



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET DE LA POPULATION**



Septembre 2016

DRAFT

TABLE DES MATIERES

Remerciements

Préface

Liste des sigles et abréviations

Liste des Tableaux et figures

Résumé Exécutif

INTRODUCTION

CHAPITRE 1. CADRE CONTEXTUEL DE L'ERHIS 2

CHAPITRE 2 : CADRE METHODOLOGIQUE DE L'ERHIS 2

2.1. Objectifs de l'étude

2.2. Méthodologie

2.2.1. Préparation technique et administrative

2.2.2. Mission exploratoire et pré-collecte des données

2.2.3. Mission de collecte des données

2.2.4. Analyse et traitement des données

2.3. Champ de l'étude, limites et difficultés

2.3.1. Cibles

2.3.2. Restrictions et réticences

CHAPITRE 3 : RESULTATS DE L'ERHIS 2

3.1. Principaux constats

3.1.1. Au niveau des institutions sanitaires

3.1.1.1. Aspects positifs

3.1.1.2. Aspects négatifs

3.1.2. Au niveau des professionnels de santé

3.1.2.1. Aspects positifs

3.1.2.2. Aspects négatifs

3.2. Exposé des résultats

3.2.1. Cadre de travail des professionnels de santé du secteur privé

3.2.1.1. Typologie des institutions sanitaires du secteur privé

3.2.1.2. Statut juridique des institutions sanitaires du secteur privé

3.2.1.3. Cartographie des institutions sanitaires du secteur privé

3.2.2. Profil des professionnels de santé du secteur privé

3.2.2.1. Effectif par catégorie professionnelle

3.2.2.2. Effectif par spécialité médicale

3.2.2.3. Structure des Professionnels de santé des catégories autres que les médecins, infirmiers et Sages-femmes

3.2.3. Distribution des professionnels de santé du secteur privé

3.2.3.1. Répartition par tranche d'âge et par sexe : pyramide des âges des personnels de santé

3.2.3.2. Répartition par milieu de vie (zone urbaine Vs zone rurale)

3.2.3.3. Répartition structurelle

3.2.4. Financement par les acteurs du système de santé

3.2.4.1. Cartographie des bailleurs

3.2.4.2. Financement par type de contrat

3.2.5. Conditions de travail des professionnels de santé du secteur privé

3.2.5.1. Taux d'agents de santé à temps plein, temps partiel

3.2.5.2. Phénomène de double, triple-emploi

CHAPITRE 4 : CADRE DE SUIVI DES ACQUIS DE L'ERHIS 2

4.1. Profiter de l'opportunité offerte par l'ERHIS 2 pour rétablir la confiance et avoir une compréhension commune du rôle régulateur du MSPP dans le système de santé

4.2. Normaliser par la diffusion des outils

4.3. Reconnaître l'apport du secteur privé par son intégration dans le SISNU

4.4. Valoriser les professionnels du privé par la publication d'un répertoire annuel

4.5. Maintenir le dialogue par la création d'un organe de veille : l'Observatoire National des Personnels de Santé d'Haïti (ONPS-Haïti)

CHAPITRE 5 : RECOMMANDATIONS

7.1. Recommandations à l'endroit du Gouvernement

7.2. Recommandations à l'endroit du Ministère de la Santé et de la Population (MSPP)

7.3. Recommandations à l'endroit des hôpitaux privés

7.4. Recommandations à l'endroit des associations professionnelles

ANNEXES

Annexe 1 : Formulaire de collecte de données de l'ERHIS 2

Annexe 2 : Grille d'analyse de l'ERHIS 2

Annexe 3 : Plan de travail de l'ERHIS 2

Annexe 4 : Liste des participants de l'atelier de validation du Rapport de l'ERHIS 2

BIBLIOGRAPHIE

REMERCIEMENTS

Collecter des informations sur les personnels de santé du secteur privé n'est pas chose aisée. Aussi, convient-il de saluer ici à sa juste valeur l'esprit de collaboration dont ont fait preuve les responsables des institutions sanitaires du secteur privé. En se soumettant à l'exercice, ils ont mis en avant sa portée scientifique. Ainsi, leur louable initiative rend possible aujourd'hui la publication du présent Rapport d'Evaluation des Ressources Humaines des Institutions Sanitaires du secteur privé en Haïti dont l'importance stratégique dans la documentation sur les RHS du pays n'est pas à démontrer. C'est à eux que le Ministère de la Santé Publique et de la population (MSPP) voudrait avant tout signifier toute sa reconnaissance et sa gratitude.

Les remerciements du MSPP vont également à l'endroit :

- des gestionnaires des Ressources Humaines des départements sanitaires du pays qui se sont investis dans la collecte, le traitement et l'analyse des données ;
- des Directeurs qui ont successivement occupés la fonction de DRH au MSPP durant la période de réalisation de l'étude pour leur sens de continuité du service public et leur implication personnelle dans la conduite des travaux ;
- des directeurs départementaux de la santé qui ont facilité la collecte des données dans leurs aires de santé respectives ;
- des associations des professions de santé qui ont soutenu l'initiative et ont pris une part active à la validation des données ;
- de toute l'équipe managériale, technique et administrative du Projet *Health Finance and Governance* (HFG) de Abt Associates pour son expertise et son assistance dans l'encadrement des travaux ;
- de l'USAID qui a autorisé le financement de cette activité ;
- des autres Partenaires Techniques et Financiers du pays notamment l'OPS/OMS et la Banque Mondiale dont les avis et suggestions des experts ont permis d'améliorer le cadre analytique du Rapport.

Ce bel exemple de collaboration rend possible la publication de ce Rapport qui contribuera à coup sûr à une meilleure appréhension des RHS disponible dans le système sanitaire haïtien tant au plan quantitatif que qualitatif.

PREFACE

L'Evaluation des Ressources Humaines des Institutions Sanitaires du secteur privé (ERHIS 2) est la deuxième phase d'une étude dont la première (ERHIS 1) menée en 2014 a été consacrée au secteur public. Tout comme l'ERHIS 1, le but de l'ERHIS 2 est de fournir les informations stratégiques sur les ressources humaines de santé pour aider à la prise de décision sur la base de l'évidence. Sa finalité est tout aussi bien de contribuer à une meilleure planification, utilisation et gestion des ressources humaines en vue d'assurer l'efficacité du système de santé. Dans sa spécificité, L'ERHIS 2 se focalise sur la disponibilité en ressources humaines de santé dans le secteur privé en Haïti suivant les 5 variables ci-après :

- lieu de travail des professionnels de santé du secteur privé par la définition de la typologie, du statut juridique, et de la cartographie des institutions sanitaires où ils sont en activité ;
- profil des professionnels de santé en effectif et par catégorie professionnelle ;
- distribution des professionnels de santé par âge, par sexe, sur le territoire et par type d'emploi ;
- financement des professionnels de santé par les acteurs du système de santé ;
- conditions de travail des professionnels de santé par statut (temps plein, temps partiel, double emploi)

La méthodologie de travail a été celle d'un recensement systématique des professionnels de santé sur leur lieu de travail dans les départements sanitaires du pays suivant une approche participative. Ce qui a nécessité un effort de travail continu sur 10 mois de septembre 2015 à juin 2016 impliquant les points focaux RH des départements sanitaires et les responsables des institutions sanitaires privés.

