



**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA
POPULATION(MSPP)
UNITE DE PLANIFICATION ET D'EVALUATION(UPE)**

Section des comptes nationaux de santé(CNS)

**RAPPORT SUR LES COMPTES SPECIFIQUES :
VIH/SIDA - Tuberculose - Malaria
Exercice 2005-2006**

Date : Aout 2008

SOMMAIRE

	Pages
I.- Acronymes	4
II- Avant-propos	6
III- Résumé exécutif	9
IV.- Introduction	11
V.- Chapitres	13
Chapitre I : Contexte de l'étude et situation socio-économico-sanitaire du pays	13
1.- Le contexte d'élaboration des comptes spécifiques	13
2.- Les données socio-économiques du pays	14
3.- Les principaux indicateurs de santé	15
4.- La problématique du VIH-SIDA, de la Malaria et de la tuberculose	15
Chapitre II : le Financement du système de santé en Haïti	18
1.- Le rôle de l'Etat	18
2.- Le rôle de la coopération internationale	18
3.- Le rôle des ménages	19
4.- Les dépenses de santé selon les sources de financement	19
Chapitre III : Les mesures prises pour lutter contre le VIH-SIDA, la Malaria et la Tuberculose	20
1.- Les mesures adoptées pour la lutte contre le VIH_SIDA	20
2.- Les mesures adoptées pour la lutte contre la Malaria	22
3.- Les mesures adoptées pour la lutte contre la Tuberculose	23
Chapitre IV : Le cadre méthodologique adoptée	24
<i>1.- L'administration des questionnaires aux différentes entités du pays et leurs principales composantes</i>	<i>24</i>
a) Le questionnaire des bailleurs	24
b) Le questionnaire des ONG et des agences d'exécution	25
c) Le questionnaire des compagnies d'assurance	25
d) Le questionnaire des prestataires publics de sante	26
e) Le questionnaire des employeurs	26
<i>2.- Le choix de l'échantillon des acteurs</i>	<i>27</i>
a) L'échantillon des bailleurs	27
b) L'échantillon des ONG	28

c) L'échantillon des compagnies d'assurance	28
d) L'échantillon des prestataires	28
e) La formation des enquêteurs et de l'équipe des CNS	28
f) La collecte et le traitement des données	29
Chapitre V : Les Méthodes d'estimation des dépenses	30
1) La méthode d'estimation des dépenses des bailleurs	30
2) La méthode d'estimation des dépenses du Trésor Public	31
3) La méthode d'estimation des dépenses des ménages	33
Chapitre VI : L'analyse des résultats des dépenses du VIH_SIDA, de la Malaria, de la Tuberculose	35
1) L'analyse des dépenses globales du VIH-SIDA, de la Malaria et de la Tuberculose	35
2) L'analyse des dépenses du VIH-SIDA	36
3) L'analyse des dépenses de la Tuberculose	40
4) L'analyse des dépenses de la Malaria	45
VI.- Conclusion	49
VII.- Limites des Comptes Spécifiques 2005-2006	50
VIII.- Annexes (les tableaux)	51

I.- LISTE DES ACRONYMES

PALIH : Projet d'Appui a la lutte contre les IST-SIDA en Haïti

ACDI : Agence Canadienne pour le Développement International

UNFPA : Fonds des Nations-Unies pour la Population

AFD : Agence Française pour le Développement

PADESS: Projet d'Appui au Développement du Système de sante

CNS : Comptes nationaux de santé

MSPP : Ministère de la santé Publique et de la Population

UPE : Unité de Planification et d'Evaluation

SES : Service d'Economie de la santé

PIP : Programme d'Investissement Public

IHSI : Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique

FSGB : Fondation Soge Bank

IHE : Institut Haïtien de l'Enfance

UNICEF : Organisation des Nations Unies pour l'Enfance

USAID : Agence Américaine pour l'aide et le Développement international

PSNRSS : Plan Stratégique National pour la Réforme du Secteur sante

ONUSID : Programme Commun des Nations-Unies sur le SIDA

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

PEPFAR : Président Emergency Plan for AIDS Relief

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PTME : Prévention de la Transmission du VIH de la mère à l'enfant

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

GHESKIO : Groupe Haïtien d'Etude du Sarcome de Kaposi et des Infections Opportunistes

IST : Infections sexuellement Transmissibles

OPS : Organisation Panaméricaine de la santé

OMS : Organisation Mondiale de la santé

PIB : Produit Intérieur Brut

SIS : Système d'Informations Sanitaires

PAM : Programme Alimentaire Mondial

CT : Centre de traitement

CDT : Centre de dépistage et de traitement

TELECO : Télécommunication

CAMEP : Centrale Autonome Métropolitaine d'Eau Potable

ACME : Association pour la Coopération avec les Micro Entreprises

MCN : Micro Crédit Nationale S.A

AOPS : Association des Oeuvres Privées de Santé

POZ : Promoteur de l'Objectif Zéro Sida

FHI :Family Health International

FOSREF : Fondation pour la Santé Reproductrice et de l'Education Familiale

ICC-CAT : International Child Care

PSI-HAITI : Programme de Santé et d'Information

ARV : Anti Rétro- Viraux

CRS : Catholic Relief Services

II.- Avant-propos

Les systèmes de santé dans le monde, en particulier ceux des pays à faible et moyen revenu, gèrent des flux qui nécessitent un contrôle efficace. Ces flux sont à la fois d'ordre financiers et concernent aussi les maladies. Il est vrai que le développement scientifique a permis beaucoup d'avancer dans le traitement et l'éradication de certaines maladies mais cela n'a pas empêché l'apparition de maladies émergentes qui sont des pandémies et qui exigent un budget assez élevé pour pouvoir contrôler ces pathologies. Disposer du financement est une chose ; faire une gestion efficace et obtenir de bons résultats en sont une autre et dépendent de beaucoup de facteurs. Ces données sont principalement celles qui doivent permettre aux autorités sanitaires de prendre de bonnes décisions répondant à des critères d'efficacité et d'équité. Pour rester cohérent avec cette vision des choses, l'Etat entreprend d'élaborer les comptes nationaux de santé et des comptes spécifiques qui sont justement l'outil utilisé pour retracer les flux monétaires injectés dans le secteur.

Le rapport des comptes spécifiques 2006 sur le VIH-SIDA, la Tuberculose et la Malaria retrace l'ensemble des dépenses effectuées dans le programme de lutte contre ces trois pathologies. Il présente la contribution financière de tous les acteurs : Bailleurs, l'Etat et les Ménages.

Ce travail est réalisé par la section des Comptes Nationaux de Santé (CNS) de l'Unité de Planification et d'Evaluation du Ministère de Santé Publique et de la Population (MSPP) avec l'assistance technique de l'OMS par l'intermédiaire du Dr Hernandez Patricia et l'assistance financière de Macro International Inc.

Pour la construction d'une base de données très fiables, on a travaillé en collaboration avec des institutions comme l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI), l'Institut Haïtien de l'enfance (IHE), ce qui a permis de vérifier la fiabilité de certaines données en faisant des comparaisons avec des données recueillies dans certaines institutions.

Ce rapport est le résultat final du travail d'élaboration des comptes spécifiques 2006 du VIH-SIDA, de la Tuberculose et de la Malaria dans lequel figurent des informations financières qui sont utiles à tous les acteurs qui interviennent dans le domaine de la santé en Haïti.

Il met en évidence le pourcentage de financement de chaque catégorie de sources de financement dans la lutte contre chaque pathologie pour l'année 2006.

Par exemple :

Le montant de chaque source de financement pour le VIH-SIDA

Le montant de chaque source de financement pour la Tuberculose

Le montant de chaque source de financement pour la Malaria

Ce qui a permis de voir quel secteur ayant contribué beaucoup plus, celui ayant contribué beaucoup moins dans le programme de lutte contre ces maladies et quel programme ayant reçu le plus de financement.

Le Ministère de la santé Publique et de la Population (MSPP) tient à remercier d'une façon particulière, le Macro international Inc. pour son appui financier et sa patience axée sur sa compréhension professionnelle en donnant à l'équipe technique des CNS du Ministère une prolongation du délai qui a été accordé au Ministère pour présenter le rapport final en raison de la situation socio-politique du Pays.

Des remerciements vont spécialement au Dr Hernandez Patricia, consultante de l'OMS à Genève pour son appui combien inestimable à l'élaboration de ces comptes spécifiques de 2006.

Ces remerciements vont aussi à l'endroit de toutes les institutions telles que : UNFPA, ACDI, FONDS GLOBAL, USAID, ONUSIDA, AFD, UNICEF, Coopération Suisse, Coopération Japonaise, coopération Hollandaise, coopération Française, les institutions publiques pour leur franche collaboration dans la collecte des informations. Spécialement :

Dr Rudolph Prudent de l'UAPC / ACDI

M. Jackson Solon de l'UNFPA

M. Juan Jakobiec de l'ACDI

Dr Ernest Barbot de l'AFD

Dr Emile Herald. Charles de la FSGB

Mme Judith Timyan, M. Pierre Mercier, Mme Kathleen Mathieu de l'USAID

Mme Sylvie Gagnon de Parc

M. Patrik de la Coopération Suisse

Dr Kate Spring de l'ONUSIDA

Des remerciements sont aussi adressés à des personnalités qui jouent un rôle important tant sur le plan technique que dans la collecte des données :

M. Molière Ulrick, Responsable des Comptes Nationaux à l'IHSI

Dr Vely Jean-François, Coordonnateur du programme Malaria

Dr Michel Cayemites, Directeur exécutif de l'IHE

Un grand *merci à la Direction et au Personnel de l'Unité de Planification et d'Evaluation (UPE), particulièrement :

Dr Alc us Antoine, Directeur de l'UPE

M. Jean Germane Exum , Assistant-Directeur et coordonnateur des CNS (UPE / MSPP)

M. Claude Padovany, Chef service du Service d'Economie de la santé (UPE / MSPP)

M. Jacky Perrier, Assistant chef de la section des CNS (UPE / MSPP)

Mme Marie Yvrose Delinaud, chef de la section du PIP (UPE / MSPP)

M. Jean Yonel Antoine, Chef de la section Analyse du Budget et de recouvrement (UPE/MSPP)

M. Roody Thermidor, chef de la section de Statistique (UPE / MSP)

Dr Paule-Andr e Louis Byron, Chef service de Promotion de la santé (DPS / MSPP)

Mme Gertruna Hilaire, Chef de la section Suivi et Evaluation (UPE / MSPP)

M. Morales Rozier, Chef de la section Planification (UPE / MSPP)

Se servant des expériences acquises pendant l'élaboration des comptes Spécifiques VIH-SIDA, Tuberculose, Malaria pour l'année 2006, des suggestions ont été formul es afin de faciliter les prochaines réalisations des comptes spécifiques et des comptes nationaux de santé.

III.- RESUME EXECUTIF

La société haïtienne a consenti plus de 4,051 milliards de gourdes en biens et services pour la lutte contre le VIH-SIDA, la Malaria et la Tuberculose. Ce montant représente une dépense par tête de 409 gourdes. Par rapport à l'ensemble des dépenses de santé, il est de l'ordre de 37% et par rapport au Produit Intérieur Brut (PIB), il est estimé à 2%. De ce montant, 3 milliards ont été supportés par la coopération internationale, 222 millions ont été déboursés par l'Etat et les ménages ont abondé le système pour ces trois maladies de 466 millions de gourdes.

Ce résultat montre l'importance de la contribution des ménages dans les dépenses de santé en Haïti, plus particulièrement pour les trois maladies. Les dépenses des ménages représentent deux (2) fois plus de l'apport du secteur public.

Avec un pourcentage de 83% (3,364,376,761/4,051,922,866) dans les dépenses pour les trois pathologies, la communauté internationale représente la principale source de dépenses, viennent ensuite le secteur privé, notamment les ménages avec 11% (465,683,906/4,051,922,866) et le secteur public avec 5% (221,862,198/4,051,922,866) du total des dépenses.

L'étude sur des dépenses de santé pour ces trois pathologies confirme la nette dépendance du financement de la santé pour ces catégories de dépenses de la coopération internationale.

Il convient de noter que le VIH-SIDA absorbe largement les dépenses pour les trois maladies avec 73% (2,966,418,644/4,051,921,866).

VIH-SIDA

L'élaboration des comptes spécifiques 2005-2006 montre que les dépenses totales injectées dans la lutte contre le VIH-SIDA totalisent un montant de deux milliards neuf cent soixante-six millions quatre cent dix-huit mille six cent quarante quatre gourdes quarante huit centimes (2,966,418,644.48). De ce montant, 2,905,894,578.00 gourdes soit 72,647,364 dollars américains proviennent de la coopération internationale, ce qui représente à peu près 98% des dépenses du VIH-SIDA pour la période 2005-2006.

La contribution du secteur public dans cette lutte s'élève à hauteur de 14,281,102.00 gourdes, soit 0,48% des dépenses totales.

Le secteur privé (Ménages) pour sa part, intervient à un niveau de 30,766,977.78 gourdes.

Il faut toutefois souligner qu'en matière de coopération externe, la majeure partie des dépenses est réalisée par les agences bilatérales, soit 1,907,366,978.00 gourdes équivalant à 47,684,174.00 dollars américains, représentant ainsi un coût de 193 gourdes ou 5

dollars américains par habitant.

Quant aux agences multilatérales, elles participent à hauteur de 998,527,588.00 gourdes, soit 24,963,190.00 dollars américains.

MALARIA

Sur le plan financier, les dépenses engagées dans la lutte contre la Malaria sont estimées à Six cent soixante quinze millions neuf cent quatorze milles sept cent dix-sept gourdes (675,974,717.00), soit 68 gourdes par habitant ou 1,70 dollars américains par rapport aux dépenses totales de cette pathologie. Le secteur public intervient à hauteur de 75,662,539.12 gourdes soit 11.2% ; le secteur privé (Ménages) à 385,586,887.00 gourdes soit 57.04% ; le Reste du monde à 214,725,291.30 gourdes soit 31.76%. Ce montant du Reste du monde provient de : Fonds Global : 204,923,205.80 gourdes soit 30.31%, UNICEF: 9,802,085.51 gourdes soit 1.45%).

On tient à faire remarquer que le poids de la Malaria dans le Produit Intérieur Brut (PIB) s'avoisine autour de 0,4%.

TUBERCULOSE

Les dépenses totales dans la lutte contre la Tuberculose sont estimées à quatre cent neuf millions cinq vingt-neuf milles cinq cent quatre gourdes (409,529,504.00) qui représentent 4% des dépenses totales de santé et une dépense de 41 gourdes par tête soit près d'un (1) dollar américain. Les dépenses effectuées dans la lutte contre la Tuberculose représentent 0,2%.

Les acteurs ayant contribué financièrement dans la lutte contre la Tuberculose

- Le secteur public intervient à hauteur de 131,918,557.30 soit 32%
- Le secteur privé (Ménages) 33,854,044.80 soit 8% des dépenses totales pour cette pathologie
- le Reste du monde totalise un montant de: 243,756,901.90 soit 60% des dépenses totales pour la TB, dont 203,830,201.90 proviennent du Fonds Global et 39,926,700.00 gourdes de l'USAID .

IV- INTRODUCTION

Le financement du système de santé est devenu depuis quelques années un sujet de préoccupations à travers le monde, c'est-à-dire tant pour les pays développés que ceux en voie de développement. Cette préoccupation devient beaucoup plus évidente et significatif compte tenu de l'ampleur de l'augmentation des coûts des services de santé. Plusieurs pays ont réalisé des réformes de leurs systèmes de santé en vue de rendre plus accessibles les soins à la population. L'un des points faisant l'objet de discussions, c'est le financement.

La réforme du financement de la santé occupe une place de choix dans les débats politiques soulevés dans certains pays. Conscient des enjeux de l'heure, notre pays ne reste pas indifférent. C'est ainsi qu'à travers le Plan Stratégique pour la Réforme du Secteur de la Santé pour la période 2005-2010, on peut constater que l'un des huit (8) domaines de réforme concerne le financement du secteur de la santé. Les autorités sanitaires du pays sont toutes conscientes que la réforme du secteur de la santé ne peut se faire sans passer par la réforme du financement.

