

REPUBLIQUE D'HAITI

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION



**« Couverture sanitaire universelle-
Universalité dans l'accès aux soins et services »**

**Dr Jean Patrick Alfred, Coordonnateur
Unité d'Etudes et de Programmation (UEP)/MSPP**

Avril 2024

PLAN DE LA PRESENTATION

- ***Le droit à la santé: thème de la Journée Mondiale de la Santé 2024***
 - ***Les concepts:***
 - ✓ ***Couverture sanitaire universelle***
 - ✓ ***Accès aux soins et services de santé***
 - ***Etat des lieux: dans le monde et en Haïti***
 - ***Enjeux et défis du système de santé haïtien***
 - ***Situation humanitaire et le secteur de la santé en Haïti***
 - ***Messages clés pour les pays***
 - ***Santé pour tous: comment en faire une réalité***
 - ***Conclusion***
-

LE DROIT A LA SANTE

- Le **droit à la santé** est un droit fondamental dont tout être humain peut se prévaloir. Chaque personne doit pouvoir accéder aux services de santé dont elle en a besoin, au moment et à l'endroit où elle en a besoin, sans que cela génère pour elle des difficultés financières.

La constitution de 1987 - Article 19:

« L'Etat a l'impérieuse obligation de garantir le droit à la vie, à la santé, au respect de la personne humaine, à tous les citoyens sans distinction, conformément à la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme »

La constitution de 1987- Article 23:

« L'Etat est astreint à l'obligation d'assurer à tous les citoyens dans toutes les collectivités territoriales les moyens appropriés pour garantir la protection, le maintien et le rétablissement de leur santé par la création d'hôpitaux, centres de santé et de dispensaires »

Traités relatifs aux droits de l'homme qui incluent le droit à la santé

PP



- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (article 12)
- Élimination de toutes les formes de discrimination raciale (article 5 (e) iv)
- Convention internationale sur l'élimination de tous
- Formes de discrimination à l'égard des femmes (articles 11(1) (f), 12 et 14 (2) (b))
- Convention relative aux droits de l'enfant (article 24)
- Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille (articles 28, 43 (e) et 45 (c))
- Convention relative aux droits des personnes handicapées (article 25)

LES CONCEPTS

La *couverture sanitaire universelle (CSU)* signifie que chaque personne peut avoir recours aux services de santé dont elle a besoin, où et quand elle en a besoin, sans être exposée à des difficultés financières. Cela concerne l'ensemble des services de santé essentiels tout au long de la vie, de la promotion de la santé à la prévention, au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs

L'accès aux services de santé est la capacité des personnes à recevoir des soins quand ils sont nécessaires et au bon endroit. Les 3 dimensions de l'accès aux services de santé sont:

L'accessibilité physique: une offre de services de soins doit être disponible à une distance raisonnable pour les personnes qui en ont besoin;

L'accessibilité financière: capacité des personnes à payer les services sans difficultés financières; ce coût inclus le prix de la prestation et ce que la personne doit déboursier pour y accéder (transport, manque à gagner de journées non travaillées, etc.);

L'acceptabilité: autres facteurs qui interviennent dans la décision de recourir à des soins tels que l'âge, le sexe, la profession, le statut familial, le lieu d'habitation peuvent influencer sur la fréquentation des services de santé.

Important: tout comme l'accès aux soins et parfois de façon plus criante, l'accès à la prévention et la promotion de la santé est en grande partie sociale et fait ressortir les inégalités de santé.

POLITIQUE NATIONALE DE SANTE (2012) et

PLAN DIRECTEUR 2021-2031

- ❖ Le Principe d'**Universalité** garantit à tous les individus vivant sur le territoire haïtien un accès facile à tous les éléments et à toutes les interventions sans distinction de sexe, d'appartenance sociale ou religieuse, de lieu de résidence, etc.
- ❖ Le Principe de **Globalité** garantit à chaque individu des soins compréhensifs visant l'ensemble de ses besoins en matière de santé.
- ❖ Le Principe d'**Équité** garantit à tous les bénéficiaires du système des soins de qualité égale, quelque soient leur lieu de résidence et leur statut socio-économique.



MSPP



ETAT DES LIEUX: DANS LE MONDE ET EN HAITI



ETAT DES LIEUX (1)

