

**Enquête de collecte de données
sur la couverture sanitaire
universelle au niveau de L'Amérique
latine et des Caraïbes**

Rapport final

Août 2021

**Agence japonaise de coopération internationale
(JICA)**

TA Networking Corp.

5R
JR
21-002

Haiti

Table des matières

1.	Informations de base	1
1.1	Informations générales.....	1
1.2	Situation politique et économique.....	1
1.3	Plan national de développement	2
1.4	Relations diplomatiques et économiques avec le Japon	3
2.	Vue d'ensemble du secteur de la santé.....	3
2.1	Aperçu de la santé et de la population	4
2.2	Politique de santé	9
2.3	Agence gouvernementale de la santé.....	12
2.4	Situation relative à l'acquisition et au suivi des données portant sur l'administration sanitaire	13
2.5	Système de fourniture des services des soins de santé.....	14
2.6	Situation relative à l'utilisation des principaux services de soins de santé (y compris l'analyse des diverses disparités nationales)	18
2.7	Situation du développement des services de soins de santé en fonction du changement du profil épidémiologique	23
2.8	Approvisionnement et fourniture des médicaments.....	25
2.9	Résultats des aides déployées par les partenaires de développement et bailleurs de fonds (liste des noms de projets, des programmes, des montants de la coopération, des organismes de coopération, et l'année d'achèvement).....	26
2.10	Enjeux et besoins de l'ensemble du secteur des soins de santé visant la réalisation de la CSU	29
3.	Situation actuelle, enjeux et besoins en matière de financement des soins de santé et de système de l'assurance maladie.....	30
3.1	Informations financières générales	30
3.2	Indicateurs sanitaires et financiers clés	30
3.3	Budget du ministère de la Santé publique et de la Population	31
3.4	Frais de consultation	32
3.5	Politiques liées au système de l'assurance maladie	32
3.6	Système de l'assurance maladie publique.....	34
3.7	Aperçu de l'assurance maladie privée	35
3.8	Effondrement du budget et appauvrissement des ménages en raison des dépenses de	

santé, etc	35
3.9 Enjeux et besoins en matière de financement des soins de santé et de système d'assurance maladie	36
4. Situation actuelle, enjeux et besoins en matière de financement des soins de santé et de système de l'assurance maladie.....	36
4.1 Besoins de coopération hautement prioritaires	36

Figures et tableaux

Tableau 1 Les 10 principales causes de décès (2009 et 2019).....	6
Tableau 2 Taux de tabagisme et d'obésité par sexe	8
Tableau 3 Taux de mortalité maternelle, néonatale, infantile et des moins de cinq ans	9
Tableau 4 Objectifs politiques de la PNS	9
Tableau 5 Table de classification des PDS et PNS	10
Tableau 6 Domaines clés des MNT dans le Plan directeur de Santé (PDS)	12
Tableau 7 Nombre d'établissements de santé et nombre de lits par département (2018).....	15
Tableau 8 Pourcentage d'établissements par type de propriété	16
Tableau 9 Situation de la répartition des professionnels de la santé.....	17
Tableau 10 Comparaison du nombre de professionnels de la santé avec les pays voisins	18
Tableau 11 Indice de couverture des services de la CSU	19
Tableau 12 Taux de vaccination des enfants par département (%).....	21
Tableau 13 Situation relative à l'utilisation des services de planification familiale par département	22
Tableau 14 Nombre des entreprises pharmaceutiques certifiées	25
Tableau 15 Projets de la BID.....	26
Tableau 16 Projets du Groupe de la Banque mondiale.....	27
Tableau 17 Projets de l'Agence française de développement (AFD).....	27
Tableau 18 Les plans proposés par l'OFATMA	34
Tableau 19 Détails des projets de coopération potentiels.....	37
Figure 1 Pyramide de la population en 1999 Figure 2 Pyramide de la population en 2019.....	4
Figure 3 Pyramide de la population en 2039.....	5
Figure 4 Taux de décès dans les 3 groupes en 1990 et en 2019	6
Figure 5 Année de vie corrigée du facteur invalidité (AVCI).....	7
Figure 6 Évolution du taux de tabagisme et du taux d'obésité.....	7
Figure 7 Organigramme du MSPP	13
Figure 8 Répartition des dépenses totales de soins de santé par source de recettes	31
Figure 9 Structure de financement du système des soins de santé en Haïti.....	32

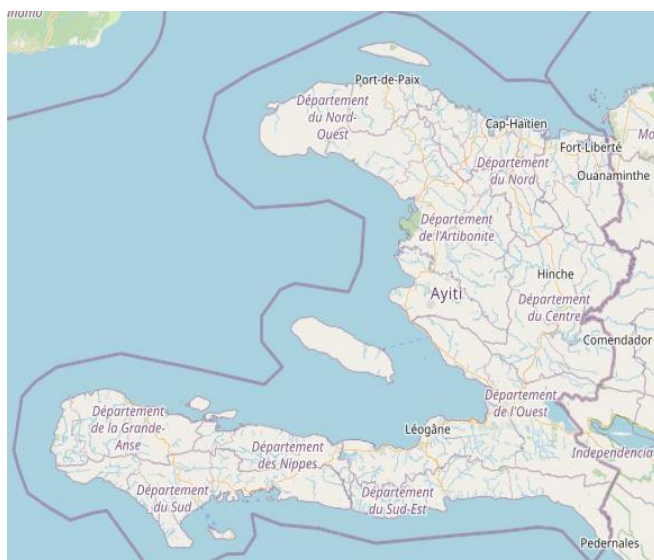
1. Informations de base¹

Des informations générales, la situation politique et économique, le Plan national de développement ainsi que les relations diplomatiques et économiques avec le Japon sont présentés ci-après.

1.1 Informations générales

Haïti compte environ 11,26 millions d'habitants et affiche un PIB de 14,3 milliards de dollars (USD) (Banque mondiale, 2019)².

Fragilisé par des années de troubles politiques et exposé aux catastrophes naturelles telles que le puissant tremblement de terre de 2010, les ouragans de 2016, etc., Haïti fait partie des pays les plus pauvres à faibles revenus d'Amérique latine et des Caraïbes, avec un RNB per capita de 790 USD (Banque mondiale, 2019) et un indice de développement humain (IDH) figurant à la 170^e place (PNUD, 2020³). En outre, le pays est économiquement tributaire de l'agriculture, un secteur qui emploie plus de la moitié de la population, et fait face au défi de l'industrialisation dans laquelle des retards se sont accumulés.



1.2 Situation politique et économique⁴

Haïti est une république constitutionnelle dotée d'un parlement bicaméral composé d'une chambre haute (sénat) dont les sièges sont pourvus pour 6 ans (renouvelés par tiers tous les 2 ans) et d'une chambre basse (chambre des députés) dont les sièges sont pourvus pour 4 ans. Le chef de l'État actuel est le président Jovenel Moïse, qui a pris ses fonctions en février 2017 et dont le mandat se termine en 2022. Depuis août 2021, le premier ministre est Ariel Henry⁵.

Le développement d'Haïti est entravé par différents facteurs tels que les catastrophes naturelles, les troubles politiques, la dépendance excessive à l'aide au développement, et les fragiles structures industrielles. L'impact des catastrophes naturelles à répétition est particulièrement considérable. En effet, le grand tremblement de terre de 2010, qui a fait environ 310 000 morts et 3,7 millions de victimes (selon les chiffres du gouvernement haïtien), a coûté environ 7,8 milliards

¹ Données cartographiques : <https://www.openstreetmap.org/>

² Indicateurs du développement dans le monde (Banque mondiale) : <https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/>

³ Rapport mondial sur le développement humain 2020 du PNUD : <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2020.pdf>

⁴ Ministère des Affaires étrangères : <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/>

⁵ Il a pris ses fonctions en juillet 2021, après l'attaque du président Jovenel Moïse par un groupe armé à son domicile en juillet 2021.

USD à l'économie haïtienne, soit aux alentours de 120 % du PIB national⁶. En outre, l'ouragan Matthew, en octobre 2016, a également coûté environ 2 milliards USD, soit environ 1/5 du PIB, et a endommagé les récoltes agricoles à la hauteur de 90 %. Au regard du taux de croissance économique, après avoir enregistré -3,8 % en 2010 (l'année du séisme), l'économie a atteint une moyenne de 2 % par an de 2012 à 2015⁷, mais l'ouragan Matthew en 2016 a dévasté l'économie haïtienne, comme mentionné ci-dessus. Puis, le taux de croissance, qui a chuté de -1,6 % en 2019⁸ en raison de l'impact de confinements à répétition à la suite de manifestations nationales, est tombé jusqu'à -3,7 %⁹ en 2020 en raison de l'épidémie de COVID-19. Par ailleurs, un redressement du taux de croissance de 1 % est anticipé en 2021⁷.

Les principales industries en Haïti sont l'agriculture, la foresterie et la pêche, la construction et les travaux publics, l'industrie légère, les transports et les télécommunications. Au mois d'octobre 2020, il y avait en Haïti 6 entreprises japonaises¹⁰ et 36 ressortissants japonais¹¹.

1.3 Plan national de développement

En mai 2012, le « Plan stratégique de développement d'Haïti : Pays émergent en 2030, PSDH¹² », visant à faire d'Haïti un pays émergent à l'horizon 2030, a été préparé avec essentiellement le ministère de la Planification et de la Coopération externe (MPCE). Le PSDH a été développé après le grand tremblement de terre de janvier 2010 en tant que successeur du Plan d'action pour le relèvement et le développement d'Haïti, PARDH¹³. Il est composé des 4 domaines prioritaires pour le gouvernement haïtien, à savoir le « territoire national », l'« économie », la « société », et la « construction institutionnelle », et comprend 32 programmes et 150 sous-programmes.

Le domaine des soins de santé est inclus dans le programme « société » et inscrit en tant qu'« Amélioration de l'accès aux services de santé ». Ledit programme est composé de 9 sous-programmes, comme suit : la mise en place (1) de centres hospitaliers universitaires (CHU) dans 3 grandes villes servant de base au développement communautaire/régional, (2) d'hôpitaux

⁶ Page d'accueil de l'ambassade du Japon en Haïti :

https://www.ht.emb-japan.go.jp/itpr_ja/relations_bilaterales.html

⁷ Perspectives de l'économie mondiale (FMI) : <https://www.imf.org/en/Publications/SPROLLS/world-economic-outlook-databases#sort=%40imfdate%20descending>

⁸ Rassemblements et manifestations en lien avec le « PetroCaribe Challenge », un mouvement de protestation demandant des comptes concernant le détournement présumé des fonds PetroCaribe par le gouvernement.

⁹ Estimations du FMI

¹⁰ Enquête statistique sur le nombre de résidents japonais à l'étranger (édition 2018, octobre 2020) :

https://www.mofa.go.jp/mofaj/ecm/ec/page22_003410.html

¹¹ Enquête statistique sur le nombre de résidents japonais à l'étranger (édition 2021, octobre 2020) :

<https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/tokei/hojin/index.html>

¹² Plan Stratégique de Développement d'Haïti Pays émergent en 2030, PSDH :

http://www.repertoiregrif.umontreal.ca/prcu/content/documentation/RH_2012_PlanStrategiqueDeDeveloppementTo me2.pdf

¹³ Plan d'action pour le relèvement et le développement d'Haïti, PARDH :

[https://issat.dcaf.ch/download/2091/18065/Plan%20d'action%20pour%20le%20relèvement%20et%20le%20développement%20d'Haïti.%20Les%20grands%20chantiers%20pour%20l'avenir%20-%20Gouvernement%20d'Haïti%20\(2010\).pdf](https://issat.dcaf.ch/download/2091/18065/Plan%20d'action%20pour%20le%20relèvement%20et%20le%20développement%20d'Haïti.%20Les%20grands%20chantiers%20pour%20l'avenir%20-%20Gouvernement%20d'Haïti%20(2010).pdf)

départementaux (HD), (3) d'hôpitaux communautaires de référence (HCR) (au niveau des villes), (4) de centres de santé avec lit (CAL) dans chaque ville, (5) de centres de santé sans lit (CSL) dans les villages de chaque ville, le renforcement (6) des mesures contre les maladies endémiques et les maladies infectieuses, (7) de la santé scolaire, (8) du soutien aux personnes en situation de handicap, et (9) des politiques sanitaires et démographiques (nutrition, santé génésique, etc.).

1.4 Relations diplomatiques et économiques avec le Japon

Les relations diplomatiques entre les 2 pays ont repris en avril 1956, après la guerre. Depuis lors, l'Ambassade du Japon en République Dominicaine avait juridiction en Haïti, et en date du 1^{er} janvier 2021, l'Ambassade du Japon en Haïti est effectivement en fonction et l'Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire du Japon y occupe son poste.¹⁴ En ce qui concerne le commerce entre le Japon et Haïti, les exportations en provenance d'Haïti représentent environ 471 millions de yens en vêtements et autres marchandises. En revanche, les importations japonaises en Haïti, comprenant des automobiles, machines, matériel de transport, etc., totalisent 2,27 milliards de yens.

