,436	11.9	330,579	322,857
5~ 9 ans	743,795	13.5	372,234	371,561
10~14 ans	648,912	11.8	325,559	323,353
15~24 ans	1,081,035	19.6	511,450	569,585
25~34 ans	733,186	13.3	332,967	400,219
35~44 ans	540,145	9.8	253,214	286,931
45~54 ans	404,916	7.3	200,515	204,401
55~64 ans	250,452	4.5	124,230	126,222
plus de 65 ans	290,988	5.3	132,141	158,847

Source: Ministère de la Santé Publique et de la Population

Le pourcentage d'augmentation de la population est de 1,4%. Malgré l'importante émigration vers les Etats-Unis et le Canada, ce pourcentage est plus important que le taux de croissance du PNB dans le secteur agricole, ce qui signifie que la production alimentaire est insuffisante. Du fait de l'espérance de vie courte et de l'émigration des hommes, ceux-ci ne sont que 94,1 pour cent femmes.

Il existe de très importantes différences dans le procédé d'urbanisation selon les régions. La région ouest qui comprend Port-au-Prince est la zone la plus urbanisée et 49,9% de sa population réside en ville. L'urbanisation se poursuit également dans les régions nord, nord-ouest et d'Artibonite. L'urbanisation moyenne dans les autres régions est de 12% mais elle n'est que de 8% dans la région sud-est du fait de l'exode vers la capitale Port-au-Prince. La concentration économique dans la capitale ainsi que la dégradation des conditions de vie dans les régions

sont deux des principales raisons de l'importance de l'exode vers la capitale Port-au-Prince.

La population de Port-au-Prince (684.284 habitants) montre une augmentation annuelle de 4,8% et constitue 89% de la population urbaine de la région ouest.

Cap Haïtien est la seconde ville d'Haïti avec une population de 64.406 habitants. L'émigration à l'étranger a également une influence néfaste sur la vie dans les régions. Un nombre important de la population régionale s'exile dans la République Dominicaine pour les récoltes de canne à sucre. Le pourcentage d'augmentation de la population ne montrera probablement pas d'évolution notoire dans les prochaines années malgré l'importance de la population émigrante, du fait de l'augmentation naturelle de la population. Les Nations Unies ont prévu en 1988 un pourcentage d'augmentation naturelle de 2,1% et un pourcentage de naissances de 34 pour 1000 habitants.

Cette pression démographique doit être prise en considération lors de l'élaboration des mesures socio-économiques et en particulier en ce qui concerne le secteur de la Santé.

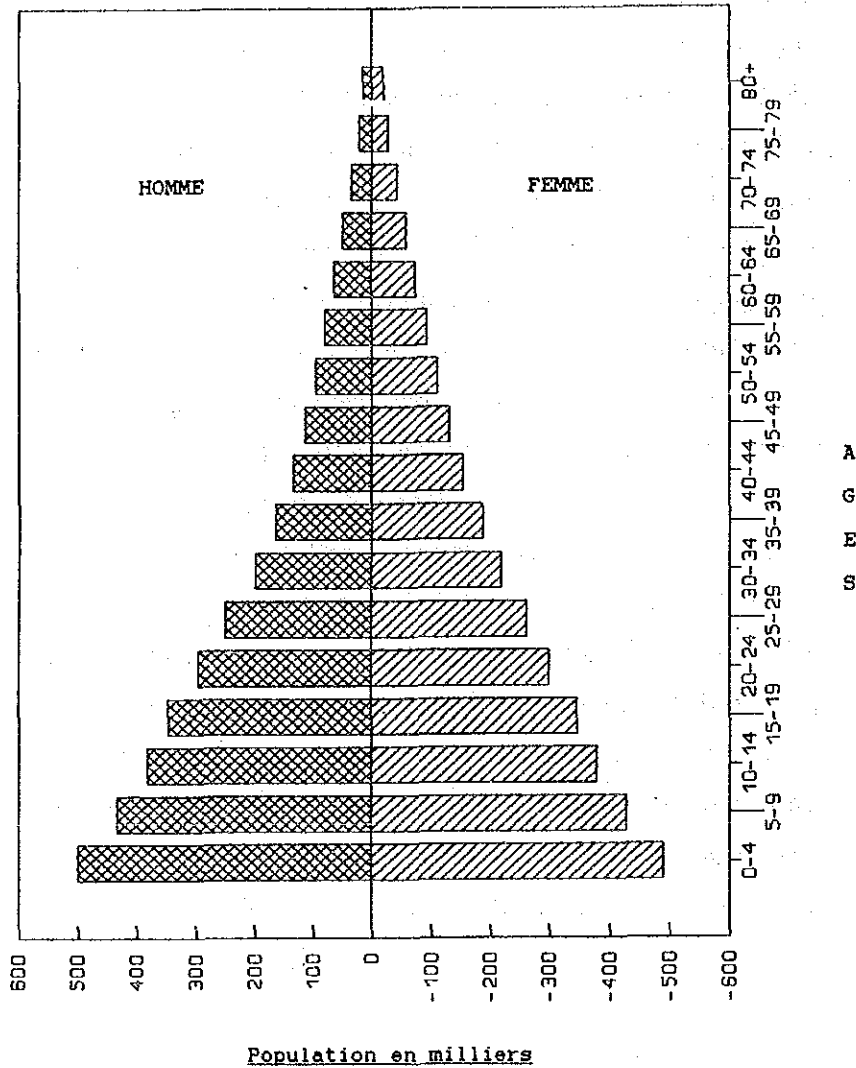
La composition de la population par région sanitaire est indiquée dans le tableau suivant. D'après la pyramide des âges de la figure II-1, la jeune génération est très importante par rapport à la génération active de 35 ans à 55 ans et l'on y relève les caractéristiques des régions en voie de développement.

Tableau II-3 Population par région sanitaire en 1989

Région	Population	Pourcentage
Nord	819,376	14.3%
Transversale	1,548,087	26.9%
Ouest	2,313,998	40.3%
Sud	1,061,668	18.5%
Total	5,743,129	100.0%

SCHEMA II - 1

Répartition de la population d'Haïti par âge et sexe - 1990



(3) Economie et finances

1) Situation économique

L'économie d'Haïti s'est diversifiée durant ces dernières années mais ce pays reste encore le territoire le plus faiblement développé de l'hémisphère sud. Cette faiblesse économique trouve ses raisons dans les particularités du secteur agricole, non productif du fait de l'étroitesse de la superficie des champs cultivables, de l'appauvrissement des

sols et de l'insuffisance d'investissements dans les structures de transport et d'irrigation. D'après le profil du pays donné par l'EIU (Economic Intelligency Unit), le secteur des produits électroniques et textiles manufacturés en dépôt a montré une certaine croissance mais la petite envergure du marché intérieur a empêché le développement ultérieur des industries de production.

Jusqu'à la chute du gouvernement Duvalier, plus de 200 entreprises américaines se sont implantées, attirées par les bas coûts de main d'oeuvre mais se sont déplacées en République Dominicaine ou dans d'autres pays à partir de 1986, du fait de l'instabilité politique qu'a connue le pays.

L'envergure économique du secteur public est restreinte, les recettes du gouvernement provenant des droits de douane ainsi que le système d'imposition n'étant pas fermement établis et la combinaison de ces éléments a relégué Haïti à une place extrêmement basse dans l'économie mondiale. La récession économique qu'ont connue les Etats-Unis en 1979 et 1980 par exemple a immédiatement affecté le secteur des produits manufacturés en dépôt et cette crise s'est aggravée du fait de la destruction de la moitié des plantations de café par les sinistres qui ont provoqué la chute des prix de cette matière première, entraînant une diminution des revenus à l'exportation et du revenu annuel global. La situation financière du Gouvernement de la République d'Haïti est donc déficitaire depuis les années 1980.

A la fin de l'année 1986, le Fond Monétaire International a décidé d'allouer un crédit de 25.000.000 de dollars pour le réajustement des structures économiques, dont 10.000.000 de dollars ont été immédiatement accordés, le reste étant échelonné sur une période de trois ans. Le nouveau gouvernement a diminué les dépenses publiques, supprimé les monopoles d'Etat et privés, effectué une réforme des impôts, promis de libéraliser les réglementations commerciales et a tenté d'atteindre un taux annuel moyen de croissance du PNB de

4,5% jusqu'à 1989, de redresser la balance commerciale et de réduire le taux d'inflation à des chiffres équivalents à ceux des pays voisins. Si des résultats concrets ont été obtenus en ce qui concerne la libéralisation du commerce et la suppression des monopoles, un grand nombre d'objectifs n'ont pu être réalisés.

A la fin du mois d'août 1989, les importations affichent un excédent de 30% et au mois de septembre de la même année, un crédit d'attente (stand-by loan) de 21.000.000 de dollars a été de nouveau attribué par le Fond Monétaire International.

## 2) Tendances du coût de la vie

D'après l'Institut Haïtien des Statistique et d'Informatique (tableau ci-dessous), l'indice à la consommation montre une augmentation annuelle moyenne d'environ 10% sur une période de six ans, de 1980 à 1986. Cet indice a montré quelque tendance à diminuer pendant les années 1987 et 1988 mais l'inflation reste présente depuis longtemps.

**Tableau [-4: INDICE DES PRIX A LA CONSOMMATION DE CERTAINS BIENS ET SERVICES DANS L'AIRE METROPOLITAINE PAR ARTICLE SELON LES POSTES DE DEPENSE** (base 100 en 1980)

Année	Indice général	Alimentation	Habillement & chaussures	Meubles & articles d'aménagement	Logement, chauffage & éclairage	Services
1980	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1981	111.0	113.2	117.4	108.2	112.2	102.5
1982	119.0	114.2	129.9	125.5	146.4	113.3
1983	131.2	126.8	145.6	131.1	167.6	119.7
1984	139.5	134.5	157.5	132.1	182.6	128.0
1985	154.5	150.3	180.8	138.9	198.7	139.5
1986	159.6	155.2	200.2	140.6	192.0	152.3
1987	141.3	125.9	184.6	138.3	193.4	159.6
1988	147.1	133.6	182.6	135.2	197.1	164.0

Source: Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique

## 3) Politique financière

### a. Budget d'Etat

Le budget d'Haïti est déficitaire de manière permanente malgré les aides étrangères. En 1987, le déficit représente 7,4% du PNB, la totalité du déficit financier correspondant à 1,5% du PNB.

En 1988, l'indice à la consommation a haussé du fait de

l'instabilité politique du pays en 1987 alors que les aides étrangères connaissent une baisse drastique cette même année. En résultat, il s'est avéré nécessaire de réduire les dépenses à un montant équivalent à 1% du PNB, ce qui a provoqué une augmentation des dettes à l'intérieur du pays.

Pendant le gouvernement Duvalier, une réglementation relative au budget a été établie en réponse à la demande faite par le Fond Monétaire International afin de réformer le système financier. Une réforme des impôts a été également introduite pendant les années 1981 et 1982 et des efforts ont été entrepris afin de réduire les dépenses publiques en 1982 et 1983.

En résultat, on a pu constater, par rapport aux 12,2% de déficit du PNB de l'année 1981, une réduction à 7,4% pour l'année 1983. Toutefois, en 1984, les dépenses publiques ont été nettement plus importantes que prévues et les revenus n'ont pas augmenté selon les prévisions. Pour ce faire, le crédit d'attente approuvé en 1983 par le Fond Monétaire International a été annulé et la situation financière d'Haïti s'est encore dégradée.

Les différents gouvernements qu'a connu le pays après la chute de Duvalier se sont efforcés de réduire les dépenses publiques au moyen d'une réforme du système d'imposition entre autres et sont arrivés à réduire le pourcentage de déficit par rapport au PNB de 7,4 pendant l'exercice fiscal de 1987 à 5,9% pour l'exercice suivant mais la situation financière n'est restée pas moins déficitaire aujourd'hui également. La situation financière du gouvernement est indiquée dans le tableau suivant.