MSPP

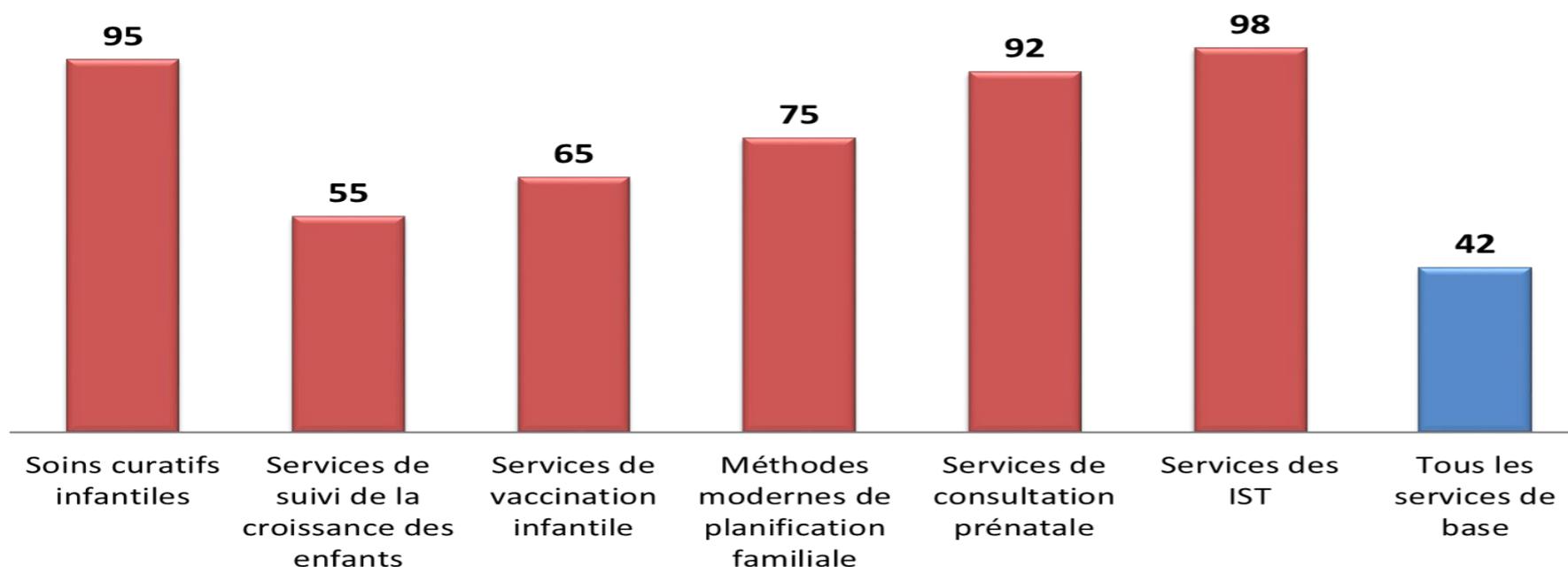
30 % de la population mondiale n'est pas en mesure d'accéder à des services de santé essentiels

EMMUS VI (2016): Accès limité aux soins et services vu les barrières financières que confrontent les ménages et une dégradation des conditions socio-économiques: raison principale pour ne pas amener des personnes sérieusement malades ou blessées dans un établissement de santé:

- ✓ le coût trop élevé des soins médicaux (58 %)
- ✓ l'éloignement des établissements (12 %)
- ✓ l'utilisation au préalable des services d'un praticien traditionnel (16%)

Sur 575 sections communales en Haïti (liste des institutions sanitaires 2022):

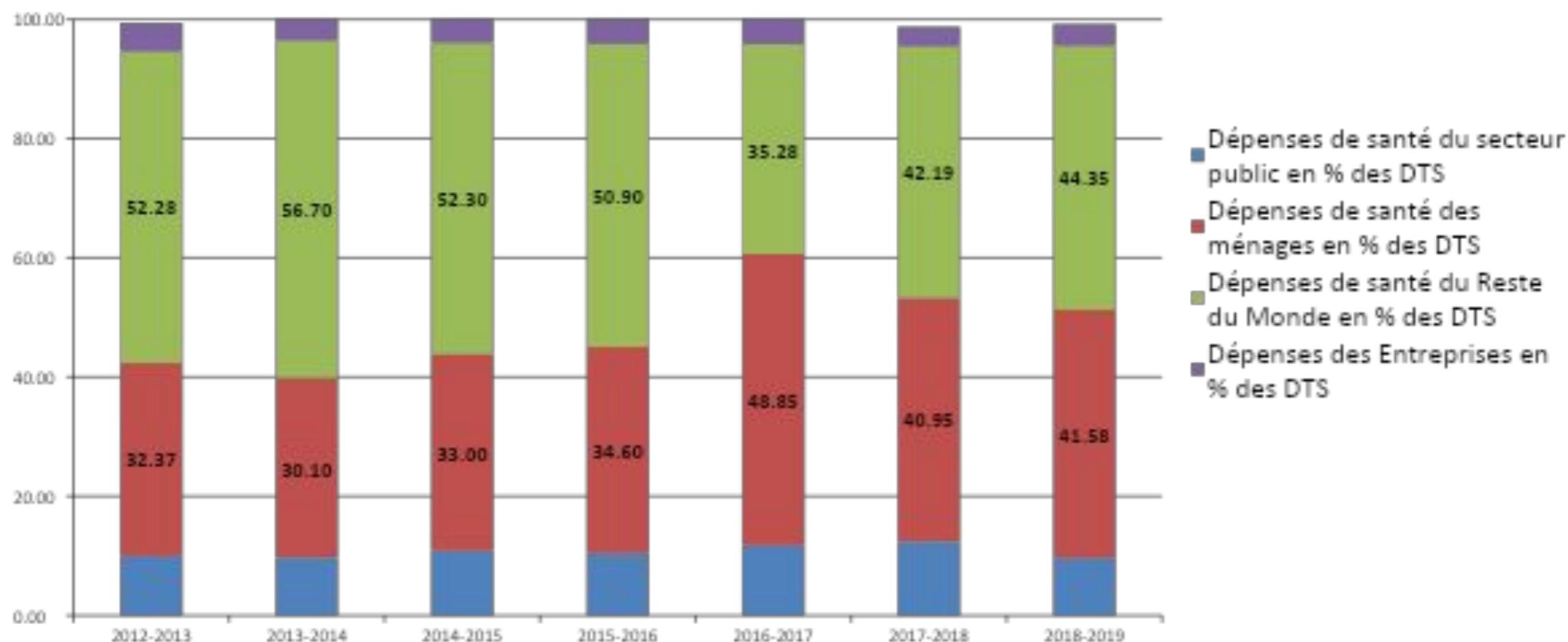
- ✓ **Aucune institution = 127 (22 %)**
 - ✓ Institution non fonctionnelle = 36 (6 %)
 - ✓ Institution non fonctionnelle depuis longtemps = 16 (3 %)
- Total = 179 (31 %)**