Les modalités de financement devraient faire l'objet d'une analyse continue, vu que le niveau du financement devrait être connu, analysé et ajusté. Le Ministère de la Santé Publique voudrait se doter d'un instrument de mesure de façon à lui permettre d'appréhender de manière plus pertinente et plus réaliste le volume du financement, l'origine des fonds c'est-à-dire la provenance des ressources engagées dans le système de production de biens et de services de santé, les bénéficiaires, les agences d'exécution. L'un des outils qui vont permettre au Ministère d'apprécier et de maîtriser l'ensemble de ces données, ce sont les Comptes Nationaux de Santé (CNS) ou les comptes spécifiques dans le cadre des études spécifiques.

C'est un instrument qui fournit en terme économique un éclairage tant au niveau de la structure qu'au niveau de l'évolution même du système de santé. Il fournit un regard plus structuré sur la manière dont les ressources ont été utilisées et allouées.

L'étude des Comptes spécifiques pour la malaria, la tuberculose de l'exercice 2005-2006 est jusqu'à cette date la première réalisée en Haïti. En 2004, il y a eu un document sur les comptes de santé portant sur le programme de lutte contre le VIH-SIDA, mais il ne tient pas compte des autres maladies comme la malaria et la tuberculose. Grâce à l'évaluation du Fonds Global, le pays a pu bénéficier d'un financement pour l'élaboration des comptes VIH-SIDA, Malaria et Tuberculose.

Cette étude est réalisée par l'Unité de Planification et d'Evaluation (UPE) du Ministère la santé Publique et de la population à travers son Service d'Economie de la Santé (SES) avec l'appui technique de l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique et de l'Organisation Mondiale de Santé OMS) à Genève.

Cette étude des comptes spécifiques permet aux autorités sanitaires de savoir :

- La provenance des fonds injectés au niveau du secteur Santé c'est à dire les sources ou origine des fonds
- Les modalités d'octroi ou de décaissement des fonds pour les agents financiers
- les bénéficiaires de ces fonds
- Les différents services offerts ainsi que les montants des dépenses y relatifs

Ces différents questionnements vont permettre aux décideurs politiques de mieux définir les politiques de santé en vue de mieux adresser les problèmes pour la satisfaction des besoins sanitaires.

Jusqu'à présent, le Ministère de la Santé Publique ne dispose pas d'un document qui puisse lui permettre de prendre de meilleures décisions dans le domaine économique. Bien entendu, il existe des études de quelques experts qui fournissent certaines données comme par exemple le poids de chaque acteur dans le financement de la santé mais ces études n'ont pas été documentées. La réalisation des comptes spécifiques de santé de 2006 permet au Ministère de disposer d'une vue synthétique de l'ensemble des flux qui contribuent au financement de la santé pour les activités de la malaria, de la tuberculose et du VIH-SIDA, et de connaître l'ensemble des services offerts par le système.

V.- CHAPITRES

Chapitre I : Contexte de l'étude et situation socio-économico-sanitaire du pays

Contexte d'élaboration des comptes spécifiques VIH-SIDA, Malaria et la Tuberculose

Cette étude sur les comptes spécifiques est élaborée à la suite d'un engagement pris par les autorités sanitaires du pays dans une conférence qui s'était tenue à Genève. Une autre rencontre a été aussi organisée au siège central de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), à laquelle ont pris part les représentants des pays en vue de discuter sur un plan de travail ainsi que la méthodologie à adopter pour la mise en œuvre des comptes spécifiques VIH-SIDA, malaria et la tuberculose.

L'élaboration des comptes spécifiques en Haïti s'inscrit dans un contexte de réforme du système de santé en Haïti. Cette réforme se base sur la décentralisation des services de santé autour de l'Unité Communale de Santé qui a pour mandat principal d'offrir un Paquet Minimum de Service (PMS) aux populations des 565 sections communales du pays. L'approche priorisée est la Protection Sociale en Santé. A cet effet, plusieurs domaines prioritaires ont été définis, parmi lesquels, il convient de citer le VIH-SIDA, la Malaria, la Tuberculose etc....

Le projet d'évaluation de Fonds Global pour les trois maladies prioritaires VIH-SIDA, Malaria, Tuberculose offre une opportunité que le pays a saisie pour évaluer les dépenses réalisées dans ces domaines. L'élaboration des comptes spécifiques s'inscrit aussi dans un contexte de Stratégie Nationale pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté avec pour but l'atteinte des Objectifs du Millénaire de Développement (ODM) et les objectifs de l'initiative des Pays Pauvres Très Endettés (PPTE).

La disponibilité des informations financières sur les différents domaines d'intervention du Ministère est indispensable pour les autorités politiques du pays en vue de mieux orienter les décisions dans ce domaine. C'est dans ce sens que les autorités sanitaires, conscientes de cette nécessité ont prévu dans le Plan Stratégique National pour la Réforme du Secteur de la Santé (PSNRSS), d'élaborer les comptes de santé. La réalisation de ce rapport sur les comptes spécifiques s'inscrit dans une logique de suivi de la réforme du secteur de la santé en Haïti.

Les données socio-économiques du pays

Selon les données du dernier recensement général de la population et de l'habitat de 2003, publiées par l'Institut Haïtien de Statistiques et d'Informatique (IHSI), la population haïtienne est estimée à 8, 934,791 habitants. Elle est évaluée en 2006, à 9, 896,755 habitants tenant compte d'un taux d'accroissement annuel de 2,2%. L'analyse des données démographiques montre que la population haïtienne est très jeune. 12% sont âgés de moins de 5 ans, plus de 50% ont moins de 21 ans et seulement 5% ont plus de 64 ans. Environ 60% de cette population vivent en milieu rural et 40% dans le milieu urbain. Les femmes sont relativement plus nombreuses et représentent 51% environ. L'espérance de vie à la naissance en Haïti est estimée à 54 ans pour les femmes et de 52 ans pour les hommes.

De point de vue économique, Haïti qui était autrefois considérée comme la perle des Antilles est devenue aujourd'hui, le pays le plus pauvre de la Caraïbe et de l'Amérique Latine. Cette situation peut s'expliquer par les profondes crises politiques successives auxquelles le pays a dû faire face et par une mauvaise gestion des ressources publiques. Considérée comme un pays essentiellement agricole, la structure de l'économie s'est vite modifiée vers une économie de marché, dominée par le développement accéléré du secteur informel à la faveur de l'ouverture des certains ports vers les années 80.

Le Produit Intérieur Brut (PIB) a connu une légère augmentation en 2006 comparée à l'année 2005. Mais cette augmentation est compensée par l'effet de la croissance démographique entraînant une faible augmentation du PIB par tête passant de 18,634 à 20,255 gourdes (466 à 506 US).

Selon les résultats de l'Enquête sur les Conditions de Vie en Haïti, réalisée en 2001, 56% de la population haïtienne, soit 4,4 millions de personnes, vivaient en dessous de la ligne de la pauvreté extrême de 1 \$ US PPA par personne et par jour, alors que 76%, près de 6,2 millions sur une population de 8,2 millions, se retrouvent en dessous de la ligne de pauvreté de deux dollars américains par personne et par jour. 40% des plus pauvres de la population n'ont accès qu'à seulement 5.9% du revenu national, tandis que les 20% les plus nantis en détiennent 68%. Ainsi 80% de la population ne dispose que de 32% des revenus.

L'analyse de la structure de consommation de la population haïtienne montre que les dépenses en produits alimentaires occupent une part importante des dépenses des ménages surtout pour les couches les plus pauvres. Elles représentent pour le premier quintile le plus pauvre 53,4% et le quintile le plus riche 9,8% ; cependant, Les dépenses de santé, de l'éducation et loisirs sont faibles avec respectivement 3,3% et 3,2%.

Les principaux indicateurs de santé

Les taux bruts de mortalité des adultes de 15-49 ans pour les femmes et les hommes sont respectivement de 4,9% et 4,6%. Le taux de mortalité infantile, bien qu'il connaisse une certaine amélioration reste le taux plus élevé des caraïbes et de l'Amérique latine passant de 81 à 57 pour 1000 naissances vivantes. L'analyse du taux de mortalité infantile montre qu'il existe des écarts entre les zones. La mortalité infantile est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural. En ce qui a trait aux décès maternels, la situation s'est complètement détériorée passant d'un rapport de 457 en 1995-1999 pour 100,000 naissances vivantes à 630 pour 100,000 en 2005-2006, malgré des efforts consentis par les autorités haïtiennes en faisant de la lutte contre la mortalité maternelle la priorité numéro 1 du système de santé. Les causes de mortalité par ordre d'importance sont :

Les maladies de l'appareil circulatoire

Le SIDA

Les maladies intestinales

La pneumonie et la grippe

Les néoplasmes malins

La tuberculose

La malnutrition

Les infections de la période périnatale

Les accidents de la route

Les agressions

La problématique du VIH-SIDA, de la Malaria et de la Tuberculose

A- La situation du VIH-SIDA

Selon les données de l'Enquête Mortalité, Morbidité, et Utilisation des Services de l'exercice fiscal 2005-2006, la prévalence du VIH-SIDA est estimée à 2,2 % chez les personnes âgées de 15-49 ans. Elle augmente régulièrement avec l'âge, jusqu'à 30-34 ans chez les femmes où elle atteint un maximum de 4,1%. Chez les hommes, ce maximum est atteint plus tard à 40-44 ans (4,4%). Ce niveau de prévalence varie de manière importante avec l'état matrimonial.

En Haïti, les femmes (2,3%) sont plus frappées par la pandémie du VIH_SIDA que les hommes (2,0%). Cette tendance à la féminisation de l'épidémie devient un fait marquant et inquiétant. L'EMMUS IV donne un ratio de 115 femmes pour 100 hommes atteint du VIH alors que l'infection touchait 6 hommes pour 1 femme en 1988 et 1 homme pour 1 femme en 2002.

Le nombre de personnes sous ARV est estimé en 2006 à 8796 dont 3854 hommes et 4942 femmes.

Le Syndrome de l'Immuno-Déficience Acquise (SIDA) constitue un problème majeur en Haïti et frappe toutes les zones géographiques du pays. Le mode de transmission est généralement le sexe. L'infection à VIH est présente tant en milieu rural qu'en milieu urbain.

B- La situation de la Malaria

En ce qui concerne la malaria, en Haïti cette pathologie est endémo épidémique. C'est l'une des maladies les plus répandues dans le pays. Les données d'une enquête réalisée en Haïti par le Ministère de la Santé donnent un taux de prévalence de 3,9% chez les fébriles. Le taux d'infection de la malaria est plus élevé dans les saisons pluvieuses de Mars à Mai et d'Octobre à Novembre, surtout en milieu rural. On constate aussi des cas de transmission des villes et même dans certaines communes de l'Aire Métropolitaine. Ceci est dû en grande partie à la dégradation de l'environnement en milieu urbain.

Selon une enquête réalisée par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE), parmi les fébriles, seulement 5% sont traités avec des antipaludéens, essentiellement de la chloroquine, (4%). Dans 37% des cas, l'antipaludéen était disponible à la maison.

C- La situation de la tuberculose

La tuberculose constitue également l'un des graves problèmes de santé publique en Haïti. Selon une évaluation faite en l'année 2000, l'incidence de la tuberculose a été estimée à 180 pour 100.000 habitants et fait partie de l'une des premières causes de mortalité. La problématique de la tuberculose s'est intensifiée avec la pandémie du SIDA. Elle frappe les plus jeunes particulièrement ceux âgés de 20 à 40. . Le tableau ci-dessous illustre la situation de la tuberculose pour l'année 2006.

Notification des cas de Tuberculose pour l'Année 2006

Nombre de cas par stratégie	Dots	Non-Dots
Nouveaux cas de TB à frottis positif	6873	588
Nouveau cas de TB pulmonaire à frottis négatif	4686	110
Nouveau cas de TB pulmonaire à frottis indéterminé/frottis non fait	0	0
Nouveaux cas de TB extrapulmonaire	1377	69
Autres cas Nouveaux non comptabilisés dans N1 à N4		
Rechutes (pulmonaire à frottis positif)	234	32
Reprises du traitement après échec (pulmonaire à frottis positif)	0	0
Reprises du traitement après abandon (pulmonaire à frottis positif)	35	8
Autres cas de REPRISES non comptabilisés dans N6 à N8	0	0
Autres cas non comptabilisés dans N1 à N9 (antécédents inconnus) Donnez plus de précisions dans la rubrique 'Observations'	0	0
	13,205	797
Nouveaux cas de TB pulmonaire confirmés en laboratoire Cas à frottis positif et autres cas confirmés à l'aide d'autres techniques de laboratoire	6,873	588
Nombre total de cas de tuberculose en 2006	14,002	

*La stratégie s'applique aux unités de prise en charge de base, pas aux patients. Si une unité est « DOTS », tous les cas qu'elle traite doivent être considérés comme « DOTS »

Chapitre II : Le financement du système de santé en Haïti

Tout système de santé a pour but premier de promouvoir l'état de santé de la population en favorisant l'accès de la population aux soins de santé. Tout ceci ne peut se faire sans le financement. En Haïti, il y a plusieurs acteurs qui interviennent dans le système de financement de la santé. : L'Etat à travers les institutions publiques, la coopération externe et les ménages

Le rôle de l'Etat

Selon la constitution du 29 mars 1987, l'Etat a l'impérieuse obligation de garantir le droit à la santé de la population haïtienne. Afin de pouvoir accomplir cette obligation, il prélève des taxes et des impôts auprès des ménages et des entreprises grandes ou petites. Une partie de ces fonds est allouée aux institutions publiques mandatées à financer ou à fournir les services de santé à la population. En Haïti, ces fonds sont canalisés au Ministère de la Santé dans le cadre du budget de la santé, le Groupe Santé Plus pour l'assurance des fonctionnaires et d'autres institutions publiques. Les ressources publiques transitées par le Ministère servent principalement à la prestation directe de soins. En ce sens l'Etat intervient comme prestataire de soins et non pas comme acheteurs de soins tandis que ceux canalisés au Groupe Santé Plus sont destinés à l'achat des soins, dans ce cas l'Etat est considéré comme acheteurs de soins. Ce qui permet d'avancer que l'Etat joue un double rôle : un rôle de prestataire et un rôle d'acheteur de soins. Les fonds du trésor public en santé alloués au MSPP servent généralement à financer les dépenses de fonctionnement principalement les salaires, et dans une moindre mesure les autres dépenses de consommation courante. L'Etat intervient de manière minimale dans les dépenses d'investissement soit pour l'achat des équipements soit pour la construction et la réhabilitation de certaines structures de soins.

Le rôle de la coopération externe

Les bailleurs de fonds jouent un rôle fondamental en matière de financement de la santé en Haïti. Les Etats-Unis à travers l'USAID, le Canada à travers l'Agence Canadienne pour le Développement International, la coopération japonaise, la coopération suisse, les Organisations Internationales comme l'UNICEF, l'OMS, UNAIDS, FNUAP financent une part importante de la santé dans le pays. Les fonds de ces bailleurs passent en grande partie à travers les Organisations Non Gouvernementales et de manière moindre vers les structures publiques. En Haïti, il existe plus de deux cents ONGS travaillant dans le secteur de la santé. Contrairement aux ressources de l'Etat alloués au MSPP, les fonds provenant des bailleurs servent à financer en quasi-totalité les dépenses d'investissement.

Le rôle des ménages

Les ménages jouent aussi un rôle capital dans le financement des soins de santé en Haïti. Ils interviennent directement au moyen des paiements au moment de la consommation des soins, ou indirectement au moyen des cotisations aux compagnies d'assurances. Dans le cadre de la tuberculose, et le VIH-SIDA, beaucoup de dépenses qui devaient être supportées par les ménages sont prises en charge par les bailleurs de fonds comme le Fonds global pour la tuberculose, la malaria, et le VIH-SIDA, le PEPFAR, le PALIH pour le SIDA uniquement. Les coûts des soins pour les ménages sont moins élevés dans les structures publiques que ceux dans les structures privées.