Le total de l'aide du Japon accordée à Haïti jusqu'à l'exercice 2019 s'élevait à 61,62 milliards de yens pour ce qui est de l'aide financière non remboursable, et à 3,851 milliards de yens s'agissant de la coopération technique sur la base des réalisations de la JICA¹⁵. En outre, le Japon et Haïti ont conclu un accord de coopération technique en 2005. De surcroît, en réaction au grand tremblement de terre dont Haïti a été victime en janvier 2010, le Japon a envoyé des unités de ses forces d'autodéfense de février 2010 à décembre 2012 pour des OMP en Haïti, et a fourni une aide à la reconstruction et au développement de plus de 3,2 milliards USD au total jusqu'au mois de mars 2019¹⁶.

2. Vue d'ensemble du secteur de la santé

La vue d'ensemble du secteur de la santé en Haïti qui comprend un aperçu de la santé et de la population, la politique de santé, l'agence gouvernementale de la santé, la situation relative à l'acquisition et au suivi des données portant sur l'administration sanitaire, le système de fourniture des services de soins de santé, la situation relative à l'utilisation des services de soins de santé, la situation du développement des services de soins de santé en fonction du changement du profil épidémiologique, l'approvisionnement et la fourniture des médicaments, les résultats des aides déployées par les partenaires de développement et bailleurs de fonds, les enjeux et besoins de l'ensemble du secteur des soins de santé visant la réalisation de la CSU, est décrite ci-après.

¹⁴ Communiqué de presse du ministère des Affaires étrangères daté du 28 décembre 2020 : https://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/press22_000129.html

¹⁵ https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/press/shiryo/page22_001366.html

¹⁶ Ministère des Affaires étrangères : <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/>

2.1 Aperçu de la santé et de la population

Comme le montrent les figures 1 et 2, la population haïtienne a augmenté de 35 % en 20 ans, passant de 8,31 millions d'habitants en 1999 à 11,26 millions d'habitants en 2019. Ce chiffre est plus élevé que le taux de croissance démographique moyen mondial à la même période, qui est de 27 %. En outre, la forme de la pyramide de la population évolue, passant de la forme du mont Fuji à la forme de cloche. De plus, même au regard des données de la couche de la population en âge de travailler, de 15 à 65 ans, celle-ci est passée de 55,2 % de l'ensemble des hommes en 1999 à 62,1 % en 2019. En 2017, l'espérance de vie moyenne à la naissance était de 66,8 ans pour les femmes et de 63,8 ans pour les hommes¹⁷.

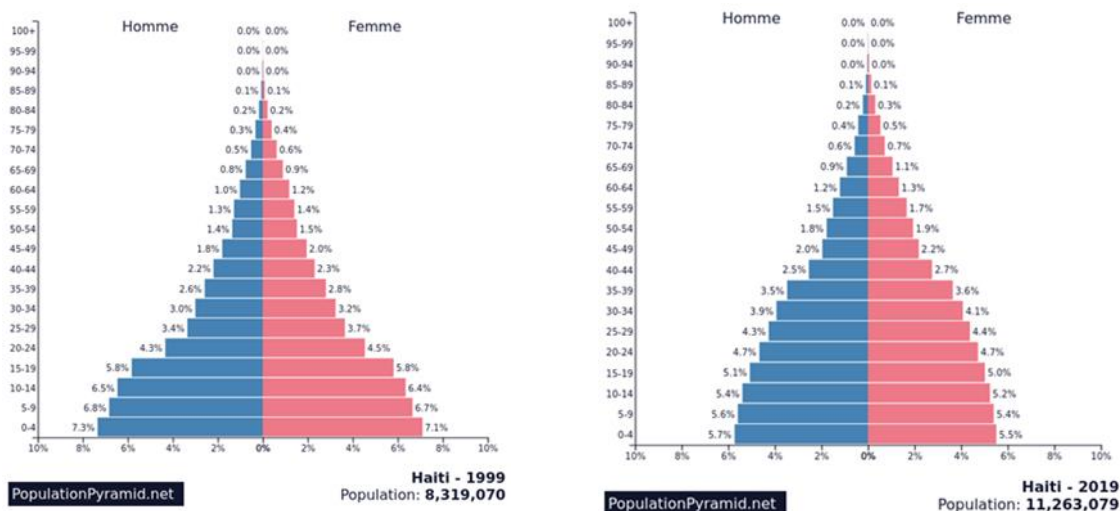


Figure 1 Pyramide de la population en 1999 **Figure 2 Pyramide de la population en 2019**

(Source : population par âge : <https://www.populationpyramid.net/>)

D'autre part, comme indiqué à la Figure 3, la pyramide anticipée pour 2039 s'approchant de la forme de cloche avec la partie supérieure plus épaisse, et les personnes âgées de 65 ans et plus dans la population générale augmentant de 4,9 % (en 2019) à 7,2 % (2039), la transition vers une société vieillissante devrait être graduelle. En outre, la proportion d'enfants de moins de 15 ans diminue de 32,8 % (2019) à 25,8 % (2039), et, même si une croissance démographique est prévue à l'avenir, une tendance à un déclin continu de la natalité est anticipée.

¹⁷ Institut de métrologie sanitaire et d'évaluation (IHME - Institute for Health Metrics and Evaluation): <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

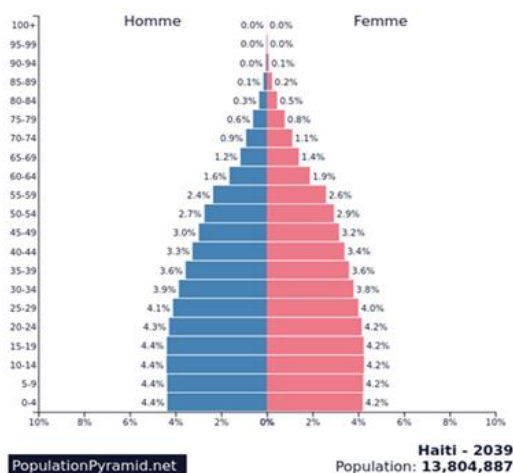


Figure 3 Pyramide de la population en 2039

(Source: population par âge : <https://www.populationpyramid.net/>)

Les cardiopathies ischémiques (11,1 %) sont la première cause de mortalité à Haïti, suivies par les maladies cérébrovasculaires (10 %), les infections des voies respiratoires inférieures (6,3 %), et le VIH/sida (5,9 %)¹⁸. Au vu du profil épidémiologique en Haïti au fil du temps, il s'avère que la part des maladies infectieuses diminue et celle des maladies non transmissibles (MNT) augmente. Comme le montre la Figure 4, lorsque les décès sont répartis en trois grands groupes selon la Classification internationale des maladies (CIM) : les MNT, les maladies infectieuses, maternelles, infantiles et liées à la nutrition, et les traumatismes, alors que la proportion du total des décès dus aux MNT et aux maladies infectieuses, maternelles, infantiles et liées à la nutrition était presque identique en 1990 (44,8 % et 44,6 %, respectivement), en 2019, la proportion de décès dus aux MNT était presque deux fois supérieure à celle des maladies infectieuses, de la mortalité maternelle et infantile et des décès liés à la nutrition (59,2 % et 29,8 %, respectivement). Les dix principales causes de décès sont également présentées au Tableau 1.

¹⁸ Institut de métrologie sanitaire et d'évaluation (IHME - Institute for Health Metrics and Evaluation) : <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

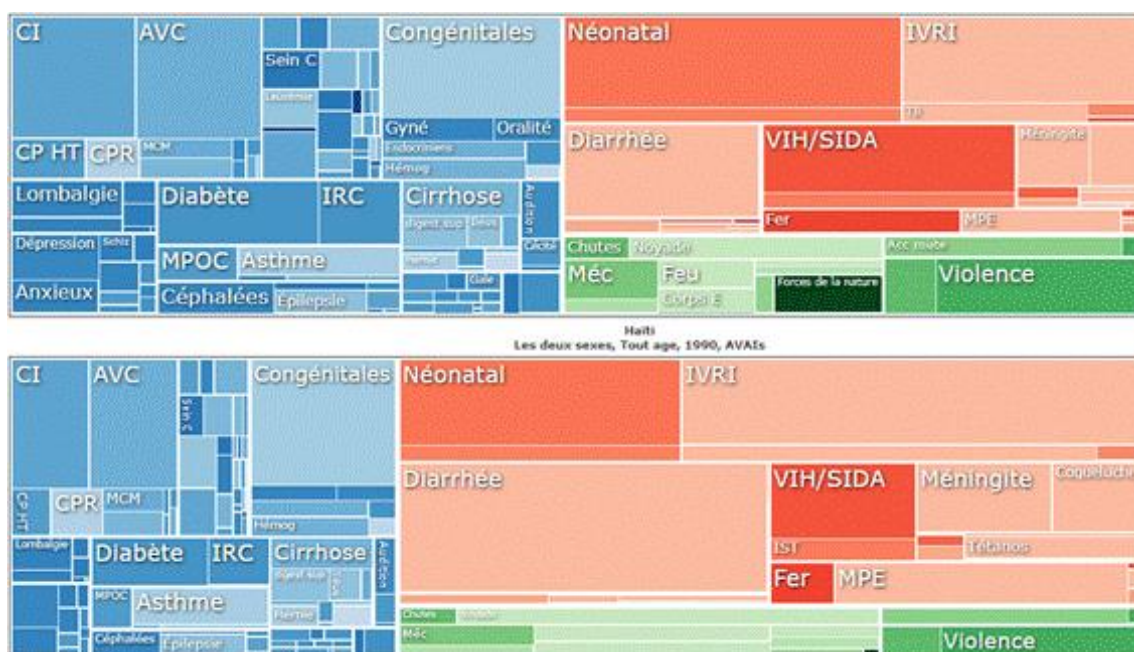


Figure 4 Taux de décès dans les 3 groupes en 1990 et en 2019

(Source: Institut de métrologie sanitaire et d'évaluation. GBD compare. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>)

Tableau 1 Les 10 principales causes de décès (2009 et 2019)¹⁷¹⁹

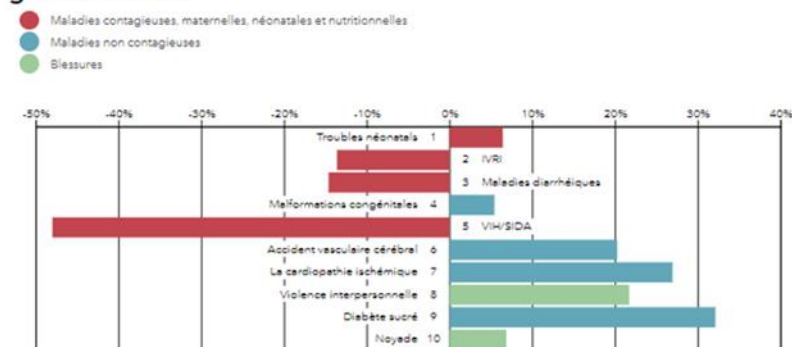
Classement	2009	2019
1	VIH/SIDA	Cardiopathie ischémique
2	Cardiopathie ischémique	Maladie cérébrovasculaire
3	Maladie cérébrovasculaire	Infections des voies respiratoires inférieures
4	Infections des voies respiratoires inférieures	VIH/SIDA
5	Lésions néonatales	Lésions néonatales
6	Diarrhée	Diabète
7	Diabète	Diarrhée
8	Anomalies congénitales	Anomalies congénitales
9	Violence interpersonnelle	Violence interpersonnelle
10	Maladie rénale chronique	Maladie rénale chronique

En outre, en ce qui concerne par exemple les cardiopathies ischémiques et le diabète, comme l'indique la Figure 5, l'année de vie corrigée du facteur invalidité (AVCI) a augmenté de 20 % et de 30 % respectivement en 10 ans entre 2009 et 2019. En revanche, les infections des voies respiratoires inférieures et les maladies diarrhéiques restent les principales causes de décès en

¹⁹ Cause de décès dans le nombre total de décès en Haïti (tous âges confondus), OMS

2019, malgré une diminution de plus de 10 % respectivement, et de près de 50 % pour le VIH/sida, ce qui indique qu'elles constituent toujours un fardeau important.

Qu'est-ce qui cause la plupart des décès et d'infirmités, globalement ?



Les 10 causes de décès et d'infirmités (AVCI) les plus élevées en 2019 et pourcentage de changement 2009-2019, globalement, sur toutes les catégories d'âge

Voir les documents connexes publiés : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)

Figure 5 Année de vie corrigée du facteur invalidité (AVCI)

(Source : Institut de métrologie sanitaire et d'évaluation. Profils pays-Haïti. <http://www.healthdata.org/haïti>)

En ce qui concerne le facteur de risque des MNT, le taux de tabagisme avait tendance à diminuer chez les femmes et à augmenter chez les hommes en 2015 par rapport à 2000. En outre, les taux d'obésité augmentent pour les deux sexes, les femmes présentant un taux d'obésité plus élevé que les hommes.