Tableau II-5: Finances du Gouvernement central

(en million de gourdes)

	1983	1984	1985	1986	1987	*1988
Recettes	1,002.7	1,098.5	1,348.0	1,285.5	1,311.7	587.9
Aides	535.2	316.2	573.3	501.0	447.3	45.8
Dépense Total	2,082.4	1,785.4	2,034.8	1,967.8	2,075.0	807.7
Balance	-544.5	-370.7	-113.5	-181.3	-316.0	-174.0
Dettes int.	404.3	241.2	311.5	119.6	45.6	50.9
Dettes ext.	185.2	145.2	107.5	89.6	143.6	55.1
Balance de caisse	-45.0	-15.7	-143.5	-23.4	119.6	-13.4
Ajustement	-	-	-162.0	-4.5	7.2	81.4

\*= le premier semestre

Source : IMF, International Financial Statistic

Les dépenses annuelles globales du budget se divisent en budget de gestion (dépenses des ministères) et en budget de développement (dépenses pour le développement). Les dépenses des ministères lors des comptes de l'exercice fiscal de 1987 (octobre à septembre) ont été de 1.783.000.000 gourdes et les dépenses de développement de 221.000.000 gourdes. Lors des comptes de l'exercice fiscal de 1988, ces mêmes dépenses ont été légèrement diminuées pour atteindre respectivement 1.651.000.000 gourdes et 155.000.000 gourdes.

b. La Banque nationale est la Banque de la République d'Haïti qui fonctionne en tant que banque centrale et banque commerciale.

Au mois de septembre 1989, le gouvernement a annoncé l'établissement d'une banque de développement agricole, puis d'une banque de développement industriel. L'énorme déficit commercial du secteur public faisant obstacle au développement du secteur privé, le gouvernement s'est

efforcé de redynamiser ce secteur en effectuant des prêts importants. De pair avec l'amélioration de la situation financière du secteur public, les dépôts du secteur privé lors des comptes de l'exercice fiscal de 1988 ont montré une augmentation de 12,7% par rapport au 4,9% du secteur public du gouvernement. Les indices monétaires par exercice fiscal sont indiqués ci-après.

Tableau II-6: Indice monétaire

(en million de gourdes)

Catégorie	1983	1984	1985	1986	1987	*1988
Crédit Domestique	3,698.6	3,745.1	2,632.6	3,719.8	4,002.7	4,154.9
% évolution	17.3	1.3	-29.7	41.3	7.6	3.8
Créance Gouvern.	2,024.0	1,982.1	1,737.1	2,136.8	2,356.3	2,483.6
Créance Sec. Privé	1,116.7	1,199.2	363.9	1,222.0	1,295.2	1,332.6
Monnaie	1,174.7	1,388.0	1,076.1	1,789.9	2,097.9	2,157.2
% évolution	0.9	18.2	-22.5	66.3	17.2	2.8
Quasimonnaie	1,172.9	1,218.1	366.4	1,486.7	1,595.7	...
% évolution	8.3	3.9	-69.9	305.8	7.3	...

\*= le premier semestre

Source: IMF, International Financial Statistic

#### 4) Tendances de la balance commerciale

Les revenus provenant des envois financiers des travailleurs exilés à l'étranger sont très importants pour Haïti. Toutefois, les devises procurées par le tourisme ont diminué ces dernières années du fait de l'instabilité politique et même si ces pertes ont partiellement et provisoirement été comblées par les envois des travailleurs à l'étranger, la balance commerciale n'en reste pas moins déficitaire de manière constante.

Les revenus du tourisme en 1987 ont été estimés à 48.000.000 de dollars. Toutefois, la balance des paiements de

la même année a été déficitaire de 101.100.000.de dollars. Le paiement des intérêts des dettes contractées à l'étranger est une des raisons de ce déficit. Le déficit des comptes courants en six mois, jusqu'au mois de mars 1989, a atteint 54.100.000 de dollars, à savoir une augmentation de 56% par rapport au 34.700.000 de dollars jusqu'à présent. La balance commerciale totale est passée de 11.400.000 de dollars de bénéfices à 8.600.000 dollars de déficit dans la même période.

Tableau [-7: Balance des Paiements

	(\$ million)					
	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Exportation, fob	186.6	214.6	223.0	190.8	210.1	156.1
Importation, fob	-325.9	-337.9	-344.7	-303.2	-311.2	-283.9
Balance commerciale	-139.3	-123.3	-121.7	-112.5	-101.1	-127.8
Exportation de service	108.0	109.0	119.3	105.8	115.5	100.7
Importation de service	-190.2	-211.7	-237.3	-190.4	-216.7	-218.8
Transfert	110.4	123.0	145.0	151.8	171.0	192.9
Balance/compte courant	-111.1	-103.0	-94.7	-45.2	-31.2	-53.0
Investissements directs	8.4	4.5	4.9	4.8	4.7	10.1
Atres capitaux à long terme	76.9	85.9	48.9	34.4	56.0	39.0
Capital à courte terme	-4.9	-1.5	31.1	33.8	15.0	20.4
Balance/compte de capital	80.4	88.9	84.9	73.0	75.7	69.5
Erreurs & Omissions	2.5	-5.3	-15.1	-3.2	-38.4	8.8
Changement de Réserves	-1.7	-14.3	-7.9	-16.3	-1.1	0.5
-indique une augmentation	30.0	5.0	2.5	-8.3	-4.9	-25.8

Source: IMF, international Financial Statistic

### 5) Produit national brut et revenus de la population

Les évolutions du produit national brut et des revenus de la population sur une période de dix ans, de 1980 à 1989, sont indiquées dans le tableau ci-dessous. Le produit national brut a augmenté de 37,1% et les revenus de la population de 37,3% pendant ces dix années. Toutefois, en prenant en considération une augmentation de la population de 17,15%, l'augmentation du produit national brut n'est pas très élevée. Le pourcentage d'augmentation des revenus par habitant est de 17,25%, ce qui est très nettement inférieur à l'indice d'augmentation du coût de la vie pour la même période (tableau II-4), compris entre 33% à 97%. Pour ce fait, la vie nationale se trouve appauvrie.

Tableau II-8: Produit National Brut et Revenu National

Année	P.N.B. (Indice) (en million de gourdes)	Revenu National (Indice)	Population (en million)	Revenu par tête en gourde(indice)
1980	6539 (100)	6342 (100)	4.902	1293.757 (100.0)
1981	6697 (102)	6497 (102)	4.977	1305.404 (100.9)
1982	6637 (101)	6440 (101)	5.054	1274.238 (90.5)
1983	7257 (111)	7045 (110)	5.132	1372.759 (106.1)
1984	8063 (123)	7834 (123)	5.211	1503.358 (116.2)
1985	8828 (135)	8562 (135)	5.291	1618.219 (125.0)
1986	9190 (140)	8933 (140)	5.428	1645.725 (127.2)
1987	8670 (132)	8426 (133)	5.535	1522.312 (117.6)
1988	8215 (125)	7976 (126)	5.638	1414.686 (109.3)
1989	8965 (137)	8712 (137)	5.743	1516.977 (117.2)

Source : Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique

### 6) Production intérieure

Les montants de production par secteur industriel sont indiqués dans le tableau ci-dessous. L'agriculture,

représentant traditionnellement la plus grande partie du PNB, est égale à 32,5% en 1988. Viennent ensuite le commerce et les industries de fabrication.

Tableau II-9: Origine Industrielle du Produit National Brut

	1980		1986		1988 *	
	(\$ million)	%	(\$ million)	%	(\$ million)	%
Agriculture	674	32.2%	653	32.5%	649	32.5%
Mines	26	1.2	2	0.1	2	0.1
Manufacture	382	18.3	319	15.9	304	15.2
Construction	113	5.4	120	6.0	125	6.3
Commerce	390	18.6	357	17.8	349	17.5
Transport & communication	39	1.9	34	1.7	41	2.0
Electricité, gaz & eau	14	0.7	18	0.9	21	1.0
Finance	194	9.3	192	9.6	202	10.1
Gouvernement	58	2.8	79	3.9	68	3.4
Autres secteurs	201	9.6	233	11.6	237	11.9
Total	2,092	100.0	2,008	100.0	1,998	100.0

\*= Estimation préliminaire

Source: IADB, Economic and Social Progress in Latin America, 1989.

#### (4) Industrie

##### 1) Agriculture

Haïti est un pays très montagneux dont les sols sont pauvres mais l'agriculture y occupe depuis toujours le noyau de l'activité économique, représentant un tiers du PNB. 70% de la population se consacre à l'agriculture, principal secteur d'emploi. 620.000 familles d'agriculteurs cultivent une superficie de 860.000 hectares, la superficie moyenne des champs étant de moins d'un hectare. Les récoltes de ces champs

étroits sont principalement destinées à la consommation du locataire du terrain. Parmi ces 860.000 hectares de terres cultivables, 125.000 peuvent être irrigués mais seuls 70.000 hectares bénéficient à l'heure actuelle de l'irrigation. De nombreux projets de développement portent récemment sur l'irrigation qui aidera principalement aux récoltes de riz, de tabac et de haricots.

Les grandes plantations (estimées à 10% de la superficie cultivable) sont souvent exploitées par des sociétés américaines et se consacrent à la culture du café, du sisal et de la canne à sucre.

A partir des années 70, l'augmentation des produits agricoles n'a pu surpasser la croissance de la population et, pour ce faire, a entraîné une augmentation des importations de produits alimentaires. Bien qu'Haïti soit un pays agricole, il n'est pas encore parvenu à une autosuffisance alimentaire totale.

L'agriculture a diminué de 1,5% dans le PNB en 1981, cette diminution passant à 4% en 1982 et 1983. Ce pourcentage s'est rectifié l'année suivante (3,7%), mais la production dans ce secteur s'est encore dégradée depuis, pour arriver en 1988 à 4% de moins que l'année 1980.

Même si l'une des causes de cette dégradation provient du manque de développement des conditions agricoles, il faut également invoquer ici le faible niveau technique cultural, la petitesse des unités cultivables ainsi que la compétition avec les produits importés au marché noir.

Par ailleurs, une autre raison vient du fait que l'augmentation de la population a provoqué le remplacement des cultures traditionnellement monnayées en espèces comme le café, le sisal, la canne à sucre et le cacao par des cultures permettant de survivre comme le riz, le maïs et les haricots.

Le café est pour Haïti le produit agricole le plus important. Cultivé par environ 380.000 travailleurs qui

représentent 11% de la population agricole (3,5 millions), il a représenté 25% des recettes en dollars pour l'exercice fiscal de 1987 à 1988, à savoir un montant de 39.000.000 de dollars. La production et les exportations de café sont indiquées dans le tableau ci-dessous.

Tableau II-10: Production de Café et Exportations

		('000 sacs de 60 Kg)					
		1983	1984	1985	1986	1987	1988
Total	(a)	584	592	506	431	521	550
Exportation	(a)	369	364	285	216	275	310
Valeur exportations	(b) (en million de \$)	51	64	50	59	...	...

(a) L'année de récolte commençant le 1er juillet

(b) Janvier - février

Source: International Coffee Organisation; United States Department of Agriculture

Le cacao est également un produit important pour l'exportation et a représenté 4.140.000 dollars pour l'exercice 1987 - 1988. Les mangues et les huiles végétales sont également exportées. Ces huiles sont utilisées en cosmétologie ainsi que dans les produits pharmaceutiques et représentent environ 5.000.000 de dollars pour l'exercice 1987- 1988.

La canne à sucre était autrefois le produit agricole en importance pour Haïti. Toutefois, sa production a progressivement stagné et du fait de la compétition avec des produits importés meilleur marché, trois sucreries de la banlieue de Port-au-Prince, y compris la sucrerie HASCO, ont dû fermer leurs portes en 1986.

A l'heure actuelle, environ 1.000 ateliers familiaux pressent la canne à sucre, la production de 1988 étant estimée

à 30.000 tonnes. La production de riz a augmenté dans les années 80 grâce au nouveau projet d'irrigation. 36.000 hectares ont été plantés dans le bassin de la rivière Artibonite, le rendement de ces terrains fertiles ayant été estimé à 3 tonnes par hectare, à savoir le double des rizières ordinaires. La production agricole par catégorie pour chaque année est indiquée dans le tableau ci-après.