Les dépenses de santé selon les sources de financement

Les dépenses totales de santé par habitant pour l'exercice 2005-2006 sont estimées à 10,836 millions de gourdes soit 1072,87 gourdes par tête ou 27,32 dollars américains. Ceci représente 5,72% du PIB. L'investissement du Fond Global en matière du VIH-SIDA se situe à hauteur de 7,07% du total des dépenses de santé, pour la malaria, il est de l'ordre de 2% et pour la lutte contre la tuberculose, il représente également 2% du total des dépenses. Dans l'ensemble, le Fond Global contribue à hauteur de 11% du total des dépenses de santé dans le pays.

L'analyse des sources de fonds au niveau du secteur de la santé montre que les ménages apportent une plus grande contribution au financement de la santé. Leur participation est évaluée à 40% du total des dépenses. Les institutions sans but lucratif au service des ménages (inclus la coopération externe) se positionnent en deuxième position avec un pourcentage de 31%. Quant au trésor public, il contribue à hauteur de 29% du total des dépenses. L'importance des fonds du trésor public résulte de la prise en compte des fonds du programme d'assurance des fonctionnaires institué en Haïti vers les années 1998.

Le Ministère de la Santé est le plus gros agent financier de l'Etat Haïtien en matière de santé, sur les 3 milliards de gourdes environ que le pouvoir public investit dans le secteur de la santé, 95% d'entre eux passent à travers le Ministère de la Santé qui distribue ces fonds aux (10) départementaux sanitaires du pays selon une approche déconcentrée. Ce Ministère bénéficie une part minime du financement de la coopération externe. Les fonds de la coopération internationale sont canalisés en grande partie aux Organisations Non Gouvernementales.

En ce qui concerne la distribution des dépenses par maladie, celles du VIH-SIDA représentent 27% de l'ensemble des dépenses, celles de la tuberculose s'avoisinent autour de 4% et la malaria 6%.

Chapitre III: Les mesures prises pour lutter contre le VIH-SIDA, la Malaria et la Tuberculose

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population a élaboré pour la période 2005-2010 un plan stratégique National pour la Réforme du Secteur Santé qui sert de document de référence nationale de toutes les stratégies en matière sanitaire. Parmi les priorités d'actions définies dans ce plan, il convient de mentionner le VIH-SIDA, la Malaria, la Tuberculose etc.... A cet effet, un ensemble d'actions ont été prévues pour faire face à ces différents problèmes de santé.

1) Les mesures adoptées pour la lutte contre le VIH-SIDA

Le VIH-SIDA est considéré en Haïti comme l'un des problèmes de santé publique les plus préoccupants. En vue d'apporter des réponses concrètes à la problématique du VIH-SIDA, le Ministère de la Santé Publique et de la Population a élaboré un plan stratégique national spécifique pour lutter contre le VIH-SIDA. A travers ce document, trois axes stratégiques ont été définis autour desquels les actions doivent être entreprises. Il s'agit de la < Réduction des Risques>, < la réduction de la vulnérabilité >, et < la réduction de l'impact>.

a) Réduction du risque

Au niveau de la réduction du risque, il a été prévu un certain nombre d'activités telles que :

- Le renforcement du dépistage, conseil et tests volontaires
- L'amélioration de l'accès au préservatif
- L'éducation pour le changement de comportement
- Le renforcement de la sécurité transfusionnelle et des injections
- La prophylaxie post exposition

Des initiatives destinées à améliorer l'accessibilité au condom, ont été prises au moyen d'un programme de marketing social, par les centres cliniques et par les services de santé sexuelle offerts par les Maisons de jeunes à travers le pays. Le nombre de Centres de Dépistage Volontaire (CDV) a été porté de 88 à 161 entre 2005 et 2006.

En matière de réduction du risque de la transmission verticale, les activités se sont centrées sur le programme médical de Prévention de la Transmission Mère/Enfant (PTME) qui s'est développé de manière considérable. Ainsi, le nombre de sites offrant le programme de prévention de la transmission mère/enfant est passé de deux (2) en 2002 à quatre vingt dix neuf (99) en 2006.

En vue d'assurer la disponibilité de sang répondant aux normes de contrôle de qualité, le nombre de postes de transfusion sanguine a été augmenté. Seize nouveaux postes ont été

installés dans le cadre des efforts concertés de la Croix Rouge Haïtienne et du Programme National de Sécurité transfusionnelle. Des activités normatives ont été initiées en matière de sécurité des injections et de prise en charge des accidents d'exposition au sang.

Des activités ponctuelles de sensibilisation au cours de fêtes patronales et des festivités carnavalesques, le financement de microprojets destinés à des groupes spécifiques tels que les jeunes, les travailleuses de sexe, les ouvrières, les prisonniers, ont aussi été conduites. Les médias de masse, en particulier la radio, ont été utilisés pour la diffusion de messages à la population en général. L'harmonisation et la standardisation de ces messages, ont été identifiées comme des adjuvants importants, capables de potentialiser ces actions.

Les messages à caractère social appelés à modifier en profondeur les mœurs, à traiter des problématiques d'équité de genre, de justice sociale, de développement humain, en rapport avec le SIDA, n'ont pas été diffusés.

b) Axe de réduction de la vulnérabilité

Les actions proposées dans cet axe sont concentrées en général sur le plaidoyer et la communication. Au fait, si l'on se réfère aux dernières données de l'Enquête de Morbidité, Mortalité et Utilisation des Services et à celles de l'Enquête sur les Conditions de Vie de la Population Haïtienne, on peut aisément affirmer que les conditions de vie des femmes sont encore précaires, beaucoup sont encore battues et violées, leur capacité de négociation sexuelle reste faible, elles sont peu au courant des opportunités financières et elles assument des responsabilités pour lesquelles elles ne sont pas toujours préparées.

Le plan national de lutte contre le SIDA 2002-2006 a défini des initiatives clés, visant le renforcement économique, la formation des membres des communautés, l'action pour la réorientation des fonds de réduction de la dette, comme éléments de lutte contre la pauvreté, ces propositions méritent d'être approfondies et converties en actions plus concrètes.

c) Axe de réduction de l'impact

Le volet relatif à la prise en charge clinique a été largement développé. Il a été supporté par le financement de PEPFAR. Durant les quatre dernières années, le nombre de sites ARV est passé de deux (2) à trente six (36). Des efforts ont aussi été accomplis en ce qui concerne la prise en charge des infections sexuellement transmissibles, des enfants vivant avec le VIH, de la co-infection tuberculose et VIH. Ces interventions ont été en général facilitées par l'augmentation du nombre des sites ARV. Néanmoins, ces différentes activités n'ont pas connues le même degré d'avancement à tous les niveaux de prestations de soins du système. Le nombre estimé de PVVIH sous traitement anti retro viral est évalué à 8796.

Malgré les démarches visant à la réduction de la discrimination envers les personnes

vivant avec le VIH, la stigmatisation est encore un facteur de réduction de l'accès au marché du travail et d'exclusion en milieu familial et communautaire. Certaines actions de soutien des PVVIH, et de leurs familles semblent avoir contribué à améliorer la compliance des patients au traitement. Les soins palliatifs et l'appui aux familles ont été aussi considérés en matière de financement des interventions.

Parmi les initiatives de la société civile, il faut signaler le renforcement des associations de personnes vivant avec le VIH ainsi que l'engagement des médias de masse dans cette grande bataille. Néanmoins, d'autres efforts du même type doivent concourir à la diminution de l'auto discrimination des personnes vivant avec le VIH.

Des démarches sont en cours en vue de doter le pays d'une loi appropriée en matière de lutte contre le SIDA. Elle doit pouvoir garantir les droits des PVVIH mais aussi ceux des partenaires sains des personnes infectées.

Des activités ponctuelles de sensibilisation au cours de fêtes patronales et des festivités carnavalesque, le financement de microprojets destinés à des groupes spécifiques tels que les jeunes, les travailleuses de sexe, les ouvrières, les prisonniers, ont aussi été conduites. Les médias de masse, en particulier la radio, ont été utilisés pour la diffusion de messages à la population en général. L'harmonisation et la standardisation de ces messages, ont été identifiées comme des adjuvants importants, capables de potentialiser ces actions.

De rares intervenants comme des organisations de femmes, certains services du Ministère de la Condition Féminine et des Droits de la Femme, de l'Institut du Bien Etre Social et de Recherche, ont mené quelques activités de sensibilisation novatrices auprès de groupes spécifiques comme la réorientation des travailleuses de sexe de l'aire métropolitaine et l'offre de services VCT auprès des prisonniers.

2) Les mesures adoptées pour la lutte contre la Malaria

La malaria demeure pour le Ministère de la Santé Publique et de la Population une maladie qu'on doit combattre de manière continue. En ce sens, un programme a été initié en 2004 et ayant pour objectif de réduire la morbidité associée à la malaria d'au moins de 10%. Pour y arriver, un certain nombre de stratégies ont été envisagées. Il s'agit de :

- Diagnostiquer et traiter tous les cas surtout lors des saisons de fortes transmissions pour prévenir les épidémies.
- Prendre des dispositions rapides en cas des menaces d'épidémies
- Renforcer le système de surveillance épidémiologique
- Renforcer la gestion à tous les niveaux du système
- Promouvoir la coordination avec la République Dominicaine et le développement des programmes conjoints
- Renforcer les mesures de prévention et de la participation communautaire
- Maximiser les résultats de manière pragmatique par le développement de la recherche

En vue d'atteindre ces objectifs, il a été prévu de réaliser les activités suivantes :

- Le développement d'un plan stratégique
- La formation des techniciens de laboratoire, les épidémiologistes, les statisticiens, les professionnels de santé
- L'élaboration d'un protocole
- La mise en place des points de prestation pour la chloroquine
- Réalisation des études de connaissances, attitudes et pratiques (étude KAP)
- Réalisation des ateliers conjoints avec la République Dominicaine
- Mise en place d'un système d'information conjoint via Internet avec la République Dominicaine

3) *Les mesures adoptées pour la lutte contre la Tuberculose*

Le Ministère de la Santé Publique et de la population a mis sur pied un programme national de contrôle de la tuberculose. Ce programme vise au contrôle de cette maladie en dépistant et en traitant les nouveaux cas. Pour ce faire, il envisage de :

- Renforcer la capacité des structures sanitaires à dépister et prendre en charge les cas de la Tuberculose au niveau Départemental.
- Sensibiliser la population sur la Tuberculose : Prévention, importance du traitement.
- Obtenir un taux de guérison de 85% des nouveaux cas.
- Mettre en place d'un système d'informations sanitaires conjointement avec d'autres pays

Ce renforcement résulte d'un ensemble d'activités telles que :

- La formation des Auxiliaires en normes et en gestion du programme Tuberculose pour les dix Département du Pays.
- La transformation des centres de traitement (CT) en centres de dépistage et de traitement (CDT)
- L'approvisionnement des institutions en Microscopes et en intrants de Laboratoire
- L'implantation de nouveaux centres de dépistage et de traitement (CDT)
- La transformation des unités de collecte en CDT par Département
- La mise en place de nouvelles unités de collecte par Département.
- La réalisation de séances de sensibilisation dans les Ecoles et dans les églises avoisinantes des institutions de santé.

Chapitre IV : Le cadre méthodologique adopté

L'enquête sur les comptes spécifiques de santé a pour objectif fondamental de recueillir les informations sur les dépenses totales effectuées au niveau du pays pour l'exercice 2005-2006. Elle touche particulièrement les domaines suivants : le VIH-SIDA, la malaria et la Tuberculose. La recherche d'informations sur les dépenses de santé s'est réalisée au niveau national, départemental et communal. Tout un ensemble de dispositifs ont été mis en place pour arriver à l'opérationnalisation de l'enquête. Il s'agit bien de la préparation et la révision des questionnaires, du choix d'un échantillon, de la formation des enquêteurs etc. Le << Guide pour l'élaboration des Comptes Nationaux de Santé >> a été utilisé comme document de cadre méthodologique pour l'élaboration des comptes spécifiques.

1) L'administration des questionnaires

L'instrument de collecte d'informations est constitué de cinq questionnaires administrés auprès des acteurs clés du système : un questionnaire auprès des bailleurs, un questionnaire aux ONG, un questionnaire aux compagnies d'assurances, un questionnaire aux prestataires et un autre aux employeurs. Le questionnaire des ménages a été administré par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE).

a) Le questionnaire des bailleurs de fonds

Pour pouvoir administrer le questionnaire des bailleurs, l'équipe de CNS a organisé une première rencontre de travail avec les bailleurs portant sur l'utilité et l'importance des CNS. La structure du questionnaire et la méthodologie d'élaboration ont fait l'objet de discussions au cours de cette rencontre. Le résultat de cette rencontre consistait à l'envoi des questionnaires pour commentaires. Deux autres réunions de travail ont été organisées à la salle de conférence du Ministère pour la révision et la validation du questionnaire. Le questionnaire a été administré auprès des agences multilatérales, des agences bilatérales et les agences d'exécution au cours du mois de juin.

Les informations recherchées auprès des bailleurs portent sur :

- Les informations générales

Cette partie comprend les informations permettant d'identifier l'institution c'est-à-dire s'il s'agit une institution bilatérale ou multilatérale. Elle permet aussi de connaître le type d'aide (subventions, fonds désignés, financement commun, aide budgétaire)

- Les dépenses globales de la santé

Cette partie du questionnaire permet de connaître la contribution financière des bailleurs dans le domaine de la santé. Elle tient aussi compte des dépenses relatives aux activités sociales liées à la santé surtout pour le VIH-SIDA comme la stigmatisation, aides aux orphelins du SIDA. Au niveau de cette partie, il est adressé une question portant sur les

dépenses globales suivie des questions pour les sous-composantes du total comme le VIH-SIDA, la malaria, la tuberculose etc....

- Le financement des projets

Cette partie permet de collecter les informations sur les dépenses des différents programmes ou projets financés par les bailleurs et également sur l'institution bénéficiaire de ces fonds. Elle permet aussi d'avoir les informations sur les dépenses de santé par fonction regroupant les services de soins hospitaliers, les services de soins ambulatoires, les services de soins de réadaptation, les biens pharmaceutiques et fournitures médicales, la santé publique et l'hygiène du milieu, l'administration des services de santé, la formation du capital, l'enseignement et la formation du personnel de santé, la recherche et développement etc. Les informations sur les dépenses au niveau des prestataires ont été également collectées comme des informations sur les hôpitaux gouvernementaux, les hôpitaux privés, les hôpitaux sans but lucratif, les unités de laboratoire gouvernementales, privées et sans but lucratif, les unités de radiologie, les pharmacies, les unités de santé publique, les unités administratives etc. Il est à noter que ce questionnaire permet de collecter des données sur les dépenses de santé courantes et les dépenses d'investissement de façon à pouvoir faire une bonne analyse des dépenses.

Les annexes

C'est la cinquième et la dernière partie du questionnaire. Elle porte sur des dépenses relatives aux activités. Les informations recherchées dans cette partie sont très détaillées.

b) Questionnaire des Organisations Non Gouvernementales

L'enquête réalisée auprès des Organisation Non Gouvernementales est un peu différente de celle des bailleurs. La source directe de collecte d'informations se fait au moyen d'une enquête partielle. Un ensemble d'ONG ont été sélectionnées sur base de reconnaissance légale, et aussi bien en fonction des informations reçues auprès des bailleurs ou des agences d'exécution. De manière générale, les ONG sélectionnées sont celles qui reçoivent des fonds auprès des bailleurs pour la réalisation des activités de santé.