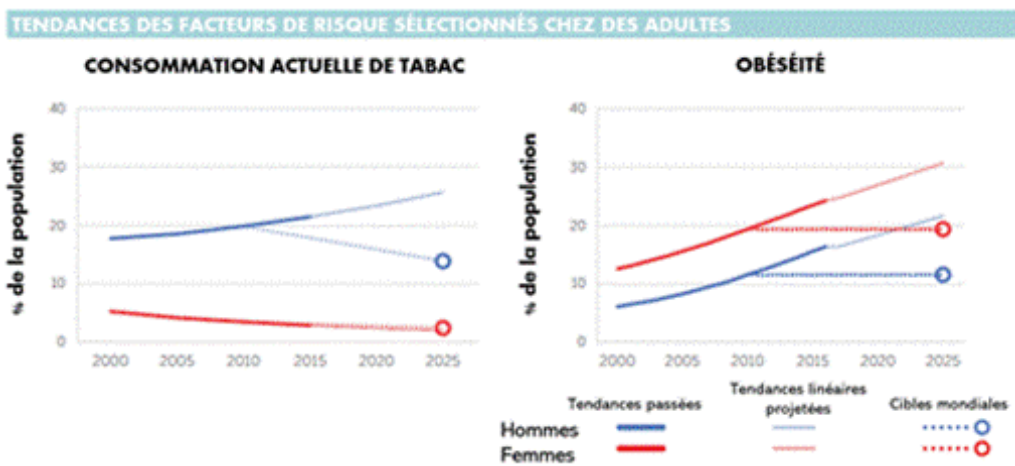


Figure 6 Évolution du taux de tabagisme et du taux d'obésité

(Source : maladies non transmissibles, profils pays 2018: https://www.who.int/nmh/countries/2018/hti_en.pdf?ua=1)

Tableau 2 Taux de tabagisme et d'obésité par sexe²⁰

Rubriques	Année	Homme	Femme	Total
Total des décès dus aux MNT	2016	25 900	26 800	52 700
Taux de mortalité (%) des personnes âgées de 30 à 70 ans à la suite d'une MNT		28	25	27
Taux de tabagisme (%) chez les personnes âgées de 15 ans et plus		22	3	12
Taux d'obésité (%) chez les personnes âgées de 18 ans et plus		16	24	21

En ce qui concerne les maladies infectieuses, l'incidence de tuberculose en Haïti (y compris la co-infection tuberculose/VIH) diminue, passant de 230 personnes pour 100 000 habitants (2010) à 200 personnes pour 100 000 habitants (2013). En outre, la prévalence diminue également sur la même période, passant de 325 à 244 personnes pour 100 000 habitants. Malgré ces améliorations, la prévalence en Haïti est l'une des plus élevées d'Amérique latine.

Au regard des indicateurs de santé maternelle et infantile, la malnutrition chronique des enfants a diminué de 42 %, passant de 38,1 % en 1995 à 21,9 % en 2012²¹. En outre, l'indice synthétique de fécondité a diminué, passant de 5,4 (1990) à 3,1 (2017)²². En ce qui concerne les autres indicateurs, comme le montre le Tableau 1, le taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes a augmenté par rapport à 1990, avec 480 décès maternels²³, soit près de sept fois la cible des ODD²⁴. En outre, bien que le taux de mortalité néonatale pour 1 000 naissances vivantes ait diminué, passant de 39 (1990) à 26 (2018), il est plus du double que la valeur cible des ODD d'ici 2030. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans pour mille naissances vivantes a également diminué, passant de 145 (1990) à 63 (2018), mais il reste plus de 2,5 fois supérieur à la cible des ODD²⁵.

²⁰ Maladies non transmissibles, profils pays 2018

²¹ Santé dans les Amériques 2017 : Haïti (paho.org)

²² Institut de métrologie sanitaire et d'évaluation. Profils pays-Haïti. Indice synthétique de fécondité en Haïti, 1990-2100 : <http://www.healthdata.org/haiti>

²³ Les données publiées par le ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP) situent le taux de mortalité maternelle pour la même année à 157 pour 100 000 naissances vivantes, soit plus du double par rapport aux données des Indicateurs du développement dans le monde (WDI).

²⁴ Indicateurs du développement dans le monde (Banque mondiale) : <https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/>

²⁵ La Situation des enfants dans le monde 2019 (UNICEF) : <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019>

Tableau 3 Taux de mortalité maternelle, néonatale, infantile et des moins de cinq ans

Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)			Taux de mortalité néonatale (pour 1 000 naissances vivantes)			Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)			Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)		
2000	2017	Cible des ODD	1990	2018	Cible des ODD	1990	2018	Cible des ODD	1990	2018	Cible des ODD
437	480	Moins de 70	39	26	12 ou moins	100	49	–	144	65	25 ou moins

2.2 Politique de santé

Le ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP) a formulé la Politique nationale de santé (PNS) en juillet 2012 faisant suite au PSDH²⁶. L'objectif général de la PNS est le suivant : « Garantir la réduction de la morbidité et de la mortalité, liées aux principaux problèmes de santé identifiés, à partir d'un système de santé adéquat, efficient, accessible et universel. ». En outre, comme indiqué au Tableau 1, la PNS fixe individuellement 6 objectifs politiques.

Tableau 4 Objectifs politiques de la PNS

Objectif 1	Établir un système de santé capable d'assurer la couverture sanitaire totale du pays et de satisfaire les besoins essentiels de la population en matière de santé tout en promouvant l'articulation des médecines moderne et traditionnelle.
Objectif 2	Assurer le leadership du MSPP pour, d'une part la surveillance et la garantie de la qualité de l'état de santé de la population, d'autre part l'application de la régulation sanitaire et l'accréditation des institutions de santé et de formation.
Objectif 3	Assurer un financement adéquat du système de santé à partir de l'augmentation progressive du pourcentage du budget du trésor public alloué à la santé.
Objectif 4	Rationaliser l'utilisation des ressources disponibles en réalisant l'alignement des bailleurs de fonds sur les priorités nationales dans le cadre d'un partenariat basé sur la performance et la reddition de compte.
Objectif 5	Mettre en place un système d'urgences à tous les niveaux capables de donner des réponses structurées aux dommages dus aux événements naturels ou autres.
Objectif 6	Garantir l'atteinte des buts et objectifs découlant d'engagements nationaux et internationaux.

²⁶ Politique Nationale de Santé : [https://mspp.gouv.ht/site/downloads/PNS%2021juillet%20version%20finale.pdf](https://mspp.gouv.ht/site/downloads/PNS%202021juillet%20version%20finale.pdf)

En outre, les 3 axes d'intervention de la PNS se regroupent en axes spécifiques, globaux et transversaux. Le « Plan directeur de santé 2012-2022 (PDS)²⁷ » formulé en octobre 2013 fournit un plan d'action concret de ces 3 axes d'intervention. Les composantes du PDS, présentées en réponse aux trois défis du PNS, sont présentées au Tableau 2 ci-dessous²⁸. Le PDS se concentre sur les services de santé destinés aux femmes, aux mères et aux enfants, ainsi que sur la santé des jeunes, en tant que piliers des domaines clés, et aborde également les mesures pour lutter contre les maladies et les traumatismes (y compris la prévention de la violence et des accidents de la route), la nutrition, la promotion de la santé, la gestion des risques lors de sinistres, et l'hygiène.

Tableau 5 Table de classification des PDS et PNS

Piliers de la PNS		Composantes du PDS	
		Renforcement des aspects organisationnels et institutionnels	Fourniture de services
Axes spécifiques	Amélioration / renforcement / extension de l'offre des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la gestion des services et des ressources de santé • Réorganiser le modèle de prestation à chaque niveau des services de santé • Améliorer la qualité des services de santé • Renforcer la coopération entre les fournisseurs de services de santé 	
	Infrastructures	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer le développement d'établissements de santé 	
	Ressources humaines dans le secteur de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Gérer rationnellement les ressources humaines • Renforcer les capacités de supervision et de gestion • Renforcer l'organisation administrative sanitaire dans les communautés • Renforcer l'aspect éthique du personnel médical, créer une association des professionnels de santé, et gérer l'assurance en faisant appel aux secteurs public et privé 	
	Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la gestion rationnelle des 	

²⁷ Plan Directeur de Santé 2012-2022 :

<https://mspp.gov.ht/site/downloads/Plan%20Directeur%20de%20Sante%202012%202022%20version%20web.pdf>

²⁸ Le Tableau 2 reflète les composantes sur la base de deux catégories, les « Aspects organisationnels et institutionnels » et la « Fourniture de services », telles que présentées dans le PDS. D'autre part, il existe diverses composantes qui devraient couvrir non pas l'une des deux catégories, mais les deux, en tant que mesures visant à adresser les défis. Par exemple, les composantes énumérées dans « Amélioration, renforcement et extension de l'offre des services de santé » sous les axes spécifiques sont considérées comme des domaines qui couvrent non seulement les « Aspects organisationnels et institutionnels », mais aussi la « Fourniture de services ».

	essentiels	médicaments	
Axes globaux	Financement du secteur de santé	<ul style="list-style-type: none"> Effectuer les ajustements liés à l'investissement dans la santé Allouer les contrats et les fonds en fonction des réalisations 	
	Régulation et contrôle des dépenses	<ul style="list-style-type: none"> Gérer l'investissement dans la santé (gestion financière) Créer un organisme d'audit interne (au sein du MSPP) Gérer les fonds de façon sûre et transparente 	
Axes transversaux	Gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> Institutionnaliser et standardiser le système de santé Développer et diffuser les services et paniers de soins de base, etc. Assurer une exploitation conforme aux accords et traités internationaux, gérer conjointement les questions frontalières (entre Haïti et la République dominicaine) 	5 domaines clés <ul style="list-style-type: none"> Santé maternelle et infantile Santé des jeunes Lutte contre les maladies et les traumatismes Nutrition Promotion de la santé
	Intégration	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer toutes les actions dans ledit plan directeur Assurer le suivi lié à la fourniture de services 	
	Information / Surveillance	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer le système d'information sur la santé Prendre des décisions sur la base du système d'information intégré de la santé Surveiller la santé de la population Gérer les catastrophes Promouvoir les études 	
	Sécurité sociale	<ul style="list-style-type: none"> Développer la sécurité sociale 	
	Intersectorialité	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la gestion des coopérations en interne, et les partenariats 	

En ce qui concerne les mesures pour lutter contre les MNT, les domaines énumérés au Tableau 6 font l'objet d'efforts. D'autre part, comme indiqué au point 2.2.1, les MNT représentent plus de la moitié des décès ces dernières années, mais l'enquête auprès du personnel du ministère de la

Santé publique et de la Population n'a confirmé aucune information selon laquelle le gouvernement mettrait concrètement l'accent sur des mesures destinées à lutter contre les MNT comme l'indique le PDS.

Tableau 6 Domaines clés des MNT dans le Plan directeur de Santé (PDS)

Axes prioritaires	Mesures spécifiques à prendre et domaines d'intérêt
Diabète et maladies cardiovasculaires	Gestion globale du diabète et de l'hypertension (sensibilisation des habitants, renforcement du dépistage dans les établissements médicaux, etc.)
Ophthalmologie et soins bucco-dentaires	Réduction des maladies oculaires et buccales évitables (sensibilisation du public, amélioration du dépistage, etc.)
Médecine d'urgence	Déploiement à l'échelle nationale d'unités de soins intensifs, renforcement des services d'urgence dans les établissements médicaux et mise en place de réseaux d'ambulances.
Cancers	Détection précoce du cancer du sein, du col de l'utérus, de la prostate, etc. (promotion de la prévention et du dépistage)
Maladies mentales	Mesures destinées à lutter contre les maladies mentales, la toxicomanie et la dépendance
Soins aux personnes âgées	Renforcement de la rééducation et des soins communautaires, etc.
Santé des personnes handicapées	Réduction de la morbidité liée au handicap et amélioration de l'accès des personnes handicapées aux services de santé

2.3 Agence gouvernementale de la santé

L'agence gouvernementale de la santé en Haïti est le ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP). Un résumé de l'organigramme directement sous l'autorité du ministre de la Santé et de la Sécurité sociale dudit ministère se trouve à la Figure 7.