Tableau II-11: Production agricole par catégorie

	('000 tonnes)			
	1979-81	1985	1986	1987
<u>Récolte pour consommation intérieure</u>				
Maïs	179	196	160	190(a)
Sorgho	121	119	105(a)	105(a)
Riz	119	129(a)	180(a)	180(b)
Haricot sec	51	48	48(b)	50(b)
Canne à sucre	2,953	3,150(b)	3,150(b)	3,000(b)
Banane	217	235(a)	250(a)	256(b)
Patate	276	360(b)	370(b)	380(b)
<u>Récolte pour exportation</u>				
Café	39	37	38	37(a)
Tissu de coton	2	2(b)	2(b)	2(b)
Cacao	3	5	6	5(b)
<u>Bétail</u>				
Beuf	25	33(b)	34(b)	36(b)
Porc	22	9(b)	12(b)	12(b)
Poulet	6	9(b)	9(b)	9(b)
Chèvre	4	4(b)	4(b)	5(b)

(a) Chiffres officiels (b) Estimation de l'O.A.A.

Source: O.A.A., Production Yearbook



## 2) Ressources minières

Au début des années 1980, Haïti a connu pendant une courte période, un engouement pour la bauxite. Les exportations de bauxite en 1981 se sont montées 19.000.000 de dollars. Toutefois, l'année suivante, ce chiffre a diminué à 14.900.000 de dollars, provoquant la fermeture de la mine de Miragoâne.

Ceci était dû au faible rendement par rapport à des coûts de production élevés. Les exportations de bauxite se sont donc arrêtées en 1983. La recherche de produits miniers comme le cuivre, en

collaboration avec des entreprises privées françaises, a été encouragée depuis vers 1985 mais aucune découverte marquante de mine n'a été mentionnée jusqu'à ce jour. De l'or a été découvert en 1985 dans la région de Milot et une étude géologique importante a été effectuée. Un crédit de 1.600.000 dollars a été attribué pour ce projet au ministère du Développement des Ressources naturelles par la Banque de développement de l'Amérique.

## 3) Industries de fabrication

Les industries de fabrication ont montré une croissance très importante dans la seconde moitié des années 70. Avec une augmentation moyenne de 11,9% entre 1976 et 1980, elles ont entraîné une augmentation 18% du PNB en 1980. Toutefois, elles ont diminué pendant les huit dernières années, à l'exception des années 1983 et 1986, en 1988, la production étant inférieure de 20% au maximum atteint en 1980.

Les industries de fabrication destinées au marché intérieur sont les produits alimentaires, les boissons, les ustensiles ménagers, et le matériel de construction comme le ciment et le plâtre. Les produits des industries de montage et de transformation d'articles de sports comme le base-ball, de jouets et de vêtements sont destinés au marché des Etats-Unis. Les entreprises de fabrication des pays industrialisés sont attirés par les coûts peu élevés de la main d'oeuvre à Haïti.

Les entreprises étrangères implantées à Haïti bénéficient également d'une exemption d'impôt pendant 15 ans et de la liberté totale de rapatriement des bénéfices. La moitié de la production de l'ensemble de ces industries est destinée à l'exportation, la moitié des revenus de ces industries provenant de ces exportations. Plus de 90% de ces industries légères sont en relation avec les industries américaines. En août 1988, le Gouvernement a annoncé un projet de d'établissement d'une zone destinée aux industries de transformation pour les exportations à proximité de Fort Liberté. On pense que si ce projet se concrétise, il permettra de fournir des emplois à environ 10.000 personnes. Les productions des industries légères de 1983 à 1988 sont indiquées dans le tableau ci-après.

Tableau II-12: Production des industries légères

	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Farine ('000 t)	118	114	112	128	92	101
Sucre ('000 t)	49	43	57	41	33	30
Boissons gazeuses (million de bouteilles)	73	72	61	65	...	...
Cigarettes (million)	932	938	846	846	888	935
Graisse ('000 t)	2,7	2.6	6.1	6.5	7.3a	7.4a
Huile comestible ( '000 t)	16.7	15.9	38.0	40.1	24.2a	80.8a
Détergent (t)	573	544	1,302	1,373	1,916	1,440b
Chaussures ('000 paires)	519	528	...	...	...	...
Ciment ('000 t)	225	230	263	221	253	265
Textile (million yd)	733	536	513	453	114	...
Savon de toilette (t)	442	420	1,004	1,059	722 <sup>a</sup>	628
Huile essentielle (t)	351	211	154	53	167	190

a= Estimation

b= Provisoire

Source: Banque de la République d'Haïti

#### 4) Exportations et importations par catégorie de produit

Les exportations des produits des industries de fabrication sont plus importantes que celles des produits agricoles. Dans les comptes de l'exercice fiscal de 1988, les exportations des produits industriels se sont montées à 574.000.000 de gourdes, par rapport à un montant total de 964.000.000 de gourdes, à savoir 59,5%. Les produits agricoles (principalement le café) ont représenté 264.000.000 de gourdes, à savoir 27,8%.

Les importations ont augmenté d'environ 50% en 1986 et 1987 par rapport aux exportations, ceci étant essentiellement dû aux importations de produits alimentaires et de pétrole. Aux limitations des importations établies en 1981, ont été rajoutés 30% de droits sur les importations en août 1989. Ces restrictions se sont néanmoins progressivement assouplies en fonction d'un projet entrepris avec l'accord du Fond Monétaire International. Les importations et les exportations pour chaque année ainsi que les principaux articles exportés sont indiquées dans le tableau ci-après.

Tableau #13: Commerce Extérieur

	(en million de \$)					
	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Exportations	186.6	214.6	223.0	190.8	210.1	156.1
Importations	-325.9	-337.9	-344.7	-303.2	-311.2	-283.9
Balance	-139.3	-123.3	-121.7	-112.5	-101.1	-127.8
Volume exportations de café (1985=100)	147	110	100	89	64	90
Valeur unitaire exportations café (1985=100)	83	96	100	139	86	93

Source: IMF, International Financial Statistics.

Tableau II-14: Principaux articles exportés

(en million de gourdes)

	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Café	262.4	230.7	249.5	242.9	182.5	197.1
Cacao	23.4	22.8	34.6	24.9	21.8	20.7
Huiles essentielles	38.3	28.2	21.7	21.5	14.6	25.3
Produits manufacturés	239.1	310.8	411.6	412.8	668.9	574.1
Produits artisanaux	186.2	111.4	88.3	57.2	68.7	53.0
Total (divers compris)	932.8	896.9	910.3	866.5	1,075.9	964.4

Source: Banque de la République d'Haïti

Tableau II-15: Principaux articles importés

(en million de gourdes)

	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Alimentation, boisson & tabac	395.6	399.2	429.2	346.4	360.2	349.0
Hydrocarbure	306.6	307.1	319.4	254.1	237.5	321.8
Huile & graisse	148.8	168.7	156.9	169.7	168.0	153.1
Produits chimiques	199.1	215.9	210.8	180.2	190.5	170.0
Produits manufacturés	364.2	368.9	389.6	300.1	324.8	270.2
Machinerie & équipements de transport	370.4	403.0	412.7	314.8	335.6	308.
Total (divers compris)	2,059.2	2,177.1	2,245.8	1,836.2	1,884.3	1,719.5

Source: Banque de la République d'Haïti

Les Etats-Unis sont le principal partenaire commercial d'Haïti. Comme l'indique le tableau ci-dessous, environ 85% du total des exportations sont destinées aux Etats-Unis et 62% du

total des importations en proviennent. Le café représente environ 20% des exportations vers la France et l'Italie. Il n'y a pratiquement aucune exportation vers le Japon, les importations, principalement des véhicules, se montant à 5,6% du total.

Les principaux partenaires commerciaux d'Haïti sont indiqués dans le tableau ci-après.

Tableau 16: Principaux Partenaires en 1988

Exportations	%	Importations	%
Etats-Unis	84.8%	Etats-Unis	62.0%
Italie	3.3	Antilles néerlandaises	6.5
France	3.0	Japon	5.6
Canada	1.3	France	3.8
République Dominicaine	0.7	Allemagne de l'Ouest	2.9
C.E.	10.7	Canada	2.0
		C.E.	12.3

Source: IMF, Direction of Trade Statistics

##### 5) Population active

D'après les statistiques des Nations Unies, la population active était de 2.800.000 personnes en 1985, parmi lesquelles 65% travaillant dans l'agriculture, 15% dans le commerce et 6% dans l'industrie de fabrication et le reste dans divers secteurs.

70% de la population d'Haïti n'entre pas dans le cadre des activités économiques du pays et ne vivent qu'en cultivant eux-mêmes leur subsistance. Par ailleurs, 20.000 cultivateurs environ sont obligés d'aller travailler en République Dominicaine lors des récoltes de canne à sucre. Les principaux employeurs des industries de fabrication sont les entreprises américaines de montage et de transformation, situées aux alentours de Port-au-Prince.

Les structures et les évolutions de l'emploi sont indiquées dans le tableau ci-après.

Tableau II-17: Structures de l'emploi

	('000)					
	1978	1979	1980	1981	1982	1983
Agriculture	1,410.4	1,417.4	1,319.6	1,324.2	1,222.9	1,228.3
Mines	0.9	1.0	1.2	1.2	19.3	19.3
Fabrication	117.2	117.8	132.1	134.2	121.2	121.7
Construction	17.4	17.5	22.2	22.8	22.2	22.2
Commerce, restauration & hôtel	183.5	184.4	321.2	341.4	285.7	286.9
Transport, entreposage & communication	11.6	11.7	15.4	15.9	16.4	16.3
Electricité, gas & eau	1.3	1.3	1.6	1.6	2.1	2.1
Secteur financier	1.1	1.1	3.7	3.9	4.0	3.9
Total (divers compris)	1,904.2	1,913.7	1,953.6	1,984.9	1,869.5	1,877.9

Source: ILO, Yearbook of Labour Statistics.

Depuis plusieurs années, de nombreux Haïtiens se sont exilés, du fait du dénuement et du chômage. Ils se dirigent principalement vers les Etats-Unis ou le Canada et on estime que 300.000 Haïtiens vivent à New York et 30.000 à Miami.

#### (5) Aide internationale

##### 1) Orientations de l'aide des pays industrialisés et des organismes internationaux

Les Etats-Unis sont le principal bailleur de fonds d'Haïti. Entre 1982 et 1987, les Etats-Unis ont accordé pour plus de 30% du montant des aides internationales. La plupart des aides des

Etats-Unis et de l'AID (Association Internationale de Développement) sont consacrées au développement agricole et à l'augmentation de la production alimentaire. Dans cette période, les aides bilatérales se sont élevées à 50% du montant total. Les aides des pays industrialisés et des organismes internationaux sont indiquées dans le tableau ci-après.

Tableau 1-18: Aides au développement

	(en million de \$)					
	1982	1983	1984	1985	1986	1987
Aides bilatérales	82.6	70.9	71.2	94.7	124.2	143.1
Etats-Unis	42.0	41.0	41.0	54.0	84.0	92.0
Aides multilatérales	48.9	55.6	63.9	50.3	48.7	68.6
A.I.D.	18.0	25.6	28.9	21.8	25.9	45.6
Total	131.5	126.4	135.1	145.0	173.0	211.7

Source: OECD, Geographical Distribution of Financial Flows to Developing Countries

Les fonds constituant ces aides sont généralement sous forme d'obligations émises par le gouvernement. Les Etats-Unis ont accordé en 1986 à la République d'Haïti une aide totale de 100 millions de dollars, dans laquelle étaient comprises les aides au développement. La République d'Haïti devait également bénéficier d'une aide de 180 millions de dollar en 1987 mais les Etats-Unis ont arrêté, pour des raisons d'ordre économique, d'attribuer toute aide financière n'ayant pas d'objectif humanitaire. Les dépenses gouvernementales ont été très affectées par ces restrictions et la quasi-totalité des activités économiques a été bloqué cette même année. L'attribution partielle des aides a repris par la suite, en 1989.

## 2) Aides étrangères relatives à la Santé

Les aides étrangères à Haïti relatives à la santé prévues entre 1990 et 1991 sont indiquées dans le tableau ci-après. Ces aides seront attribuées à la lutte contre la malnutrition et à la malaria, qui sont les principales causes de mortalité à Haïti. En ce qui concerne les aides étrangères à partir de 1991, aucun plan n'est encore établi car le pays est actuellement sous le contrôle d'un gouvernement provisoire.