Disponibilité des services de base parmi les 1,007 institutions enquêtées (EPSSS 17-18)

ETAT DES LIEUX (2)

*Près de deux milliards de personnes font face à des **dépenses de santé catastrophiques ou appauvrissantes**, et les personnes qui vivent dans les milieux les plus vulnérables doivent subir d'importantes inégalités*



L'analyse des CNS (Comptes Nationaux de Santé) a révélé que le financement du système de santé haïtien repose majoritairement sur les citoyens et l'International. Le processus de transition apportant une réduction progressive des fonds étrangers et la contribution de l'Etat ne montrant pas cette tendance à la hausse espérée pour y compenser, le poids du processus se fera de plus en plus ressentir sur les dépenses des ménages si aucune mesure n'est prise

*La **couverture sanitaire universelle (CSU)** garantit une protection financière et l'accès à des services essentiels de qualité, permet aux individus de sortir de la pauvreté, favorise le bien-être des familles et des communautés, offre une protection contre les crises de santé publique et nous permet de nous acheminer vers la Santé Pour Tous*

Le système de santé haïtien fait face à :

- **l'insuffisance d'équipements** pour une offre des soins de qualité
- **l'insuffisance des ressources humaines et**
- **l'insuffisance des ressources financières.**

Notre pays est très loin des trois dimensions qui définissent la couverture universelle de santé :

1. La protection contre les risques financiers en santé
2. La disponibilité effective en services de santé de qualité
3. La diminution de l'exposition aux risques qui ont une incidence sur la santé.



MSPP



LE SYSTEME DE SANTÉ HAÏTIEN FAIT FACE À DE NOMBREUX DÉFIS ET ENJEUX



DEFIS ET ENJEUX DU SYSTEME DE SANTE HAITIEN

(Plan directeur santé 2021-2031/piliers du système de santé)

PP



PILIER LEADERSHIP ET GOUVERNANCE

DEFIS

- La mise en place des mécanismes rationalisés et efficaces de gouvernance au sein du système qui renforcent la synergie dans tout le secteur.
- L'instauration d'une Veille stratégique basée sur la participation et couvrant l'éventail des questions qui préoccupent.
- La reddition de compte dans le secteur.

ENJEUX

- La transparence, la redevabilité et la responsabilité.
- La participation des acteurs étatiques et non-étatiques.
- L'alignement des différents acteurs vers un but unique.



DEFIS ET ENJEUX DU SYSTEME DE SANTE HAITIEN (Plan directeur santé 2021-2031/piliers du système de santé)

MSPP



PILIER PRESTATION DE SERVICES

DEFIS

- Manque de définition des priorités pour le développement de l'offre de services.
- Mauvaise couverture sanitaire (trous, chevauchements).
- Articulation inter-échelon insuffisante.
- Fragmentation/cloisonnement dans les interventions dans le secteur public.
- Déficit de concertation et de coordination entre les différents acteurs du secteur.
- Dépendance vis-à-vis de l'aide externe.
- Carences de personnel prestataire, pour certains profils-clé.
- Déficit d'intégration des prestataires du secteur privé lucratif.
- Absence d'articulation réelle avec le secteur de la médecine traditionnelle

ENJEUX

- Intégration des soins et services
La volonté d'intégration a été exprimée, mais les normes, outils et procédures de prise en charge doivent être adaptés en ce sens. Ceci implique aussi la formation du personnel concerné et des ajustements dans l'organisation des services, vers la mise en réseau.
- Meilleure couverture des besoins essentiels en soins et services de santé
Les choix effectués pour ce pilier doivent favoriser l'identification des besoins en vue d'une réponse adaptée.
- Amélioration continue de la qualité des soins et services

DEFIS ET ENJEUX DU SYSTEME DE SANTE HAITIEN (Plan directeur santé 2021-2031/piliers du système de santé)

MSPP



PILIER RESSOURCES HUMAINES

DEFIS

- Insuffisance de financement destiné au développement des ressources humaines.
- Faiblesse des mécanismes de collaboration/partenariat durables entre le MSPP et les acteurs du secteur privé et de la Médecine traditionnelle.
- Déficit de coordination entre les acteurs
- Absence de reddition de compte sur les résultats attendus.
- Faiblesse des processus décisionnel en matière de RHS.
- Inadéquation des conditions de travail.

ENJEUX

- L'intégration et la collaboration entre secteurs et entre les différents acteurs
- La gouvernance efficace des RHS . restructuration en profondeur de la gestion des RHS, en quête d'alignement entre les différents paliers de gestion
- Une culture axée sur les résultats et la performance des ressources humaines en santé. (relèvement des conditions salariales et de travail et instauration de pratiques de valorisation du personnel de santé)

DEFIS ET ENJEUX DU SYSTEME DE SANTE HAITIEN (Plan directeur santé 2021-2031/piliers du système de santé)

MSPP



PILIER SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

DEFIS

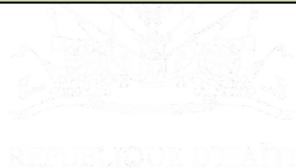
- Fragmentation/Déficit d'intégration des interventions.
- Déficit de concertation et de coordination entre les différents acteurs du secteur.
- Manque de clarté de la structure interne du MSPP (flou dans les mandats, rôles et responsabilités en matière de gestion de l'information).
- Non inclusion du secteur privé libéral.
- Culture de gestion contraignante / Peu d'emphasis sur l'information dans les processus décisionnels.
- Financement insuffisant et dépendance vis-à-vis de l'aide externe.
- Carences de personnel qualifié et compétent à divers niveaux (production, synthèse et utilisation de l'information).
- Incomplétude, manque de fiabilité et retard dans la production des données.
- Absence de stratégies et mécanismes de mobilisation et de sensibilisation des acteurs sur la gestion de l'information.