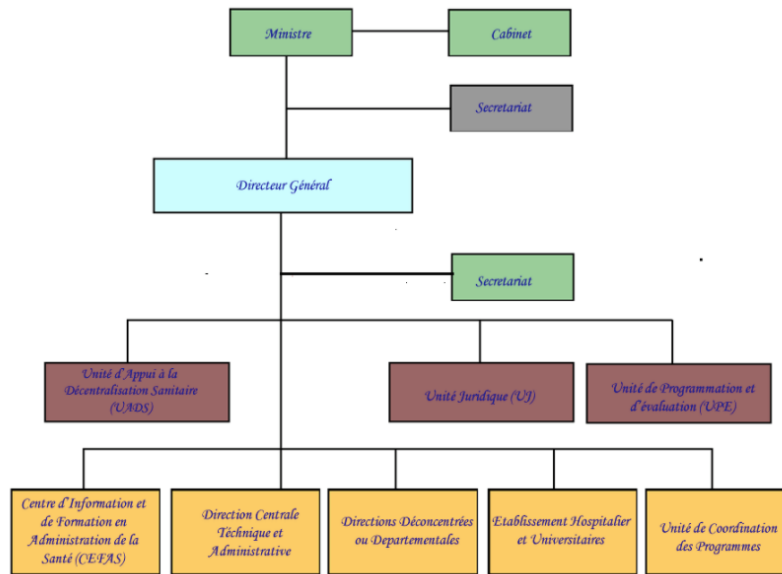


Figure 7 Organigramme du MSPP

(Source : <https://www.mspp.gouv.ht/le-ministere/organigramme/>)

Outre le secrétariat du vice-ministre, (1) l'Unité de d'Appui à la Décentralisation Sanitaire (UADS), (2) l'Unité juridique (UJ), (3) Unité de programmation et d'évaluation (UPE), et (4) 5 entités connexes se trouvent sous l'autorité directe de vice-ministre. Parmi ces 5 entités connexes, la Direction centrale technique et administrative a une division des principaux services de santé au niveau central. Par exemple, les établissements de santé relèvent de la Direction d'organisation des services de santé (DOSS), la Direction de la santé de la famille (DSF), la Direction des ressources humaines (DRH), la Direction des soins infirmiers (DSI) en ce qui concerne les questions liées aux infirmier(ère)s, et la Direction de l'administration et du budget (DAB). Par ailleurs, parmi les 5 entités connexes citées ci-dessus en (4), l'Unité de coordination de programme a un droit de regard sur le service responsable des mesures contre les maladies infectieuses, de la vaccination, du programme de nutrition et de la gestion de la sécurité hospitalière.

2.4 Situation relative à l'acquisition et au suivi des données portant sur l'administration sanitaire

En Haïti, l'Enquête démographique et de santé (EDS) est généralement mise en œuvre sur un cycle de 5 ans, en 1994-1995, 2000, 2005-2006, et 2016-2017. L'Étude sur la mesure des niveaux de vie (LSMS), et l'Étude de l'approche « STEPwise » pour la surveillance (STEPS) qui examine les facteurs de risque des MNT, n'ont pas été mises en œuvre. En outre, en 2018 le Système d'information pour la gestion sanitaire de district 2 (DHIS2) avait été introduit dans 794

institutions médicales avec le soutien d'USAID²⁹.

Par ailleurs, le MSPP effectue tous les ans un rapport statistique sur des contenus similaires aux rubriques couvertes par l'EDS et la LSMS, et l'étude la plus récente remonte à 2018 (publiée en 2019).

En 2005, The International Training and Education Center for Health (I-TECH) a introduit le système de dossiers médicaux électroniques « iSanté » en collaboration avec le MSPP et le Centre pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC). Il est utilisé par plus de 150 institutions médicales dans le pays et traite les données d'environ 1,3 million de patients. En 2015, iSantéPlus a été introduit à titre expérimental dans 3 institutions médicales dans le pays pour soutenir les collaborations entre hôpitaux en médecine d'urgence³⁰.

2.5 Système de fourniture des services des soins de santé³⁰

Les établissements de santé en Haïti sont divisés en centres hospitaliers universitaires (CHU), hôpitaux départementaux (HD), hôpitaux communautaires de référence (HCR), centres de santé avec lit (CAL), et centres de santé sans lit (CSL). Le nombre d'établissements de santé et de lits par département est présenté au Tableau 6.

Sur la base des chiffres de 2018, Haïti compte 1007 établissements de santé. Parmi ceux-ci, 131 (13 %) sont des hôpitaux (la ventilation précise est inconnue). Les centres de santé comptent 163 centres de santé avec lits (CAL) (16 %), 361 centres de santé sans lits (CSL) (36 %), et 352 dispensaires (DISP) (35 %). Les dispensaires sont de simples cliniques ou cabinets de consultation.³¹

Le gouvernement haïtien a élaboré en 2008 le manuel national de référence et de contre-référence, qui toutefois n'est pas appliqué dans les établissements³². De ce fait, dans seulement 6 % d'entre eux le système de référence étant fonctionnel, on ne peut pas affirmer que les établissements de chaque niveau jouent leur rôle initial³³. Par exemple, lorsqu'un patient devra être référé à un établissement médical de niveau supérieur, le personnel médical en service informe au patient le nom de l'hôpital d'accueil, verbalement ou en lui remettant une note, et le patient devra arriver à l'hôpital sous sa responsabilité. Et, il est en réalité que l'hôpital d'accueil n'est pas informé au préalable qu'un patient lui sera référé.³³

²⁹ Rapport Statistique 2018 :

<https://mspp.gouv.ht/site/downloads/Rapport%20Statistique%20MSPP%202018%20version%20web.pdf>

³⁰ Page d'accueil I-TECH : <https://www.go2itech.org/2017/05/health-information-systems-in-haiti/>

³¹ Évaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé 2017-2018

³² Établissement des réseaux de référence modèle en Haïti : Étude des cas Programme de survie maternelle infantile (MCSP) USAID.

³³ Mieux dépenser pour mieux soigner : un regard sur le financement de la santé en Haïti, Banque mondiale.

Tableau 7 Nombre d'établissements de santé et nombre de lits par département (2018)²⁹

Département	Population	Nombre d'établissements de santé	Hôpital (%)	CAL (%)	CSL (%)	DISP (%)	Nombre de lits	Nombre de lits pour 10 000 habitants
Département de l'Artibonite	1 806 636	121	8	10	6	20	816	4,5
Département du Centre	780 410	53	4	7	5	5	624	8,0
Département de la Grand'Anse	489 747	53	3	3	4	8	243	5,0
Département des Nippes	358 211	34	2	4	2	5	135	3,8
Département du Nord	1 116 048	107	14	9	14	7	837	7,5
Département du Nord-Est	412 009	41	2	5	2	7	147	3,6
Département du Nord-Ouest	762 183	84	4	7	2	17	380	5,0
Département de l'Ouest	4 214 246	366	51	39	53	12	3524	8,5
Département du Sud	810 466	79	9	6	6	10	630	7,8
Département du Sud-Est	661 571	69	3	8	6	9	221	3,3
Total	11 411 527	1007	100	100	100	100	7 597	6,7

Parmi ces 1 007 établissements de santé, 474 (47 %) sont des établissements privés, et 344 (34 %) sont des établissements publics. En outre, les 189 établissements restants (19 %) sont des établissements mixtes (mêlant les installations privées et publiques).

Tableau 8 Pourcentage d'établissements par type de propriété (2018)²⁹

	Hôpital (%)	CAL (%)	CSL (%)	DISP (%)	Total
Établissements publics	38	31	19	50	344
Établissements privés (sans but lucratif)	17	15	23	12	174
Établissements privés (à but lucratif)	34	36	35	20	300
Établissements mixtes	11	17	23	18	189

En ce qui concerne la répartition des établissements de santé sur le territoire national, 366 (36 %) d'entre eux sont concentrés dans le département de l'Ouest où se trouve la capitale.^{34,35} En ce qui concerne les établissements de santé dans les zones rurales, comme le montre le Tableau 6, outre le fait que les établissements de santé sont concentrés dans les zones urbaines, principalement dans le département de l'Ouest, plus de 80 % des établissements qui doivent être aménagés dans tout le pays se trouvent en zone rurale³⁶, ce qui fait de l'aménagement des établissements de santé dans les zones rurales une question importante.

Le taux d'affectation des professionnels de la santé en Haïti est le suivant : 46 % dans les établissements publics, 40 % dans les établissements privés, et 14 % dans les établissements mixtes. Les infirmières représentent 58 % des 8 615 professionnels de la santé (médecins, sages-femmes et infirmières), suivies des médecins (38,9 %). Le nombre de professionnels de la santé pour 10 000 habitants est de 8 en moyenne sur l'ensemble du territoire, et ne dépasse pas 11, même dans les grandes villes où les établissements sanitaires sont concentrés. Le nombre de professionnels de la santé est insuffisant dans l'ensemble du pays³⁷.

Au regard de la répartition du personnel médical par département, il s'avère que les ressources sont fortement concentrées dans le département de l'Ouest où se trouve la zone métropolitaine et ses alentours. Comme le montre le tableau ci-dessous, 2 032 médecins, soit 60,5 % du nombre total, et 2 410 infirmiers, soit 47,8 % du nombre total, sont concentrés dans le département de l'Ouest.

³⁴ La ventilation du nombre d'établissements par département pour les hôpitaux, les CAL, les CSL et les dispensaires n'est pas connue.

³⁵ Elaboration propre à partir des données de l'Évaluation des Services de Soins de Santé en Haïti, 2017-2018

³⁶ JICA (2017) Rapport de l'étude préparatoire pour le projet d'aménagement de l'hôpital de Miragoâne, République d'Haïti.

³⁷ L'OMS recommande en tant que nécessité 4,5 professionnels de la santé (médecins, infirmiers et sages-femmes) pour 1000 habitants.

Tableau 9 Situation de la répartition des professionnels de la santé²⁹³⁸

Département	Population	Médecin	Infirmière	Sage-femme	Total	Nombre de professionnels de la santé pour 10 000 habitants
Département de l'Artibonite	1 780 236	219	453	11	683	4
Département du Centre	769 006	111	175	6	292	4
Département de la Grand'Anse	482 590	60	177	1	238	5
Département des Nippes	352 977	67	95	2	164	5
Département du Nord	1 099 740	372	655	8	1 035	9
Département du Nord-Est	405 988	79	163	1	243	6
Département du Nord-Ouest	751 045	76	194	5	275	4
Département de l'Ouest	4 152 664	2 032	2 411	165	4 608	11
Département du Sud	798 623	214	498	15	727	9
Département du Sud-Est	651 904	124	221	5	350	5
Total	11 244 773	3 354	5 042	219	8 615	8

Par rapport aux pays voisins figurant dans les statistiques de l'OMS, le nombre de professionnels de la santé en Haïti, qu'il s'agisse de médecins ou d'infirmiers/sages-femmes, est bien inférieur à la moyenne de l'Amérique latine et des Caraïbes.

³⁸ Les obstétriciens et les infirmières réalisant souvent les accouchements et les besoins en école de sages-femmes étant peu élevés, le nombre de sages-femmes dans tout le pays demeure faible par rapport au nombre de médecins et d'infirmiers.

Tableau 10 Comparaison du nombre de professionnels de la santé avec les pays voisins³⁹

	Médecins		Infirmiers et sages-femmes	
	Pour 10 000 habitants	Année	Pour 10 000 habitants	Année
Moyenne de l'Amérique latine et des Caraïbes	29,76	2018	42,79	2018
Moyenne de la région de l'Afrique subsaharienne	2,1	2018	9,94	2018
Haïti	2,34	2018	3,98	2018
Costa Rica	28,94	2018	8,96	2019
Cuba	84,2	2018	75,61	2018
République dominicaine	14,52	2019	14,59	2019
El Salvador	28,7	2018	18,34	2018
Guatemala	3,55	2018	3,98	2018
Jamaïque	4,55	2016	9,43	2018
Mexique	48,5	2018	23,65	2019

En outre, en ce qui concerne le nombre d'étudiants et de diplômés dans les établissements de formation des ressources humaines dans le secteur de la santé et dans les écoles professionnelles, celui-ci ne peut pas être confirmé à partir des différents documents du MSPP.

2.6 Situation relative à l'utilisation des principaux services de soins de santé (y compris l'analyse des diverses disparités nationales)

Dans l'indicateur des ODD 3.8.1 « Indice de couverture des services » lié à la CSU qui indique le taux de couverture des services de santé essentiels, le score de 49 d'Haïti est le plus bas parmi les pays couverts par l'OMS dans la région de l'Amérique latine. Au regard de la comparaison avec les pays d'Asie et d'Afrique, le Gabon (49) et le Bangladesh (48) se situent quasiment au même niveau. En outre, un examen des quatre domaines des indicateurs de suivi sur lesquels se fonde l'indice montre que « la capacité des services et l'accès à ceux-ci » se situent à un niveau particulièrement bas.

³⁹ Statistiques sanitaires mondiales (OMS) : <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/sdg-target-3.c-health-workforce>

Tableau 11 Indice de couverture des services de la CSU⁴⁰

Indicateur de suivi		Définition ⁴¹	Score	
			Domaine	Indicateur
RMNCH (ou SRMNI) (services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile)	Planification familiale	Pourcentage de femmes en âge de procréer (15-49 ans), mariées ou fiancées et ayant des besoins en matière de planification familiale, dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits de manière moderne.	51	42
	Grossesse et accouchement	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant donné naissance à un enfant et ayant bénéficié de quatre visites de soins prénatals ou plus.		67
	Vaccins préventifs chez les enfants	Pourcentage d'enfants ayant reçu trois doses du vaccin combiné DTP (diphtérie, tétanos, coqueluche)		64
	Traitement pédiatrique	Pourcentage d'enfants âgés de 5 ans ou moins qui ont présenté des symptômes de pneumonie présumée (toux ou détresse respiratoire non causée par une obstruction thoracique ou nasale) dans les deux semaines précédant l'enquête et qui ont pu consulter un établissement de santé ou un professionnel de la santé approprié.		37
Gestion des maladies infectieuses	Traitement de la tuberculose	Pourcentage de cas de tuberculose détectés et traités sur le nombre de cas de tuberculose survenant.	51	62
	Traitement du VIH/SIDA	Pourcentage de personnes séropositives sous traitement antirétroviral (TAR)		61
	Prévention du paludisme	Pourcentage de personnes ayant dormi la nuit précédente sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide dans les régions où le paludisme est endémique (zones d'endémie palustre uniquement)		–
	Eau et hygiène	Pourcentage de ménages utilisant au moins des installations sanitaires de base		35
MNT	Prévention des maladies cardiovasculaires	Pourcentage d'adultes âgés de 20 ans et plus après ajustement de l'âge, sans pression artérielle élevée (tension artérielle systolique <140 mm Hg et tension artérielle diastolique <90 mm Hg)	75	100

⁴⁰ OMS : Les soins de santé primaires sur la voie de la couverture sanitaire universelle : rapport mondial de suivi 2019.