Le questionnaire des bailleurs se ressemble à celui des ONG avec une petite différence. Le questionnaire des bailleurs ne comporte pas des informations sur les sources de fonds alors que celui des ONG en comporte. En gros, on recherche à peu près les mêmes informations.

c) Questionnaire sur les compagnies d'assurance

En ce qui a trait au questionnaire des assureurs, les informations recherchées portent sur le nombre de personnes inscrites pour bénéficier les prestations de santé, sur le total des dépenses de santé, sur les services fournis et le montant de dépenses, sur les montants versés aux différentes catégories de prestataires. Globalement, le questionnaire des sociétés d'assurance permet de connaître l'origine des fonds mobilisés ou utilisés pendant l'année 2006, de connaître les bénéficiaires et de quantifier l'ensemble de ces fonds.

d) Questionnaire sur les prestataires au niveau des Unités Communales de Santé (district sanitaire) des départements sanitaires

Le questionnaire des prestataires a permis de collecter les informations sur les coûts des pathologies comme le VIH-SIDA, la Malaria, la Tuberculose, les maladies diarrhéiques, la pneumonie ou autres problèmes respiratoires, le diabète, le cancer, les maladies mentales, les maladies digestives, les maladies respiratoires chronique, les maladies urogénitales, les problèmes musculo-squelettiques, les accidents de voiture etc.... Ce questionnaire poursuit deux objectifs fondamentaux, d'une part, il permet de collecter les données statistiques produites au niveau des structures de soins qui sont utilisées pour évaluer le niveau d'augmentation des interventions médicales par département, et d'autre part d'estimer les dépenses à partir des données statistiques. Pour atteindre ces objectifs, on doit connaître le montant des dépenses pour chacune des maladies.

e) Questionnaire des employeurs

Le questionnaire des employeurs a été administré auprès des entreprises publiques et des entreprises privées.

En ce qui a trait aux entreprises publiques, les institutions suivantes ont été enquêtées

- la Téléco
- la CAMEP
- l'EDH

Pour les entreprises privées, on peut citer :

- Parc industriel
- la DIGICEL
- la SOGEBANK
- Voila
- Haïtel
- la UNIBANK
- CAM TRANSFERT
- SOGE EXPRESS
- ACME
- (MCN) S.A
- Fonkoze

Les informations recherchées sont :

- Avantages médicaux offerts aux Employés
- Nature des avantages médicaux
- Les dépenses consacrées aux prestations-santé
- Etablissement de santé appartenant à l'entreprise
- Prestations de santé fournie par l'entreprise dans le cas où cette entreprise possède un établissement de santé
- Soins de santé à l'étranger pour les Employés.
- caisse de sécurité sociale

Ces entreprises ont été choisies en fonction de leur taille, de leur couverture nationale, c'est-à-dire de leur capacité à embaucher le maximum d'employés à l'échelle nationale débouchant ainsi sur une bonne représentativité.

2) Le choix de l'échantillon

En vue de collecter les informations sur les dépenses de santé, il a été important de connaître les différentes unités statistiques sur lesquelles va se baser l'enquête. C'est ainsi pour chacune des catégories d'agents économiques, un échantillon a été établi.

a) L'échantillon des bailleurs

L'enquête réalisée auprès des bailleurs est une enquête exhaustive. En ce sens, elle touche tous les bailleurs de fonds intervenant dans le financement de la santé dans le pays. Les agences multilatérales et les agences bilatérales ont été toutes touchées par cette enquête. En ce qui a trait aux agences bilatérales, les institutions enquêtées sont les suivantes :

- Agence Canadienne de Développement (ACDI) à travers l'Unité de, le Projet d'appui au Développement du Système de Santé (PADESS), le Projet (PALIH, PARC
- Agence Américaine pour le Développement International (USAID) à travers le Plan Présidentiel d'Aide d'Urgence contre le VIH-SIDA (PEPFAR), le Centre de Contrôle des Maladies (CDC)
- Agence Française de Développement (AFD) et Mission Française de coopération
- Coopération Suisse
- Coopération Japonaise

Quant aux agences multilatérales, l'Equipe des Comptes Nationaux de Santé a pu administrer le questionnaire aux agences suivantes :

- Organisation Mondiale de la Santé (OMS)/ Organisation Panaméricaine de Santé (OPS)
- Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)
- ONUSIDA
- FNUAP
- Banque Mondiale
- Banque Interaméricaine de Développement (BID)

Au total onze (11) agences ont été enquêtées dont six (6) sont des institutions multinationales et cinq (5) sont bilatérales.

Tenant compte de la réalité haïtienne, où il existe des bailleurs qui sont soit des gestionnaires, soit des bailleurs exclusifs, soit les deux à la fois, l'équipe technique a dû réviser le questionnaire pour prendre en considération cette situation.

b) l'échantillon des Organisations Non Gouvernementales

Sur un total de 150 ONG environ fonctionnant dans le domaine de la santé sur le territoire national, une centaine d'entre elles ont fait l'objet de l'enquête. Parmi lesquelles, on peut citer :

CARE, GHESKIO, Albert, Médecins Sans Frontière – France, Médecin Sans frontière Belge, Médecin Sans Frontière Hollande, FOSREF, Promoteur de l'Objectif Zéro Sida (POZ), PSI HAITI, CARICAS, CRS, AOPS, CECOSIDA, Espoir Anise, Plan Haïti, ICC-Cat, Konesans Fanmi, MARCH, FHI,VDH, etc

c) l'échantillon des compagnies d'assurance

Les compagnies d'assurance santé existant dans le pays appartiennent généralement au secteur privé. Sur une dizaine de sociétés d'assurances existantes, deux d'entre elles appartiennent au secteur étatique. C'est l'assurance des fonctionnaires qui est gérée par une firme privée et l'OFATMA. Toutes ces sociétés ont été touchées par l'enquête.

d) l'échantillon des prestataires

L'enquête sur les prestataires se déroule sur Sept (7) départements sanitaires du pays en raison de cinq ou six (5 ou 6) institutions en moyenne par département. En total, 40 institutions sont touchées directement par les équipes des enquêteurs. Les autres institutions du pays sont touchées indirectement par le biais des rapports disponibles au niveau de chaque chef-lieu du département. Les Hôpitaux Départementaux de Référence des départements ont tous été enquêtés. Ils constituent pour l'équipe des CNS, les premières institutions à visiter en raison de leur taille, de leur volume d'activités et de l'importance des ressources (humaines, matérielles, financières) utilisées au niveau de ces structures. Le choix des autres structures de soins a été réalisé de concert avec les responsables au niveau départemental, ce qui a permis d'avoir un échantillon, pour chacune des typologies de structures, c'est-à-dire pour les centres de santé, les dispensaires, etc.

3) Formation des enquêteurs et de l'équipe des CNS

Plusieurs séances de formation avaient eu lieu pour doter des enquêteurs et de l'équipe des CNS des connaissances appropriées en vue de faciliter le processus de réalisation des comptes spécifiques. La formation de l'Equipe des CNS a été réalisée par Dr. Patricia Hernandez, consultante à l'Organisation Mondiale de la Santé à Genève. Cette formation a permis à l'équipe technique de mieux comprendre son travail et des enjeux relatifs à l'élaboration des CNS. Une orientation des enquêteurs a été conduite par J. Germane EXUME, le coordonnateur technique des CNS et l'Assistant-Directeur à l'Unité de planification et d'Evaluation du Ministère. La composition de l'équipe des enquêteurs a été multidisciplinaire comprenant des Statisticiens, des économistes, des planificateurs,

d'un médecin de santé publique. Cette multidisciplinarité recherchée a eu des retombées positives en ce qui a trait à la réalisation des Comptes spécifiques .

4) Collecte et traitement des données

Une équipe d'enquêteurs a été sur le terrain pour collecter des informations sur les dépenses de santé à partir des questionnaires pré-élaborés auprès des bailleurs, des ONG, des sociétés d'assurances, des employeurs, des prestataires. Plusieurs sous-équipes ont été formées. Chacune d'entre elles avait à sa tête, un chef d'équipe dont le rôle est de coordonner et de superviser tous les travaux relevant de son mandat. La collecte des informations avait débuté au mois de mai et a duré deux mois (Mai - Juin).

Les informations ont été traitées sur les logiciels Excel et SPSS à partir des tableaux préétablis. Ce qui a permis d'avoir les données sur les différents tableaux et d'analyser les flux financiers du secteur.

Chapitre V : Les méthodes d'estimation des dépenses du VIH-SIDA, de la Malaria et de la Tuberculose

En Haïti, il existe fondamentalement trois sources de financement dans le domaine de la santé. Il s'agit du trésor public, des bailleurs de fonds et des ménages et/ ou employeurs. Pour chacune des sources de financement, une stratégie différente d'estimation des dépenses a été utilisée.

1) Méthode d'estimation des dépenses des bailleurs

La coopération internationale joue un rôle important dans le financement de la santé en Haïti. Cette coopération prend différentes formes : bilatérale et multilatérale. L'estimation des dépenses des bailleurs dans le domaine du VIH-SIDA, de la malaria et de la tuberculose est effectuée au moyen de l'administration d'un questionnaire auprès des bailleurs, comprenant une composante des dépenses sur le VIH-SIDA, une composante des dépenses dans le domaine de la malaria et une composante des dépenses de la tuberculose. L'administration du questionnaire des bailleurs a subi plusieurs étapes :

La présentation du projet et l'importance d'élaboration des comptes spécifiques VIH-SIDA, Malaria, Tuberculose aux bailleurs

L'organisation d'une séance de présentation du questionnaire aux bailleurs

L'organisation d'un atelier de validation du questionnaire

La présentation du projet a permis aux bailleurs de comprendre le projet et de connaître l'utilité d'élaboration de ces comptes spécifiques. Comme utilité, l'accent est mis comme un outil d'aide à la décision. Ils permettent aux autorités sanitaires de mieux définir des politiques en matière de santé, de connaître l'ampleur des ressources mobilisées pour un domaine précis, comment elles sont gérées, quels sont les services offerts et qui bénéficie de ces ressources.

L'organisation de la séance de présentation du questionnaire a constitué un espace de dialogue et de discussions sur le questionnaire, ce qui a permis aux bailleurs de comprendre la structure du questionnaire, d'exposer leurs points de vue, de poser les problèmes de compréhension du questionnaire c'est-à-dire, les points qui paraissent peu clairs. Cet espace de discussion a permis également aux bailleurs de faire des commentaires et de soumettre des suggestions à l'équipe technique des Comptes Nationaux de Santé (CNS). De manière concrète, la séance de présentation du questionnaire a facilité la compréhension des bailleurs pour le remplissage du questionnaire. Leurs suggestions ont été prises en compte, ce qui a donné lieu à un questionnaire révisé.

L'organisation d'un atelier de validation du questionnaire a eu pour objectif premier la validation du questionnaire par les bailleurs. Le questionnaire, une fois validé, est

devenu un document consensuel sur lequel on se met d'accord. L'approche participative recherchée devait permettre la facilitation de la collecte d'informations auprès des bailleurs. Le questionnaire validé a été administré aux bailleurs qui se sont chargés de le retourner à l'équipe technique des CNS.

A partir du questionnaire retourné par les bailleurs, l'équipe technique a collecté les informations par domaine c'est-à-dire pour le VIH-SIDA, la malaria et la tuberculose. Les informations ont été saisies sur EXCELL, ce qui a permis de faire les estimations des dépenses de santé pour les bailleurs en matière de lutte contre le VIH-Sida, la malaria et la tuberculose. Les informations sur les dépenses de santé par les bailleurs ont été entrées dans les tableaux par maladies, par sources de financement et par fonction établis par MACRO et l'OMS.

2) La méthode d'estimation des dépenses du trésor public

En vue de procéder à l'estimation des dépenses du trésor public dans le domaine de la santé, plus particulièrement dans le domaine du VIH-Sida, Malaria et Tuberculose, il a été important pour l'équipe de technique des CNS de faire un inventaire des entités publiques intervenant en matière de santé. Cet inventaire a permis à l'équipe d'identifier les institutions publiques suivantes :

- Le Ministère de la Santé Publique et de la Population
- Le Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle
- Le Ministère des Affaires Sociales
- Le Ministère à la Condition Féminine
- Le Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique

En ce qui a trait à la lutte contre le VIH-Sida, toutes ces entités sus-mentionnées interviennent d'une façon ou d'une autre pour combattre cette pandémie. Pour ce qui concerne la malaria et la tuberculose, parmi les entités publiques, seul le Ministère de la Santé Publique mène des actions dans ces domaines.

Compte tenu du fait que le Ministère de l'Education Nationale, le Ministère des Affaires Sociales, le Ministère à la Condition Féminine et le Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique mènent exclusivement des actions en matière du VIH-Sida, l'estimation des dépenses pour le VIH dans le cadre de ce domaine n'a été trop difficile. Cette évaluation est faite à partir d'un questionnaire administré et des entretiens avec les responsables de ces institutions. Pour l'essentiel, les dépenses de ces institutions concernent globalement les salaires. Dans certains cas, comme par exemple, le Ministère des Affaires Sociales à travers l'Institut du Bien-être Social, la totalité des dépenses pour certains employés est comptabilisé dans le VIH-Sida, pour d'autres, l'effort est mesuré au moyen d'une pondération du temps accordé à ces activités.

En ce qui a trait au Ministère de la Santé Publique et de la Population, compte tenu du fait qu'il n'existe pas un budget pour chacun des programmes, l'estimation des dépenses de santé pour la malaria, la tuberculose et le VIH-Sida a été réalisée à trois niveaux :

Le niveau central

Le niveau départemental
Et le niveau des formations sanitaires

Au niveau central, chacun de ces programmes a une cellule de gestion ayant pour rang une direction centrale du Ministère de la Santé Publique et de la Population. Ce dernier intervient pour l'essentiel au paiement des salaires des employés affectés à chacune de ces trois entités. L'estimation des dépenses de santé à ce niveau pour les trois programmes VIH-Sida, Malaria et Tuberculose est constituée essentiellement des salaires.

Au niveau départemental, le Ministère de la Santé met en place des responsables des programmes pour faire le suivi des actions et de superviser les formations sanitaires. Les dépenses en personnel pour la gestion de chacun des programmes au niveau du département sanitaire ont été prises en compte dans le calcul des dépenses pour le ministère de la santé.

Au niveau des formations sanitaires, une enquête a été menée auprès des institutions sanitaires du pays en vue d'estimer les dépenses du ministère pour le VIH-SIDA, la Malaria, et la tuberculose. Pour ce faire, une rencontre a été réalisée avec les responsables des directions départementales (directeur départemental, infirmière responsable des programmes, administrateur, statisticien départemental) en vue de prélever un échantillon par département. Des critères de sélection ont été définis, ce qui a permis à l'équipe d'avoir une représentativité de tous les échelons ainsi que de toutes les structures sanitaires. Parmi les critères, il convient de citer :

La taille de l'institution, c'est-à-dire la population desservie et également la fréquentation ;

Le type de services offerts à la population comme par exemple le VIH-Sida, la Malaria et la tuberculose ;

Les programmes existants dans l'institution (PEPFAR, Fonds Mondial et autres)

Tenant compte de ces critères, une première analyse a été effectuée, ce qui a permis de catégoriser les institutions de la manière suivante :

Grands dispensaires et petits dispensaires

Grands centres de santé et petits centres de santé

Et aussi les Hôpitaux

L'échantillon est composé de la manière suivante au niveau de Sept départements sanitaires (Nord, Nord-est, Sud, Sud-est, Ouest, Nippes, Artibonite):

-Onze (11) hôpitaux

-Quinze (15) centres de santé dont sept (7) centres sans lits et huit (8) avec lits

-Quatorze (14) dispensaires

Une fois prélevé l'échantillon, la phase de collecte a été entamée et également le traitement.

Pour ce qui a trait à la phase de collecte, plusieurs équipes multidisciplinaires

d'enquêteurs ont été formées. Ces équipes ont été sur le terrain pendant environ deux mois dans le cadre de la collecte des informations sur l'estimation des dépenses de santé du ministère.

Comme instrument d'enquête, un questionnaire a été administré aux différentes formations sanitaires et les logiciels SPSS et EXCELL ont été utilisés comme instrument de traitement de ces informations.

En vue d'arriver à une meilleure estimation des dépenses de santé du Ministère de la Santé au niveau des formations publiques, les éléments suivants ont été pris en compte :

- la masse salariale de l'institution sur la période considérée ;
- le nombre de cas de VIH-SIDA, de malaria, et de tuberculose ;
- le nombre de jours d'hospitalisation ;
- les dépenses du ministère en intrants ;
- Les dépenses en biens durables c'est-à-dire les investissements
- Les dépenses totales de l'institution
- La durée des actes

Pour pouvoir estimer les dépenses par maladie au niveau des centres de santé et compte tenu du fait que le ministère n'intervient qu'en matière de paiement du personnel au niveau de ces structures, la clé de la répartition des dépenses a été le nombre de consultations par maladie. Ce qui a permis de faire une pondération par maladie c'est-à-dire pour le VIH-Sida, la Malaria et la Tuberculose et qui est calculée de la façon suivante :

Le nombre de consultations par maladie est divisé par le nombre total de consultations, ce qui a permis de déterminer une pondération par maladie. Le résultat trouvé est multiplié par la masse salariale totale de l'institution afin d'avoir une estimation des dépenses du ministère pour les différentes maladies au niveau des institutions.