A présent, le MSPP est heureux de rendre accessibles ces données pertinentes sur les Ressources Humaines de santé du secteur privé et voudrait exprimer sa totale satisfaction pour cette publication qui, assurément, apportera une valeur ajoutée certaine.

Aussi, chacun et chacune de vous, partie prenante du système de santé haïtien, en particulier, gestionnaires du secteur de la santé, professionnels de santé, chercheurs, étudiants, êtes-vous invité (e) à une bonne lecture de cette publication et surtout à en faire très bon usage.

**Le Ministre
Marie Greta Roy CLEMENT**

SIGLES ET ABREVIATIONS

ASCP	: Agent de Santé Communautaire Polyvalent
BCS	: Bureau Communal Sanitaire
DFPSS	: Direction de Formation et de Perfectionnement en Sciences de la Santé
DOSS	: Direction d'Organisation des Services de Santé
DPM/MT	: Direction de la Pharmacie, du Médicament et de la Médecine Traditionnelle
DRH	: Direction des Ressources Humaines
DSA	: Direction Sanitaire de l'Artibonite
DSC	: Direction Sanitaire du Centre
DSGA	: Direction Sanitaire de la Grand'Anse
DSNi	: Direction Sanitaire des Nippes
DSN	: Direction Sanitaire du Nord
DSNE	: Direction Sanitaire du Nord-Est
DSNO	: Direction Sanitaire du Nord-Ouest
DSI	: Direction des Soins Infirmiers
DSO	: Direction Sanitaire de l'Ouest
DSS	: Direction Sanitaire du Sud
DSSE	: Direction Sanitaire du Sud-Est
ERHIS	: Evaluation des Ressources Humaines des Institutions Sanitaires
HCR	: Hôpital Communautaire de Référence
HD	: Hôpital Départemental
HFG	: Health Finance and Governance
IHSI	: Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique
ISSP	: Institution Sanitaire du Secteur Privé
LAM	: Laboratoire d'Analyse Médicale
MSH	: Management Sciences for Health
MSPP	: Ministère de la Santé Publique et de la Population
OBC	: Organisation à Base Communautaire
OBYN	: Obstétricien Gynécologue
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
OMRH	: Office du Management et des Ressources Humaines
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONPS	: Observatoire National des Personnels de Santé
OPS	: Organisation Panaméricaine de la Santé
PPP	: Partenariat Public-Privé
PEPFAR	: President Emergency Plan for AIDS Relief
PMS	: Paquet Minimum de Soins
RH	: Ressources Humaines
RHS	: Ressources Humaines de Santé
SIGRH	: Système d'Information et de Gestion des Ressources Humaines
SISNU	: Système d'Information Sanitaire National Unique

TDR	: Termes de Références
UAS	: Unité d'Arrondissement Sanitaire
UEP	: Unité d'Etudes et de Programmation
URC	: University Research Co.
USAID	: United States Agency for International Development

DRAFT

LISTE DES TABLEAUX, FIGURES ET ANNEXES

- **Liste des tableaux**

- Tableau 1 : Variables d'analyse de l'ERHIS 2 et leurs composantes
- Tableau 2 : Définition opérationnelle des institutions sanitaires du secteur privé
- Tableau 3 : Typologie des institutions sanitaires du secteur privé
- Tableau 4 : Volume des institutions sanitaires du secteur privé nouvellement identifiées
- Tableau 5 : Distribution des institutions sanitaires du secteur privé par type
- Tableau 6 : Répartition des effectifs des RHS du secteur privé par catégorie
- Tableau 7 : Répartition des médecins du secteur privé par spécialité
- Tableau 8 : Répartition des RHS du secteur privé milieu de résidence
- Tableau 9 : Cartographie des bailleurs intervenant dans le financement des RHS
- Tableau 10 : Effectifs des RHS du secteur privé par type de contrat
- Tableau 11 : Financement des RHS du secteur privé par type de contrat

- **Liste des figures**

- Figure 1 : Répartition des institutions sanitaires du secteur privé par catégorie
- Figure 2 : Institutions sanitaires répertoriées Vs identifiées par Département
- Figure 3 : Répartition en pourcentage des institutions sanitaires du secteur privé par type
- Figure 4 : Pourcentage par catégorie professionnelle des professionnels de santé du secteur privé
- Figure 5 : Répartition des Médecins du secteur privé par spécialité
- Figure 6 : Pyramide des âges des RHS du secteur privé
- Figure 7 : Répartition des RHS par milieu de résidence
- Figure 8 : Répartition structurelle des professionnels de santé des emplois autres que médecins, infirmiers et sages-femmes
- Figure 9 : Cartographie des bailleurs intervenant dans le financement des RHS
- Figure 10 : Répartition des professionnels de santé du secteur privé par type de contrat
- Figure 11 : Répartition des RHS privé par temps de travail

- **Liste des annexes**

- Annexe 1 : Formulaire de collecte de données de l'ERHIS 2
- Annexe 2 : Grille d'analyse de l'ERHIS 2
- Annexe 3 : Plan de travail de l'ERHIS 2
- Annexe 4 : Liste des participants de l'atelier de validation des données de l'ERHIS 2

RESUME EXECUTIF

L'Évaluation des Ressources Humaines des Institutions Sanitaires du secteur privé (ERHIS 2) est la deuxième phase d'une étude dont la première (ERHIS 1) a été consacrée au secteur public. Toutes les deux ont été menées dans le but de fournir les informations stratégiques du domaine des ressources humaines de santé afin de contribuer à la prise de décision basée sur l'évidence, notamment pour une meilleure planification, utilisation et gestion des RHS en vue d'assurer l'efficacité du système de santé. De façon spécifique, l'ERHIS 2 vise à :

- identifier les institutions sanitaires abritant les RHS du secteur privé ;
- appréhender les RHS du secteur privé en terme de : effectif, profil, distribution, financement, condition de travail ;
- assurer le complément de l'ERHIS 1 par la mise à disposition d'une base de données des RHS du secteur privé ;

La méthodologie de travail s'appuie sur un recensement systématique sur leur lieu de travail des professionnels de santé du secteur privé. Le processus de collecte et traitement des données dans les 10 départements sanitaires du pays s'est déroulé sur une période de 10 mois de septembre 2015 à juin 2016 suivant une approche participative faisant intervenir près de 300 acteurs du système de santé incluant les points focaux RH des départements sanitaires et les responsables des institutions sanitaires privés.