⁴¹ Ministères des Affaires étrangères : <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/statistics/goal3.html>

	Gestion du diabète	Taux de glycémie moyen à jeun chez les adultes âgés de 25 ans et plus après ajustement de l'âge	30	51
	Lutte contre le tabagisme	Pourcentage de la population âgée de 20 ans et plus après ajustement de l'âge qui ne fume pas		82
Capacité des services et accès à ceux-ci	Accès à l'hôpital	Nombre de lits par habitant (le seuil maximum est de 18 lits pour 10 000 habitants)	30	39
	Ressources humaines dans le secteur de la santé	Nombre de médecins, de psychiatres et de chirurgiens par population (les seuils maximaux sont de 0,9 médecin pour 1 000 habitants, 1 psychiatre pour 100 000 habitants et 14 chirurgiens pour 100 000 habitants).		11
	Gestion de crises sanitaires	Indice de capacité de base s'appuyant sur le Règlement sanitaire international (RSI)		62

En outre, la situation de fourniture des principaux services de soins médicaux en Haïti est la suivante :

(1) Consultation des résidents

D'après le rapport statistique 2018 du ministère de la Santé publique et de la Population, les établissements de santé en Haïti, publics et privés combinés, ont été visités par un total de 10,77 millions de patients (en 2018), dont 330 000 premières visites. Par rapport à la moyenne nationale de 3,2 visites par personne, le nombre de visites par personne est plus élevé dans le département de l'Ouest (4,3) et dans le département du Centre (3,8), et moins élevé dans le département du Sud (2,2) et dans le département Sud-Est (2,1).

(2) Vaccination des enfants

L'un des enjeux clés affichés du MSPP est la réduction de la mortalité infantile chez les enfants de moins de 5 ans par le biais de la vaccination. Par conséquent, l'Unité de coordination nationale du programme de vaccination (UCNPV) du ministère de la Santé publique et de la Population a développé le Programme élargi de vaccination, et cible le BCG, la rougeole, le vaccin combiné contre 5 maladies⁴², la poliomyélite et le rotavirus. Ladite unité s'est fixé pour objectif d'administrer les vaccins susmentionnés (à l'exception du BCG) à au moins 90 % des enfants de moins d'un an, mais le taux d'inoculation réel est inférieur aux objectifs, quel que soit le vaccin. D'après les statistiques de 2018, le taux de vaccination est le suivant : BCG, 77,3 % ; la rougeole, 69,9 % ; le vaccin combiné contre 5 maladies I, 85,8 % (vaccin combiné contre 5 maladies III, 79,4 %), la poliomyélite I, 69,7 % (poliomyélite III, 60 %) ; et le rotavirus I, 81,3 % (rotavirus III,

⁴² DTPw-HerpB-Hib (Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Hépatite B, Haemophilus influenzae type b)

74, 8 %)⁴³. Au regard du taux de vaccination par département, comme l'indique le Tableau 9, le taux de vaccination est faible dans les zones rurales, notamment dans les départements du Sud et des Nippes.

Tableau 12 Taux de vaccination des enfants par département (%)²⁹

Département	Nombre d'enfants de moins d'un an	BCG (%)	Rougeole (%)	Vaccin 5-en-1 (%)		Poliomyélite (%)		Rotavirus (%)	
				1 ^{ère} dose	3 ^e dose	1 ^{ère} dose	3 ^e dose	1 ^{ère} dose	2 ^e dose
Département de l'Artibonite	42 548	89,1	75,2	90,3	80,2	77,5	63,8	88,6	82,6
Département du Centre	18 379	112,2	82,0	121,6	103,6	103,0	73,7	107,0	91,5
Département de la Grand'Anse	11 534	99,4	88,6	101,8	89,4	86,6	71,8	103,2	100,6
Département des Nippes	8 436	59,0	55,4	61,7	59,0	47,7	42,4	60,5	60,2
Département du Nord	26 284	80,8	68,3	85,6	81,3	66,2	54,2	79,7	71,5
Département du Nord-Est	9 703	100,9	94,2	101,6	105,6	83,0	69,4	103,2	102,3
Département du Nord-Ouest	17 950	65,4	60,5	81,1	74,1	63,0	61,0	77,7	68,6
Département de l'Ouest	99 249	68,3	69,7	81,4	76,5	67,2	61,0	75,5	68,6
Département du Sud	19 087	49,7	34,7	50,1	44,3	40,4	29,3	49,1	44,6
Département du Sud-Est	15 580	81,7	77,9	100	100,5	66,2	68,5	97,8	94,0
Total	268 750	77,3	69,9	85,8	79,4	69,7	60,0	81,4	74,8

⁴³ La Situation des enfants dans le monde 2019 de l'UNICEF estime le taux de vaccination contre le rotavirus à 58 %.

(3) Grossesse / accouchement

D'après les statistiques gouvernementales de 2018, le nombre de femmes ayant effectué le 1^{er} examen prénatal (nombre signalé par les établissements de santé) est d'environ 280 000, et 87,9 % du nombre estimé de femmes enceintes ont effectué plus d'un examen prénatal, mais ce chiffre diminue jusqu'à 26,4 % (environ 84 000 femmes) de cette estimation pour le 4^e examen prénatal. En outre, le taux de femmes effectuant la première visite avant le 3^e mois de grossesse n'est que de 35,8 %, et beaucoup de femmes l'effectuent à partir de la 2^e moitié de la grossesse, 42,8 % entre le 4^e et le 6^e mois de grossesse, et 22,2 % entre le 7^e et le 9^e.

Le nombre total d'accouchements en 2018 (nombre signalé par les établissements de santé) était de 156 609, dont 102 000 (65,3 %) dans des établissements médicaux, et 54 000 (34,7 %) à domicile. Sur le nombre total de femmes accouchées, 119 376 (75,74 %) ont effectué un examen postnatal. En outre, 47 % de ces examens postnatals sont effectués dans les 6 heures suivant l'accouchement.

(4) Service de planning familial

Selon un rapport des établissements de santé de 2018, les services de planning familial accueillent environ 560 000 femmes. La ventilation par moyen de contraception était la suivante : la méthode prédominante est l'injection contraceptive (44 %), suivie des préservatifs (37 %), la pilule (10,3 %), et l'implant (6,9 %). En ce qui concerne la ventilation des principales méthodes contraceptives, comme l'indique le Tableau 10, le taux d'utilisation est faible dans les zones rurales, notamment dans les départements du Sud et du Sud-Est.

Tableau 13 Situation relative à l'utilisation des services de planification familiale par département²⁹

Département	Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans	Pilule	Injection	Stérilet	Préservatif	Taux d'utilisation de tous les services de planification familiale (dans la population féminine ciblée) (%)
Département de l'Artibonite	441 903	4 746	35 00	4 085	24 222	15 7
Département du Centre	190 888	2 483	27 477	9 641	7 638	26 7
Département de la Grand'Anse	119 792	1 329	9 604	3 027	8 737	21 1

Département des Nippes	87 618	818	6 389	1 224	2 595	15 3
Département du Nord	272 985	3 887	20 110	3 565	16 073	17 3
Département du Nord-Est	100 777	3 431	19 394	881	9 732	34 7
Département du Nord-Ouest	186 430	1 611	11 738	1 576	8 371	12 9
Département de l'Ouest	1 030 805	36 927	100 607	3 724	120 835	25 9
Département du Sud	198 240	1 515	10 537	2 873	4 379	10 1
Département du Sud-Est	161 820	1 159	4 438	412	2 922	5 6
Total	2 791 260	57 906	245 294	31 008	205 504	20 1

2.7 Situation du développement des services de soins de santé en fonction du changement du profil épidémiologique

En ce qui concerne le profil épidémiologique, comme décrit au point 2.1, au regard des causes de décès, la proportion des maladies infectieuses, maternelles et infantiles et liées à la nutrition a diminué, tandis que la proportion des MNT telles que les cardiopathies ischémiques a augmenté. D'autre part, aucune mesure spécifique de lutte contre les MNT par le gouvernement n'a été identifiée en réponse à ces changements du profil épidémiologique. Les partenaires de développement et bailleurs de fonds interrogés indiquent également qu'il s'agit d'un domaine où le soutien des donateurs n'est pas aussi actif qu'il pourrait l'être en raison de la faible priorité accordée par le gouvernement aux besoins de soutien dans la lutte contre les MNT.

En outre, le taux de mortalité maternelle, le taux de mortalité néonatale et le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans sont tous plus de deux fois supérieurs aux cibles des ODD, et l'amélioration de la santé maternelle et infantile est l'un des enjeux les plus importants du pays.

Dans ces circonstances, le ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP) a désigné la santé maternelle et infantile comme l'une des questions prioritaires de la Politique nationale de Santé et du Plan directeur de Santé, et a pris des mesures concrètes telles que la campagne de vaccination susmentionnée. En ce qui concerne également l'aménagement d'infrastructures dans ce domaine, avec le soutien de partenaires de développement et de bailleurs de fonds ainsi que d'organisations internationales, la construction d'hôpitaux, de centres de santé et d'autres établissements est en cours.

Depuis le grand tremblement de terre de 2010, des exemples concrets de l'aide apportée par les partenaires de développement et bailleurs de fonds incluent des initiatives du MSPP avec le

soutien de l'AFD (France) la rénovation et la construction d'établissements de santé maternelle et infantile et la fourniture de matériel et d'équipement dans le département des Nippes, le département du Sud-Est, le département du Centre, et le département du Nord-Est (département des Nippes : réhabilitation du centre municipal de la mère et de l'enfant de Miragoanae et de l'Hôpital Sainte-Thérèse de Miragoane, département du Sud-Est : construction d'une salle d'accouchement au centre de santé publique de Thiotte et hébergement des sages-femmes, et construction d'une salle d'accouchement au centre de santé de Banana et hébergement des sages-femmes, département du Centre : extension du centre de santé publique de Savanette, construction d'une clinique d'obstétrique, et hébergement du personnel)⁴⁴.

En tant qu'aide d'organisations internationales, de 2013 à 2016, l'UNICEF a fourni du matériel et de l'équipement à 28 centres de soins obstétricaux d'urgence, et, de 2012 à 2013, UNFPA a apporté son aide à la construction d'une école de sages-femmes.

Par ailleurs, ces dernières années, concernant le développement des principaux établissements médicaux tertiaires, l'Hôpital de l'Université d'État d'Haïti (HEUH) est rénové avec l'aide de l'AFD et USAID (USAID prend à sa charge la rénovation de la faculté de médecine, du département des soins infirmiers, de la pédiatrie et de services hospitaliers) (toutefois, les travaux de reconstruction n'étaient toujours pas achevés au moins de janvier 2021). L'HEUH est un hôpital de recours de Port-au-Prince, la capitale, ainsi qu'un établissement médical essentiel servant de centre de formation de médecins et de personnel paramédical. Outre la rénovation de l'hôpital, il est prévu par le biais dudit projet de réviser des fonctions des services de l'hôpital universitaire, de renouveler le matériel et l'équipement, de renforcer les capacités des ressources humaines, et d'améliorer les fonctions organisationnelles⁴⁵. En outre, en 2013, une ONG américaine (Partner in Health) a ouvert l'Hôpital universitaire de Mirebalais. L'hôpital en question a été approuvé par le MSPP en tant qu'hôpital universitaire d'État, et fonctionne en tant qu'hôpital d'enseignement pour former des ressources humaines dans le secteur de la santé, notamment des infirmières⁴⁶.

En outre, en 2014, le « Projet de développement de l'hôpital de Jacmel dans le département du Sud-Est » a été mis en œuvre dans le cadre d'une aide du Japon. Outre les travaux de rénovation du bâtiment des soins périnataux qui est le cœur de cet hôpital, l'aide portait sur la construction du bâtiment central de consultations, l'aménagement de matériel et d'équipement médical, et l'envoi de professionnels de la santé⁴⁷.

⁴⁴ Carte des projets emblématiques, AFD : <https://www.afd.fr/fr/carte-des-projets>

⁴⁵ Collecte de données et rapport final de l'étude de confirmation relative à la reconstruction et à l'aide au développement économique et social en Haïti (2016)

⁴⁶ Page d'accueil de Partners in Health : <https://www.pih.org/pages/mirebalais>

⁴⁷ Site de visualisation de l'APD : <https://www.jica.go.jp/oda/project/1360750/index.html>

2.8 Approvisionnement et fourniture des médicaments

La Direction de la pharmacie, du médicament et de la médecine traditionnelle (DPM/MT) qui relève de la Direction centrale de la technologie et de la gestion du MSPP est l'organisme d'homologation des médicaments, et de réglementation de la médecine traditionnelle et des services de fourniture des anesthésiques.