ENJEUX

- *Optimisation des processus de gestion de l'information*
- *Alignement des partenaires sur la vision et les principes directeurs du SISNU*
- *Meilleure couverture des besoins en information aux niveaux opérationnel, tactique, stratégique*
- *Amélioration continue de la qualité des données*
- *Renforcement des processus décisionnels*

DEFIS ET ENJEUX DU SYSTEME DE SANTE HAITIEN (Plan directeur santé 2021-2031/piliers du système de santé)

MSPP



PILIER PRODUITS ET TECHNOLOGIES MEDICAUX ESSENTIELS

DEFIS

- La désuétude du cadre légal.
- Le déficit de consensus et concertation entre les acteurs.
- La fragmentation des circuits d'approvisionnement.
- L'insuffisance de ressources financières par rapport aux besoins/orientations.
- Le déficit d'expertise technique nationale.
- La dépendance vis-à-vis du financement externe.
- La forte prévalence des comportements et pratiques d'utilisation irrationnelle.

ENJEUX

- *Le développement coordonné du système dans ce domaine*
- *La concordance entre l'offre de produits et technologies médicaux et les besoins*
- *La gestion et l'exploitation optimales des produits et technologies médicaux*
- *La maîtrise/mitigation des risques pour les usagers*

DEFIS ET ENJEUX DU SYSTEME DE SANTE HAITIEN (Plan directeur santé 2021-2031/piliers du système de santé)

MSPP



PILIER FINANCEMENT DE LA SANTE

DEFIS

- Le déficit de formulation et coordination d'une stratégie nationale de financement.
- Le déficit de consensus et concertation entre les acteurs.
- L'insuffisance des dépenses publiques de santé.
- L'impact négatif des dépenses directes de santé sur les ménages.
- L'absence de protection contre les dépenses appauvrissantes et/ou catastrophiques de santé.
- Le déficit d'alignement de l'aide externe
- La fragmentation de l'offre de services et des interventions en santé.
- Le déficit d'expertise technique nationale.
- La disponibilité insuffisante d'informations (malgré la production périodique des CNS).

ENJEUX

- *Développement d'un stewardship avisé*
- Le déficit d'alignement entre les différents agendas au sein du gouvernement et entre l'État haïtien et les partenaires en santé est un des freins à la formulation de politiques et stratégies viables de financement de la santé.** Cette recherche d'articulation exige un effort de plaidoyer et négociation majeur. Pour le MSPP, ceci implique une coordination efficace entre ses propres entités, la mobilisation de la société civile et la construction de coalitions d'acteurs intéressés à la CSU et la PSS.
- *Mobilisation de ressources additionnelles au profit du secteur Santé*
- *Emphase accrue sur la solidarité et la suppression des barrières financières*
- *Optimisation de l'allocation/exploitation des ressources disponibles*



MSF



SITUATION HUMANITAIRE ET SECTEUR DE LA SANTÉ EN HAÏTI (avril 2024)



La Constitution de l'OMS reconnaît le lien qui existe entre santé et paix, dans la mesure où elle met en avant que « **la santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité** ». De même, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté en 1981 la résolution WHA34.38, qui mettait en avant le rôle joué par le secteur de la santé en matière de promotion « de la paix en tant que principal facteur favorisant l'instauration de la santé pour tous ». (OMS, Documents fondamentaux, 49^e édition)

Le concept de la santé comme catalyseur de cohésion sociale et de paix dans les zones en conflit a été défini pour la première fois par l'Organisation panaméricaine de la santé dans les années 1980, ce qui a entraîné la création du programme de l'OMS « **La santé, un pont pour la paix** » en 1997. Alors que ce programme cherchait à mener des interventions sanitaires dans les zones de conflit, l'Initiative mondiale Santé pour la paix va plus loin et vise à avoir une influence positive sur les dynamiques qui régissent les conflits et la paix, principalement au niveau local, en partant du principe qu'il ne peut pas y avoir de santé sans paix, ni de paix sans santé. **La paix est un déterminant structurel de la santé.** Inversement, les conflits ont des conséquences catastrophiques sur la santé des populations et sur les systèmes de santé. **Et nous lançons un cri pour la population Haïtienne.**

En Haïti, le secteur de la santé continue de payer un lourd tribut aux violences des gangs armés, car **l'insécurité continue de perturber les opérations et d'entraver l'accès à certaines institutions et l'orientation des patients vers les établissements de santé.**

SITUATION HUMANITAIRE ET SECTEUR DE LA SANTE EN HAITI (avril 2024)

Situation des hôpitaux et autres institutions de santé

La violence dans certains quartiers a entravé l'approvisionnement en intrants médicaux et les déplacements du personnel vers les établissements de santé, tout en empêchant les gens d'accéder aux prestataires de soins. Plusieurs établissements de santé ou hôpitaux ont été attaqués ou contraints de suspendre leurs activités en raison de menaces ou de violences de la part de gangs