Pour ce qui a trait aux hôpitaux, l'estimation des dépenses est faite en tenant compte du nombre de jours d'hospitalisation total de chacune des maladies, du nombre des cas hospitalisés, des exéats. Pour ce qui a trait aux dépenses du VIH-Sida par le ministère, elles ont été prélevées dans le document des comptes de santé de 2006.

3) La méthode d'estimation des dépenses des ménages

Les comptes nationaux de la santé sont des comptes sectoriels qui retracent les dépenses effectuées par les différents intervenants dans le secteur de la santé en Haïti. La composante des dépenses des ménages couvrent celles qui sont réalisées dans les institutions publiques, dans les institutions privées à but lucratif, et les institutions sans but lucratif. Dans ces institutions, les dépenses sont réparties soit en dépenses d'hospitalisation, en dépenses ambulatoires et les médicaments.

L'estimation des dépenses de santé des ménages est réalisée en utilisant deux sources

d'information : l'enquête des ménages réalisée par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) et le document des comptes de santé de 2006. Pour ce qui a trait aux données de l'IHE, l'équipe technique a eu une rencontre avec les gens de l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI) particulièrement avec le directeur des enquêtes nationales en vue de valider les données de l'IHE. Il est à souligner que l'IHSI représente l'institution de référence en matière de données statistiques.

La distribution des dépenses des ménages est déterminée en utilisant la somme des dépenses moyennes pour l'hospitalisation, les soins ambulatoires et les médicaments pour la malaria, la tuberculose et le VIH-Sida et autres maladies. A partir de cette somme, il a été déterminé une pondération pour chacune des items susmentionnés par maladie et cette pondération a été appliquée à la dépense totale des ménages, trouvé dans les comptes de santé de 2006, ce qui a permis d'avoir les dépenses des ménages pour les soins hospitaliers, les soins ambulatoires et pour les médicaments sans négliger la médecine traditionnelle.

Chapitre VI : Analyse des résultats de l'étude

Ce chapitre contient les résultats de l'étude des comptes spécifiques pour le VIH-SIDA, la Malaria, et la tuberculose. Il présente et analyse dans un premier temps, le résultat global pour ces trois maladies et dans un second temps, les résultats des dépenses de santé pour chacune de ces pathologies.

1) l'analyse des dépenses de santé pour les trois maladies : VIH-SIDA, Tuberculose, Malaria

Cette analyse montre que la société haïtienne a consacré environ 4 milliards cinquante et un millions neuf cent vingt-deux milles huit cent soixante six gourdes (4, 051, 922,866.00) pour les trois maladies VIH-SIDA, Malaria, Tuberculose et 466 millions ont été déboursés par les ménages. La communauté internationale a injecté plus de 3 milliards de gourdes dans le système de santé pour la fourniture des services liés à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH-SIDA, des personnes infectées par la tuberculose et la malaria. Le secteur public quant à lui verse au secteur de la santé un montant de 222 millions de gourdes.

La communauté internationale constitue la principale source de dépenses dans le cadre de ces pathologies avec un pourcentage de 83%. Le secteur privé (principalement les ménages) intervient à hauteur de 11% et le pouvoir public contribue dans les fourchettes de 5%.

L'effort financier de la population haïtienne par rapport à ces pathologies correspond à 37% du total des dépenses de la santé à 2% du Produit Intérieur Brut.

Il est important de souligner que sur les 3 milliards de gourdes mis à la disposition du secteur de la santé par la communauté internationale, 86 % d'entre eux vont dans la lutte contre le VIH-SIDA. De manière plus concrète, les dépenses de la communauté internationale pour le VIH-SIDA valent plus de sept (7) fois que les deux autres pathologies (Tuberculose, malaria) prises ensemble. Les agences de coopération externe interviennent financièrement presque de la même manière à la prise en charge de la malaria et la tuberculose avec un léger avantage pour cette dernière.

Tableau no 1 : Les principaux indicateurs économiques pour les trois pathologies (VIH-SIDA, Tuberculose, Malaria)

Indicateurs	Montant
Dépenses pour le VIH-SIDA, Malaria, Tuberculose	4, 051, 922,866 Gourdes
Dépenses en VIH-SIDA, Malaria, tuberculose par rapport au PIB	2%
Dépenses publiques en VIH-SIDA, Malaria, Tuberculose	221, 862,198 Gourdes
Dépenses externes en matière du VIH-SIDA, Malaria, Tuberculose	3, 364, 376,761 gourdes
Dépenses privées en Matière du VIH-SIDA, Malaria, Tuberculose	465, 683,906 Gourdes
Dépenses par tête pour le VIH-SIDA, Malaria, Tuberculose	409 gourdes

2) Analyse des dépenses du VIH-SIDA

Les dépenses pour la lutte contre le VIH-SIDA pour l'exercice fiscal 2005-2006 sont de l'ordre de deux milliards neuf cent soixante six millions quatre cent dix-huit mille six cent quarante quatre gourdes (2, 966, 418,644.00) soit une dépense par tête de 300 gourdes environ. Par rapport au Produit Intérieur Brut (PIB), elles représentent 1,5%. Parmi les domaines d'inventions en santé, les dépenses du VIH-SIDA demeurent les plus élevées et occupent un poids de 27% par rapport à l'ensemble des dépenses de santé. Ce résultat montre l'importance accordée par les autorités sanitaires et la communauté internationale en matière de lutte contre le SIDA. Bien entendu, en matière de financement, les dépenses des pouvoirs publics dans ce domaine paraissent très faibles par rapport à la coopération externe mais il est un fait que les autorités sanitaires accordent la priorité à la lutte contre le VIH-SIDA. Cette priorité a été traduite dans le plan stratégique du ministère pour la période 2005-2010. Chaque année, le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) opérationnalise son plan stratégique autour un instrument appelé << plan d'action de l'exercice en cours >> dans lequel sont insérées les actions du VIH-SIDA.

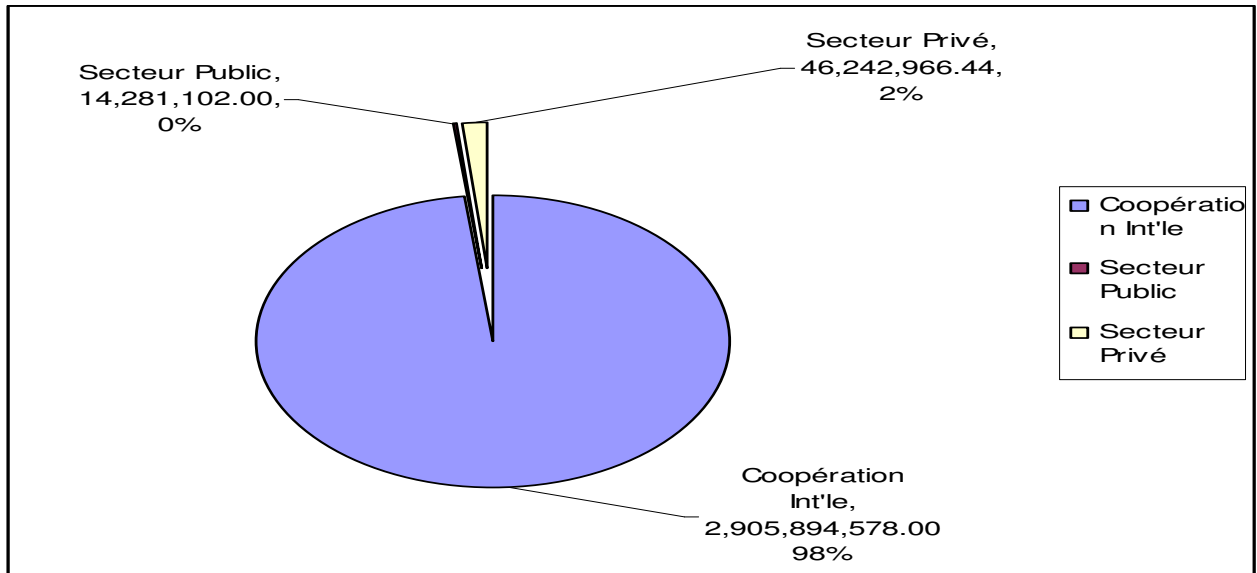
Tableau no 2 : Les principaux indicateurs économiques du VIH-SIDA

Indicateurs	Montant
Dépenses pour le VIH-SIDA	2, 966, 418,654 Gourdes
Dépenses en VIH-SIDA par rapport au PIB	1,5%
Dépenses publiques en VIH-SIDA	14, 281,102 Gourdes
Dépenses externes en matière du VIH-SIDA	2, 905, 894,578 gourdes
Dépenses privées en Matière du VIH-SIDA	46, 242,975 Gourdes
Dépenses par tête pour le VIH-SIDA	300 gourdes

a) Analyse des dépenses par sources de financement

L'analyse des sources de financement montre que les activités du VIH-SIDA sont globalement supportées par la coopération internationale. Cette dernière intervient à hauteur de 2, 905, 894,578.00 Gourdes soit 72, 647,364 dollars américains. Ceci représente près de 98 % des dépenses du VIH-SIDA. Le secteur public contribue à hauteur de 14, 281,102.00 gourdes soit 0,48%. Le secteur privé (1,52%) apporte une part plus grande que le secteur public mais sa participation est moindre compte tenu qu'en Haïti, les ménages constituent la source la plus importante de financement avec une participation **de 40%** des dépenses totales de santé. Ceci vient du fait que les personnes vivant avec le VIH-SIDA sont quasi-totalement prises en charge par les structures publiques et les formations sanitaires à but non lucratif. La grande partie de cette population fréquente davantage ces structures. On comprend bien pourquoi, la part des ménages dans le financement du VIH-Sida **est petite**.

Répartition des dépenses de VIH-SIDA par source de financement



En matière de coopération externe, il est à remarquer que la majeure partie des dépenses de santé est réalisée par les agences bilatérales. Ces dernières interviennent à hauteur de 1, 907, 366,978.00 gourdes soit 47, 684,174.00 dollars américains représentant un coût par habitant de 193 gourdes ou 5 dollars US. Les dépenses des agences bilatérales sont supportées en grande partie par les Etats-Unis, le Canada à travers le projet PALIH dans le département de l'Artibonite, l'ambassade de suisse, la Hollande, la France, le Japon etc. L'apport des agences bilatérales dans le financement du VIH-SIDA représente plus de la moitié des dépenses en matière du VIH-SIDA, soit 64%.

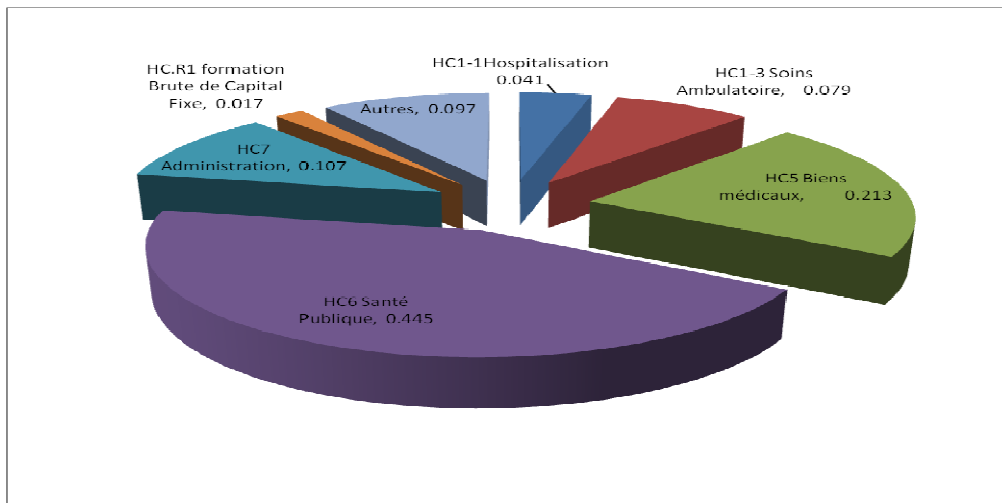
Quant aux agences multilatérales, leur participation s'élève à 998,527, 588 gourdes soit 24, 963,190.00 dollars américains. Le fond Global constitue la source principale du financement des agences multilatérales. Les fonds provenant du Fonds Global sont canalisés presque totalement à travers des Organisations Non Gouvernementales et dans une moindre mesure au Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). Le montant des fonds mis en faveur de la lutte contre le VIH-SIDA pour l'exercice 2006 se situe autour de 766, 811,771.00 gourdes soit un pourcentage de 77% des dépenses des agences multinationales.

b) Analyse des dépenses par fonction

Les dépenses de santé par fonction pour le VIH-SIDA se répartissent de la manière suivante :

- les soins curatifs accusent un montant de 358,5 millions gourdes, soit un pourcentage de 12.1% De ce pourcentage 4.1% est alloué à l'hospitalisation et 7.9% aux soins ambulatoires
- Les biens médicaux bénéficient d'un montant de 631,3 millions gourdes, soit un pourcentage de 21.3% du montant des dépenses.
- Le montant alloué à la santé publique s'élève à 1,3 milliard gourdes, qui représente 44.5% des dépenses en santé pour le Sida.
- Les dépenses relatives à l'administration totalisent un montant de 316,9 millions gourdes, soit 10.7%
- La formation Brute de Capital Fixe, pour sa part, bénéficie d'un montant de 50, 4 millions gourdes.
- Les dépenses pour les autres activités sont de l'ordre de 287,7 millions gourdes soit un pourcentage de 9.7%.

Répartition des dépenses du VIH-SIDA par fonction



L'analyse des dépenses pour le VIH-SIDA fait ressortir que la santé publique occupe le poids le plus élevé. Cela vient du fait que les acteurs accordent beaucoup d'importance aux activités de prévention comme la communication pour le

changement social, la mobilisation communautaire, le conseil et test volontaire, le marketing social des préservatifs, le diagnostic et le traitement des IST, la Prévention de la Transmission de la Mère aux Enfants (PMTE) etc....

Les biens médicaux retiennent en second plan l'attention des acteurs. Les dépenses y relatives servent à acheter des Anti-Rétroviraux (ARV) et des médicaments pour le Traitement des Infections Opportunistes (IO).

Il s'avère nécessaire d'observer la priorité de chaque acteur dans le financement des fonctions de la santé. Les ménages affectent 65,60% de ses dépenses pour le SIDA aux soins curatifs dont 28,30 % pour les soins hospitaliers et 37,30% pour les soins ambulatoires et le reste 34,40% sert à l'achat des médicaments.

Le secteur public à travers le Ministère de l'Economie et des Finances (MEF) utilise plus de 92% des fonds à la santé publique, principalement dans la planification et le suivi des activités.

Les agences bilatérales et multinationales accordent également la priorité aux activités de santé publique en y octroyant 45% de leurs dépenses.

Il est important de souligner quelle que soit la fonction considérée, elle est financée d'au moins 92% par la coopération externe

(Information additionnel on la méthodologie suivi dans l'annexes 12)

3) Analyse des dépenses pour la tuberculose

L'étude sur les dépenses de santé pour la lutte contre la tuberculose fournit aux acteurs de la santé un ensemble d'informations économiques et financières pour la prise de décisions rationnelles et informées (**avisées**). Cette étude permet de connaître le montant total des dépenses de santé consenti par l'ensemble des acteurs qui interviennent dans le domaine de la tuberculose. Selon cette étude, les dépenses totales en matière de la tuberculose sont estimées à quatre cent neuf millions cinq cent vingt-neuf milles cinq cent quatre gourdes (409, 529,504.00) qui représente 4% des dépenses totales de santé et une dépense par habitant de 41 gourdes soit près d'un (1) dollar américain. La dépense de la tuberculose représente 0,2% des dépenses effectuées en faveur du système de santé.