En outre, en l'absence de stratégie nationale sur les médicaments intégratifs, le MSPP a formulé en 2015 la première politique pharmaceutique nationale⁴⁸. Ladite politique fournit des réglementations concernant les médicaments traditionnels et des directives générales quant à leur harmonisation.

En outre, la DPM/MT a approuvé en tant qu'entreprises pharmaceutiques 248 entreprises privées engagées dans l'approvisionnement et la fourniture de médicaments, comptant des (1) pharmacies, (2) distributeurs, (3) importateurs, et (4) fabricants (laboratoires) (résultats de 2019). La ventilation de ces entreprises privées et leur répartition par département sont indiquées au Tableau 14⁴⁹.

**Tableau 14 Nombre des entreprises pharmaceutiques certifiées
(entreprises privées (2019-2020))**

Département	Pharmacies	Distributeurs	Importateurs	Fabricants (Laboratoire)
Département de l'Ouest	140	33	41	3
Département du Nord-Ouest	1	1	-	-
Département du Nord	2	5	-	-
Département du Sud	-	6	-	-
Département du Sud-Est	5	1	-	-
Département des Nippes	4	-	-	-
Département de l'Artibonite	1	3	-	-
Département du Centre	-	-	-	-
Département de la Grand'Anse	1	1	-	-
Département du Nord-Est	-	-	-	-
Total	154	50	41	3

⁴⁸ Politique pharmaceutique nationale :

<https://mspp.gouv.ht/site/downloads/PPN%20final%20mars%202015.pdf>

⁴⁹ Liste des Établissement Pharmaceutique Autorisés 2019-2020 :

<https://mspp.gouv.ht/site/downloads/LEPA%20version%20Septembre%202020.pdf>

2.9 Résultats des aides déployées par les partenaires de développement et bailleurs de fonds (liste des noms de projets, des programmes, des montants de la coopération, des organismes de coopération, et l'année d'achèvement)

Les résultats des aides déployées par la Banque interaméricaine de développement (BID), le Groupe de la Banque mondiale, l'Agence française de développement (AFD) et le gouvernement japonais dans le domaine des soins de santé en Haïti sont décrits ci-dessous.

Les projets de la Banque interaméricaine de développement (BID) dans le domaine des soins de santé actuellement prévus et en cours sont les suivants.

Tableau 15 Projets de la BID

Nom du projet	Montant (USD)
Soutien au ministère de la Santé publique et de la Population dans la formulation de stratégies pour réduire le taux de mortalité maternelle et infantile Support the Ministry of Health and Population in the identification of strategies for Reducing Maternal and Neonatal Mortality	200 000 [coopération technique]
Soutien aux maladies chroniques et à la pauvreté (étude de cas en Haïti) Chronic Disease and Poverty - Haiti Case Study	150 000 [coopération technique]
Élargissement des services de santé de base aux populations à faibles revenus Carte Avantage Santé-Expansion of Basic Healthcare Services to Low-income Popu	827 807 [coopération technique]
Contrôle intégré des maladies tropicales négligées (MTN) à Port-au-Prince Integrated Control for Neglected Tropical Diseases in Port au Prince	500 000 [coopération technique]
Aide d'urgence pour l'endigement du choléra Emergency Response for the Containment of Cholera	15 000 000 [Aide financière non remboursable]
Amélioration du taux de survie des enfants et mise en place d'un dispositif de protection sociale Improving Child Survival and Building Blocks for Social Safety Nets	2 500 000 [Aide financière non remboursable]

(Source : <https://www.iadb.org/en/projects>)

Les projets de soins de santé actuellement mis en œuvre par le Groupe de la Banque mondiale figurent au tableau suivant. Le projet de « Renforcement des soins de santé primaire et de la surveillance en Haïti » a été lancé en mai 2019 dans le but d'accroître l'utilisation des services de soins de santé primaire et de renforcer les capacités de surveillance (notamment du choléra) dans

les zones prioritaires. Sa mise en œuvre se poursuivra jusqu'en décembre 2024.

L'« Opération à l'appui des politiques de développement pour la réponse à la pandémie de COVID-19 et la résilience en Haïti » a également comme objectif de renforcer la capacité à riposter aux crises de santé publique en tant que réponse d'urgence, mais sans se limiter à la COVID-19.

Tableau 16 Projets du Groupe de la Banque mondiale

Nom du projet	Montant (millions USD)
Projet pour une réponse immédiate à la pandémie de COVID-19 Haïti COVID-19 Response	20,00
Opération à l'appui des politiques de développement pour la réponse à la pandémie de COVID-19 et la résilience en Haïti Haïti COVID-19 Response and Resilience Development Policy Operation	20,00
Renforcement des soins de santé primaires et de la surveillance en Haïti Strengthening Primary Health Care and Surveillance in Haïti	55,00

(Source : https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/projects-list?countrycode_exact=HT)

Actuellement, comme indiqué au point 2.2.7, l'Agence Française de Développement (AFD) soutient principalement la rénovation de l'Université d'État d'Haïti (UEH), ainsi que la rénovation / la construction d'établissements de santé maternelle et infantile dans les zones rurales dans les départements de la Grand-Anse, du Sud et du Nord-Ouest, y compris la fourniture d'équipements et la formation connexes. L'état de mise en œuvre de l'aide est indiqué au tableau suivant.

Tableau 17 Projets de l'Agence française de développement (AFD)

Nom du projet	Montant (euro)
AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE DANS LE CADRE DE L'INITIATIVE MUSKOKA	8 000 000 [Subventions]
CENTRES GHESKIO : APPUI AU DIAGNOSTIC, À LA PRÉVENTION ET AU TRAITEMENT DE LA COVID-19	1 200 000 [Subventions]
AMÉLIORATION DE L'ACCÈS À LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR ET AUX SOINS PALLIATIFS	360 000 [Subvention/collaboration avec les ONG]
TIMAMA 2 : AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE (PHASE 2)	8 000 000 [Subvention]
RECONSTRUCTION DE L'HÔPITAL UNIVERSITAIRE : REBÂTIR ET RESTAURER L'HUEH DANS SES FONCTIONS	39 000 000 [Subvention]
FONDATION MÉRIEUX : RENFORCER LES CAPACITÉS EN BIOLOGIE	2 750 000

MÉDICALE POUR LA LUTTE CONTRE LA COVID-19	[Subvention]
PROJET PARI : POUR L'ACCÈS AUX SERVICES DE RÉADAPTATION SUR LES ÎLES	1 585 000 [Subvention/collaboration avec les ONG]

(Source : <https://www.afd.fr/fr>)

En ce qui concerne les autres partenaires de développement et bailleurs de fonds, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) déploie simultanément une aide d'urgence et un soutien pour répondre aux besoins à moyen et long terme, notamment le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (President's Emergency Plan for AIDS Relief - PEPFAR), la santé maternelle et infantile, la nutrition, la santé primaire, l'eau et l'hygiène, et le renforcement du système de santé. En outre, l'OMS/OPS fournit une assistance technique au ministère de la Santé publique et de la Population afin de mettre en place un système de santé pour la CSU. Dans le domaine de la santé maternelle et infantile, le gouvernement du Canada et l'UNFPA apportent leur soutien à la construction d'hôpitaux, à l'équipement et à la formation, tandis que l'UNICEF, avec le soutien du gouvernement du Japon, s'efforce de renforcer et de promouvoir les programmes d'immunisation.⁵⁰

Comme mentionné dans ce qui précède, le montant total de l'aide fournie à Haïti par le gouvernement japonais jusqu'en 2019 dans le secteur des soins de santé est réparti comme suit : 640 millions de yens pour la coopération technique, et 8 053 millions de yens pour l'aide financière non remboursable. En outre, dans le domaine de la protection sociale également, une aide d'un total de 120 millions de yens a été mise en œuvre jusqu'en 2019 par le biais d'une coopération technique⁵¹. Le principe de l'aide à Haïti (objectif principal) est de « renforcer le système d'infrastructure sociale en établissant des services sociaux de base », avec comme domaines prioritaires (objectifs moyens) « l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base », « l'éducation et la formation des ressources humaines », et « la promotion de l'agriculture et l'amélioration de la situation alimentaire ».

S'agissant des projets en Haïti financés par le Fonds japonais pour le développement des politiques et des ressources humaines en partenariat avec la Banque mondiale (PHRD), en 2018 « l'analyse des services consultatifs sur la couverture sanitaire universelle et les mesures préalables en cas de pandémie (1 million USD) » a été adoptée⁵². En ce qui concerne l'avancement de ce projet, bien que son achèvement soit prévu par la Banque mondiale pour la fin août 2021, les informations obtenues font état de retards dus à la situation sécuritaire et à l'impact de la

⁵⁰ Ministère des Affaires étrangères : https://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/press24_000062.html

⁵¹ JICA : <https://www.jica.go.jp/activities/achievement/index.html>

⁵² Banque mondiale : <https://www.worldbank.org/ja/country/japan/brief/policy-and-human-resources-development-fund>

COVID-19. En outre, comme mentionné ci-dessus, le Japon soutient le renforcement du programme de vaccination du pays par l'intermédiaire de l'UNICEF.

2.10 Enjeux et besoins de l'ensemble du secteur des soins de santé visant la réalisation de la CSU

Du point de vue des maladies, compte tenu des taux élevés de la mortalité maternelle, de la mortalité néonatale et des moins de cinq ans décrits au point 2.1, l'amélioration des indicateurs dans le domaine de la santé maternelle et infantile est l'une des questions les plus urgentes du pays. Le gouvernement a fait de ce domaine l'une des questions prioritaires de la Politique nationale de Santé et du Plan directeur de Santé, et il s'agit d'un domaine dans lequel des mesures spécifiques telles que des campagnes de vaccination sont encouragées. En outre, comme décrit au point 2.7, le gouvernement encourage l'aménagement d'infrastructures de santé connexes avec le soutien de partenaires de développement et de bailleurs de fonds, et il s'agirait d'un domaine dans lequel l'aide serait très importante du point de vue du soutien des efforts du gouvernement.

D'autre part, au regard du profil épidémiologique, le fardeau des maladies infectieuses reste élevé, et le soutien à la lutte contre les maladies infectieuses est également considéré. En outre, compte tenu du profil épidémiologique de ces dernières années, un soutien pour lutter contre les MNT pourrait également être examiné. D'autre part, comme indiqué au point 2.7, les besoins de soutien prioritaires du gouvernement dans le domaine des MNT ne figurent pas dans l'enquête auprès des partenaires de développement et bailleurs de fonds, ce qui signifie qu'il s'agit d'un domaine de soutien futur, mais, à l'heure actuelle, les besoins de soutien du gouvernement sont visibles dans d'autres domaines tels que la santé maternelle et infantile.

En ce qui concerne le système de santé, comme mentionné au point 2.6, l'aménagement d'infrastructures de santé, en particulier dans les zones rurales, est un défi. En outre, compte tenu de la pénurie de médecins, d'infirmiers, de sages-femmes et d'autres professionnels de santé dans tout Haïti, les besoins de soutien au développement des ressources humaines sont également abyssaux. Par ailleurs, dans le domaine de la santé maternelle et infantile, bien que le gouvernement ait déployé des mesures telles que des campagnes de vaccination, il existe un écart dans la fourniture de services entre les zones urbaines et rurales. Au regard de cette situation, un soutien axé sur l'élargissement de la fourniture de services, en particulier dans les zones rurales, est également à l'étude.

3. Situation actuelle, enjeux et besoins en matière de financement des soins de santé et de système de l'assurance maladie

Ce qui suit rend compte des informations financières générales, des indicateurs sanitaires et financiers clés, du budget du ministère de la Santé publique et de la Population, des frais de consultation, des politiques liées au système de l'assurance maladie, du système de l'assurance maladie publique, des grandes lignes de l'assurance maladie privée, des enjeux et besoins en matière de financement des soins de santé et de système de soins de santé.

3.1 Informations financières générales

En octobre 2020, le ministère de l'Économie et des Finances a annoncé, en vertu des lois et ordonnances relatives au budget général, des recettes de 89 339 870 695 de gourdes et des dépenses de 181 297 967 327 de gourdes de 2019 à 2020, ainsi qu'un budget national de 2020 à 2021 de 254 704 000 000 de gourdes⁵³. D'après les médias locaux, ces chiffres sont optimistes⁵⁴. Selon un personnel du ministère de l'Économie, un tel optimisme a pour fondement le fait que la deuxième vague de l'épidémie de COVID-19 ne serait pas produite et que le plan de redressement économique serait commencé, et le retour du climat en sécurité.⁵⁵ Les éléments constituant les recettes comprennent les impôts directs, les impôts indirects (production locale, commerce extérieur (y compris les autres droits et taxes perçus au moment de l'entrée dans le pays), les produits pétroliers), et autres. Le montant total des emprunts publics s'élève, en date du 30 septembre 2020, à 2,2 milliards de dollars (USD) dont 83% proviennent du Venezuela⁵⁶. En outre, il représente 15,4% du PIB de 14,29 milliards de dollars (USD).⁵⁷ Les dépenses comprennent les opérations administratives, les intérêts et les coûts exceptionnels, les dépenses des soins de santé pour 2020-2021 étant de 10 454 023 940 de gourdes, soit 4,1 % du total. Par ailleurs, le budget national représente 10% du PIB, ce taux est classé le plus bas parmi 191 pays des statistiques du FMI⁵⁶. L'exercice financier court de septembre à août.