L'ERHIS 2 établit la situation des ressources humaines de santé disponibles dans le secteur privé en Haïti sur la base des 5 variables suivantes :

- cadre ou lieu de travail des professionnels de santé du secteur privé par la définition de la typologie, du statut, et de la répartition des institutions sanitaires ;
- profil des professionnels de santé en terme d'effectif par catégorie professionnelle ;
- distribution des professionnels de santé au plan socio-démographique et structurel ;
- financement des professionnels de santé par les acteurs du système de santé ;
- conditions de travail des professionnels de santé en temps plein, temps partiel et incidence sur le phénomène de double emploi

Les résultats de l'ERHIS 2 sont les suivants :

- **Relativement au lieu de travail** : les données collectées révèlent que le patrimoine institutionnel du secteur sanitaire privé au 30 juin 2016 est riche, d'un réseau de 1,508 établissements parmi lesquelles l'on distingue 77 Hôpitaux (5%), 374 Centres de santé (25%), 126 Dispensaires (8%), 18 Polycliniques (1%), 312 Cliniques (21%), 502 Pharmacies (33%) et 99 Laboratoires d'Analyses Médicales (7%). 60% de ces Institutions Sanitaires du secteur privé (ISSP) sont des établissements de soins et à peine 2% ont une reconnaissance du MSPP. 80% des établissements sont de type privé à but lucratif, 13% de type privé à but non lucratif et les 7% restant sont de type mixte. Une focalisation sur les hôpitaux privés indique que près de la moitié (43%) sont à but non lucratif et pratiquent des tarifs sociaux ; ce qui par ailleurs laisse entrevoir un problème de pérennité au niveau du financement en cas de retrait des bailleurs. La cartographie des ISSP montre une forte concentration dans le Département Sanitaire de l'Ouest qui abrite à lui tout seul près des 2/3 (64%) de l'ensemble des ISSP du pays.

- ▶▶ **S'agissant du profil des prestataires :** Dans l'ensemble du pays, l'on a dénombré un effectif total de **7,191** professionnels de santé qui, par catégorie professionnelle, se déclinent en 1,048 médecins (14%), 2,241 infirmières (31%), 48 sages-femmes (1%) et 3,854 (54%) personnels des autres professions de santé dont les plus importants sont les auxiliaires-infirmières. Le fait que les effectifs des professionnels de santé en activité dans le secteur privé tendent relativement vers la taille des effectifs du secteur public (**7,191 vs 8,469**) confirme que ce secteur a un poids non négligeable dans le système sanitaire haïtien. Les infirmières sont même plus nombreuses dans le privé que dans le public (**2,241 vs 1,986**) soulevant du coup la problématique de la licence pour la régulation de l'exercice des professions de santé et en back up celui de la reconnaissance/ accréditation des écoles de formation.
- ▶▶ **Pour ce qui est de la de distribution des professionnels de santé :** la pyramide des âges révèle que la démographie des professionnels de santé du secteur privé est marquée par le personnel féminin. Pratiquement 3 travailleurs sur 4 dans le secteur privé sont des femmes (76% de femme contre 24% d'homme) avec une forte concentration dans la tranche d'âge de 25-40 ans. Contrairement au secteur public où la proportion des 55 ans et plus atteint jusqu'à 30% des effectifs, le secteur sanitaire privé est en plein essor. 60% des RHS du secteur privé exercent en zone urbaine contre 40% en zone rurale. Alors que dans le secteur public, le rapport était de 88% contre 12%. La structure des professionnels de santé autres que les médecins, infirmiers et sages-femmes est dominée par les auxiliaires infirmières, les technologistes médicaux, les agents de santé communautaires, les pharmaciens et les chirurgiens-dentistes. Les auxiliaires infirmières sont de loin les plus nombreuses. L'analyse détaillée montre que ce sont elles qui exercent dans les zones géographiques les plus reculées. Elles supervisent le travail des agents de santé communautaire. Pourtant, elles sont formées dans des écoles qui échappent au contrôle de l'Etat.
- ▶▶ **En ce qui concerne le financement des professionnels de santé :** La cartographie des bailleurs au 30 juin 2016 révèle pas moins de 170 bailleurs intervenant dans la prise en charge de 2,369 employés soit 33% ou 1/3 de l'effectif total. Plusieurs interviennent de façon verticale dans une même institution sans réelle coordination. Il s'ensuit des salaires à plusieurs vitesses pour des employés de même emploi et il arrive qu'un même employé puisse avoir plusieurs sources de revenus différentes. On assiste ainsi à un émiettement et une diversification importante de la prise en charge des RHS du secteur privé avec pour chaque bailleur sa grille de rémunération. Cette situation, laisse entrevoir à un niveau plus élevé le problème de coordination de l'aide au développement. Seulement 11% des RHS du secteur privé sont leur propre employeur (propriétaire). Ce qui soulève deux questions importantes : Quel est le niveau réel de développement de l'auto-emploi dans le secteur privé de la santé en Haïti ? La gratuité des soins due au financement extérieur aurait-elle au bout du compte un effet inhibiteur sur l'initiative privée en Haïti ?
- ▶▶ **Enfin, les conditions de travail des professionnels de santé** montrent que 77% des RHS exercent à temps plein contre 19 % à temps partiel ; 4% parmi eux n'ont fourni aucune indication sur leur situation. La moyenne nationale d'ancienneté dans le service tourne autour de 6 ans, ce qui soulève deux problématiques importantes : l'instabilité des emplois dans le secteur privé et la viabilité de l'initiative privé en Haïti d'où la nécessité pour l'Etat de développer des mécanismes de soutien à celle-ci. Selon les données recueillies, l'on relève un phénomène de double emploi pour 9% des

travailleurs, voire de triple emploi pour (0.5%) parmi eux. Compte tenu des cas de réticence rencontrés sur le terrain, l'ampleur réelle de ces phénomènes reste à déterminer.

Au terme des travaux de l'ERHIS 2, plusieurs recommandations en destination du Gouvernement, du MSPP, des hôpitaux privés et des associations professionnelles sont formulées. Pour capitaliser les résultats de ces travaux, il paraît essentiel de renforcer le pilotage du secteur par la mise en place d'un cadre multisectoriel de concertation et de consultation des parties prenantes en vue d'aboutir à la formulation d'une stratégie commune de développement des ressources humaines de santé en Haïti alignée sur la stratégie mondiale 2030.