Tableau no 3 : Les principaux indicateurs économiques de la Tuberculose

Indicateurs	Montant
Dépenses pour la Tuberculose	409, 529,504 Gourdes
Dépenses de tuberculose par rapport au PIB	0,2%
Dépenses publiques pour la Tuberculose	131, 918,557 Gourdes
Dépenses externes en matière de Tuberculose	243, 756,901 gourdes
Dépenses privées en Matière pour la Tuberculose	33, 854,044 Gourdes
Dépenses par tête pour la Tuberculose	41 gourdes

a) dépenses pour la tuberculose par source de financement

Les résultats de l'étude des comptes spécifiques de la tuberculose font ressortir, une fois encore, le rôle prépondérant de la coopération internationale en matière du financement de la santé. Sa contribution est estimée à environ 60% des dépenses totales pour la tuberculose. L'Etat, par le biais de son budget, finance à peu près 8% des dépenses. La part des ménages s'avoisine autour de 32%. Contrairement à ce que l'on s'attendait (le programme fournit des soins gratuits), la part des ménages est élevée. Ceci vient du fait que les personnes tuberculeuses supportent tous les autres coûts de dépenses comme les oxygènes, l'administration des vitamines, l'hospitalisation. Ainsi le programme couvre une partie des dépenses des ménages et qu'une grande partie des services complémentaires sont supportés par les ménages.

Le montant des dépenses provenant de la coopération externe s'élève à 243, 756,901 gourdes. Elle représente la partie la plus importante des dépenses pour la tuberculose, soit 60%. Les principaux partenaires externes qui interviennent dans ce domaine sont le Fonds Global et l'USAID. Ces partenaires interviennent surtout dans les dépenses d'investissement, acquisition de matériels et don de médicaments.

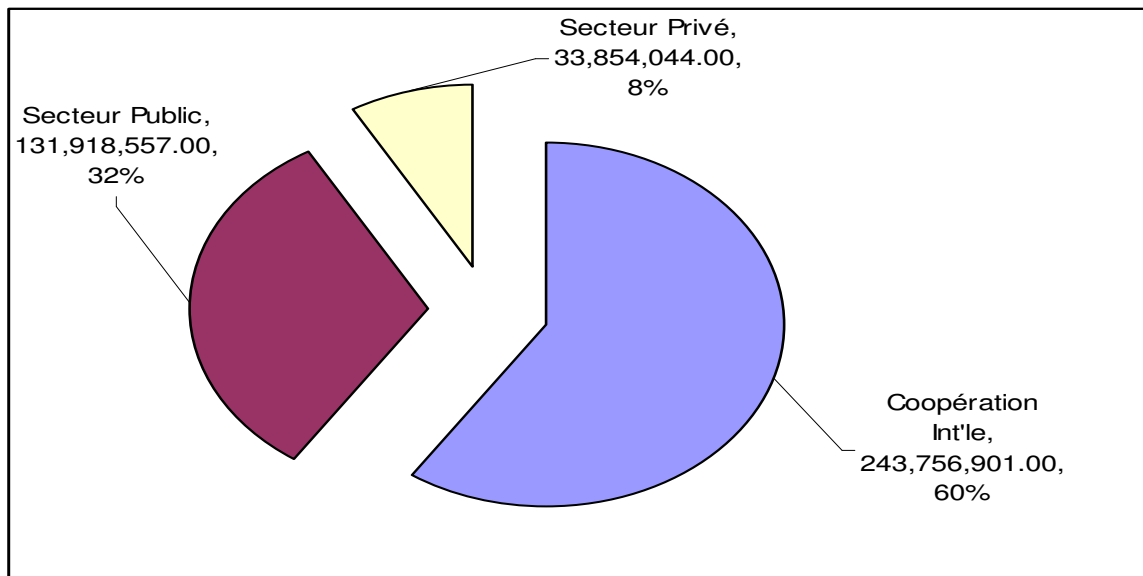
Pour ce qui concerne les ménages, leurs dépenses sont élevées à 33, 854,044 Gourdes, soit 32% de l'ensemble des dépenses effectuées dans le traitement de la tuberculose. C'est un montant qui paraît énorme si l'on considère les subventions obtenues dans le

cadre des programmes que supportent les coopérants étrangers et le secteur public. Toutefois, cette analyse nous a permis de comprendre le niveau élevé des dépenses des ménages pour couvrir les aspects non couverts par les programmes et du même coup de mesurer les limites de l'intervention de la coopération et du trésor public. Les dépenses des ménages sont exclusivement liées à l'acquisition de médicaments anti-Tuberculose et autres éléments du traitement.

L'analyse des informations nous révèle que le secteur public est le plus faiblement représenté dans les dépenses globales pour la tuberculose. Ce secteur dépense un montant de 131,918,557 Gourdes qui n'est que 8% des dépenses pour la tuberculose. Ces dépenses sont davantage orientées vers le paiement du personnel et l'entretien.

En somme les dépenses pour la tuberculose avec 409,529,504 Gourdes, représentent 10,1% des dépenses globales de santé pour ces trois maladies, Elles sont les plus faibles.

Répartition des dépenses de la tuberculose par source de financement

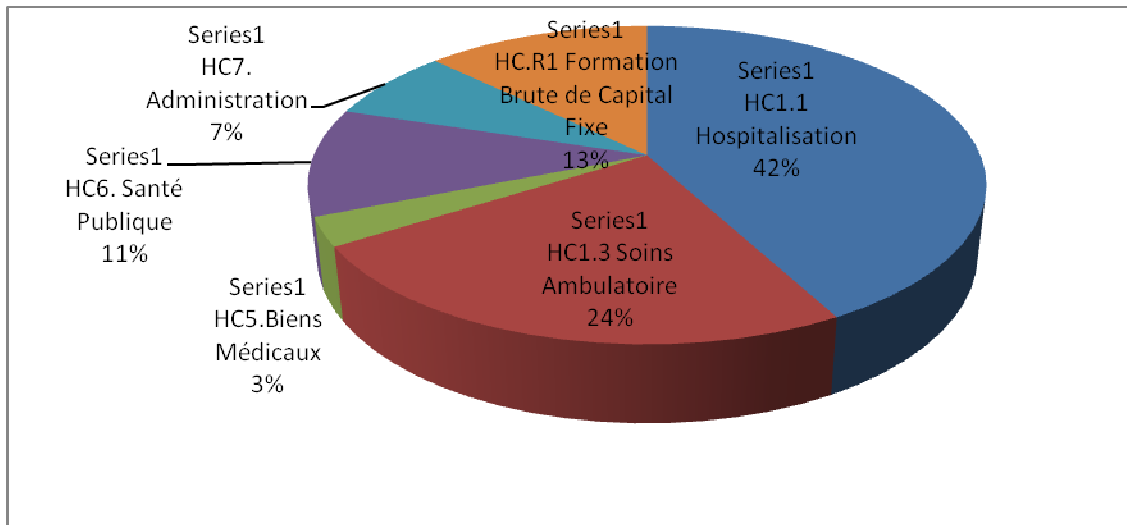


b) Analyse des dépenses par fonction

Les ressources utilisées pour la lutte contre la tuberculose sont réparties de la manière suivante :

- 66% sont alloués aux soins curatifs dont :
 - 42,1% pour les soins hospitaliers
 - 23,9% pour les soins ambulatoires
- 2,9% vont aux biens médicaux
- l'administration reçoit 7,3% des dépenses
- la santé publique bénéficie 11% des dépenses
- la formation brute de capital fixe, pour sa part, occupe 12,8%

Répartition des dépenses de la tuberculose par fonction



Cette analyse des dépenses de santé pour la tuberculose nous permet de faire le constat suivant :

- les acteurs en santé donnent la priorité aux soins curatifs qu'aux soins préventifs. Les soins curatifs occupent 66% des dépenses tandis que les unités de santé publique reçoivent 11% des dépenses ;
- dans le cadre des soins curatifs, les soins hospitaliers bénéficient davantage de fonds que les soins ambulatoires. Ceci peut-être expliqué par le fait qu'il existe en Haïti des structures spécifiques chargées de la prise en charge de la tuberculose. Un patient se présentant dans une structure publique ou privée avec ce symptôme est en général référé aux structures spécialisées chargées de recevoir ces cas. Certaines structures de santé comme certains dispensaires et centres de santé n'ont pas la compétence technique suffisante pour traiter les cas de tuberculose surtout pour faute de matériel comme les microscopes. De plus, un patient présentant ce symptôme ne se présente pas dans une structure de soins dès l'apparition de la maladie. En général, il s'y présente quand leur situation se dégrade et nécessite de l'hospitalisation.

Les fonctions d'administration, de santé publique et des soins ambulatoires sont largement financées par la coopération externe notamment par le Fond Global. La coopération externe finance les soins ambulatoires à hauteur de 84,5%, la santé publique à 75,8% et l'administration à 96%. Les soins curatifs incluant les soins hospitaliers et les soins ambulatoires sont en grande partie financés par la coopération externe avec 47% (dont Fond Global 39,3%), vient ensuite le trésor public avec 44,4% des dépenses. Par contre, les médicaments, et les soins hospitaliers sont abordés par d'autres acteurs du

système, il s'agit du trésor public pour ce qui a trait aux soins hospitaliers, les ménages en ce qui concerne les médicaments (Référence Tableau # 7).

L'analyse des dépenses de médicament par les ménages (88%) doit être abordée avec prudence. **Ce résultat peut paraître surprenant du fait que les médicaments pour le traitement de la tuberculose sont fournis gratuitement aux patients. Effectivement, ils sont donnés gratuitement à la population haïtienne, c'est-à-dire, les patients n'effectuent aucun débours pour avoir accès à ces médicaments. Par contre, les patients paient des sommes importantes pour les autres médicaments comme les vitamines etc....qui ne sont pas subventionnés par le programme.** Le montant versé par les ménages pour les médicaments non antituberculeux dépasse largement la subvention des médicaments antituberculeux ce qui résulte du poids élevé des ménages dans les dépenses de médicaments pour la prise en charge de la tuberculose.

4) Analyse des dépenses de la malaria

L'effort financier de la population haïtienne en matière de la lutte contre la malaria est de l'ordre de six cent soixante quinze millions neuf cent soixante quatorze milles sept cent dix-sept gourdes (675, 974,717.00). Ce montant représente une dépense par habitant de 68 gourdes soit 1,70 dollar américain. Par rapport aux dépenses totales, il représente 6%. Le poids de la malaria dans le Produit Intérieur brut (PIB) s'avoisine au tour de 0, 4%.

Tableau no 3 : Les principaux indicateurs économiques de la Malaria

Indicateurs	Montant
Dépenses pour la Tuberculose	675, 974,717 Gourdes
Dépenses de tuberculose par rapport au PIB	0,4%
Dépenses publiques pour la Tuberculose	75, 662,539 Gourdes
Dépenses externes en matière de Tuberculose	214, 725,291 gourdes
Dépenses privées en Matière pour la Tuberculose	385, 586,887 Gourdes
Dépenses par tête pour la Tuberculose	68 gourdes

a) Analyse des dépenses par sources de financement

Les ménages constituent la principale source de financement de la malaria en Haïti avec un montant de 385, 586,887 Gourdes, Il représente 57% des dépenses globales pour la malaria. Les apports servent à payer les médicaments, les fournitures médicales. Contrairement aux autres programmes tels : le VIH-SIDA et la tuberculose, la malaria est la seule parmi les trois maladies dont le financement des ménages est le plus élevé.

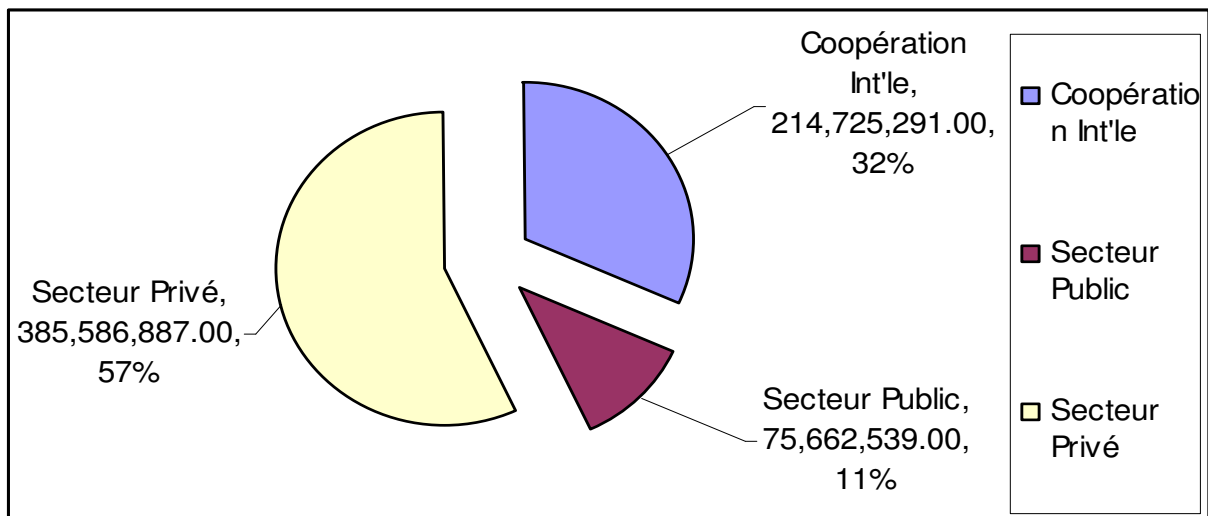
Le niveau élevé des dépenses des ménages pour la malaria peut être expliqué par les services qui sont payants tant dans les structures publiques que dans les structures privées. Dans le cas de la tuberculose et du VIH-SIDA, les patients s'orientent davantage vers des structures où les services sont gratuits. Surtout dans le cas de la tuberculose, si le

patient se dirige vers une structure privée, généralement, ce patient est référé par cette dernière dans une structure qui assure gratuitement la prise en charge des personnes tuberculeuses c'est-à-dire, soit dans une structure publique, soit dans une institution à but non lucratif. Dans le cas de la malaria où le programme n'est pas gratuit, les patients fréquentent aussi bien les structures publiques que les structures privées où les coûts des soins sont élevés. Les coûts de traitement bien qu'ils soient faibles sont pris presque totalement par les patients.

Avec un financement de 75, 662,539 Gourdes, correspondant à 11.2% des dépenses pour la malaria, le pouvoir public demeure le plus faiblement représenté. On doit souligner que dans le cadre de la malaria pour l'exercice 2006, seul le ministère de la santé intervient dans la prise en charge.

Dans l'étude des dépenses pour les trois maladies en question, les dépenses de la coopération externe ne dominent pas celles des ménages dans le cas de la malaria. La majeure partie des dépenses a été effectuée par le secteur externe pour la Tuberculose et le VIH/SIDA, mais pour la malaria, ce secteur a réalisé 31.76% des dépenses soit la somme de 214, 725,291 gourdes. Par rapport à cette observation, ne pourrait-on pas conclure que la coopération externe s'intéresse beaucoup plus au VIH/SIDA et à la tuberculose qu'à la malaria, vu que les coûts de la malaria sont moins élevés pour les patients.