L'entrée de fonds est essentiellement effectuée par endettement du gouvernement. Haïti a reçu une aide de 100.000.000 de dollars des Etats-Unis en 1986 et devait recevoir en 1987 une aide supplémentaire de 180.000.000 de dollars mais à la fin de la même année, toutes les aides, à l'exception de celles fournies dans un but humanitaire, ont été bloquées pour des raisons économiques, ce qui est une influence non négligeable sur le plan des dépenses. Pour ce faire, toutes les activités économiques restèrent à l'arrêt durant ces années. Les aides ont commencé à reprendre partiellement en 1989.

Tableau II-19: Aides étrangères relatives à la Santé 1 gourdes=0.2US\$

Nom du projet	Organisme d'aide	
Lutte contre SIDA	Canada	2,300,000 gourdes
Aide alimentaire pour les hôpitaux	O.N.U., O.A.A Planning d'alimentation (WFP)	15,700,000 "
Soins primaires de santé	UNICEF	3,311,000 "
Planning familial		30,000,000 "
Lutte contre malaria	Japon	10,000,000 "

Source: Documents statistiques du MSPP



## 2-2 Secteur médical

### (1) Contexte historique

#### 1) Historique du secteur

Dans les structures sanitaires de Haïti, les asiles sont les organes administratifs à l'échelon le plus bas. Au moment de l'établissement du système sanitaire, ces asiles furent construits dans toutes les régions et étaient destinés à recueillir les malades contagieux ou les vieillards malades et indigents. Ces établissements ne proposaient alors aucun traitement médical et les malades n'y demeuraient qu'en attente de la mort.

La plupart des hôpitaux d'Haïti ont été construits dans toutes les régions entre 1915 et 1934 pendant la période d'occupation du pays par les forces américaines. Parmi ces établissements, on compte également un certain nombre d'asiles qui ont été rénovés et transformés en hôpitaux.

En 1988, le ministère de la Santé publique et de la Population a divisé le pays en quatre régions, la région nord, transversale, sud et ouest et y a établi des bureaux sanitaires. Ce même ministère a promu un plan régional de Santé dans lequel quatre hôpitaux régionaux ont été placés sous la responsabilité du bureau sanitaire et un certain nombre d'hôpitaux de districts sous la tutelle des hôpitaux régionaux. Des centres de santé avec lits, des centres de santé sans lits ainsi que des dispensaires, principalement axés sur les soins préventifs non prodigués par un médecin mais par des infirmières auxiliaires, ont en outre été placés sous le contrôle des hôpitaux de district. Ces directives ont permis de contribuer largement à diffuser les soins médicaux à la population.

Toutefois, étant donné que le contrôle des naissances n'est pas effectif, la population augmente, cette augmentation provoquant à son tour une croissance du nombre de patients. En outre, pour des raisons d'ordre économique, l'exode rural est considérable et responsable de deux problèmes majeurs: la concentration urbaine et l'insuffisance quantitative de soins

médicaux.

- 2) **Priorité du plan de réhabilitation du secteur médical** Le développement des éléments fondamentaux de la vie quotidienne, à savoir la protection sociale, l'éducation et l'agriculture est extrêmement retardé. Le retard dans le secteur médical peut conduire à l'avenir à une perte de confiance de la population dans le gouvernement. Parmi les soins médicaux dispensés actuellement dans la sphère métropolitaine et dans les régions, seuls sont les établissements privés, aux prix très élevés, la population ordinaire ne pouvant bénéficier de soins médicaux adéquats. Le Gouvernement d'Haïti s'est donc efforcé d'aménager les établissements sanitaires, dans la mesure des possibilités de son budget, mais n'a pu prendre de mesures appropriées du fait de la dégradation de la situation économique, malgré l'urgence de la nécessité de matériel médical. L'aménagement des principaux établissements sanitaires dans les villes notamment reste par conséquent un des problèmes prioritaires du pays.

## (2) Politique actuelle

- 1) **Organigramme du ministère de la Santé publique et de la Population**

Le ministère de la Santé publique et de la Population est constitué de plusieurs directions placées sous la tutelle d'une Direction générale. Parmi ces directions, la Direction de l'Assistance Publique contrôle directement l'organisation et la gestion (fonctionnement, rendement, efficacité) de tous les hôpitaux du pays. L'organigramme du ministère de la Santé publique et de la Population est indiqué dans l'Annexe II-2.

- 2) **Administration**

Le ministère de la Santé publique et de la Population a divisé la Direction de l'Assistance Publique en trois services indiqués ci-après et se consacrant à des tâches particulières mais agissant dans le cadre d'objectifs communs, à savoir la rénovation des hôpitaux du pays:

A. Service de normalisation et de contrôle

B. Service de contrôle de l'intendance des hôpitaux

C. Service de contrôle des laboratoires

Les travaux suivants sont attribués à chacun de ces services.

A. Activités du service de normalisation et de contrôle

1. Elaboration, adaptation et révision des normes de fonctionnement des hôpitaux
2. Contrôle de qualité des soins hospitaliers et des soins d'urgence
3. Formation et éducation du personnel administratif
4. Supervision des hôpitaux
5. Analyse de la gestion et du contrôle des hôpitaux (finances, personnel et matériel)
6. Evaluation des établissements sanitaires coopérant avec les Directions responsables du ministère de la Santé publique et de la Population

Remarque: Une Section de maintenance a été ajoutée au service de normalisation et de contrôle. Cette section est chargée de la maintenance des équipements et matériels médicaux ordinaires, éventuellement de leur installation, de la construction des bâtiments et du contrôle de l'eau et de l'électricité ainsi que de l'hygiène.

B. Activités du service de contrôle de l'intendance des hôpitaux

1. Supervision et contrôle de la fourniture des produits alimentaires aux établissements sanitaires sur le plan technique et administratif
2. Formation et éducation du personnel administratif de l'intendance des hôpitaux
3. Maintenance de l'intendance, aménagement et installation des équipements dans les cuisines, entrepôts, etc.
4. Evaluation constante du personnel chargé de l'intendance dans chacun des hôpitaux

### C. Activités du service de contrôle des laboratoires

1. Elaboration, adaptation et révision des normes de fonctionnement des laboratoires du secteur public
2. Supervision et contrôle de l'utilisation du matériel de laboratoire
3. Formation, éducation et recyclage du personnel
4. Rédaction de fiches de données conformément aux normes pour le personnel et les usagers

Afin de pouvoir procéder à ces travaux, la Direction de l'Assistance Publique s'est fixée les objectifs énumérés ci-après. Le but principal du ministère de la Santé publique et de la Population est d'améliorer le fonctionnement des établissements sanitaires du pays et, pour ce faire, se décompose dans les objectifs

suivants:

1. Augmenter la fréquentation des hôpitaux de 40 à 60% dans les cinq prochaines années
2. Réduire la durée d'hospitalisation des malades et employer différentes mesures visant à la gestion saine des hôpitaux (pourcentage d'occupation des lits, répartition des lits dans les salles, pourcentage de lits non occupés, indice de roulement des lits, etc.)
3. Diminuer le taux de mortalité dans les hôpitaux
4. Introduire un système d'information permettant la rapidité de décision des établissements sanitaires, en collaboration avec le ministère de la Santé publique et de la Population
5. Procéder à la formation et à l'éducation du personnel hospitalier
6. Proposer des soins médicaux de qualité à des prix abordables pour la population des régions
7. Demander la participation de la population régionale aux activités des hôpitaux
8. Superviser la totalité des activités de santé et évaluer la qualité des soins proposés par le personnel de l'ensemble de

- la profession (personnel assistant, spécialistes, etc.)
- 9. Procéder à un contrôle mutuel de chacune des activités des établissements sanitaires

Par ailleurs, la Direction de l'Assistance Publique, dans le cadre de ces activités, entreprend la réalisation de ses objectifs en utilisant la stratégie suivante:

I. Stratégie visant à augmenter la fréquentation des hôpitaux

- 1. Amélioration de l'accueil et de l'accès aux hôpitaux
- 2. Motivation du personnel hospitalier afin de fournir des soins de meilleure qualité aux patients
- 3. Fourniture de services basés sur des normes de traitement adéquat (évolution clinique, observation, contrôle des patients, évaluation)

II. Stratégie et aide permettant de réduire la durée d'hospitalisation

- 1. Adaptation des normes pour le traitement des malades
- 2. Fourniture qualitativement et quantitativement appropriée d'équipements et de matériels médicaux aux hôpitaux
- 3. Ajustement des activités effectuées par différents membres du personnel hospitalier lors du traitement des malades
- 4. Autorisation de sortie, contrôle de la sortie des malades

III. Stratégie visant à améliorer l'efficacité des hôpitaux

- 1. Etablir des normes modernisées à la construction et à l'aménagement des hôpitaux
- 2. Contrôle et organisation de l'aide au diagnostic (laboratoires, radiographie, etc.)
- 3. Aménagement des pharmacies des hôpitaux
- 4. Fourniture adéquate de médicaments d'urgence, de matériel ordinaire et de matériel médical
- 5. Etablissement d'un système financier adéquat
- 6. Réorganisation de la Section Statistique en collaboration.

avec le ministère de la Santé publique et de la Population

7. Education permanente et formation des dirigeants du personnel hospitalier durant la totalité de leur durée d'emploi
8. Aide à la prise de conscience d'un esprit de corps et à l'unification du personnel dans les différentes activités des hôpitaux

IV. Stratégie permettant d'améliorer le système d'information

1. Emploi de personnel compétent dans les hôpitaux
2. Etablissement d'un système d'information permettant la rapidité de décision
3. Transmission permanente d'information au personnel par le biais de bulletins d'opinion, de réunions, de conférences, de notes, etc.
4. Etablissement de fiches de données dans chaque service
5. Analyse et traitement des informations
6. Education de la population

V. Stratégie visant à la diminution de la mortalité dans les hôpitaux

1. Recyclage du personnel médical et du personnel auxiliaire et formation organisée des dirigeants
2. Etablissement d'un traitement chirurgical approprié conforme aux normes de traitement
3. Contrôle systématique de la stérilisation des instruments et matériels chirurgicaux des hôpitaux
4. Adaptation de mesures d'hygiène au niveau des hôpitaux
5. Supervision et évaluation permanente de la qualité du traitement

VI. Stratégie visant à diminuer les coûts de traitement dans les hôpitaux

1. Etablissement d'un système financier adéquat
2. Adaptation du système des tarifs au niveau des hôpitaux

3. Promotion des médicaments peu onéreux

4. Mise à disposition d'examen en laboratoire et radiographique à des prix abordables

Dans la pratique, l'insuffisance quantitative de la fourniture de matériel médical qui se trouve dans des difficultés financières constitue l'un des principaux obstacles à la réalisation de ces objectifs. Pour le ministère de la Santé publique et de la Population, la solution de ce problème reste un objectif prioritaire.

3) Budget du ministère de la Santé publique et de la Population

Le budget du ministère de la Santé publique et de la Population pour l'exercice fiscal 1990-91 est indiqué dans le tableau suivant.

Le budget est attribué à la Direction des établissements sanitaires de la capitale comprenant les hôpitaux spécialisés ainsi que l'Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti et à la Direction d'hygiène et de santé dont dépendent les hôpitaux de région et les hôpitaux de district.

Les frais de gestion de ces deux directions se montent à 7780.000 de gourdes (environ 200 millions de Yen) attribuées par le ministère de la Santé publique et de la Population, ce qui représente 5,2% de la totalité du budget (149 700 000 gourdes). Par ailleurs, les frais de personnel se montent à 90% (101 450 000 gourdes) de cette enveloppe (109 220 000 gourdes), ce qui implique un déséquilibre budgétaire.