DRAFT

INTRODUCTION

L'évaluation du stock de ressources humaine dans le système de santé est l'une des étapes fondamentales du processus de planification stratégique. Dans cette perspective, l'ERHIS 2 assure le complètement de l'ERHIS 1 et répond aux questions fondamentales suivantes :

- Où travaillent les professionnels de santé du secteur privé ?
- Combien sont-ils ?
- Quel est leur profil ?
- Dans quelles conditions exercent-ils leur emploi ?
- Ce secteur présente-t-il en Haïti une alternative fiable à l'offre de soin dans le secteur public ?

Ce sont là autant de questionnements auxquels l'ERHIS 2 consacré au secteur privé se propose de répondre au regard de la situation dans le secteur public. Il a été produit suite à un recensement systématique sur leur lieu de travail des professionnels de santé du secteur privé dans les 10 départements sanitaires du pays.

Dans sa structuration, l'ERHIS 2 s'articule sur les points suivants : (Chapitre 1) Cadre contextuel de l'ERHIS 2, (Chapitre 2) Cadre méthodologique, (Chapitre 3) Cadre analytique, (Chapitre 4) Cadre de suivi des acquis de l'ERHIS 2 et (Chapitre 5) Recommandations.

CHAPITRE 1. CADRE CONTEXTUEL DE L'ERHIS 2

Selon les données disponibles au 2ème Forum Mondial sur les Ressources Humaines de Santé (RHS) tenu à Bangkok en Thaïlande du 25 au 29 janvier 2011, Haïti affichait une densité de 0.36¹ professionnel de santé (médecins, Infirmiers et Sages-femmes) pour 1,000 habitants loin derrière le seuil de 2.3/1,000² défini par l'OMS. Près de deux ans plus tard en juillet 2012, la situation a peu évolué. Ce ratio, tel qu'indiqué dans le document de Politique National de la Santé, se situe à 0.65/1,000. Entre temps, le MSPP a lancé un vaste programme sectoriel à travers le Plan Directeur de santé 2012-2022 visant une redynamisation du Système National de Santé. Et l'un des chantiers prioritaires de ce programme concerne le domaine des ressources humaines. En effet, il est établi que sans les RH, aucune initiative majeure en matière de santé ne peut avoir des chances d'aboutir. Dès lors, parallèlement au déploiement du Plan, il paraissait essentiel de réévaluer la situation des ressources humaines du pays afin de lui permettre, le cas échéant, de se doter en quantité et en qualité dans la perspective d'une planification stratégique de la main d'œuvre qu'il lui faut pour répondre à ses ambitions.

C'est dans ce contexte qu'une Evaluation des Ressources Humaines des Institutions Sanitaires du secteur public (ERHIS 1) a été menée en 2014 par la DRH du MSPP avec l'assistance du Projet HFG et l'appui financier de l'USAID, afin de mieux appréhender les ressources humaines de santé disponibles en terme d'effectif, de profil, de distribution géographique, de répartition par âge, par sexe, par sources de paiement, et formuler des recommandations pour orienter les actions de développement dans le domaine.

Les principaux résultats de cette étude sont les suivants : avec une population totale de 10, 579,230 habitants dont 2,789,674³ femmes en âge de procréer, le pays comptait au 30 juin 2014, un effectif total dans le secteur public de 13,014 employés dont 1,068 médecins, 1,470 infirmiers et 84 Sages-femmes. 88% de ces professionnels de santé exercent en zone urbaine contre 12% en zone rurale. L'analyse de la pyramide des âges avait montré que 1/10ème des effectifs actuels du personnel de santé avaient atteint l'âge de départ à la retraite et que dans les 10 prochaines années, un autre cinquième du personnel actuellement en poste aura atteint l'âge d'aller à la retraite. De ce fait, le système sanitaire haïtien risque d'être amputé de près de 30% de ses effectifs actuels. Dans l'ensemble près de 2/3 des personnels en poste sont rémunérés par l'Etat (64.19%). Les personnels contractuels toutes tendances confondues représentent un peu moins de 30% des effectifs et sont essentiellement financés par les bailleurs (21% des cas). Au niveau infrastructurel, selon les données administratives disponible en 2015 à l'Unité d'Etudes et de Programmation (UEP) du MSPP, l'on dénombrait, 1,048⁴ institutions sanitaires dont 490 de type privé, 168 de type mixte et 390 de type public.

¹ Rapport sur les progrès accomplis dans les pays prioritaires en application de la déclaration de Kampala, AMPS, 2011

² OMS, Rapport sur la santé dans le monde, 2006

³ Annuaire Statistique 2013

⁴ MSPP, UEP, Liste des institutions sanitaires du pays, avril 2015, Haïti

L'ERHIS 1 a établi la situation des RHS dans le secteur public. Qu'en est-il du secteur privé ? Cette interrogation situe le cadre d'intervention de l'ERHIS 2.

DRAFT

CHAPITRE 2 : CADRE METHODOLOGIQUE DE L'ERHIS 2

2.1. Objectifs de l'étude

L'ERHIS 2 vise à fournir les informations stratégiques du domaine des ressources humaines de santé afin de contribuer à la prise de décision basée sur l'évidence, notamment pour une meilleure planification, utilisation et gestion des RHS en vue d'assurer l'efficacité du système de santé.

Plus spécifiquement, l'ERHIS 2 vise à :

- ☞ identifier les institutions sanitaires abritant les RHS du secteur privé ;
- ☞ appréhender les RHS du secteur privé en terme de : profil, distribution géographique, financement, condition de travail ;
- ☞ assurer le complètement de l'ERHIS 1 par la mise à disposition d'une base de données des RHS du secteur privé ;

L'ERHIS 2 établit la situation des ressources humaines de santé disponibles dans le secteur privé en Haïti sur la base des 5 variables suivantes :

- cadre ou lieu de travail des professionnels de santé du secteur privé par la définition de la typologie, du statut, et de la répartition des institutions sanitaires ;
- profil des professionnels de santé en terme d'effectif par catégorie professionnelle ;
- distribution des professionnels de santé au plan socio-démographique et structurel ;
- financement des professionnels de santé par les acteurs du système de santé ;
- conditions de travail des professionnels de santé en temps plein, temps partiel et incidence sur le phénomène de double emploi

2.2. Méthodologie

La méthodologie de travail s'appuie sur un recensement systématique des professionnels de santé sur leur lieu de travail dans les 10 départements sanitaires du pays. Le processus de collecte et traitement des données s'est déroulé sur une période de 10 mois de septembre 2015 à juin 2016 suivant une approche participative faisant intervenir près de 300 acteurs du système de santé incluant les points focaux RH des départements sanitaires et les responsables des institutions sanitaires privés.