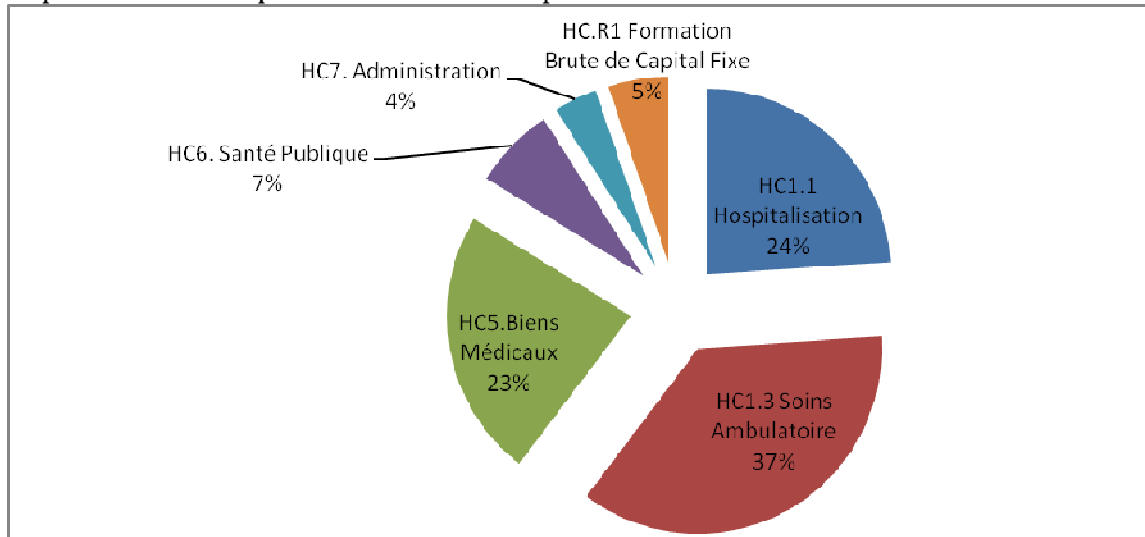
Répartition des dépenses de la Malaria par source de financement



b) Analyse des dépenses par fonction

Les dépenses de santé par fonction pour la malaria sont davantage orientées vers les soins ambulatoires avec un montant de 246, 359,796 gourdes, soit 36%. Les soins hospitaliers se placent en deuxième position avec un montant de 161, 764,454 gourdes soit 25%. Les biens médicaux constitués pour l'essentiel des médicaments occupent 23% de ces dépenses.

Répartition des dépenses de la malaria par fonction



Il convient toutefois de mentionner que les soins ambulatoires, les soins hospitaliers et les biens médicaux englobent 85% des dépenses de la malaria.

En ce qui concerne les soins ambulatoires, ils sont financés à 49% par les ménages, à 29% par le fond Global, à 19% par le trésor public et le reste (3%) par les agences multinationales. Pour ce qui a trait aux soins hospitaliers, ils sont davantage supportés par les ménages avec 67% et le fond global avec 21%. Les biens médicaux sont presque exclusivement financés par les ménages avec 98% des dépenses. Ce résultat concourt à la réalité haïtienne puisque la prise en charge de la malaria n'est pas vraiment subventionnée par l'Etat et les ONG comme c'est le cas pour la tuberculose. Dans le cas de la malaria, une grande partie de la population est soignée dans des structures privées, et le reste surtout les économiquement faibles fréquentent les structures publiques et les ONG.

Les médicaments antipaludéens sont presque intégralement supportés par la population haïtienne et ceci est confirmé par les enquêtes de terrain menées par nos enquêteurs. La participation des agences de la coopération internationale à travers la lutte contre la malaria est minime surtout dans le cas de l'administration des médicaments antipaludéens et l'Etat n'intervient presque pas dans l'administration de ces médicaments. En Haïti, comme agences internationales qui interviennent dans la malaria en 2006, il s'agit du Fond global qui finance des activités de la malaria dont un montant de 59 milles dollars (équivalant à peu près à 2 millions de gourdes) américains sont alloués aux médicaments, vient ensuite l'UNICEF avec un montant très minime.

Pour chacune des fonctions analysées ci-dessus, il est important de souligner que les ménages représentent le plus grand contributeur, vient ensuite le Fond Global. Par rapport aux dépenses pour les soins hospitaliers, les ménages contribuent à hauteur de 56%, par rapport aux soins ambulatoires, leur contribution est 49%. Par contre, en ce qui a trait aux autres fonctions comme la santé publique, la formation brute de capital fixe, elles sont

supportées par le fond Global, et dans une certaine mesure par les autres agences multilatérales.

CONCLUSION ET SUGGESTIONS

L'élaboration des comptes spécifiques du VIH-SIDA, Tuberculose, Malaria pour l'année 2006 met en évidence la structure des flux financiers injectés dans le secteur de la santé en Haïti. Ces comptes spécifiques de santé présentent les différents intervenants et le niveau de leurs participations dans les dépenses globales de santé en Haïti ; particulièrement dans les programmes de lutte contre le VIH-SIDA, la Tuberculose et la Malaria. Ceci a permis de voir non seulement le financement global de ces trois maladies mais aussi le montant des dépenses que chacune de ces maladies a absorbé. Les Comptes Nationaux de Santé sont devenus un outil très important, dans le cadre de cette étude, ils permettent non seulement de retracer les fonds qui sont dépensés pour les trois maladies précitées, mais aussi de savoir les origines de ces fonds et le degré de participation de chaque partenaire.

Vu les faiblesses du système d'informations sanitaires en Haïti et l'inadaptation de l'outil standard de collecte d'informations à la réalité du pays, le travail de collecte de données s'est avéré un peu difficile. Malgré tout, l'équipe des CNS a présenté un travail qui soit le plus représentatif possible de l'ensemble des dépenses globales en santé et qui reflète la réalité.

La situation inadaptée dans le cadre du travail de collecte d'informations a permis à l'équipe de l'UPE de développer beaucoup de stratégies en permettant d'avoir des informations suffisamment fiables pour la rédaction de ce rapport. La notion de données fiables et la pertinence de ces données nous ont servi de guide pour la conduite de l'étude parce que celles-ci doivent servir les autorités sanitaires dans leur prise de décision pour le secteur.

L'objectif principal de l'élaboration des comptes spécifiques 2006 du VIHSIDA, Tuberculose et Malaria a été la présentation des dépenses effectuées dans le programme de lutte contre les trois pathologies (VIHSIDA, Tuberculose, Malaria) pour l'année 2006 et de retracer les sources de financement pour effectuer ces dépenses. Cet objectif est atteint avec beaucoup de rigueur et ceci malgré les difficultés rencontrées dans la collecte des informations.

-Pour que ces mêmes difficultés ne se reproduisent plus, il faudra :

Qu'il y ait un système d'informations bien articulé avec les besoins des comptes nationaux de santé dans toutes les institutions publiques du pays afin de permettre une meilleure collecte des informations sanitaires.

Que les responsables arrivent à sensibiliser tous les acteurs du système autour de l'importance des informations financières pour l'épanouissement du système.

Que tous les établissements sanitaires et les institutions partenaires aient des rapports qui sont à la disposition de l'autorité sanitaire nationale (MSPP), pour être utilisés dans l'élaboration des comptes de santé qui, aujourd'hui est devenue une structure permanente du MSPP.

Les limites des comptes spécifiques 2006

La réalisation des comptes Spécifiques 2005-2006 a été l'occasion pour l'équipe de l'UPE d'identifier un ensemble de problèmes les uns plus difficiles que les autres. L'organisation de la documentation a constitué le plus gros lot du problème. Au niveau des institutions publiques, l'élaboration de ces Comptes n'a pas été du tout facile. On a rencontré beaucoup de difficultés au niveau de la collecte d'informations. Elles sont dûes :

Premièrement, aux faiblesses du système d'informations sanitaires d'Haïti. Les informations financières ont été très difficiles à trouver.

Deuxièmement, à cause de la mauvaise gestion des documents par certains employés. Non seulement ils communiquent difficilement les informations mais quand ils partent, les successeurs ne trouvent pas ou trouvent partiellement les rapports de la précédente administration. Ce qui empêche de trouver globalement les montants injectés dans le système par telle source de financement pour la période étudiée.

Troisièmement, il y avait un problème au niveau d'adaptation de l'outil Standard à la réalité Haïtienne. Ce qui a permis à l'équipe technique des CNS de déployer le maximum d'effort possible pour ramener les gens à cet outil.

Quant aux institutions privées comme les compagnies d'assurance, la collaboration pour trouver les informations était pratiquement difficile parce que les responsables n'étaient pas en mesure de communiquer les informations financières dont on avait besoin pour la période en question comme cela devrait être. Celles qui ont transmis certaines informations, les ont transmises de façon globale empêchant ainsi d'avoir les fonds utilisés dans la lutte contre le VIH-SIDA, la Tuberculose et la Malaria par ces institutions.

En ce qui concerne les dépenses pour les médicaments, ce qu'on a présenté n'est vraiment pas exhaustif à cause des informations venant de l'association des pharmaciens et de celles des importateurs dont nous ne disposons pas. Ce qui empêche de trouver le coût réel des médicaments utilisés dans le traitement de ces pathologies (VIH-SIDA, Tuberculose, Malaria) et ensuite le comparer aux dépenses des Ménages dans l'étude de l'IHE.

Il y a également des dons qui sont effectués dans la lutte contre ces maladies qui ne sont pas quantifiables et même ceux qui pourraient l'être, on a du mal à donner des informations tout à fait fiables pouvant permettre de faire une estimation des coûts.

Aux difficultés sus-mentionnées s'ajoute l'incompatibilité du système d'informations sanitaire (SIS) aux besoins d'informations des CNS. Du point de vue de l'organisation et de gestion, le SIS n'est pas en mesure de répondre aux besoins des CNS en matière d'informations précises, fiables, pour la période voulue

ANNEXES I : Dépenses par sources de financement

Tableau no 1.- Dépenses des trois pathologies (VIH-SIDA, TB et Malaria) par Sources de financement

DEPENSES EN 2006 POUR VIH-SIDA-TUBERCULOSE MALARIA			VIH-SIDA	TUBERCULOSE	MALARIA	TOTAL
Financing Source						
FS.1		General government units	14,281,102.00	131,918,557.30	75,662,539.12	221,862,198.42
	FS.1.1	Territorial government				
	FS.1.1.1	Ministère santé publique(MSPP)	14,281,102.00	131,918,557.30	75,662,539.12	221,862,198.42
	FS.1.1.2	Regional and municipal government revenue				
	FS.1.2	All other public units				
FS.2		Private sector	46,242,974.78	33,854,044.80	385,586,887.00	465,683,906.58
	FS.2.1	Employer funds				
	FS.2.2	Households/Ménages	30,766,977.78	33,854,044.80	385,586,887.00	450,207,909.58
	FS.2.3	Non-profit institutions serving individuals				
	FS.2.4	Other private funds	15,475,997.00			15,475,997.00
FS.3		Rest of the world	2,905,894,568.00	243,756,901.9	214,725,291.31	3,364,376,761.21
	FS.3.1.1	GFATM	766,811,771.02	203,830,201.90	204,923,205.80	1,175,565,178.72
	3.2.2	USAID	1,766,003,039.42	39,926,700		1,805,929,739.42
	FS.3.1.3	Others Multilaterals funds	231,715,817.98			231,715,817.98
	3.1.2	Others bilaterals funds	141,363,939.58			
	FS.3.1.5	UNICEF			9,802,085.51	9,802,085.51
	FS.3.1.6	Donor 5				
Malaria,VIH-SIDA,TB			2,966,418,644.78	409,529,504.00	675,974,717.43	4,051,922,866.21

Tableau no 1.1.- Dépenses des trois pathologies (VIH-SIDA, TB et Malaria) par Sources de financement avec leur pondération

DEPENSES EN 2006 POUR VIH-SIDA-TUBERCULOSE-MALARIA			VIH-SIDA	%	TUBERCULOSE	%	MALARIA	%	TOTAL	%
Financing Source										
FS.1	General government units		14,281,102.00	6	131,918,557.30	59	75,662,539.12	34	221,862,198.42	100
FS.1.1	Territorial government									
FS.1.1.1	Ministère santé publique(MSP)		14,281,102.00	6	131,918,557.30	59	75,662,539.12	34	221,862,198.42	100
FS.1.1.2	Regional and municipal government revenue									
FS.1.2	All other public units									
FS.2	Private sector		46,242,974.78	10	33,854,044.80	7	385,586,887.00	83	465,683,906.58	100
FS.2.1	Employer funds									
FS.2.2	Households/Ménages		30,766,977.78	7	33,854,044.80	8	385,586,887.00	86	450,207,909.58	100
FS.2.3	Non-profit institutions serving individuals									
FS.2.4	Other private funds		15,475,997.00	100		0			15,475,997.00	100
FS.3	Rest of the world		2,905,894,568.00	86	243,756,901.9	7	214,725,291.31	6	3,364,376,761.21	100
FS.3.1.1	GFATM		766,811,771.02	65	203,830,201.90	17	204,923,205.80	17	1,175,565,178.72	100
3.2.2	USAID		1,766,003,039.42	98	39,926,700	2			1,805,929,739.42	100
FS.3.1.3	Others Multilaterals funds		231,715,817.98	100		0			231,715,817.98	100
3.1.2	Others bilaterals funds		141,363,939.58	100		0			141,363,939.58	100
FS.3.1.5	UNICEF						9,802,085.51	100	9,802,085.51	100
FS.3.1.6	Donor 5									
Malaria,VIH-SIDA,TB			2,966,418,644.78		409,529,504.00		675,974,717.43		4,051,922,866.21	100

Tableau no 2.- Dépenses effectuées pour le VIH-SIDA par Sources de financement

DEPENSES EN 2006 POUR VIHSIDA-		VIHSIDA	2005	2006	
Financing Source				VIHSIDA	%
FS.1		General government units		14,281,102.00	0.48%
	FS.1.1	Territorial government			
		FS.1.1.1	Ministère santé publique(MSPP)	14,281,102.00	
		FS.1.1.2	Regional and municipal government revenue		
	FS.1.2	All other public units			
FS.2		Private sector		46,242,974.78	1.56%
	FS.2.1	Employer funds			
	FS.2.2	Households/Ménages		30,766,977.78	1.04%
	FS.2.3	Non-profit institutions serving individuals			
	FS.2.4	Other private funds		15,475,997.00	0.52%
FS.3		Rest of the world		2,905,894,568.00	97.96%
		FS.3.1.1	GFATM	766,811,771.02	25.85%
		3.2.2	USAID	1,731,162,467	59.53%
		FS.3.1.3	Others Multilaterals funds	231,715,817.98	7.81%
		3.1.2	Others bilaterals funds	141,363,939.58	4.77%
		FS.3.1.5	UNICEF		

Tableau no 3. Dépenses effectuées dans le domaine de la Tuberculose par Source de financement

Financing Source		19	1	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	%	2007	2008
FS.1	General government units									131,918,557.30	32%		
FS.1.1	Territorial government										0%		
FS.1	Central government revenue									131,918,557.30			
FS.1	Regional and municipal government revenue									-			
FS.1.2	All other public units												
FS.2	Private sector									33,854,044.80	8%		
FS.2.1	Employer funds												
FS.2.2	Households									33,854,044.80			
FS.2.3	Non-profit institutions serving individuals												
FS.2.4	Other private funds												
FS.3	Rest of the world								158,189,021.18	243,756,901.90	60%	116,053,051.63	377,256,090.30
FS.	GFATM								63,252,201.18	203,830,201.90		91,855,051.63	377,256,090.30
FS.	USAID								94,936,820.00	39,926,700.00		24,198,000.00	

FS.												
	Donor 2											
FS.												
	Donor 3											
FS.												
	Donor 4											
FS.												
	Donor 5											
TOTAL TB								158,189,021.18	409,529,504.00	100%	116,053,051.63	377,256,090.30

Tableau no 4. Dépenses effectuées dans le domaine de la Malaria par Source de financement

Financing Source		1	1	2										
		2001	2002	2003	2004	2005	%	2006	%	2007	2008			
F	General government units													
FS.1.1	Territorial government													
FS.1.1.1	Ministère santé publique (MSPP)									75,662,		11.2%		
FS.1.1.2	Regional and municipal government revenue													
FS.1.2	All other public units													
FS.2	Private sector													
FS.2.1	Employer funds													
FS.2.2	Households/Ménages									385,58		57.04%		
FS.2.3	Non-profit institutions serving individuals													
FS.2.4	Other private funds													

F														
	Rest of the world													
FS.3.1.1	GFATM							51,697,817.50		204,92				
3.2.2	USAID							40,007,360						
FS.3.1.3	Donor 2													
3.1.2	UNICEF									9,802.0				
FS.3.1.5	Donor 4													
FS.3.1.6	Donor 5													
TOTAL MALARIA								91,705,177.50		675,974,717.43		100%	91,855,051.63	362,671,524.10