- Fermeture et réduction du personnel de l'hôpital Fontaine-Cité Soleil – novembre 2023
- Suspension des activités de Médecins sans frontières au centre d'urgence de Turgeau après que des individus armés ont sorti un patient blessé d'une ambulance et l'ont abattu dans la rue – 14 déc. 2023
- « À chaque jour qui passe nos stocks diminuent parce que nous ne pouvons pas nous approvisionner et chaque jour qui passe nous serons obligés de fermer les portes des rares hôpitaux opérationnels. Un hôpital qui n'a pas d'intrants, d'oxygène, de sang ou encore de médicaments ne peut rien faire et sans compter que les employés ne peuvent pas arriver à leur poste de travail. Ils fuient les gangs également », (Dr Ronald Laroche (conseiller de l'Association des hôpitaux privés d'Haïti- 7 mars 2024).
- **18 institutions de santé fermées à PAP**
- **10 institutions de santé fermées dans l'Artibonite**
- HCR de Beudet attaqué et pillé (avril 2024)
- Hôpital St François de Salles pillé et vandalisé (4-5 mars 2024)
- Sanatorium de Port-au-Prince (plus de 100 patients tuberculeux) : complètement pillé le 16 mars 2024
- Hôpital Delmas 18, Centre de santé St Martin (26-27 mars 2024), Hôpital Bernard Mevs
- **HUEH**: fermée depuis le 29 février 2024, la réouverture annoncée pour le 1^{er} avril mais le 2 avril. les gangs armés ont pris le contrôle de l'hôpital, dans l'espoir que le local le servira de base stratégique.

SITUATION HUMANITAIRE ET SECTEUR DE LA SANTE EN HAITI (avril 2024)



Sécurité alimentaire

« En 2024, environ 5,5 millions d'Haïtiens dépendront de la protection et de l'assistance humanitaires, dont 3 millions d'enfants (certains souffrant de malnutrition aiguë ou d'émaciation), le nombre le plus élevé jamais enregistré. La dernière Classification intégrée de la phase de sécurité alimentaire (IPC) de septembre 2023 montre que 44 pour cent de la population, soit 4,35 millions de personnes, sont en situation d'insécurité alimentaire. (IPC3+). De plus, **1,4 million de personnes se trouvent en IPC 4 (au bord de la famine)**. La fermeture de la frontière avec la République dominicaine a exacerbé ces défis ». (Rapport des droits de l'homme, 2024)

Situation des médicaments et pharmacies

- Les pharmacies ne peuvent plus renouveler leurs stocks de médicaments et d'intrants pharmaceutiques essentiels
- Un des grands laboratoires d'Haïti a déjà fermé ses portes, deux autres fonctionnent au ralenti et plusieurs autres agences pharmaceutiques ont été pillées, saccagées ou brûlées par des bandits armés
- Presque toutes les pharmacies qui se trouvaient à proximité de l'HUEH ont été incendiées par les bandits le 28 mars dernier.

SITUATION HUMANITAIRE ET SECTEUR DE LA SANTE EN HAITI (avril 2024)



Accès à l'eau potable et assainissement

- Personnels de la DINEPA ne peuvent pas arriver sur les sites où se trouvent les puits et les groupes électrogènes et difficulté d'alimenter les stations par manque de carburant et de produits chimiques (Directeur de la DINEPA)
- **Pénurie d'eau** : Plusieurs zones dans la région métropolitaine de Port-au-Prince sont menacées par une éventuelle pénurie d'eau. Cela est dû au contrôle de certaines routes par des gangs armés, ce qui entrave l'accès à l'eau potable.
- **Insalubrité** : La zone métropolitaine de Port-au-Prince est confrontée à des problèmes d'insalubrité et d'insécurité. Les riverains sont délaissés et les autorités semblent impuissantes face à la situation. Les piles de déchets s'accumulent et les mairies ont de la difficulté à les collecter soit à cause de l'insécurité ou par le manque de carburant.

Coûts des services de santé

Selon les acteurs locaux, la situation a augmenté leurs coûts des services de santé et des médicaments, obligeant certains à réduire ou fermer leurs services. La fermeture de la frontière avec la République dominicaine a exacerbé la pénurie de fournitures médicales essentielles.

Accès au sang

L'accès aux postes de collecte de sang est sévèrement affecté par l'insécurité. Cependant, depuis le 29 février, le Service aérien humanitaire des Nations Unies (UNHAS) a transporté 800 kg de poches de sang pour soutenir la réponse sanitaire (Rapport de Situation, OCHA)

SITUATION HUMANITAIRE ET SECTEUR DE LA SANTE EN HAITI (avril 2024)

Violences sexuelles

Selon le HCDH (Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme), « les gangs ont continué à utiliser la **violence sexuelle pour répandre la peur, soumettre et punir la population**. Lors des attaques des gangs, plusieurs femmes et filles ont été victimes de viols, y compris de viols collectifs, dans leurs maisons, souvent après avoir assisté au meurtre de leurs maris.

Les violences sexuelles restent très peu signalées en raison de la **stigmatisation** de la communauté, de la menace importante de représailles de la part des auteurs, de l'insuffisance des soins de santé et des services psychosociaux pour les survivants, et du manque de confiance dans le système judiciaire. Même lorsque de tels incidents sont signalés, l'impunité pour les violences sexuelles est largement répandue »

Impact psychologique et éducation

Des centaines d'enfants se retrouvent orphelins. Les organisations soulignent les séquelles psychologiques et l'avenir sombre qui attend les jeunes.