Au niveau de la démarche les étapes suivantes ont été suivies :

- préparation technique et administrative du recensement,
- mission exploratoire et de pré-collecte des données par les points focaux RH dans les départements sanitaires,
- mission conjointe de collecte des données, équipes centrale et départementale ;
- saisie des données
- traitement des données (tabulation, édition des figures et graphiques), analyse et interprétation
- rédaction de rapport
- atelier de validation

Ces différentes étapes se résument dans les 4 phases suivantes :

- ⇒ Phase 1 : préparation technique et administrative
- ⇒ Phase 2 : mission exploratoire et de pré-collecte des données
- ⇒ Phase 3 : mission de Collecte et saisie des données
- ⇒ Phase 4 : Traitement des données et rédaction du rapport

2.2.1. Préparation technique et administrative

Cette phase a démarré par une étape préliminaire consistant à effectuer la revue documentaire puis le cadrage de l'étude par la rédaction des termes de références (TDR). Ces préliminaires ont été suivis par une étape technique portant sur l'élaboration des outils de collecte de données (formulaire et guide de remplissage) et la formation/orientation des équipes de travail du niveau central et départemental. Par la suite un prétest des outils a été réalisé dans deux (2) Institutions sanitaires du département sanitaire de l'Ouest. Les leçons du pré-test ont permis de réajuster les informations du formulaire de collecte de données. La dernière étape de la préparation technique et administrative a été une phase de sensibilisation. Celle-ci a été marquée par deux (2) temps forts : la délivrance par la Haute Instance du Ministère d'une lettre d'introduction auprès des Institutions sanitaires du secteur privé et la rencontre à leur siège des principales associations des professionnels de santé (médecins, Infirmiers et sages-femmes), afin d'obtenir leur adhésion au projet. Il n'a pas paru nécessaire de faire ici des communiqués de presse par les trois (3) canaux identifiés (bulletin d'information du MSPP, Presse écrite, site du MSPP). Par contre, la phase de sensibilisation s'est poursuivie localement par les équipes départementales à travers la mission exploratoire et de pré-collecte des données.

2.2.2. Mission exploratoire et pré-collecte des données

La phase de mission exploratoire et de pré-collecte des données a été réalisée par les équipes départementales qui ont une meilleure maîtrise de leurs aires de santé. Elle vise à identifier sur le terrain les institutions sanitaires, sensibiliser les responsables à l'opération de recensement, disséminer les formulaires de collecte de données, relever les données quantitatives et qualitatives sur les RHS afin d'orienter les efforts de travail de la prochaine phase puis tracer enfin le circuit de collecte des données des équipes conjointes niveau central et départemental.

2.2.3. Mission de collecte des données

Seules les institutions sanitaires avec un effectif important (plus de 25 employés) ont été visitées, l'équipe du niveau départemental s'étant chargée dès la phase de pré-collecte d'effectuer le suivi pour s'assurer que les formulaires des autres institutions dûment remplis sont retournés.

Globalement, trois axes de travail ont été définis pour le pays.

- Axe 1 : Nord-Ouest ; Artibonite ; Nord ; Nord-Est et Centre (les données collectées dans ces 5 premiers départements ont fait l'objet de la rédaction d'un rapport à mi-parcours de l'ERHIS 2)
- Axe 2 : Sud-Est ; Nippes ; Sud et Grand'Anse

- Axe 3 : Ouest subdivisé en 9 zones d'intervention : l'Aire Métropolitaine avec ses 3 zones géographiques délimitées par les territoires des BCS de Pétion-ville, Port-Au-Prince et Carrefour, l'UAS Anacaona, l'UAS Goavienne, l'UAS Gonavienne, le BCS Delmas-Cité Soleil-Tabarre, l'UAS Cul de Sac frontière et l'UAS Matheux.

Le plan de réalisation de l'ERHIS 2 figure en annexe 3 du présent rapport

Concomitamment à la collecte des données, une équipe d'opérateurs de saisies a procédé au fur et à mesure à la saisie des données dans un masque de saisie de sorte que le dernier jour, dans chaque département sanitaire, s'est organisé un atelier de synthèse et de consolidation des données collectées avec le réseau départemental des gestionnaires des ressources humaines auquel se sont joints les responsables des institutions sanitaires du secteur privé les plus prédominants.

2.2.4. Traitement et analyse des données

La dernière phase de réalisation de l'ERHIS 2 a consisté à traiter les données selon une grille d'analyse (voir annexe 2) sur la base de 5 variables qui ont présidé à l'élaboration des formulaires de collecte des données. Le tableau 1 ci-après présente ces variables et leurs composantes.

Tableau 1 : Variables d'analyse de l'ERHIS 2 et leurs composantes

Variables	Définition	Composantes
Variable 1	Lieu de travail des professionnels de santé	▪ Typologie des ISSP ▪ Statut juridique des ISSP ▪ Cartographie des ISSP
Variable 2	Profil des professionnels de santé	▪ Effectif ▪ Catégorie professionnelle
Variable 3	Distribution des professionnels de santé	▪ Distribution sociodémographique ▪ Distribution géographique ▪ Distribution structurelle
Variable 4	Financement par les acteurs du système de santé	▪ Cartographie des bailleurs ▪ Volume des financements
Variable 5	Conditions de travail des professionnels de santé	▪ Taux d'employé à temps plein, temps partiel ▪ Niveau de la double pratique

Pour chaque variable, ainsi que ses composantes, le traitement et l'analyse des données ont suivi les étapes suivantes :

- tabulation (confection et remplissage de tableaux à partir des données recueillies),
- édition des figures et graphiques d'illustration,
- analyse et interprétation
- et rédaction du rapport final.

2.3. Champ de l'étude, limites et difficultés

2.3.1. Cibles

- ⇒ L'ERHIS 2 s'est focalisée uniquement sur les professionnels de santé (prestataires de soins) du secteur privé, y compris les médecins résidents en formation de spécialités
- ⇒ La collecte de données a concerné les institutions sanitaires privées fonctionnelles et offrant effectivement des soins à la population
- ⇒ L'autorisation de fonctionner des établissements sanitaires n'a pas été le préalable pour être enrôlé dans l'opération : selon les données de la DOSS et de la DPM/MT au 30 septembre 2016 seuls 14 établissements de soins et 225 pharmacies disposent d'une autorisation

2.3.2. Restrictions et réticences

- ⇒ **N'ont pas été pris en compte dans l'étude :**
 - Les institutions de santé fonctionnelles ne disposant pas de professionnels de santé.
 - Les personnels administratifs des établissements sanitaires où des données ont été collectées
 - Les personnels stagiaires
 - Le domaine de la médecine traditionnelle
- ⇒ **Les équipes ont été confrontées à des cas de refus**
 - Ces cas de refus sont estimés à 4%
 - Ils ont été rencontrés notamment au niveau du personnel médical.
 - Cette situation est à la base de données partielles pour certaines institutions sanitaires

CHAPITRE 3 : RESULTATS DE L'ERHIS 2

3.1. Principaux constats

3.1.1. Au niveau des institutions sanitaires

3.1.1.1. Aspects positifs

- ☐ Le secteur sanitaire privé est assez représentatif en Haïti : même s'ils sont relativement de petites tailles, il y a plus d'établissements de soins privés que publics dans le pays. De plus, ces établissements sont les plus proches de la population en terme d'accessibilité géographique.
 - ☐ Dans chacun des 10 départements sanitaires du pays, il existe au moins un établissement de soins privé de la taille d'un hôpital capable d'offrir une alternative solide en matière de soins à la population eu égard à la qualité de son plateau technique. Parmi ces hôpitaux, ceux à but non lucratif sont sur-fréquentés et y reçoivent même des usagers provenant d'autres localités du pays.
- ☞ De par son potentiel, le secteur sanitaire privé offre de réelles opportunités au MSPP de promouvoir les approches de partenariat public-privé en Haïti.