Tableau I-20: Budget du ministère de la Santé publique et de Population  
(en gourde)

	Frais personnel	Frais fonctionnement	Total
Administration générale	10,239,840.00	5,788,567.00	16,028,407.00
Hygiène publique	7,159,200.00	322,000.00	7,481,200.00
Equipements médicaux	29,840,000.00	5,977,100.00	35,817,100.00
Etablissements d'enseignement	16,617,205.00	341,530.00	16,958,735.00
Santé	71,611,194.00	1,803,364.00	73,414,558.00
Total	135,467,439.00	14,232,561.00	149,700,000.00

Source: Documents MSPP

Le détail des attributions budgétaires pour chaque direction est indiqué à l'Annexe 6.

### (3) Maladies

#### 1) Causes des décès et principales maladies

Les principales maladies qui sévissent à Haïti sont les maladies contagieuses. Les principales causes de la mortalité sont également, à l'exception de la malnutrition, ces maladies contagieuses, auxquelles sont à ajouter l'insuffisance des mesures en matière de santé et d'hygiène publique. Les principales causes de morbidité et de mortalité par région sont indiquées dans les tableaux ci-après.



Tableau [-21: 10 premières causes de morbidité par région(hospitalier)

No.	Nord	Sud	Ouest	Transversale
1.	Diarrhée	Malnutrition	Diarrhée	Diarrhée
2.	Malaria	Parasitose int.	I.V.R.S.	Malnutrition
3.	I.V.R.S.	I.V.R.S.	Parasitose int.	Tuberculose
4.	Syphilis	Malaria	Malaria	Typhoïde
5.	Pneumonie	Diarrhée	Tuberculose	Parasitose int.
6.	Tuberculose	Typhoïde	Broncho-pneu.	Malaria
7.	Typhoïde	Tuberculose	Rougeole	Coqueluche
8.	Rougeole	Coqueluche	Coqueluche	Broncho-pneu.
9.	Coqueluche	Carbon	-----	Rougeole
10.	Tétanos	Tétanos	-----	I.V.R.S.

Source: Documents du MSPP

Tableau [-22: 10 premières causes de mortalité par région(hospitalier)

No.	Nord	Sud	Ouest	Transversale
1.	Diarrhée	Diarrhée	Diarrhée	Diarrhée
2.	Malnutrition	Malnutrition	Tétanos N-N.	Malnutrition
3.	Tuberculose	Mal. cardio-v.	Broncho-pneu.	Tuberculose
4.	Pneumonie	Tétanos	Tuberculose	Malaria
5.	SIDA	Pneumonie	Tétanos ad.	Acc. circulat.
6.	Tétanos	Tuberculose	Syphilis	Tétanos
7.	Méningite	Typhoïde	Typhoïde	Broncho-pneu.
8.	Typhoïde	Malaria	Malaria	Mal. cardio-v.
9.	Malaria	Méningite	-----	Anémie
10.	Syphilis	Anémie	-----	Typhoïde

Source: Documents du MSPP

D'après les statistiques des Nations Unies pour l'année 1988, le taux de mortalité était de 13 personnes pour mille habitants et l'espérance de vie de 55 ans. 50% des décès sont à compter dans la tranche d'âge de moins de 5 ans, à savoir 200 enfants pour mille, 100 à 120 nourrissons sur 1000 mourant moins 1 an de leur naissance.

Les diarrhées sont la principale cause de décès des enfants de moins de 5 ans, un sur deux mourant soit de diarrhée soit de problèmes respiratoires, soit des deux maladies causés par les maladies contagieuses.

2) Statistiques relatives au nombre de malades atteints par catégorie de maladie

Le plus grand nombre de malades est atteint de maladies contagieuses ou parasitiques. Le tableau ci-après indique les cas rapportés des principales maladies contagieuses entre 1985 et 1986. Les enfants de moins de 4 ans atteints de diarrhées représentent 75% du total en 1985 et 76% en 1986, à savoir un chiffre extrêmement élevé.

Tableau 1-23: Cas rapportés de maladies contagieuses par âge en 1985 et 1986

Nom de maladie	1985			1986		
	Total	moins de 1 an	1 - 4 ans	Total	moins de 1 an	1 - 4 ans
Diarrhée	39,215	17,803	12,267	20,349	9,041	6,560
Parasitose int.	32,949	1,463	7,992	...	...	...
Malaria	22,282	2,188	4,389	10,931	994	1,923
Pneumonie	7,484	2,444	2,895	3,254	1,117	1,216
Tuberculose pulmonaire	4,993	106	445	3,287	130	300

Source: Documents du MSPP

Le tableau ci-dessous indique le nombre de malades atteints des principales maladies pour une population de 10.000 habitants entre 1985 et 1987. Parmi les 318 cas de tétanos en 1985(5,7/100 000 habitants), 171 sont rapportés pour des enfants de moins de un an. Tous ces cas auraient pu être évités par vaccination préventive et des mesures adéquates sont souhaitables dans ce sens.

Tableau II-24: Morbidité susceptible d'être prévenue par vaccination en 1985-1987 (rapportée à 100,000 habitants)

Nom de maladie	1985	1986	1987
Tuberculose	126.8	157.4	143.0
Rougeole	39.5	4.9	56.5
Tétanos N-N.	1.6	1.0	3.2
Tétanos	5.7	2.2	7.3
Diphtherie	1.0	0.07	0.1
Poliomyélite	1.6	0.0	0.2
Coqueluche	25.7	8.6	23.5

Source: Documents du MSPP

#### (4) Soins médicaux

##### 1) Situation des soins et du contrôle médical

Les chiffres relatifs aux soins médicaux et à l'hygiène à Haïti en 1989 sont les suivants:

Croissance naturelle de la population	1,9%
Taux global de mortalité	14 pour 1000
Taux global de naissance	34 pour 1000
Espérance de vie (1990-95)	
Hommes	56,72 ans
Femmes	60,17 ans
Taux de mortalité infantile	100 pour 1000
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	125 pour 1000

Taux de mortalité à la naissance	43	pour 1000
Taux de mortalité maternelle	2,3	pour 1000
Taux de diffusion du planning familial	6,0%	
Calories absorbées par jour et par habitant	1900	calories
Pourcentage de nourrissons au poids insuffisant à la naissance	17%	
Pourcentage de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans	70%	

## 2) Situation des établissements médicaux

Les services médicaux à Haïti sont prodigués par des établissements publics, des associations de bienfaisance et des établissements privés. Ces établissements se subdivisent en hôpitaux universitaires, hôpitaux régionaux, Hôpitaux de district, hôpitaux tenus par les églises, centres de santé avec lits, centres de santé sans lits et dispensaires.

60% de la population habite à moins d'une heure de trajet d'un établissement médical.

D'après la publication du ministère de la Santé publique et de la Population, en 1988, le nombre de lits dans les établissements sanitaires était celui indiqué dans le tableau ci-dessous. Ces chiffres montrent qu'il existe environ 80 lits pour 10.000 habitants, ce qui indique une différence notable avec les 1.093 lits dénombrés au Japon en 1979, même s'il ne s'agit pas de la même époque.

Tableau I-25: Nombre de lits par catégorie

d'établissements médicaux

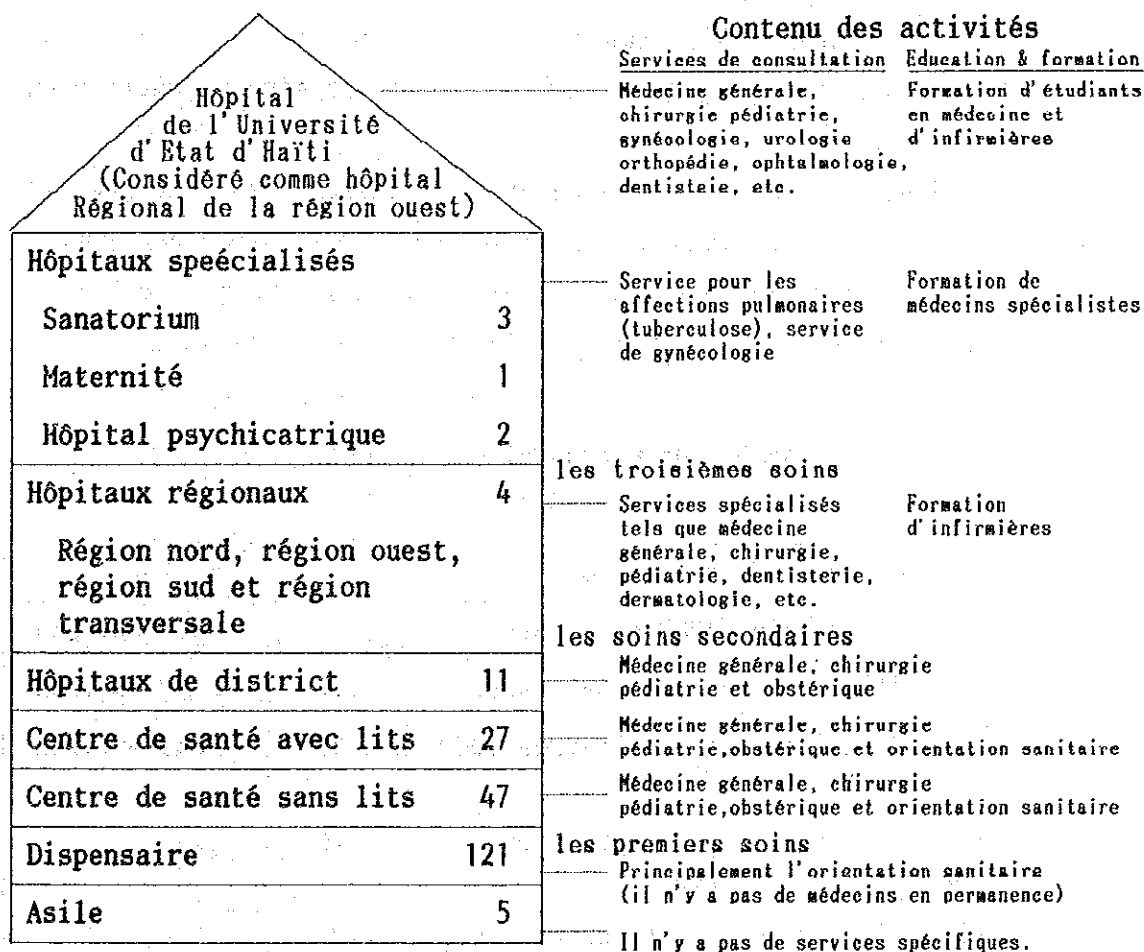
Etablissements publics	3,115 lits	(54,3 lits/100 000 habitants)
Associations de bienfaisance	896 lits	(15,6 lits/100 000 habitants)
Etablissements privés	508 lits	( 8,8 lits/100 000 habitants)
Protection sociale	47 lits	( 0,8 lits/100 000 habitants)
Total	4,566 lits	(79,5 lits/100 000 habitants)

(comparaison en 1989)

3) Positionnement des établissements sanitaires

Le rôle, les activités et le nombre d'établissements sanitaires publics sont indiqués ci-après.

Schéma I-2 : Système des établissements sanitaires



L'Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti est situé dans la capitale Port-au-Prince et, en tant que principal établissement sanitaire du pays, propose non seulement des soins médicaux mais également une formation du personnel médical. Les hôpitaux spécialisés sont principalement situés dans la capitale et leurs activités s'exercent au niveau national. Les hôpitaux de région se trouvent dans les principales villes de province des quatre principales régions de santé et sont en charge de ces zones. Les hôpitaux de district sont répartis dans les villes en dehors des zones dans lesquelles se situent les hôpitaux de région, parmi les 15 zones de l'ensemble du territoire.

#### 4) Personnel hospitalier

D'après les documents publiés par le ministère de la Santé publique et de la Population, le personnel hospitalier en 1988 était celui indiqué dans le tableau ci-dessous. Avec 0,16 médecin pour 1000 habitants, ce chiffre est nettement insuffisant comparé au 2,2 médecins pour la même population au Japon.

Pour ce qui est du nombre d'infirmières, malgré la différence d'équivalence précise avec le Japon, leur nombre ainsi que celui des auxiliaires sont 0,12, ce qui sont très bas par rapport au 4,5 pour 1000 habitants du Japon.