Au total, 362 000 personnes, dont près de 200 000 enfants, ont été déplacées à Port-au-Prince et dans l'Artibonite. **Un chiffre qui a doublé en l'espace d'un an. Dans le chaos des déplacements, les enfants voient leurs droits fondamentaux bafoués.**

« Depuis janvier 2024, **l'accès à l'éducation est fortement perturbé pour des milliers d'enfants haïtiens**. Certaines écoles se sont retrouvées dans des zones de guerre, d'autres sont occupées par les familles déplacées ou tout simplement inaccessibles à cause des combats de rues. Plusieurs salles de classe ont également été détruites ou pillées par les groupes armés ». (Témoignage de M. Bruno Maes, Représentant de l'UNICEF en Haïti)

SITUATION HUMANITAIRE ET SECTEUR DE LA SANTE EN HAITI (avril 2024)



Personnel médical

Depuis le début de la crise, plusieurs personnels du secteur médical (surtout des médecins), ont été tués, blessés ou enlevés. Dans de nombreux quartiers de la capitale, **le personnel ne peut pas se rendre au travail à cause de l'insécurité**. Ceci a un impact sur la fourniture des services dans les quelques institutions qui restent en fonctionnement. De plus, selon le même rapport des Droits humains (mars 2024), environ **40 pour cent du personnel médical a quitté le pays ces derniers temps en raison de l'insécurité**.

Selon le HCDH, des hôpitaux ont été incendiés, du **personnel médical tué, blessé et enlevé** et il y a une pénurie de fournitures médicales de base. Les violences ont déplacé près de 17 000 personnes à Port-au-Prince entre le 8 et le 14 mars et ont entravé l'acheminement de l'aide humanitaire.

En conclusion, il est important de souligner le travail remarquable du Ministère de la Santé publique et de la Population et de toute son équipe tant aux niveaux de la Haute Direction, central, départemental, communal, institutionnel, le centre national de transfusion sanguine et le centre Ambulancier national qui continuent à fournir des soins à l'ensemble de la population dans les zones toujours accessibles.

La coordination des partenaires, la distribution des intrants et la supervision se poursuivent selon l'état de la situation. Le personnel de santé, particulièrement celui de l'Hôpital Universitaire La Paix reste déterminé à apporter ses services à la population en désarroi.



MSPP



MESSAGES CLÉS POUR LES PAYS



L'augmentation du financement public de la santé et la réduction des coûts de santé à la charge des patients contribuent à sauver des vies tout en permettant de progresser dans la réalisation des objectifs de développement durable au-delà de la santé.

PLAN DIRECTEUR 2021-2031 – FINANCEMENT DE LA SANTE

Orientations:

- Favoriser l'adoption de politiques et stratégies de mobilisation de ressources pour la santé.
- Renforcer les mécanismes de prépaiement, de mutualisation de risques et de Solidarité.
- Renforcer les mécanismes d'achat de services.

Interventions clés (quelques-unes):

- Les systèmes de **gestion financière du MSPP** sont renforcés pour plus **d'efficience et de transparence**, notamment en ce qui concerne les recettes collectées par les établissements de santé.
- Une structure de pilotage et de coordination de la **stratégie nationale de financement de la santé** est mise en place.
- Une **stratégie de communication et plaidoyer en faveur de la mobilisation de ressources pour la santé**, ciblant les autorités gouvernementales, les agences étatiques, les élus, les organisations de la société civile, les associations de prestataires et le grand public en général est élaborée et exécutée.
- Une **stratégie de communication et plaidoyer pour le développement de l'assurance-maladie** (mêmes cibles) est élaborée et exécutée.
- Un cahier de charges pour la **mise en œuvre de programmes de prépaiement, soutenu par des études actuarielles et de faisabilité**, est adopté.
- Un **système national de protection financière contre le risque maladie**, incluant les mécanismes de protection des femmes face à la maladie, aux risques et aux invalidités associés à la maternité, est instauré.

*Il est nécessaire de disposer de **systemes de santé solides** pour garantir la couverture sanitaire universelle tout en assurant la préparation aux situations d'urgence.*

PLAN DIRECTEUR 2021-2031: OBJECTIFS

Objectif général:

- *Garantir un accès universel à des soins et services de santé de qualité, à travers un **systeme de santé performant***

Objectifs spécifiques:

1. Assurer une **gestion et un pilotage efficaces et cohérents** des interventions développées dans l'ensemble du système de santé.
2. Offrir à l'ensemble de la population, et notamment les groupes les plus vulnérables, des **soins et services de santé de qualité**, répondant à leurs besoins.
3. Favoriser une **mobilisation et une exploitation optimales des ressources financières** en support au secteur de la santé.
4. Renforcer la **production, l'analyse et l'utilisation adéquate de l'information** en vue d'une prise de décision éclairée au sein du système de santé.
5. Garantir la disponibilité d'un pool de **travailleurs de santé motivés, compétents et performants**, à l'échelle du système de santé.
6. Assurer la **disponibilité et l'utilisation adéquates de produits et technologies médicaux sûrs et de qualité**, en support à la prestation de soins et services de santé.