3.2 Indicateurs sanitaires et financiers clés

En 2018, les dépenses totales de santé en Haïti étaient de 715 millions USD. Comme indiqué à la Figure 8, la ventilation des dépenses de santé par source de recettes était la suivante : transferts gouvernementaux, 10,25 % ; primes de l'assurance sociale maladie, 1,73 % ; prise en charge par les patients, 43,58 %, primes de l'assurance maladie volontaire, 5,26 %, aide extérieure, 39,18 % ;

⁵³ Gouvernement d'Haïti (2020) « Décret établissant le budget général de l'exercice 2020-2021 » disponible sur <https://www.haitilibre.com/docs/budget-2020-2021.pdf> (consulté le 20 janvier 2021)

⁵⁴ Haïti Libre. (2020) « Haïti - Économie : Tous les détails du nouveau budget d'Haïti (2020-2021) de 254 milliards » disponible sur <https://www.haitilibre.com/article-32025-haiti-economie-tous-les-detaills-du-nouveau-budget-d-haiti-2020-2021-de-254-milliards.html> (consulté le 20 janvier 2021)

⁵⁵ Interview menée, par le biais du réseau personnel, par un personnel local de renfort

⁵⁶ Réponse à l'enquête menée auprès du ministère de la Santé publique et de la Population

⁵⁷ Base de données du FMI sur les perspectives de l'économie mondiale avril 2021

autre, 0 %. Par conséquent, les dépenses publiques de santé regroupant les transferts gouvernementaux et les primes de l'assurance sociale maladie représentent 11,98 % des dépenses de santé. Les dépenses de santé par personne en Haïti sont de 64,25 USD (2018), soit une hausse de 33 % (48,47 USD) par rapport à 10 ans plus tôt (2008). En outre, les dépenses de santé en pourcentage des dépenses publiques totales sont de 4,8 % en 2018, ce qui est extrêmement faible⁵⁸. La croissance économique en Haïti est continuellement faible, et les dépenses publiques consacrées au secteur des soins de santé, comme à d'autres secteurs, diminuent. En outre, bien que les dépenses financées par l'aide internationale soient importantes, il s'avère que la tendance est progressivement à la baisse, et que le taux des dépenses autofinancées augmente en conséquence.

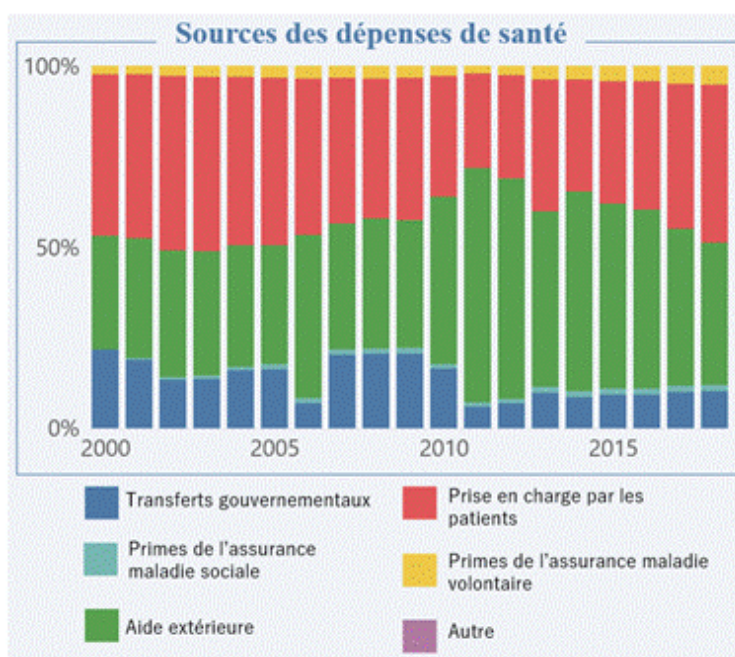


Figure 8 Répartition des dépenses totales de soins de santé par source de recettes

(Source : OMS, Base de données sur les dépenses de santé dans le monde :

https://apps.who.int/nha/database/country_profile/Index/en)

3.3 Budget du ministère de la Santé publique et de la Population

Pour la période de 2009 à 2010, 7,2 milliards de gourdes (environ 9,0 milliards de yens) ont été alloués au secteur de soins de santé dont près de 80% ont été destinés au paiement des salaires des professionnels de la santé²⁶. En outre, de 2018 à 2019, un total de 1,2 milliard de gourdes (environ 1,5 milliard de yens) a été alloué au ministère de la Santé publique et de la Population (soit une augmentation de 113 % par rapport à l'année précédente), mais, d'après le ministre de

⁵⁸ Base de données de l'OMS sur les dépenses de santé mondiales, disponible sur le site https://apps.who.int/nha/database/country_profile/Index/en (consulté le 21 janvier 2021)

la Santé publique et de la Population, cela est très en deçà, considérant qu’il faudrait environ 2,2 milliards de gourdes (environ 2,7 milliards de yens)⁵⁹. En revanche, le montant du budget a connu une forte augmentation à 21,7 milliards de gourdes (environ 26,6 milliards de yens) et à 10,5 milliards de gourdes (environ 12,9 milliards de yens) respectivement pour la période de 2019 à 2020 et de 2020 à 2021. Il convient de noter que ceci est destiné à la lutte contre l’épidémie de COVID-19⁵⁶.

En outre, le flux du financement du secteur des soins de santé est indiqué à la Figure 9 ci-dessous²⁶. Si classé en secteur public ou en mixte secteur public et secteur privé, une grande partie (78,6 %) est financée par le second, et les sources de recettes sont les primes d’assurance, les prises en charge par les patients, et les organisations internationales.

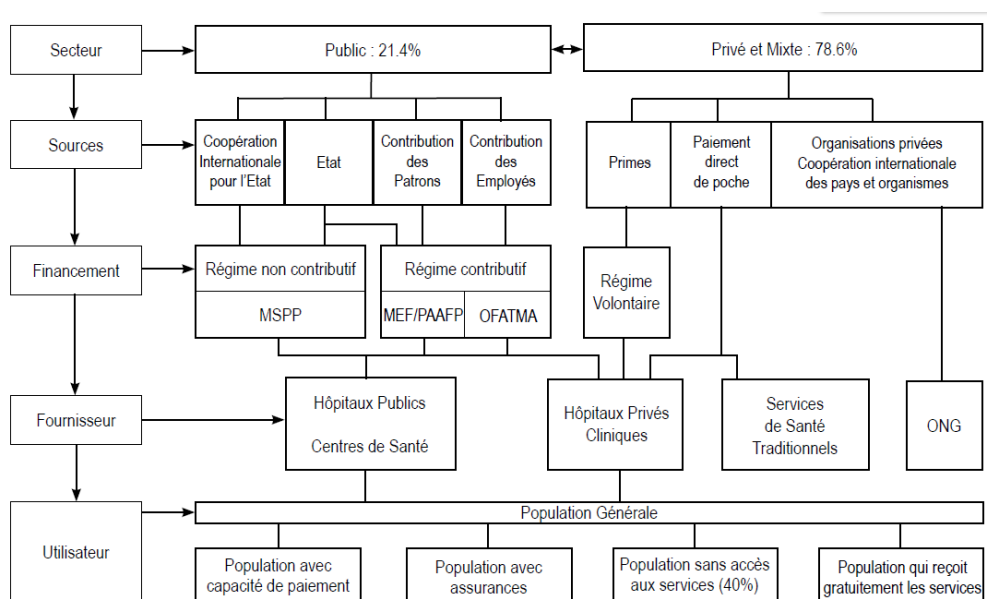


Figure 9 Structure de financement du système des soins de santé en Haïti

3.4 Frais de consultation

Les informations concernant les pouvoirs en matière d’établissement des frais de consultation et des tarifs dans les institutions médicales publiques typiques et les institutions médicales privées n’ont toujours pas été obtenues en août 2021.

3.5 Politiques liées au système de l’assurance maladie

Comme indiqué dans ce qui précède, « Assurer la réduction de la morbidité et de la mortalité, liées aux principaux problèmes de santé identifiés, à partir d’un système de santé adéquat, efficient, accessible et universel. » est prôné en tant qu’objectif, et le but à atteindre semble être la

⁵⁹ Le National (2018) “Budget 2018-2019 : Marie Greta Roy Clément insatisfaite de la part accordée au MSPP” disponible sur http://lenational.org/post_free.php?clif=1_CONTENTUE/actualitees&rebmun=4815 (consulté le 21 janvier 2021)

réalisation de la CSU²⁶²⁶. En outre, sur la base de cette politique, il est prévu dans le cadre du Plan Directeur de Santé (PDS) d'établir un Fonds national pour la santé en tant que l'un des piliers stratégiques, mais aucune avancée n'a encore été observée en août 2021.

De surcroît, une plateforme de sécurité sociale sera mise en place en coopération avec le ministère des Affaires sociales et du Travail. Plus précisément, les compagnies d'assurance sont tenues de rembourser les établissements de soins de santé, et pour ce faire l'objectif est notamment d'établir des informations uniformisées sur les patients, d'élargir l'assurance pour les travailleurs du secteur formel et de rendre obligatoire l'assurance maternité en renforçant l'Office d'assurance accident du travail, maladie et maternité (OFATMA), de promouvoir l'assurance individuelle auprès des salariés du secteur privé et des personnes à leur charge, et d'introduire un impôt santé (taxe environnementale, taxes sur les produits nocifs pour la santé, taxe sanitaire, émission de timbres pour soutenir la CSU), avec une réalisation fixée à 80 % entre 2019 et 2022²⁶. Par ailleurs, en Haïti, il existe la déclaration de naissance, la déclaration de mariage et la déclaration de décès. Les communes devront recevoir, chaque année, un registre y compris le nombre de naissances, de la part des hôpitaux de leur juridiction. En outre, la Direction Générale de l'Office national d'identification (ONI) vise à la généralisation de la Carte d'Identification Nationale (CIN) qui est nouvellement introduite.⁶⁰

Ces politiques comprennent des mesures contre les MNT, des mesures contre le vieillissement ainsi que des politiques pour les personnes socialement vulnérables, les stratégies pour la pérennité, les considérations des personnes vulnérables telles que la population pauvre, les stratégies liées à des sources de recettes spéciales (fonds, etc.) pour la population pauvre n'y sont pas mentionnées. En outre, bien que des politiques sur les mesures contre les maladies infectieuses y soient mentionnées, la préparation de l'état d'urgence en cas de pandémies, etc. n'y figure pas. D'après le plan d'action de la Banque mondiale sur les mesures contre la COVID-19 et les politiques de développement résilient en Haïti, le pays n'a pas les ressources pour faire face à la pandémie en raison de la fragilité de son économie, de son système de santé, et de ses difficultés financières⁶¹. Comme indiqué plus loin, il existe une assurance publique destinée aux personnes âgées et personnes en situation de handicap.

En Haïti, les frais médicaux n'étant pas gratuits, pour 49 % de la population il s'agit d'un lourd fardeau⁶², et les attentes de l'expansion du système de sécurité médicale sont considérées comme élevées. Toutefois, certains considèrent que le ministère de la Santé publique et de la Population

⁶⁰ <https://www.haitilibre.com/article-27636-haiti-avis-endroits-pour-obtenir-une-nouvelle-carte-d-identification-nationale.html>

⁶¹ World Bank, Program Document for a Proposed Grant for the Haiti Covid-19 Response and Resilience Development Policy Operation

⁶² Hashimoto K., Adrien L. & Rajkumar S. (2029) "Moving Towards Universal Health Coverage in Haiti", *Health Systems & Reform*, VOL. 6 NO. 01 (9 pages) disponible sur https://www.researchgate.net/publication/338884072_Moving_Towards_Universal_Health_Coverage_in_Haiti (consulté le 20 janvier 2021)

n'a pas les moyens d'obtenir de façon continue des budgets suffisants auprès du gouvernement, et que l'importance de l'objectif consistant à réaliser la SCU n'est pas reconnue par tous les parlementaires⁵⁹.

3.6 Système de l'assurance maladie publique

Sous la supervision du ministère des Affaires sociales et du Travail, l'OFATMA fournit une assurance maladie aux fonctionnaires d'État et employeurs dans le secteur privé, et l'inscription est obligatoire dans le secteur formel, et facultative dans le secteur informel. En outre, l'Office national d'assurance vieillesse (ONA) fournit une assurance aux personnes âgées et personnes en situation de handicap. Le taux de couverture d'assurance de l'OFATMA est environ 2 % de la population, et celui de l'ONA est aux alentours de 1 %⁶³. Ceci paraît dû au fait que la plupart de fonctionnaires et d'employeurs des entreprises privées ne sont pas satisfaits des plans que propose l'OFATMA. Les plans proposés par l'OFATMA sont les suivants. Par ailleurs, les sources de recettes sont l'État et les employeurs⁵⁶.