Tableau [-26: Nombre de personnel médical(1988)

Catégorie de profession	%	Total
Nombre de médecins/1000 habitants	0.16	919 environ
Nombre d'infirmières/1000 habitants	0.12	689 environ
Nombre d'infirmières auxiliaires/1000 habitants	0.29	1,665 environ
Nombre de médecins par rapport au nombre d'infirmières	0.76	---
Nombre d'infirmières par rapport au nombre d'infirmières auxiliaires	2.3	---

5) Etablissements de formation du personnel hospitalier Les établissements de formations des médecins, dentistes, pharmaciens, infirmières et laborantins à Haïti sont les suivants:

Faculté de médecine... Nationale (Port-au-Prince)	1
... Privée (Cap Haïtien)	1
Total	2/ 100 diplômés par an
Faculté dentaire ..... Nationale (Port-au-Prince)	1
	20 diplômés par an
Faculté de pharmacie . Nationale (Port-au-Prince)	1
	20 diplômés par an
Ecole d'infirmières .. Nationale (Port-au-Prince)	1
et auxiliaires .....	90 diplômés par an
	Nationale (Cap Haïtien) 1
	... Nationale (Les Cayes) 1
	150 diplômés par an
	Total 3
Ecole des laborantins..Nationale (Port-au-Prince)	1
	35 diplômés par an
	Privées (nombreuses)

Il n'existe pas de qualification spéciale pour les techniciens en radiographie et un diplôme national de qualification de laborantin est attribué aux élèves diplômés des écoles publiques, les personnes diplômées des établissements privés ne pouvant recevoir que des diplômes privés. Le programme éducatif des médecins et des infirmières dispensé par ces établissements de formation est indiqué ci-après.

#### Médecins

Préparation médicale	1 an
Médecine	4 an
Internat	1 an
Services sociaux	1 an
Résidence	3 à 4 ans
Infirmières	3 ans

Par ailleurs, le système éducatif de la dentisterie est de 5 ans,

celui des pharmaciens de 3 ans, et celui des auxiliaires d'un an.

#### 6) Présentation et problèmes des établissements médicaux

Les établissements médicaux sont confrontés à certains nombre de problèmes parmi lesquels: ① l'aménagement des installations, ② le budget dont ils disposent, ③ le personnel. Une certaine partie de ces problèmes a pu être résolue grâce aux mesures gouvernementales en matière de santé et à la réalisation de projets de développement régional mais les problèmes ne seront véritablement solutionnés que dans la mesure où les finances du pays seront rétablies. Les problèmes en matière de santé sont exposés ci-après.

##### ① Problèmes au niveau de l'aménagement des installations

- a. Vétusté des équipements et matériels qui empêche leur bon fonctionnement
- b. Difficulté d'approvisionnement en pièces d'entretien et de réparation
- c. Absence d'entreprise de réparation compétente à proximité

##### ② Problèmes au niveau budgétaire

- a. Répartition insuffisante des frais de gestion du fait de la réduction du budget du ministère de la Santé publique et de la Population
- b. Difficulté de conserver le personnel compétent du fait des attributions budgétaires peu élevées

##### ③ Problèmes au niveau personnel

- a. Insuffisance du nombre absolu de personnel médical
- b. Importance des différences entre les régions, tendance au regroupement du personnel dans la capitale. Le tableau ci-dessous indique le nombre d'habitants pour 1 personne appartenant au personnel médical dans chacune des régions. Ce tableau montre que ce chiffre est faible dans la région ouest qui comprend la capitale et que le nombre de personnel médical est relativement élevé dans



la sphère métropolitaine.

Tableau II-27: Nombre d'habitants par rapport à 1 médecin,  
infirmière et infirmière auxiliaire (1985)

Région	Nombre d'habitants		
	1 médecin	1 infirmière	1 infirmière auxiliaire
Moyenne	6,593	8,028	3,637
Région nord	11,938	8,919	3,079
Région transversale	21,017	23,729	3,955
Région ouest	3,700	5,078	5,706
Région sud	9,962	10,947	2,349

## 2-3 Projets en relation

### (1) Projets de développement national

#### 1) Anciens projets de développement national

Une nouvelle constitution a été établie en 1987 à Haïti et, bien qu'il s'agisse d'une république gouvernée par un Président, la situation politique est encore très instable. Au mois de novembre 1990, Haïti est sous le contrôle d'un gouvernement provisoire. Des projets de développement national à moyen et long terme relatifs au secteur de la santé ont été établis par le passé mais n'ont pu produire les résultats escomptés du fait des troubles de la situation intérieure. Afin de pallier à cette situation, le ministère de la Santé publique et de la Population a fait appel à la collaboration du secteur privé et a pris en charge une partie des frais de gestion des établissements médicaux des associations de bienfaisance afin d'élargir les activités des établissements médicaux publics. Toutefois, ces dernières années, le ministère n'est plus à même de supporter ces charges du point de vue financier et les projets de développement sont en réalité à l'arrêt. En ce qui concerne les investissements

étrangers, des mesures ont été prises afin d'encourager les investissements des entreprises étrangères dans le secteur de la fabrication et de l'agriculture, les sociétés établies à Port-au-Prince ayant investi bénéficiant d'une exemption d'impôts de cinq ans, celles établies dans les zones industrielles de la capitale d'une exemption de huit ans, et celles installées dans les autres régions d'une exemption de quinze ans. Les investissements étrangers à la fin de l'année 1987 se montaient au total à 128.000.000 de dollars, parmi lesquels 72.000.000 de dollars pour les Etats-Unis et 39.000.000 de dollars pour la France, 400.000.000 de dollars ayant servi à la construction d'hôtels et 25.000.000 de dollars aux industries de montage et de transformation.

## 2) Projets actuels de développement national

Comme nous l'avons mentionné précédemment Haïti est actuellement sous le contrôle d'un gouvernement provisoire et il n'existe pas de projet concret de développement du secteur de la santé parmi les projets de développement national. Toutefois, le ministère de la Santé publique et de la Population est actuellement en discussion avec la PAHO (Pan American Health Organization) sur un projet de développement du secteur, dont la réalisation sera dûment effectuée après les élections du nouveau gouvernement.

## 2-4 Secteur de la Santé

### (1) Situation actuelle

#### 1) Situation actuelle de l'administration de la santé

Le secteur de la santé et de l'hygiène à Haïti peut se diviser en trois grandes catégories: le secteur public, les associations de bienfaisance et le secteur privé. Le ministère de la Santé publique et de la Population contrôle la totalité de ces secteurs avec la collaboration desquels il établit les mesures relatives à la santé.

Le secteur public se place sous le ministère de la Santé publique et de la Population et c'est lui qui est chargé de la

mise à exécution des projets de développement prévus par les mesures du gouvernement relatives à la santé et à l'hygiène.

Le ministère de la Santé publique et de la Population a réalisé lesdites mesures en 1982 et s'est engagé à protéger les droits fondamentaux de la population à bénéficier de la santé, grâce aux premiers soins médicaux. Les objectifs prioritaires en fonction de la morbidité actuelle sont la lutte contre les diarrhées, les maladies pouvant être enrayerées par vaccination, la lutte contre la tuberculose, la malnutrition et la malaria, sans oublier la protection de la mère et de l'enfant par le planning familial. A l'ensemble de ces maladies, le SIDA est venu s'ajouter en 1988.

Afin de lutter contre ces maladies prioritaires, un organisme spécial a été créé au sein du ministère de la Santé publique et de la Population au mois d'octobre 1988. Afin de répartir équitablement le contrôle du ministère, un système décentralisé (division du territoire en 4 régions) a été appliqué et des mouvements visant à la décentralisation de la région centrale se sont amorcés. Les services médicaux après 1983 ont été organisés sous forme de pyramide, du stade des soins primaires aux soins complexes comme ceux dispensés dans les hôpitaux. Mais l'insuffisance de personnel et de matériel a fait obstacle au bon fonctionnement de cette organisation. La décentralisation des soins médicaux, même si elle n'est que progressive, commence récemment à se généraliser, les hôpitaux de région et de district participant avec dynamisme à ces mouvements.

Le secteur des associations de bienfaisance privées est situé dans les endroits reculés et regroupe des établissements non gouvernementaux prodiguant des soins médicaux à un grand nombre de personnes. Ces établissements font partie de l'Association de développement de la santé et de l'hygiène dont les activités sont soutenues par le ministère de la Santé publique et de la Population avec lequel ils collaborent dans le cadre des activités relatives à la santé.

Le secteur privé regroupe l'ensemble des établissements privés. Ces établissements sont relativement bien équipés mais leurs prix élevés les mettent hors de la portée de la population ordinaire. En ce qui concerne les problèmes relatifs aux projets de développement de la santé, une Association pour l'initiative privée de la santé a été mise en place et procède à ses activités en relation avec le ministère de la Santé publique et de la Population. Pour ce qui est de la protection sociale, 2.787 bureaux d'assurance contre la maladie, pour la grossesse et les accidents du travail placé sous la tutelle du ministère des Affaires sociales s'occupent des assurances pour les souscripteurs, au nombre de 53.027 pendant l'année 1986. Ces souscripteurs sont soumis une fois par an à des examens de prévention de la tuberculose et de la syphilis. Ces bureaux possèdent 50 lits dans les hôpitaux de Port-au-Prince.

En ce qui concerne les frais de gestion des établissements sanitaires, le gouvernement prend en charge les salaires du personnel hospitalier des établissements publics. D'autre part, le ministère de la Santé publique et de la Population prévoit des allocations de gestion des hôpitaux, dont l'importance est proportionnelle à celle de l'hôpital.

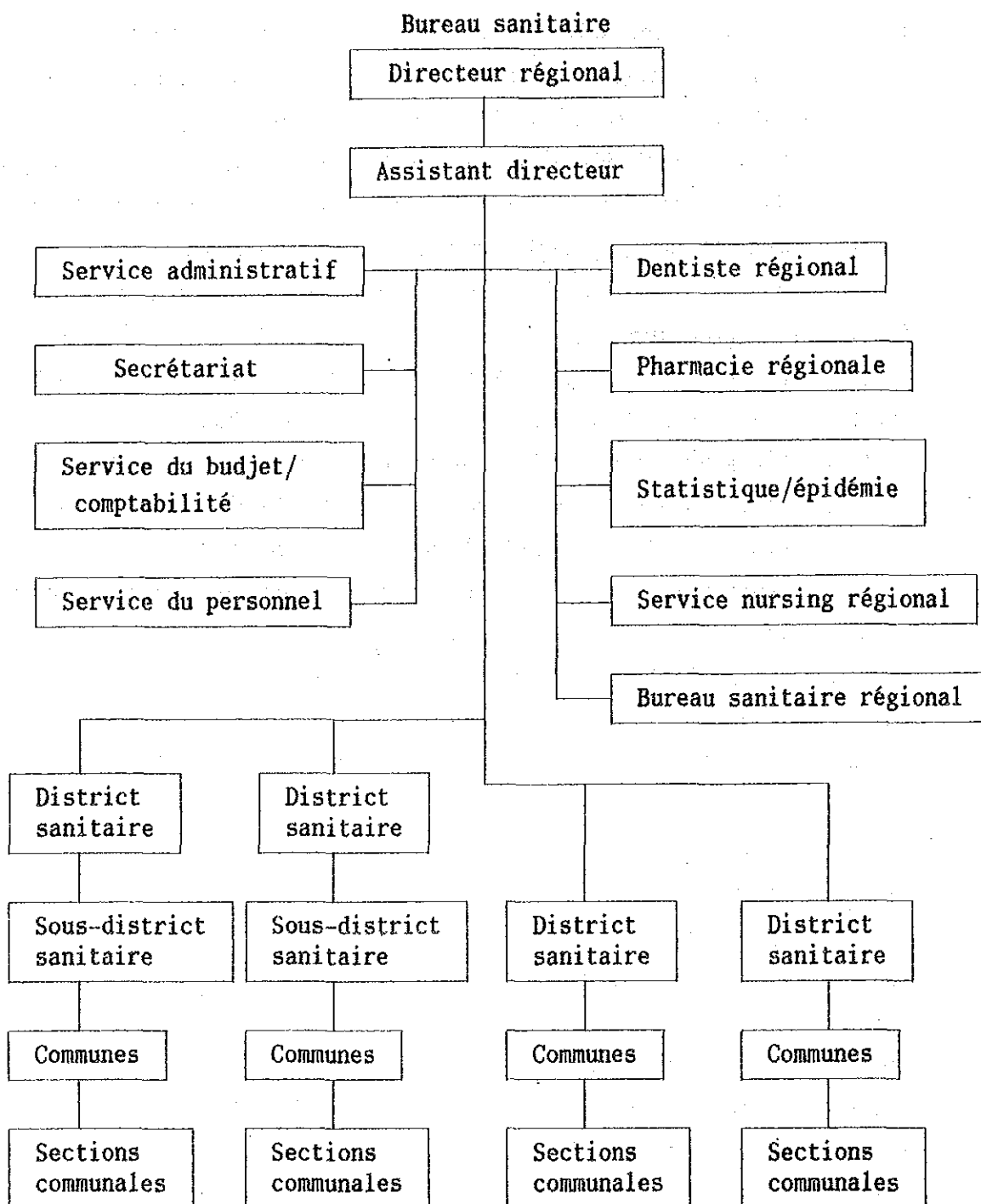
Le système de paiement des frais médicaux est à peu près identique dans tous les hôpitaux. Au cas où le patient est trop démuné pour pouvoir s'en acquitter, le directeur de l'hôpital décide si les soins seront ou non gratuits. Ces soins gratuits sont attribués à plus de la moitié du total des patients. Certains autres patients ne sont facturés que d'une partie des soins et versent 2 gourdes pour une visite médicale et 15 gourdes en cas d'hospitalisation. Les patients plus fortunés paient leurs soins, 40 gourdes pour une radiographie par exemple. Toutefois, les médicaments sont en principe gratuits pour tous les patients hospitalisés.