MESSAGES CLÉS POUR LES PAYS (3)

MSPP

*La couverture sanitaire universelle est un choix politique et social ; elle requiert une **volonté politique** et une **demande publique fortes***

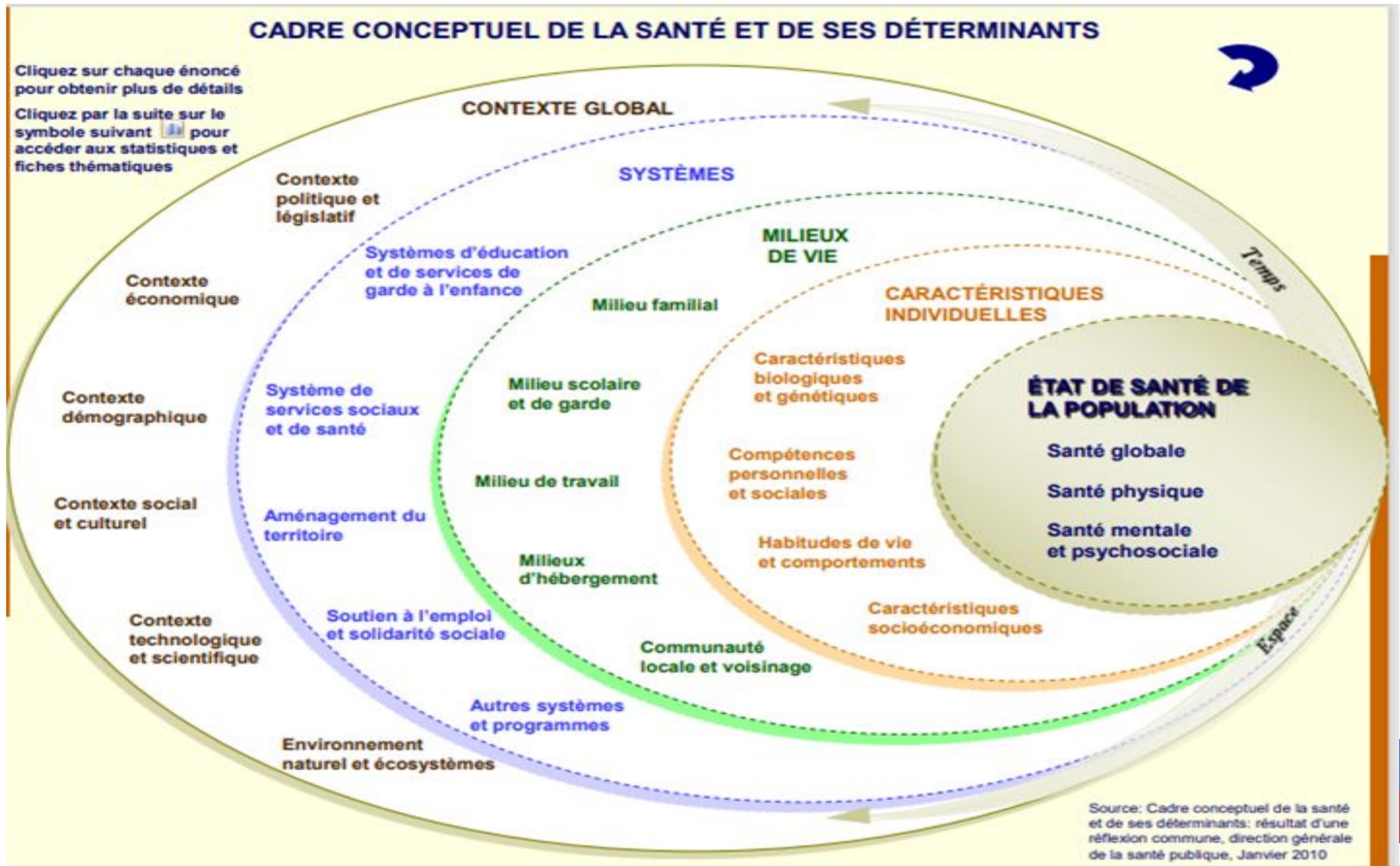
PLAN DIRECTEUR 2021-2031 – PILIER LEADERSHIP ET GOUVERNANCE

Le **MSPP** demeure la principale entité capable de **formuler les orientations de politique sanitaire et de les faire appliquer**. Cependant, certains organismes étatiques ont une capacité d'influencer leur formulation et leur application.

- **Les lois** qui doivent encadrer l'action sanitaire doivent être votées par le **parlement**. Cette institution a le pouvoir de modifier les lois qui lui sont soumises par le ministère, à travers le gouvernement.
- Le MSPP partage certaines compétences avec d'autres ministères dans des domaines clés comme la formation. Les **institutions de formation** de professionnels de santé bénéficient des autorisations de fonctionnement du Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle sans l'avis du MSPP.
- Les **ressources** pour la mise en œuvre des activités correspondant aux politiques dépendent du **MEF et du MPCE**, chargés d'élaborer la loi de finances qui **attribue les crédits pour le fonctionnement et les investissements**.
- **L'Office de management et des ressources humaines (OMRH)** joue un rôle important dans le **recrutement des agents de la fonction publique**.
- Les **partenaires techniques et financiers** ont une **grande influence** sur les orientations du système, particulièrement à travers les **programmes verticaux**.

MESSAGES CLÉS POUR LES PAYS (4)

Un cadre sain peut transformer la vie des populations.