3.1.1.2. Aspects négatifs

- ☐ L'Etat a une faible autorité sur les établissements sanitaires du secteur privé qui, pour la plupart, ne se sentent pas redevables (même en vertu de la concession du service public) au Ministère de tutelle.
 - ☐ Bien souvent, il existe un grand écart entre les dénominations des institutions sanitaires et leur plateau technique. L'on a dû procéder au cas par cas pour classer certaines institutions sanitaires dans des catégories.
 - ☐ Les établissements pharmaceutiques sont les plus nombreux sur le terrain. Ils se développent surtout dans les périphéries des hôpitaux et sont perçus comme une véritable opportunité d'affaires, source d'enrichissement sûr pour tout individu, qu'il soit professionnel de santé ou pas.
- ☞ Ces constats se résument en un véritable défi lié au problème de régulation du domaine des établissements sanitaires du secteur privé.

3.1.2. Au niveau des Professionnels de santé

3.1.2.1. Aspects positifs

- ☐ Globalement les professionnels de santé du secteur privé présentent les mêmes profils que ceux du secteur public. Mieux, on y rencontre des spécialités médicales rares en Haïti telles que la neurologie, la neurochirurgie, la cardiologie et l'anatomo-pathologie.

- ❑ Le secteur privé a été enrichi par des professionnels venus de tous les continents faisant bénéficier au pays leurs expériences et leurs expertises (ex : fingerprint pour la gestion des présences et application KliniPAK pour le système électronique de gestion de la file des patients par le médecin...) on a dénombré au moins 16 nationalités présentes sur le terrain.
- ❑ Certains hôpitaux bénéficient même en été de visite de spécialistes très pointus agissant de manière bénévole pour la prise en charge de malades démunis. Ce type de collaboration offre même des possibilités de transferts de malade à l'étranger pour y recevoir les soins particuliers nécessaires.
- ❑ Des établissements de soins privés sont en partenariat avec des universités ou instituts de recherche de renom de l'extérieur favorisant ainsi des échanges d'expérience et la formation continue de prestataires haïtiens.
- ❑ Eu égard à la qualité de leur plateau technique et au niveau de qualification de leurs prestataires, des hôpitaux privés reçoivent des médecins résidents pour leur formation en spécialité. L'occasion est ainsi donnée à ces derniers de travailler avec de grands spécialistes au cours des visites de travail bénévole de ces derniers en Haïti.

☞ Sans contredit, le domaine des Ressources humaines du secteur privé se présente à plusieurs titres, comme une véritable richesse pour le pays. Il offre de véritables opportunités pour la formation initiale ou le renforcement de capacités en cours d'emploi si l'Etat sait tirer profit d'un cadre de collaboration efficace avec des entités sur le terrain.

3.1.2.2. Aspects négatifs

- ❑ Les personnels du secteur privé se sentent exclus du système de santé. Pour beaucoup, cette étude a été perçue comme la première démarche de l'Etat pour se rapprocher d'eux justifiant ici entre autres, la nécessité de la mise en place d'un cadre de collaboration et de concertation multisectoriel regroupant les deux secteurs.
- ❑ Même s'ils sont diplômés, très peu de professionnels de santé du secteur privé, notamment des emplois paramédicaux, ont une licence du MSPP.
- ❑ Les auxiliaires infirmières sont les professionnels les plus qualifiés exerçant dans les zones reculées ; or la formation de ces dernières se fait dans des écoles privées qui échappent au contrôle de l'Etat, posant à nouveau ici la récurrente question de la reconnaissance et accréditation des écoles de formation.
- ❑ Les emplois du secteur privé sont très instables ; la moyenne d'ancienneté tourne autour de 6 ans

☞ La régulation de l'exercice des professions de santé se présente comme la problématique majeure à adresser en Haïti.

3.2. Exposé des résultats

3.2.1. Cadre de travail des professionnels de santé du secteur privé

3.2.1.1. Typologie des institutions sanitaires du secteur privé (ISSP).

3.2.1.1.1. Définitions opérationnelles

Pour atteindre les professionnels de santé du secteur privé, véritables cibles de l'étude, l'ERHIS 2 s'est attaché à identifier d'abord les institutions sanitaires où les dits professionnels sont en activités. Le tableau 2 présente la typologie de ces institutions et leur définition opérationnelle dans le cadre des analyses. Cette définition repose sur 4 critères essentiels : la taille de l'établissement (nombre de lits), son statut juridique (privé à but lucratif ou non), le profil des professionnels de santé y exerçant (emploi et spécialité) et le domaine d'intervention (soins, vente de médicament ou test de laboratoire). La normalisation des institutions sanitaires du secteur privé reste l'un des axes prioritaires d'intervention du système sanitaire haïtien.

Tableau 2 : Définition opérationnelle des Institutions sanitaires du secteur privé

Type d'institution	DESCRIPTION
Hôpital	Etablissement de soins à but lucratif ou non d'au moins 50 lits avec plusieurs spécialités médicales. Selon la taille et le nombre de spécialités médicales disponibles, il a le statut d'un Hôpital Communautaire, un hôpital départemental ou Hôpital Universitaire
Centre de santé	Etablissement de soin à but lucratif ou non de 0 à 10 lits au plus où exerce au moins 1 médecin
Dispensaire	Etablissement de soin à but lucratif ou non tenu par une infirmière ou auxiliaire infirmière
Polyclinique	Etablissement de soins purement privé où l'on rencontre plusieurs spécialités médicales
Clinique	Etablissement de soins purement privé où l'on rencontre au moins 1 médecin. La clinique peut être spécialisée.
Laboratoire d'analyse médicale	Etablissement de santé privé tenu par un technologiste médical et spécialisé dans les analyses médicales
Pharmacie	Etablissement de sante privé tenu par un pharmacien et spécialisé dans la vente de médicaments

👉 **L'un des besoins essentiels du système sanitaire haïtien est la normalisation du domaine des institutions sanitaires privés**