Certains hôpitaux disposent de chambres privées dont la location leur permet de combler une partie de leur déficit.

## 2) Administration régionale de la santé

Le ministère de la Santé publique et de la Population a divisé l'ensemble du territoire en quatre régions de santé dans lesquelles ont été établis des bureaux sanitaires sous la tutelle de la Direction régionale, en charge sur le plan technique et administratif de la mise à exécution des projets de développement. Toutes les régions sanitaires contrôlent les communes et les sections communales. Les districts sanitaires sont souvent divisés à leur tour en sous-districts plus petits et contrôlent parfois, sur des petites superficies, les communes et les sections communales. Toutes ces organisations sont placées sous la tutelle de ces bureaux sanitaires. L'organisation de la santé dans les régions comprend aussi bien les postes de rassemblement que les hôpitaux dispensant des soins plus complexes. L'organigramme des régions sanitaires et des directions régionales (bureaux sanitaires) est indiqué ci-après.

Schéma [-3: Administration régionale de la santé



Par ailleurs, le détail et le nombre de personnel des établissements médicaux répartis dans l'ensemble des régions et des districts, à l'exception des hôpitaux spécialisés, sont indiqués dans le tableau suivant.

Tableau I-28: Détail des établissements médicaux(1987)

	District	Catégorie des établissements	Nombre de personnel
Région ouest	District de Port-au-Prince	Hôpital régional (Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti)	861
	District de Petit-Goâve	Hôpital de district	359
	District de Jacmel	Hôpital de district	299
	District de Croix-des-Bouquets	Hôpital de district	189
Région nord	District de Cap-Haïtien	Hôpital régional	579
	District de Fort-Liberté	Hôpital de district	177
	District de Grande Division du Nord	Hôpital de district	149
Région sud	District des Cayes	Hôpital régional	730
	District de Jérémie	Hôpital de district	305
	District de Miragoâne	Hôpital de district	162
Région transversale	District de Gonaïve	Hôpital régional	241
	District de Port de Paix	Hôpital de district	235
	District de St.Marc	Hôpital de district	249
	District de Belladère	Hôpital de district	104
	District de Hinche	Hôpital de district	179
4 Régions	15 districts	4 hôpitaux régionaux (Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti compris) 11 hôpitaux de district	Total 4,818

### 3) Objectifs de l'administration

Le ministère de la Santé publique et de la Population s'efforce d'améliorer les services de santé dans la communauté régionale en se fixant pour objectif la rénovation des hôpitaux du pays mais se heurte dans l'ensemble des établissements au manque de personnel et d'équipements. Toutefois, même si des tendances progressives à l'amélioration sont à remarquer grâce à l'aide accordée par les pays étrangers, la situation financière du pays reste déplorable et il est difficile d'être optimiste en ce qui concerne l'avenir de l'administration de la santé.

### (2) Projet de développement de la Santé

Le ministère de la Santé publique et de la Population est actuellement en pourparlers avec la PAHO afin d'améliorer le niveau de l'ensemble des hôpitaux de région, y compris des centres de santé, mais aucun plan concret n'a été entrepris. Le ministère a prévu les objectifs suivants en tant que prochains projets de développement prioritaires.

- ① Réalisation des sept projets prioritaires de développement (santé de la mère et de l'enfant, planning familial, amélioration de la nutrition, vaccination, lutte contre maladies contagieuses, tuberculose, malaria, SIDA)
- ② Amélioration de la maintenance dans les établissements sanitaires, remède à l'insuffisance de matériel médical et de consommables, répartition équitable des médicaments dans les différents établissements
- ③ Redressement du déséquilibre dans la distribution du personnel soignant
- ④ Amélioration du rendement et de l'efficacité des établissements sanitaires au niveau régional
- ⑤ Supprimer les 4 régions sanitaires actuelles et les subdiviser en 9 régions correspondant au découpage administratif afin de mettre en place des services plus détaillés
- ⑥ Etablissement d'un nouveau bureau sanitaire régional dans la



région ouest.

### 3) Finances du secteur de la santé

Le budget du ministère de la Santé publique et de la Population pour l'exercice de 1990 à 1991 est de 149.700.000.000 de gourdes (3.892.200.000.000 de Yen), à savoir 18% des dépenses totales (par rapport aux dépenses annuelles de 1988), ce qui est relativement important. Toutefois, les difficultés de la situation économique et financière, le budget de l'Etat a tendance à diminuer et celui alloué à la santé en est arrivé à sa limite. D'après la ventilation du budget, on constate que les frais de personnel ont légèrement augmenté(5,7%) par rapport à l'année précédente mais que les frais de fonctionnement ont diminué considérablement(21%).

Tableau II-29: Budget du ministère de la Santé publique et de la Population en 1989-1991 (en gourde)

	frais du personnel	frais de fonctionnement	budget total
1989-1990	128.059.173	18.019.227	146.079.000
1990-1991	135.467.439	14.232.561	149.700.000

Source: Ministère de la Santé publique et de la Population

## 2-5 Etablissements sanitaires

### (1) Situation actuelle

#### 1) Accès

A Haïti, des normes de distance ont été établies pour que la population puisse se rendre dans les établissements sanitaires, mais le manque d'établissements eux-mêmes, l'insuffisance du réseau de transport public et le faible aménagement du réseau routier font que de 35 à 45% de la population ne peut bénéficier de services de santé. Cette partie de la population habite dans les régions montagneuses

ou dans des endroits très éloignés des centres urbains.

## 2) Gestion des établissements sanitaires

Les établissements sanitaires se divisent grosso modo en établissements publics placés sous la tutelle de l'Etat et destinés à la population la plus défavorisée, en établissements mixtes gérés en collaboration entre le gouvernement et des associations de bienfaisance et en établissements privés réservés à une partie de la classe la plus fortunée. Si l'on sub-divise ces établissements selon leur envergure et le contenu de leurs activités, on trouve, d'une part, les hôpitaux polyvalents dotés également de départements spécialisés (les hôpitaux de région parmi les établissements sanitaires publics), d'autre part, les hôpitaux dotés de quatre départements de base telle que médecine interne, chirurgie, pédiatrie et obstétrique (les hôpitaux de district parmi les établissements sanitaires publics), les centres de santé avec lits prodiguant des soins simples et permettant l'hospitalisation, des centres de santé sans lits, équivalents mais sans possibilité d'hospitalisation et enfin, des dispensaires où les soins sont effectués par des infirmières mais pas par des médecins. Le nombre et la répartition de ces établissements sanitaires sont indiqués dans le tableau suivant. On y constate que par rapport à l'ensemble le nombre de dispensaires sans médecins est extrêmement élevé. Ceci est dû au fait que les médecins sont pour la plupart regroupés dans les villes et car de nombreux dispensaires existent dans les régions montagneuses ou dans les campagnes les plus reculées.

Tableau II-30 :Etablissements médicaux selon la catégorie et le type

(février 1988)

Catégorie	Type d'établissements médicaux			
	public	mixte	privé	total
Hôpital	23	8	6	37
Centre de santé avec lits	28	17	7	52
Centre de santé sans lits	42	32	18	92
Dispensaire	114	61	64	239
Total	207	118	95	420

Source: Ministère de la Santé publique et de la Population

## (2) Projets de développement

Le ministère de la Santé publique et de la Population a établi des bureaux sanitaires dans les 4 régions recouvrant l'ensemble du territoire afin de procéder à la vaccination préventive, de donner des directives en matière de nutrition, des conseils à la mère et à l'enfant et d'améliorer l'hygiène publique. Le plan directeur de ces activités a été organisé par le ministère de la Santé publique et de la Population de pair avec le budget de l'exercice précédent sa réalisation. Les détails de ce plan sont établis et mis à exécution par chacun des bureaux régionaux. Toutefois, du fait de la situation économique à laquelle Haïti se trouve confronté récemment, aucun projet de développement, y compris la réhabilitation des établissements sanitaires, n'a été établi ces dernières années et les futurs projets de développement ne sont encore pas amorcés à l'heure actuelle.

## (3) Structures exécutives des établissements sanitaires

### 1) Situation actuelle du personnel médical

Le personnel médical de chacun des établissements sanitaires publics d'Haïti est indiqué dans l'Annexe 5. Le personnel médical par catégorie d'activité des principaux

établissements sanitaires pendant l'année 1989-90 est indiqué dans le tableau ci-après.

Tableau II-31: Personnel de santé dans les établissements médicaux publics

	Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti	Hôpitaux spécialisés	Hôpitaux régionaux	Hôpitaux de district
Médecin	302	128	105	173
Dentiste	4	2	13	30
Infirmière	205	85	153	157
Auxiliaire	146	125	547	570
Aide	13	19	45	83
Technicien médical	52	19	36	37
Radiologue	8	7	7	13
Personnel de soutien/divers	580	352	496	1,086
Total	1,310	718	1,402	2,149