MESSAGES CLÉS POUR LES PAYS (5)

MSPP

*Entre 2023 et 2030, on prévoit une pénurie de 10 millions de personnels de santé dans le monde. Il est nécessaire **d'investir dans la formation et la création d'emplois dans le secteur de la santé.***

PLAN DIRECTEUR 2021-2031 – PILIER RESSOURCES HUMAINES

Orientations (quelques-unes):

- *Apporter une réponse rapide aux besoins en ressources humaines les plus urgents.*
- *Assurer un développement efficace et durable des RHS.*
- *Créer un environnement favorable à l'attraction et à la conservation des ressources humaines*

Interventions clés (quelques-unes):

- *Mise en œuvre des plans d'action de **formation et de perfectionnement***
- *Programme d'**affectation** de personnel dans les **zones reculées***
- *Création d'un Fonds spécial d'appui au déploiement stratégique des RHS vers le niveau primaire, incluant un système d'incitation approprié*
- *Mise en application d'un **cadre de gestion de la performance des RH***



MSPP



SANTE POUR TOUS: COMMENT EN FAIRE UNE REALITE



SANTE POUR TOUS: COMMENT EN FAIRE UNE REALITE (1)

Pour faire de la **santé pour tous une réalité**, il nous faut :

- ✓ des **individus et des communautés** qui **bénéficient de services de santé de qualité** leur permettant de prendre soin de leur santé et de celle de leur famille ;
- ✓ Du **personnel de santé qualifié** qui **dispense des soins de qualité centrés sur la personne** ;
- ✓ et des **décideurs politiques** qui **s'engagent à investir dans la couverture sanitaire universelle**.



SANTE POUR TOUS: COMMENT EN FAIRE UNE REALITE (2)

Distribution du personnel essentiel par département. MSPP, Année 2021

✓ Du personnel de santé qualifié qui dispense des soins de qualité centrés sur la personne ;

Département	Population	Médecin	Sage femme	Infirmière	Auxiliaire-Infirmière	Total Personnel Médical	Ratio Personnel Médical pour 10 000 habitants
Artibonite	1 881 984	219	11	453	503	1 186	6,30
Centre	812 958	111	6	175	292	584	7,18
Grande-Anse	510 172	60	1	177	101	339	6,64
Nippes	373 151	67	2	95	76	240	6,43
Nord	1 162 594	372	8	655	258	1 293	11,12
Nord-Est	429 192	79	1	163	127	370	8,62
Nord-Ouest	793 970	76	5	194	233	508	6,40
Ouest	4 390 005	2 032	165	2 411	1 155	5 763	13,13
Sud	844 267	214	15	498	304	1 031	12,21
Sud-Est	689 163	124	5	221	111	461	6,69
TOTAL	11 887 456	3 354	219	5 042	3 160	11 775	9,91

Norme OMS: 23

Source : Elaboration propre à partir des données de l'Evaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé en Haïti, 2017-2018

✓ et des décideurs politiques qui s'engagent à investir dans la couverture sanitaire universelle.

Les Etats membres des Nations Unies ont adopté (sept. 2019) une déclaration politique sur la santé pour tous. C'est l'ensemble le plus complet d'engagements en matière de santé jamais adopté à ce niveau (selon l'OMS). « Cette déclaration représente un tournant pour la santé et le développement dans le monde », a déclaré le **Dr Tedros**, Directeur général de l'OMS.

« **La couverture sanitaire universelle (CSU) est un choix politique** », a dit le Dr Tedros. En adoptant cette déclaration, les États membres de l'ONU se sont engagés à progresser vers la CSU en investissant dans les grands domaines liés aux soins de santé primaires dont des mécanismes visant à garantir que personne n'éprouve de difficultés financières pour avoir à payer soi-même les soins de santé et mettre en œuvre des interventions sanitaires à fort impact pour lutter contre les maladies et protéger la santé des femmes et des enfants.

SANTE POUR TOUS: COMMENT EN FAIRE UNE REALITE (3)

*Les données montrent que des systèmes de santé régis par une approche fondée sur les **soins de santé primaires** (SSP) constituent le moyen le plus efficace et efficient de rapprocher des populations les services axés sur la santé et le bien-être.*



Dans le monde entier, les investissements dans les soins de santé primaires **contribuent à améliorer l'équité et l'accès, l'efficacité des soins de santé, la responsabilité et la transparence des systèmes de santé et les résultats en matière de santé.**

Les soins de santé primaires sont **essentiels pour améliorer la résilience des systèmes de santé face aux situations de crise**, leur permettre de détecter de façon plus proactive les premiers signes d'épidémies et mieux les préparer à réagir rapidement en cas de hausse soudaine de la demande de services.

Il est déjà largement admis que les soins de santé primaires sont la « **porte d'entrée** » du système de santé et **constituent la base sur laquelle s'appuyer pour renforcer les fonctions essentielles de santé publique** afin de faire face à des crises de santé publique telles que la pandémie de COVID-19. (OMS, Centre de médias, Soins de santé primaire, 1^{er} avril 2021)

Que faut-il pour avoir un bon système de santé ? Qu'est-ce qui le rend équitable ? Et comment savoir si un système de santé est aussi performant qu'il devrait l'être ? Autant de questions qui alimentent un vaste débat public dans la plupart des pays du monde. Il va de soi que les réponses dépendent du point de vue de la personne interrogée.

- Un ministre de la santé défendant son budget au parlement ;
- Un ministre des finances s'efforçant de partager équitablement les deniers publics sollicités de toutes parts ;
- Un directeur d'hôpital débordé que l'on presse de libérer des lits ;
- Un médecin ou une infirmière à court d'antibiotiques dans un centre de santé ;
- Un rédacteur aux informations à la recherche d'un sujet d'article ;
- Une mère cherchant à faire soigner son enfant de deux ans; et
- Un groupe de pression militant pour l'amélioration des services ont tous leur propre opinion.

Notre rôle c'est d'aider tous les intéressés à parvenir à un jugement équilibré.



Merci