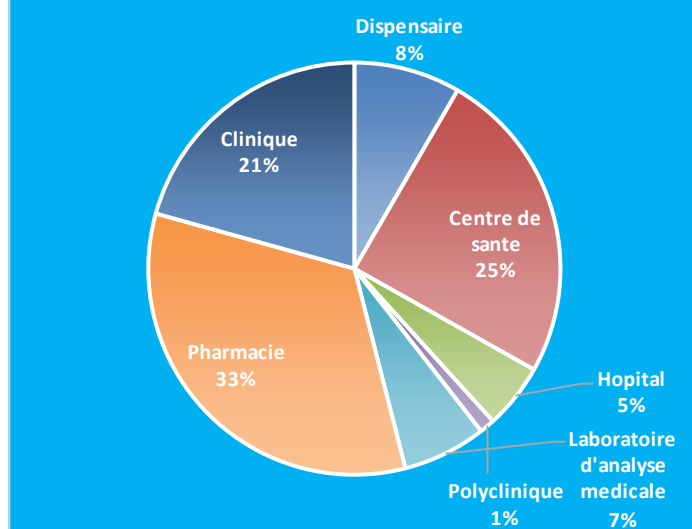
3.2.1.1.2. Volume des institutions sanitaires par type

Le nombre total d'Institutions Sanitaires du secteur privé identifiées s'élève à **1,508** ; parmi lesquelles, on distingue : 77 Hôpitaux, 374 Centres de santé, 126 Dispensaires, 18 Polycliniques, 312 Cliniques, 502 Pharmacies et 99 Laboratoires d'Analyses Médicales (Tableau 2).

Tableau 3 : Typologie des institutions sanitaires du secteur privé

Type d'institution	Nombre	Pourcentage
Hôpital	77	5%
Centre de Santé	374	25%
Dispensaire	126	8%
Polyclinique	18	1%
Clinique	312	21%
Pharmacie	502	33%
Laboratoire d'Analyse Médicale (LAM)	99	7%
TOTAL	1,508	100%

Figure 1 : Repartition en pourcentage des institutions sanitaires du secteur privé par type



Si l'on considère le volume des institutions sanitaires du secteur privé par type, l'on arrive à l'ordre suivant :

- Pharmacie (33%) ;
 - Centre de santé (25%)
 - Clinique (21%)
 - Dispensaire (8%)
 - Laboratoire d'Analyse Médicale (7%)
 - Hôpital (5%)
 - Polyclinique (1%)
- L'analyse par fonction montre que :
- 60% des ISSP sont dans l'offre de soins
 - 40% dans l'appui à l'offre de soins

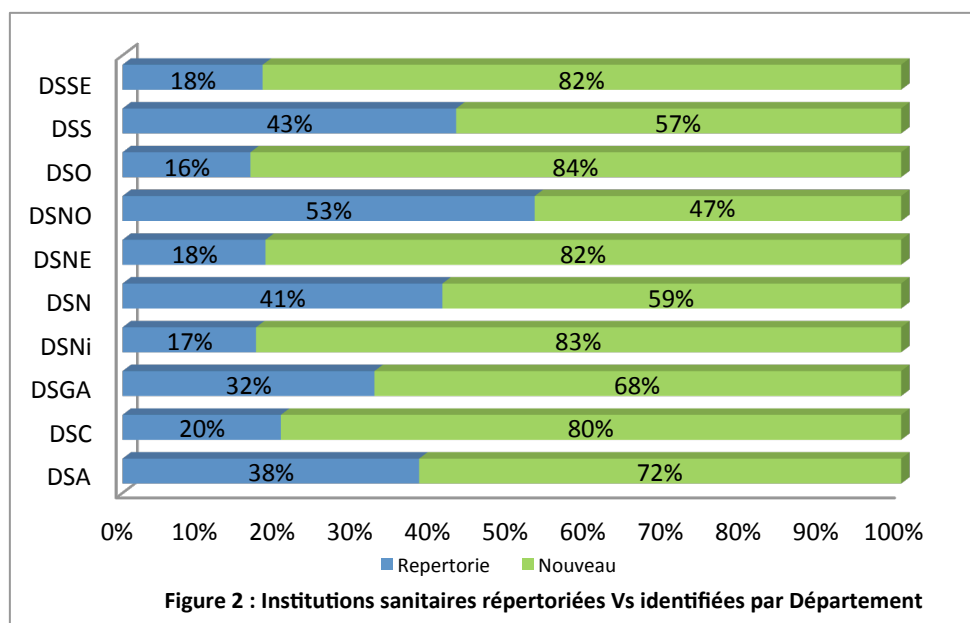
☞ En Haïti, 60% des institutions sanitaires du secteur privé sont des établissements de soins contre 40% d'établissements d'appui à l'offre de soins. Pris individuellement, les pharmacies sont les plus nombreuses (33%).

☞ La régulation de l'exercice des professions de santé par la délivrance d'autorisation d'ouverture (établissement) et de permis d'exercer (licence de travail) doit être l'un des chantiers prioritaires à prendre en compte si l'on veut s'assurer de la qualité des services dans le secteur privé.

3.2.1.2. Cartographie des institutions sanitaires du secteur privé

Tableau 4 : Répartition des institutions sanitaires du secteur privé identifiées

Statut d'institution	DSA	DSC	DSGA	DSNi	DSN	DSNE	DSNO	DSO	DSS	DSSE	Ensemble
Répertorié	24	12	11	6	53	9	27	159	30	9	340
Nouveau	39	47	27	29	76	40	24	809	40	41	1,168
TOTAL	63	59	34	35	129	49	51	968	70	50	1,508



- » L'ERHIS 2 a permis d'identifier un total de 1,168 (77%) nouvelles institutions sanitaires non répertoriées dans la base de données du MSPP (UEP)
- » Initialement cliniques, polycliniques, laboratoires d'analyse médicales et pharmacies n'étaient répertoriées dans la base de données du MSPP.
- » Les nouvelles informations recueillies fournissent une base de travail pour l'accréditation des établissements de soins et la régulation de l'exercice des professions de santé

👉 Le Département Sanitaire de l'Ouest où se trouve Port-Au-Prince, la capitale du pays abrite à lui tout seul les 2/3 (64%) de l'ensemble des institutions sanitaires du secteur privé du pays.

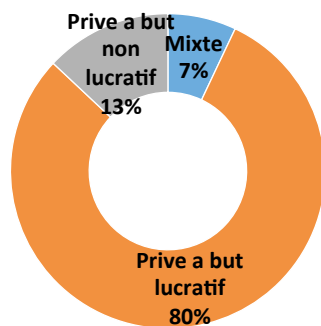
3.2.1.3. Statut juridique des institutions sanitaires du secteur privé

Le statut juridique des institutions sanitaires renseigne sur leur mode de financement et permet de distinguer 3 grandes catégories : privé à but lucratif (fonds privé), privé à but non lucratif (fonds de bailleurs) et mixte (combine plusieurs sources de financement se traduisant par des dons en nature ou en espèce). Le tableau 5 fait le décompte des institutions sanitaires sur chacune de ces catégories.