Tableau 18 Les plans proposés par l'OFATMA⁵⁶

Plan	Revenu (gourdes)		Prise en charge par l'employeur		Prise en charge par l'État	
			Assuré	Famille	Assuré	Famille
Plan A	39 000 ou plus		216,50	378,30	504,70	882,70
Plan 1	18 000 à 38 999		167,96	292,58	391,92	682,48
Plan 2	10 000 à 17 999		129,32	252,10	301,70	588,00
objets des remboursements		Assurance vie, assurance décès, assurance obsèques, frais d'hospitalisation au pays/à l'étranger, services hospitaliers (consultation hospitalière au pays / à l'étranger, intervention chirurgicale, maternité, radiographie, ophtalmologie, psychiatrie, etc.), transfert d'urgence au pays / à l'étranger				

En outre, le ministère de la Santé publique et de la Population prévoit de fournir des services de soins de santé gratuits à la population conformément à la PNS et au PDS, et devrait, dans cette optique, établir un fonds national de santé et assurer les sources de recettes²⁶. Comme indiqué ci-

⁶³ USAID (2016) "Health Financing Profile Haiti" disponible sur https://www.healthpolicyproject.com/pubs/7887/Haiti_HFP.pdf (consulté le 20 janvier 2021)

dessus, les principales sources de recettes considérées sont l'impôt-santé qui comprend notamment les taxes sur les produits nocifs pour la santé. Cependant, selon un officier de santé du bureau de la Banque mondiale en Haïti, la création d'un fonds national pour la santé n'a pas été réalisée parce que le ministère de la Santé publique et de la Population, les partenaires de développement et les organisations en matière de santé préfèrent les paiements directs traditionnels en raison de leur conservatisme et de leur manque de connaissances, et parce que la loi pour la création d'un fonds national pour la santé n'est pas en vigueur, les fonds ne sont pas clairs, et les mécanismes d'utilisation des ressources manquent de transparence.

Son remboursement aux établissements de santé se fait en fonction des services de soins qu'ils ont offerts ⁶⁴(mode selon lequel des rémunérations qui correspondent à des services médicaux offerts aux patients sont payés), et il n'est pas adapté à la majorité de la population pauvre.

3.7 Aperçu de l'assurance maladie privée

Il y a 9 compagnies d'assurance privées en Haïti⁶⁵. En outre, avec l'assurance individuelle fournie par les entreprises privées à leurs salariés et personnes à leur charge, elle couvre environ 4 % de la population⁶².

Pour ce qui est de la relation avec le système de l'assurance maladie public, le ministère de la Santé publique et de la Population a émis un commentaire selon lequel il ne peut fournir aucune réponse.

3.8 Effondrement du budget et appauvrissement des ménages en raison des dépenses de santé, etc.

En ce qui concerne la « proportion de la population pour qui les dépenses de santé représentent une grande part des revenus du ménage », qui est l'un des indicateurs de la réalisation de la CSU, si le seuil du pourcentage des dépenses qui provoque l'effondrement économique du budget du ménage est fixé à 10 %, le taux de faillite personnelle des ménages en Haïti est de 11,5 % (2013), ce qui est inférieur à la moyenne mondiale de 12,7 % (2015) et à la moyenne de l'Amérique latine et des Caraïbes de 15,1 % (2015)⁶⁶, mais compte tenu du faible indice de couverture des services en Haïti, il est supposé que les gens n'ont pas toujours accès aux services dont ils ont besoin. Considérant que le système d'assurance maladie n'est pas encore mis en place, on se trouve dans une situation actuelle où une consultation pour de tels services peu importants devra être effectuée

⁶⁴ Rapport d'étude, introduction à la recherche de Hispaniola, compilé par Yamaoka Kanako, Institut de développement économique (2016) p.85

⁶⁵ 6 de 9 compagnies sont les suivants : Delespinass Assurances et Conseils, ALSA-Les Assurances Léger S.A., Compagnie d'Assurance d'Haïti S.A. (CAH), Nationale d'Assurances S.A. et Internationale d'Assurances S.A. (NASSA-INASSA), Alternative Insurance Company (AIC), L'Atout Assurance S.A.

⁶⁶ OMS & Banque mondiale (2019) Rapport mondial de suivi sur la protection financière dans le secteur de la santé 2019(copie préliminaire) : https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/fp_gmr_2019.pdf?ua=1

à la charge et populations.

Selon un officier de santé du bureau de la Banque mondiale en Haïti, bien que peu de données soient disponibles, il est estimé que la pauvreté dans zones rurales et les zones urbaines s'accroît toujours encore, avec un grand nombre de ménages en faillite personnelle en raison des coûts des soins médicaux. Par ailleurs, sur les données relatives au taux de l'aggravation de la pauvreté due aux coûts des soins médicaux d'Haïti, aucune mention n'existe dans Global Monitoring Report on Financial Protection in Health (rapport mondial de suivi sur la protection financière en Haïti).

3.9 Enjeux et besoins en matière de financement des soins de santé et de système d'assurance maladie

D'après la PNS, les dépenses publiques de santé seront progressivement portées à 15 % des dépenses totales de santé, mais, comme indiqué dans ce qui précède, les dépenses publiques de santé ne dépassent pas les 12 % (2018). En Haïti, la qualité et la quantité des services de soins de santé font l'une comme l'autre défaut, et il est nécessaire d'améliorer la qualité et la quantité des services de santé, en particulier au niveau des soins de santé primaire, avant d'étendre le système d'assurance. Dans le même temps, la création d'un fonds national pour la santé est une nécessité urgente. Il serait souhaitable d'approfondir l'analyse des raisons des retards dans l'avancement dont il est fait mention ci-dessus et de soutenir la création d'un fonds.

4. Situation actuelle, enjeux et besoins en matière de financement des soins de santé et de système de l'assurance maladie

Les résultats de l'examen actuel sur le potentiel de la coopération de la JICA à l'avenir, axé sur le contenu dont il est fait état aux points « 2.10 Enjeux et besoins de l'ensemble du secteur des soins de santé visant la réalisation de la CSU » et « 3.9 Enjeux et besoins en matière de financement des soins de santé et de système d'assurance maladie », figurent ci-dessous.

4.1 Besoins de coopération hautement prioritaires

En ce qui concerne la fourniture de services de santé, les quatre enjeux suivants sont identifiés : (i) le manque de ressources humaines dans le domaine de la santé ; (ii) la faiblesse des infrastructures médicales ; (iii) la faiblesse de l'offre de services de santé (en particulier dans les zones rurales) ; et (iv) la faiblesse du financement de la santé (dépendance des aides des partenaires de développement et des bailleurs de fonds). D'autre part, prenant en considération la situation sécuritaire en Haïti, l'envoi d'experts spécifiques et la formation au Japon sont pour le moment réalistes, et les projets de coopération de [1] à [4] ci-dessous, qui sont axés sur ces programmes, sont proposés en tant que projets de coopération potentiels. En outre, lorsque la

situation sécuritaire se sera améliorée, l'objectif est de proposer la mise en œuvre du projet de coopération technique [5].

- 【1】 Conseiller auprès du ministère de la Santé publique et de la Population (expert envoyé spécifiquement)
- 【2】 Formation par pays ou par thème (Japon) : domaine de la santé maternelle et infantile
- 【3】 Formation par pays ou par thème (Japon) : domaine de la lutte contre les maladies infectieuses
- 【4】 Formation par pays ou par thème (Japon) : domaine du système de l'assurance maladie
- 【5】 Renforcement des capacités opérationnelles du Fonds national pour la santé (projet de coopération technique)

En outre, bien que la lutte contre les MNT figure, notamment dans le Plan Directeur de Santé, comme l'un des enjeux nationaux, le gouvernement ne s'est pas encore concentré sur les MNT (en mettant en œuvre des mesures relatives aux MNT, par exemple), et une enquête menée auprès de fonctionnaires du ministère de la Santé publique et de la Population a révélé un besoin de soutien dans les domaines de la santé maternelle et infantile et des maladies infectieuses. De ce fait, bien que la mise en œuvre des formations par pays et/ou thématiques du domaine des MNT puisse être envisagée pour le futur, 4 domaines ci-dessus indiqués sont proposés comme les domaines dont le besoin de soutien est important et qui sont conformes aux mesures que prend le gouvernement. Les grandes lignes des projets de coopération sont compilées au Tableau 18.

Tableau 19 Détails des projets de coopération potentiels

<p>【1】 Conseiller auprès du ministère de la Santé publique et de la Population (expert envoyé spécifiquement)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bénéficiaires : environ 11 millions de citoyens haïtiens. • Cibles : le ministère de la Santé publique et de la Population, le Fonds national de la santé. • Contenu : mise en œuvre de mesures conformes à la politique nationale de santé et au plan directeur (renforcement global du système de santé, y compris les ressources humaines et les infrastructures) ; élaboration et gestion d'une politique de santé fondée sur des données probantes ; création et opération du Fonds national pour la santé ; et recommandations pour l'examen de la coopération sanitaire avec Haïti. Ainsi qu'une formation des homologues dans ces domaines. • Montant de l'aide : suivant la durée de la mission, de la nature des activités sur le terrain, etc.
<p>【2】 Formation par pays ou par thème (Japon) : domaine de la santé maternelle et infantile</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bénéficiaires : femmes enceintes et allaitantes et nourrissons en Haïti (*le nombre de bénéficiaires supposé est en cours d'affinement).

- Cibles : les départements du gouvernement central ou local en charge de la santé maternelle et infantile.
- Contenu : (1) compréhension de l'importance de la réalisation de la couverture sanitaire universelle (CSU) en mettant l'accent sur la continuité des soins pour les mères et les enfants dans le cadre des soins de santé primaire ; (2) compréhension des politiques, des systèmes et des lois du gouvernement national et des autorités locales pour l'administration des soins de santé maternelle et infantile au Japon ; (3) visite d'observation de sites fournissant des services de continuité des soins pour les mères et les enfants (établissements médicaux et centres de santé).
- Montant de l'aide : 20 millions de yens (environ 3 personnes au niveau opérationnel x 1 mois/an x 3 ans)
*Le niveau, le nombre de personnes, la durée et d'autres détails feront ultérieurement l'objet de discussions approfondies.

- [3] Formation par pays ou par thème (Japon) : domaine de la lutte contre les maladies infectieuses
- Bénéficiaires : environ 11 millions de citoyens haïtiens.
 - Cibles : le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), le département responsable de l'administration du contrôle des maladies infectieuses du ministère de la Santé publique et de la Population.
 - Contenu : (1) confirmation de l'existence d'épidémies ; (2) mise en place de mesures efficaces de maîtrise de l'infection (contrôle des sources d'infection, contrôle des voies d'infection, mesures pour les personnes sensibles, etc.) ; (3) enquêtes épidémiologiques pour obtenir une vue d'ensemble des épidémies (épidémiologie descriptive) ; (4) enquêtes épidémiologiques pour évaluer le risque d'infection (épidémiologie analytique) ; (5) prise en compte des mécanismes non hypothétiques des épidémies, et (6) examen des mesures pour prévenir la récurrence, afin de renforcer la capacité à répondre aux épidémies de maladies infectieuses graves, dans l'épidémiologie de terrain.
 - Montant de l'aide : 20 millions de yens (environ 3 personnes au niveau opérationnel x 1 mois/an x 3 ans)
*Le niveau, le nombre de personnes, la durée et d'autres détails feront ultérieurement l'objet de discussions approfondies.

- [4] Formation par pays ou par thème (Japon) : domaine du système de l'assurance maladie
- Bénéficiaires : environ 11 millions de citoyens haïtiens.
 - Cibles : le ministère de la Santé publique et de la Population, le Fonds national de la santé.
 - Contenu : (1) analyse de l'état actuel et des défis du système de fourniture de soins de santé et des politiques et institutions de sécurité sanitaire en Haïti ; (2) compréhension des défis auxquels le Japon a été confronté dans le passé et le présent pour maintenir la CSU et comment il y a répondu ; (3) préparation d'un plan d'action pour relever les défis auxquels Haïti est confronté et comment il y répondra à l'avenir.
 - Montant de l'aide : 20 millions de yens (environ 3 personnes au niveau opérationnel x 1 mois/an x 3 ans)
*Le niveau, le nombre de personnes, la durée et d'autres détails feront ultérieurement l'objet de discussions approfondies.

【5】 Renforcement des capacités opérationnelles du Fonds national pour la santé (projet de coopération technique)

- Bénéficiaires : environ 11 millions de citoyens haïtiens.
- Cibles : le ministère de la Santé publique et de la Population, le Fonds national de la santé.
- Contenu : (1) mise en place du système de soins médicaux gratuits ; (2) renforcement de la capacité des branches locales du Fonds pour soutenir et gérer la mise en œuvre du système de soins médicaux gratuits dans les zones modèles ; (3) renforcement des capacités du personnel des institutions médicales liées au système de soins médicaux gratuits dans les zones modèles.
- Montant de l'aide : 300 millions de yens (conseiller en chef, finances de la santé, affaires médicales, coordination des affaires x 3 ans).