ANNEXES II : Dépenses par Fonction

Tableau no 5.- Dépenses pour le VIH-SIDA par fonction

Fonctions/Sources	Secteur Privé		Total Secteur	Secteur Public	Coopération Externe	Agence Bilatérale	Agence Multilatérale	Total Coop. Externe	Grand Total
	Ménage	Autre Privé	Privé	Ministère des Finances	Fond Global				
HC									
HC1-Soins Curatifs	20,178,542.21	0	20,178,542.21	1,074,214	115,813,401.20	181,181,282	40,349,607.69	337,344,290.89	358,597,047.10
HC1-1Hospitalisation	8,707,685.99	0	8,707,685.99	1,074,214	92,650,720.96	0	20,446,567.65	113,097,288.61	122,879,188.60
HC1-3 Soins Ambulatoire	11,470,856.22	0	11,470,856.22	0	23,162,680.24	181,181,282	19,903,040.04	224,247,002.28	235,717,858.50
HC5 Biens médicaux	10,588,436	0	10,588,436	0	94,786,934.90	525,985,743.60	0	620,772,678.50	632,243,534.72
HC6 Santé Publique	0	0	0	13,206,888	406,451,107.70	900,511,870.30	1,074,214	1,308,037,192.00	1,321,244,080.00
HC7 Administration	0	0	0	0	99,280,850.34	87,220,260.85	130,489,587.60	316,990,698.79	316,990,698.79
HC.R1 formation Brute de Capital Fixe	0	0	0	0	50,479,476.84	0	0	50,479,476.84	50,479,476.84
Autres	0	15,475,997	15,475,997	0	0	212,467,822.10	59,802,408.70	272,270,230.80	287,746,227.80
Total	30,766,978.21	15,475,997	46,242,975.21	14,281,102	766,811,770.98	1,907,366,978.85	231,715,817.99	2,905,894,567.82	2,966,418,645.03

Tableau no 5.1.-.- Dépenses pour le VIH-SIDA par fonction avec les pondérations en colonne

Fonctions/Sources	% Secteur Privé		% Total Secteur Privé	% Secteur Public	Coopération Externe			%Total Coopération Externe	% Grand Total
	Ménage	Autre Privé		Ministere des Finances	Fond Global	Agence Bilatérale	Agence Multilatérale		
HC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HC1-Soins Curatifs	0.656	-	0.436		0.151	0.095	0.174	0.116	0.121
HC1-1Hospitalisation	0.283	-	0.188	0.075	0.121	-	0.088	0.039	0.041
HC1-3 Soins Ambulatoire	0.373	-	0.248	-	0.030	0.095	0.086	0.077	0.079
HC5 Biens médicaux	0.344	-	0.229	-	0.124	0.276	-	0.214	0.213
HC6 Santé Publique	-	-	-	0.925	0.530	0.472	0.005	0.450	0.445
HC7 Administration	-	-	-	-	0.129	0.046	0.563	0.109	0.107
HC.R1 formation Brute de Capital Fixe	-	-	-	-	0.066	-	-	0.017	0.017
Autres	-	1.000	0.335	-	-	0.111	0.258	0.094	0.097
Total	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000

Tableau no 5.2.-.- Dépenses pour le VIH-SIDA par fonction avec les pondérations en ligne

% en ligne	Secteur Privé			Secteur Public	Coopération Externe				Grand Total
	Ménage	Autre Privé	Total Secteur Privé	Ministere des Finances	Fond Global	Agence Bilatérale	Agence Multilatérale	Total Coop.externe	
HC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HC1-Soins Curatifs	0.056	-	0.056	0.003	0.323	0.505	0.113	0.941	1.000
HC1-1Hospitalisation	0.071	-	0.071	0.009	0.754	-	0.166	0.920	1.000
HC1-3 Soins Ambulatoire	0.049	-	0.049	-	0.098	0.769	0.084	0.951	1.000
HC5 Biens médicaux	0.017	-	0.017	-	0.150	0.832	-	0.982	1.000
HC6 Santé Publique	-	-	-	0.010	0.308	0.682	0.001	0.990	1.000
HC7 Administration	-	-	-	-	0.313	0.275	0.412	1.000	1.000
HC.R1 formation Brute de Capital Fixe	-	-	-	-	1.000	-	-	1.000	1.000
Autres	-	0.054	0.054	-	-	0.738	0.208	0.946	1.000
Total	0.010	0.005	0.016	0.005	0.258	0.643	0.078	0.980	1.000

Tableau no 6.- Dépenses pour la Malaria par fonction

Fonctions/Sources	Secteur Privé	Secteur Public	Coopération Externe			Grand Total
	Ménages	Ministere	Fonds Global	Agences	Total	

		des Finances		Multilatérales	Coop.Externe	
HC	-	0	0	0	0	0
HC1 Soins Curatifs	229,863,528.60	63,588,464.12	106,055,848.08	8,616,409.87	114,672,257.95	408,124,250.67
HC1.1 Hospitalisation	108,866,255.70	16,661,014.06	33,514,342.69	2,722,841.96	36,237,184.65	161,764,454.41
HC1.3 Soins Ambulatoire	120,997,272.90	46,927,450.06	72,541,505.39	5,893,567.91	78,435,073.30	246,359,796.26
HC5.Biens Médicaux	155,723,357.83	0	2,383,729.66	0	2,383,729.66	158,107,087.49
HC6. Santé Publique	0.00	10,866,667.50	37,463,814.65	0.00	37,463,814.65	48,330,482.15
HC7. Administration	0.00	1,207,407.50	23,422,935.24	975,634.40	24,398,569.64	25,605,977.14
HC.R1 Formation Brute de Capital Fixe	0.00	0.00	35,596,878.06	210,043.17	35,806,921.23	35,806,921.23
Total	385,586,886.43	75,662,539.12	204,923,205.69	9,802,087.44	214,725,293.13	675,974,718.68

Tableau no 6.1.- - Dépenses pour la Malaria par fonction avec les pondérations en colonne

Fonctions/Sources	Secteur Privé	Secteur Public	Cooperation Externe			Grand Total
	Ménage	Ministere	Fond Global	Agence	Tot.Coop.	

		des Finances		Multilatérale	Externe	
HC	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
HC1 Soins Curatifs	0.596	0.840	0.518	0.879	0.534	0.604
HC1.1 Hospitalisation	0.282	0.220	0.164	0.278	0.169	0.239
HC1.3 Soins Ambulatoire	0.314	0.620	0.354	0.601	0.365	0.364
HC5.Biens Médicaux	0.404	0.000	0.012	0.000	0.011	0.234
HC6. Santé Publique	0.000	0.144	0.183	0.000	0.174	0.071
HC7. Administration	0.000	0.016	0.114	0.100	0.114	0.038
HC.R1 Formation Brute de Capital Fixe	0.000	0.000	0.174	0.021	0.167	0.053
Total	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000

Tableau no 6.2.-.- Dépenses pour la Malaria par fonction avec les pondérations en ligne

Fonctions/Sources	Secteur Privé	Secteur Public	Coopération externe			Grand Total
	Ménage	Ministere	Fond Global	Agence	Total Coop.	

		des Finances		multilatérale	Externe	
HC	-	0.000	0.000	-	-	-
HC1 Soins Curatifs	0.563	0.156	0.260	0.021	0.281	1.000
HC1.1 Hospitalisation	0.673	0.103	0.207	0.017	0.224	1.000
HC1.3 Soins Ambulatoire	0.491	0.190	0.294	0.024	0.318	1.000
HC5.Biens Médicaux	0.985	0.000	0.015	-	0.015	1.000
HC6. Santé Publique	0.000	0.225	0.775	-	0.775	1.000
HC7. Administration	0.000	0.047	0.915	0.038	0.953	1.000
HC.R1 Formation Brute de Capital Fixe	0.000	0.000	0.994	0.006	1.000	1.000
Total	0.570	0.112	0.303	0.015	0.318	1.000

7.- Dépenses pour la Tuberculose par fonction

Fonctions/Sources	Secteur Privé	Secteur Public	Coopération Externe			Grand Total
	Ménage	Trésor Public	Fonds Global	Autre	Total Coop. Externe	
HC						

HC1 Soins Curatifs	23,314,288.98	119,844,482.21	106,239,936.90	20,810,508.21	127,050,445.11	270,209,216.30
HC1.1 Hospitalisation	10,196,935.57	117,824,845.20	37,183,977.91	7,283,677.87	44,467,655.78	172,489,436.55
HC1.3 Soins Ambulatoire	13,117,353.41	2,019,637.01	69,055,958.99	13,526,830.34	82,582,789.33	97,719,779.75
HC5.Biens Médicaux	10,539,755.85	0	1,201,504.50	235,353.29	1,436,857.79	11,976,613.64
HC6. Santé Publique	0	10,866,667.50	28,487,599.22	5,580,212.44	34,067,811.66	44,934,479.16
HC7. Administration	0	1,207,407.50	24,158,503.62	4,732,219.84	28,890,723.46	30,098,130.96
HC.R1 Formation Brute de Capital Fixe	0	0	43,742,657.65	8,568,406.22	52,311,063.87	52,311,063.87
Total	33,854,044.83	131,918,557.21	203,830,201.89	39,926,700.00	243,756,901.89	409,529,503.93

Tableau no 7.1.- Dépenses pour la Tuberculose par fonction avec les pondérations en colonne

Fonctions/Sources	Secteur Privé	Secteur Public	Coopération Externe			Grand Total
	Ménage	Tésor Public	Fonds Global	Autre	Total Coop.Ext.	
HC						
HC1 Soins Curatifs	0.689	0.908	0.521	0.521	0.521	0.660
HC1.1 Hospitalisation	0.301	0.893	0.182	0.182	0.182	0.421

HC1.3 Soins Ambulatoire	0.387	0.015	0.339	0.339	0.339	0.239
HC5.Biens Médicaux	0.311	-	0.006	0.006	0.006	0.029
HC6. Santé Publique	-	0.082	0.140	0.140	0.140	0.110
HC7. Administration	-	0.009	0.119	0.119	0.119	0.073
HC.R1 Formation Brute de Capital Fixe	-	-	0.215	0.215	0.215	0.128
Total	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000

Tableau no 7.2.- Dépenses pour la Tuberculose par fonction avec les pondérations en ligne

Fonctions/Sources	Sect Privé	Sect. Public	Coop.Externe			Grand Total
	Ménage	Trésor Public	Fonds Global	Autre	Tot Cop. Externe	
HC						
HC1 Soins Curatifs	0.086	0.444	0.393	0.077	0.470	1.000
HC1.1 Hospitalisation	0.059	0.683	0.216	0.042	0.258	1.000
HC1.3 Soins Ambulatoire	0.134	0.021	0.707	0.138	0.845	1.000
HC5.Biens Médicaux	0.880	-	0.100	0.020	0.120	1.000

HC6. Santé Publique	-	0.242	0.634	0.124	0.758	1.000
HC7. Administration	-	0.040	0.803	0.157	0.960	1.000
HC.R1 Formation Brute de Capital Fixe	-	-	0.836	0.164	1.000	1.000
Total	0.083	0.322	0.498	0.097	0.595	1.000

Annexes 12

1.1.-La pondération pour le VIH-SIDA est obtenue en suivant un ensemble de processus :

1)L'enquête réalisée auprès des Ménages pour les soins hospitaliers nous a permis de connaître les dépenses consenties par ces derniers pour les soins hospitaliers estimées à 8,707,685.47 gourdes et calculées ainsi :

On a fait la sommation des dépenses de soins hospitaliers fournis par les Hôpitaux privés, par les Hôpitaux Publics et par les Hôpitaux sans but lucratif :

Hôpitaux Publics	: 8,678,450.00
Hôpitaux Privés	: 21,225.75
Hôpitaux sans but lucratif	: <u>8,009.72</u>
	8,707,685.47

2)En ce qui a trait aux médicaments et aux soins ambulatoires , on a procédé par la détermination d'une structure de dépenses de la façon suivante :

Sur une dépense des Ménages de 3,517,819.2, ils ont dépensé pour les soins ambulatoires 9,472.6 et 8,743.9 pour les médicaments. A partir de ces informations, on a déterminé une structure de la façon suivante :

On a pris le montant des soins ambulatoires qui est égal à 9,472.6, on le divise par les dépenses de Ménages qui est 3,517,819.2 d'où : $9,472.6 / 3,517,819.2 =$

0.002692748 et $8,743.9 / 3,517,819.2 = 0.002485602$

Etant donné que l'Institut Haitien de Statistique et de l'Informatique(IHSI) a calculé les dépenses totales des Ménages en Santé et non pas les dépenses spécifiques Comme le VIH-SIDA, on se sert du total des dépenses calculé par ce dernier et en appliquant la structure des dépenses trouvées à partir de l'enquête pour le VIH-SIDA afin de calculer les dépenses des Ménages relatives au VIH-SIDA.

Ces structures ont été appliquées aux dépenses totales de santé calculées par l'Institut Haitien de Statistique et de l'Informatique (IHSI) de cette façon :

$0.002692748 * 4,259,907,338.00 = 11,470,856.22$

$0.002485602 * 4,259,907,338.00 = 10,588,436.09$

Ce qui nous a permis d'avoir les informations suivantes hors des soins hospitaliers :

Pour les soins ambulatoires : 10,588,436.09 gourdes

Pour les produits pharmaceutiques : 11,470,856.22

Le total des dépenses des Ménages est le suivant :

Soins hospitaliers + soins ambulatoires + médicaments =

8,707,685.47 + 10,588,436.09 + 11,470,856.22 = 30,766,977.78

Donc, voilà comment on a procédé pour avoir ce montant de 30,766,977.78 gourdes figurant dans le Rapport qui est le montant des dépenses des Ménages dans le financement du VIH/SIDA pour l'exercice 2005-2006

1.2.- Concernant le montant total des dépenses du VIH/SIDA pour l'exercice 2005-2006, le total est : **2,966,418,645** gourdes, mais dans certains cas il y a **0,22** qui n'a pas été calculé par la machine. Cela est produit en changeant d'un ordinateur à un autre qui n'a pas été programmé pour tenir compte de la virgule. C'est pour quoi on a trouvé d'un côté 2,966,418,644.78 et d'autres côtés 2,966,418,645. Maintenant, après avoir fait la programmation pour que l'ordinateur prenne en compte les virgules, ça devient normale, ce chiffre : **0,22 est ajouté et le montant total des dépenses du VIH/SIDA est devenu : 2,966,418,645** gourdes.

Matrix	Total	Dif vs Matrix FS-ASC	Total version corrigée
FS-ASC	2,966,418,645	0	2,966,418,645
FA-FS	2,966,418,644	0	2,966,418,645
FA-ASC	2,966,418,644	-1	2,966,418,645
FA-PS	2,966,418,644	-1	2,966,418,645
FS-PF	2,966,418,644	0	2,966,418,645
PS-PF	2,966,418,644	-1	2,966,418,645

1.3 . E.g. En ce qui a trait à la prévention , il y avait une erreur de calcul au niveau du tableau FS-ASC, il y avait des montants qui n'ont pas été pris en compte, on a refait les calculs et à travers tout le tableau pour aboutir à ce nouveau tableau :

ASC	FS-ASC	FA-ASC
1.-Prévention	971,236,970	971,236,970
2.- Soins et traitement(total partiel)	1,146,011,510	1,146,011,510
3.-Orphelins et enfants vulnérables(total partiel)	682,500	682,500
4.- Renforcement de la gestion et de l'Administration des programmes	493,890,721	493,890,721
5.-Incitations pour les ressources Humaines	8,452,308	8,452,308
6.-	308,592	308,592
7.- Environnement propice et développement communautaire	1,277,340	1,277,340
8.-Recherche à l'exclusion de la recherche opérationnelle	0	0
9.-Autres dépenses HIV / sida non classifiées ailleurs	344,558,703	344,558,703
Total	2,966,418,645	2,966,418,645

1.4.- Pour la question de la 9^e fonction, les autres dépenses non classifiées ailleurs : 344,558,703 gourdes c'est un montant injecté dans la lutte contre le VIH/SIDA pour lequel les activités n'ont pas été spécifiées ou classifiées.

1.5.- 1° Après vérification et correction, la fonction 8 dans FS-ASC et FA-ASC est égale à zéro (0)
2° toutes les fonctions de ASC sont présentées avec leurs contenus et leurs détails dans un tableau dans le fichier : « Tableaux NASA POUR CNS ».Ex. comment les dépenses de la prévention , des soins et traitements etc. ont été utilisées de façon séparée.