Source: Ministère de la Santé publique et de la Population

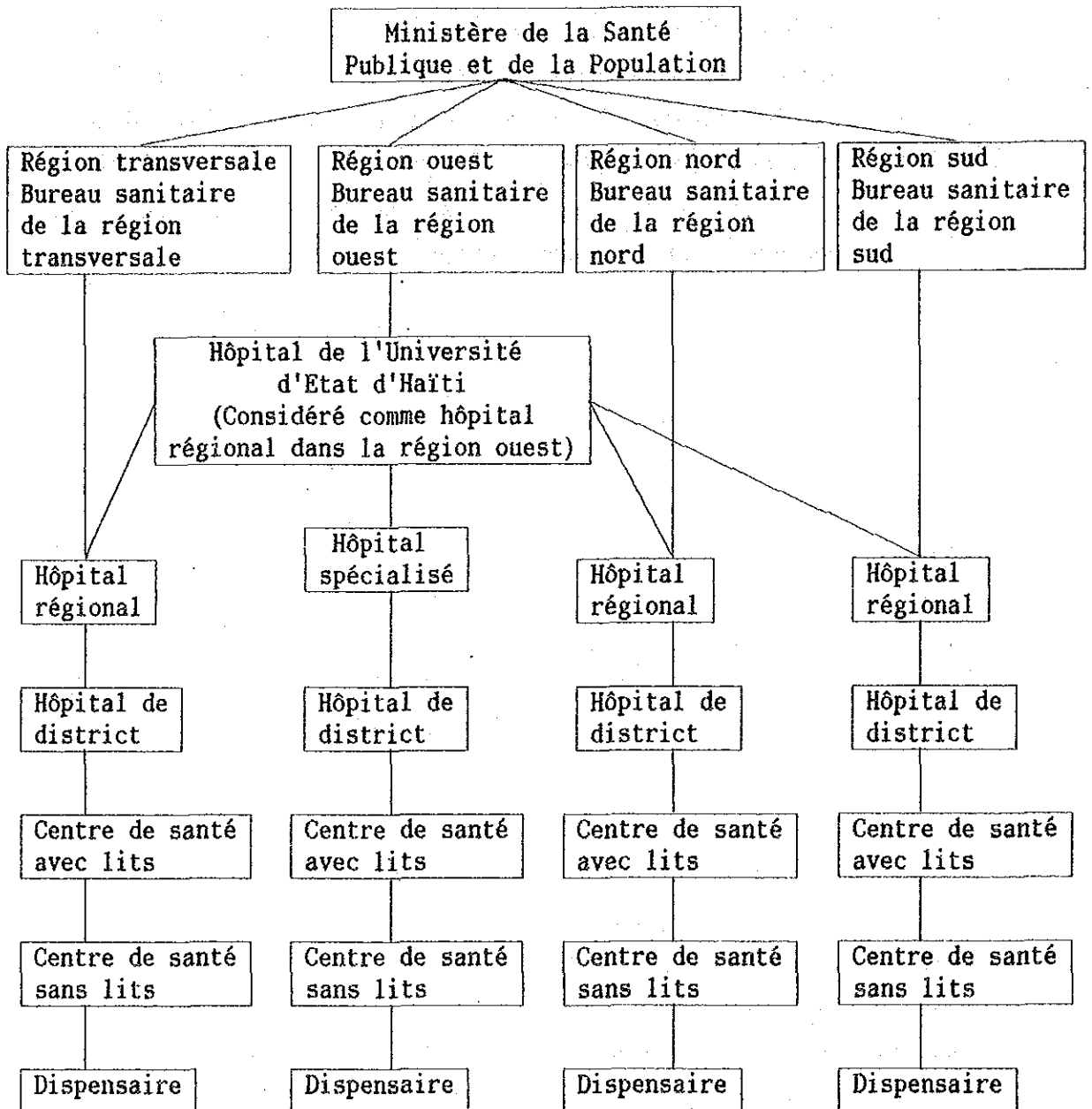
(les statistiques en 1989-1990)

2) Structures organisationnelles des établissements concernés par le projet

L'organisation du système médical d'Haïti se divise en quatre régions: régions nord, transversale, ouest et sud dans lesquelles ont été établis des bureaux sanitaires placés sous la tutelle du ministère de la Santé publique et de la Population. Ces régions sont à leur tour sub-divisées en quinze districts dans lesquels sont répartis l'Hôpital de l'Université d'Etat de Haïti sous lequel sont placés trois hôpitaux de région. Onze hôpitaux de district sont à leur tour sous le contrôle des hôpitaux de région. A ces structures s'ajoutent six hôpitaux spécialisés, placés au-dessus des

hôpitaux de district. Ces 21 établissements constituent le noyau des activités de santé à Haïti. Des centres de santé avec lits et des centres de santé sans lits ainsi que des dispensaires sont placés sous la direction de ces établissements. Le schéma -4 ci-dessous indique les structures organisationnelles de la santé à Haïti. Parmi ces établissements, l'Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti, 3 hôpitaux spécialisés, 3 hôpitaux de région et 7 hôpitaux de district, à savoir un total de 14 établissements, seront concernés par le présent projet.

Schéma #4: Organigramme des régions sanitaires  
et des directions régionales



3) Organisation budgétaire des établissements concernés par le projet

En principe, les établissements publics fournissent tous des soins gratuits. Toutefois, les allocations du gouvernement n'étant pas élevées, les frais de gestion sont chroniquement

insuffisants. Pour ce faire, une partie des malades ayant certaines capacités financières paient leurs soins, ce qui permet de combler une partie du déficit. Les frais de gestion des hôpitaux de région et des hôpitaux de district bénéficiant d'allocations par le ministère de la Santé publique et de la Population sont indiqués dans le tableau ci-dessous.

Tableau I-32: Revenus par établissement médical

Catégorie	Revenus de consultation	Allocation du gouvernement	Revenus divers
Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti	2,340 yen environ/mois	11,700 yen environ/mois	780 yen environ/mois
Hôpital spécialisé	65~260 yen environ/mois	130~260 yen environ/mois	—
Hôpital régional	156~1,300 yen environ/mois	170~650 yen environ/mois	—
Hôpital de district	200 ~ 350 yen environ/mois	65~234 yen environ/mois	10~187 yen environ/mois

(Enquête en 1989)

Les revenus des assurances sont compris dans les revenus divers.

En ce qui concerne les frais de personnel, ils sont payés directement par le gouvernement. Le système des salaires de chacun des membres du personnel médical est indiqué ci-dessous.

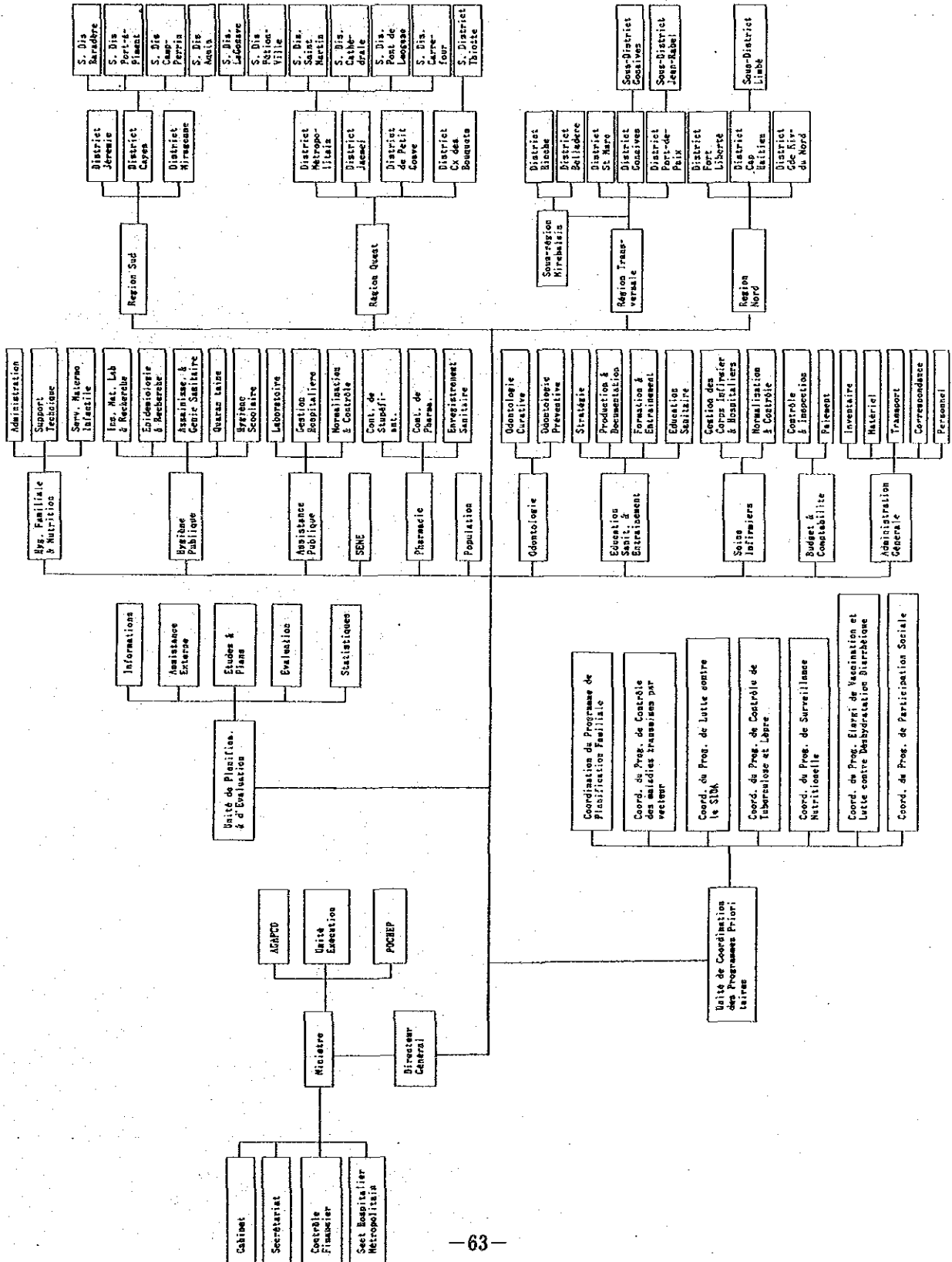
Directeur d'hôpital	156.000	à 260.000 yen/mois
Médecin généraliste	65.000	à 78.000 yen/mois
Infirmière	30.000	à 45.000 yen/mois
Auxiliaire	15.000	à 26.000 yen/mois
Para-médical	32.000	à 45.000 yen/mois
Personnel administratif	23.000	à 97.000 yen/mois
Personnel d'entretien		15.000 yen/mois

#### 4) Problèmes des établissements concernés par le projet

Comme nous l'avons indiqué précédemment, les établissements concernés par le projet se divisent en quatre différentes catégories. Chacun des établissements est confronté à des problèmes particuliers, leur point commun étant toutefois, d'une part, de ne pouvoir réparer le matériel dont la durée de vie est arrivée à son terme et nécessitant un remplacement et, d'autre part, de ne pouvoir bénéficier d'un approvisionnement suffisant en consommables nécessaires à leurs activités quotidiennes, du fait de l'insuffisance des allocations qui leurs sont attribuées par le gouvernement. En outre, étant donné qu'aucun budget spécial n'est réservé pour les réparations en cas de panne des équipements, ceux-ci sont laissés tel quels pendant longtemps. Malgré certaines différences en fonction des établissements, les revenus sont alloués ① aux repas des malades hospitalisés, ② aux consommables médicaux, ③ aux médicaments et ④ aux frais généraux tels que carburant, etc., et rien n'est pratiquement envisagé pour les frais de réparation et de maintenance des équipements médicaux. Par conséquent, en cas de panne d'un équipement, des fonds sont prélevés à partir des éléments mentionnés de ① à ④ selon l'importance de l'équipement.



PUBLIQUE ET DE LA POPULATION





**CHAPITRE III —**  
**CAUSES ET CONTENU DE LA REQUÊTE**



## Chapitre III - Causes et contenu de la requête

### 3-1 Causes de la requête

Le secteur médical et de santé d'Haïti est l'un des secteurs les moins développés du pays. Les maladies contagieuses ou parasitaires ainsi que les maladies du système respiratoires, dues aux animaux nuisibles et aux microbes sévissant dans les régions sub-tropicales, y sont nombreuses et les endémies comme la malaria ou la dengue ainsi que les maladies avec diarrhées et la tuberculose y sont encore présentes. Les causes suivantes peuvent être évoquées: conditions climatiques, malnutrition due à l'insuffisance des calories et de protéines, contagion familiale due à l'exiguïté des logements, médiocres installations en eau et des égouts, faible généralisation d'éducation (pourcentage d'alphabétisation de 25%) et faible développement des installations médicales.

La plus grande partie de la population, à l'exception de la classe sociale la plus favorisée, dépend par conséquent des établissements publics placés sous le contrôle du gouvernement pour tout traitement médical. Le gouvernement d'Haïti a jusqu'à présent effectué le contrôle de l'ensemble des établissements sanitaires en s'efforçant d'élargir le domaine d'activité et de renforcer le système médical. Toutefois, du fait des difficultés de la situation économique, avec un PNB par habitant de 312 dollars (en 1989), un taux de croissance de - 1,5% (même année) et un pourcentage de chômage d'environ 45%, la gestion des établissements sanitaires se heurtent à des problèmes de plus en plus complexes.

Pour ce faire, la dégradation de la situation dans les établissements sanitaires, où non seulement le matériel installé est vétuste et ne peut fonctionner normalement, mais ne se trouve pas en quantité suffisante, rend difficile la fourniture de soins médicaux appropriés à la population dans les régions.

Dans ce contexte, le gouvernement d'Haïti a demandé au gouvernement du Japon de lui accorder des aides financières non-