Tableau 5 : Distribution des institutions sanitaires du secteur privé par statut juridique

Types d'institution	Nombre	Pourcentage
Mixte	106	7%
Privé à but lucratif	1,206	80%
Privé à but non lucratif	196	13%
TOTAL	1,508	100%

Figure 3 : Répartition des institutions sanitaires du secteur privé par type



- ▶ Les données recueillies révèlent que 80% des institutions sanitaires du secteur privé sont à but lucratif.
- ▶ L'analyse détaillée montre que si l'on ne considère que les établissements de soins, ce sont 68 % d'entre eux qui sont à but lucratif
- ▶ En tenant exclusivement compte du type d'institution « Hôpital », ce sont 57% qui sont à but lucratif. Ce qui signifie que les 43% autres sont à but non lucratif

☞ **En Haïti, 43% des hôpitaux du secteur privé sont à but non lucratif. Cette situation laisse apparaître deux (2) problèmes majeurs, notamment :**

- la sur-fréquentation desdits hôpitaux par les patients en quête de gratuité ou de tarif social
- la pérennité du financement de ces établissements en cas de retrait des bailleurs

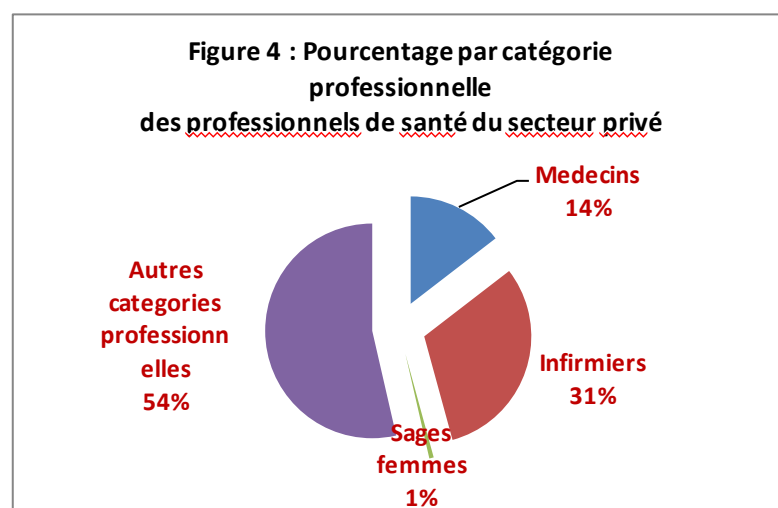
3.2.2. Profil des professionnels de santé du secteur privé

Ce point du rapport fait une analyse des travailleurs de santé par catégorie professionnelle et par spécialité médicale.

3.2.2.1. Répartition des effectifs par catégorie professionnelle

Tableau 6 : Répartition des RHS du secteur privé par catégorie

Catégories professionnelles	Effectifs	Pourcentage
Médecin	1,048	14%
Infirmier	2,241	31%
Sage-Femme	48	1%
Autres catégories	3,854	54%
Total	7,191	100%



- Dans l'ensemble du pays, l'étude a permis de dénombrer un effectif total de 7,191 professionnels de santé en activité dans le secteur privé
- Par catégories professionnelles, on distingue :
 - 1,048 médecins (14% de l'effectif total)
 - 2,241 infirmiers (31%)
 - 48 sages-femmes (1%)
 - 3,854 employés des autres catégories (54%)
- Globalement, le secteur sanitaire privé haïtien présente un profil professionnel similaire à celui du secteur public

La comparaison des effectifs du privé et du public⁵ au 30 juin 2016, montre que :

- Les effectifs des professionnels de santé en activité dans le secteur privé tendent relativement vers la taille des effectifs du secteur public (**7,191 vs 8,469**), confirmant ainsi le poids de ce secteur dans le système sanitaire haïtien ;
- Numériquement, il y a moins de médecins en activité dans le secteur privé que dans le secteur public (**1048 vs 1,558**).
- Par contre, cette tendance est renversée chez les infirmiers qui sont plus nombreux dans le privé (**2,241 vs 1,986**). Cette situation pourrait s'expliquer par la forte libéralisation du secteur qui se traduit par une prolifération des écoles de formation paramédicales dont les produits inondent le marché du travail et fournissent une main d'œuvre abondante pour le recrutement ;
- Le nombre de sage-femme reste problématique dans les deux secteurs et fait 1% des effectifs.

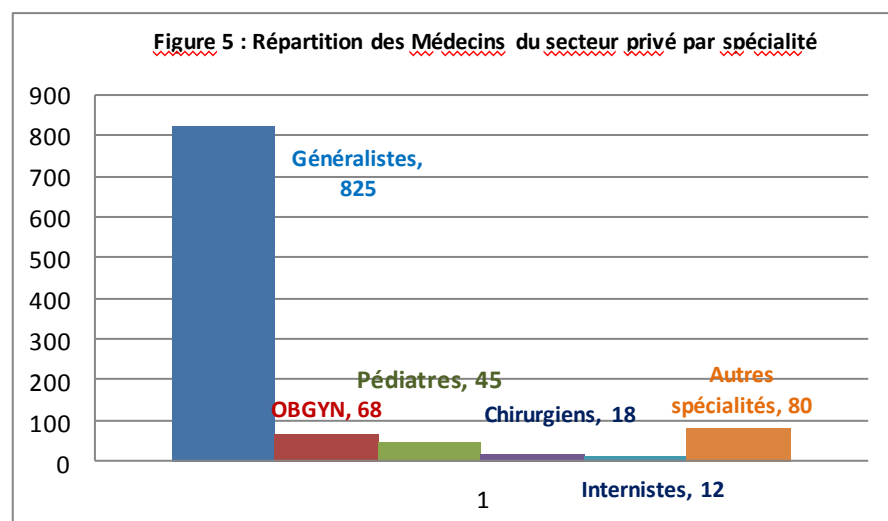
👉 **Le domaine des ressources humaines du secteur privé est en plein essor en Haïti et a un poids non négligeable dans le système sanitaire du pays**

⁵ Données du SIGRH au 30 juin 2016

3.2.2.3. Effectif par spécialités médicales

Tableau 7 : Répartition des médecins du secteur privé par spécialité

Types de spécialité	Effectifs	Pourcentage
Généralistes	825	79%
Obstétriciens gynécologues (OBGYN)	68	6%
Pédiatres	45	4%
Chirurgiens	18	2%
Internistes	12	1%
Autres spécialités	80	7%
TOTAL	1,048	100%



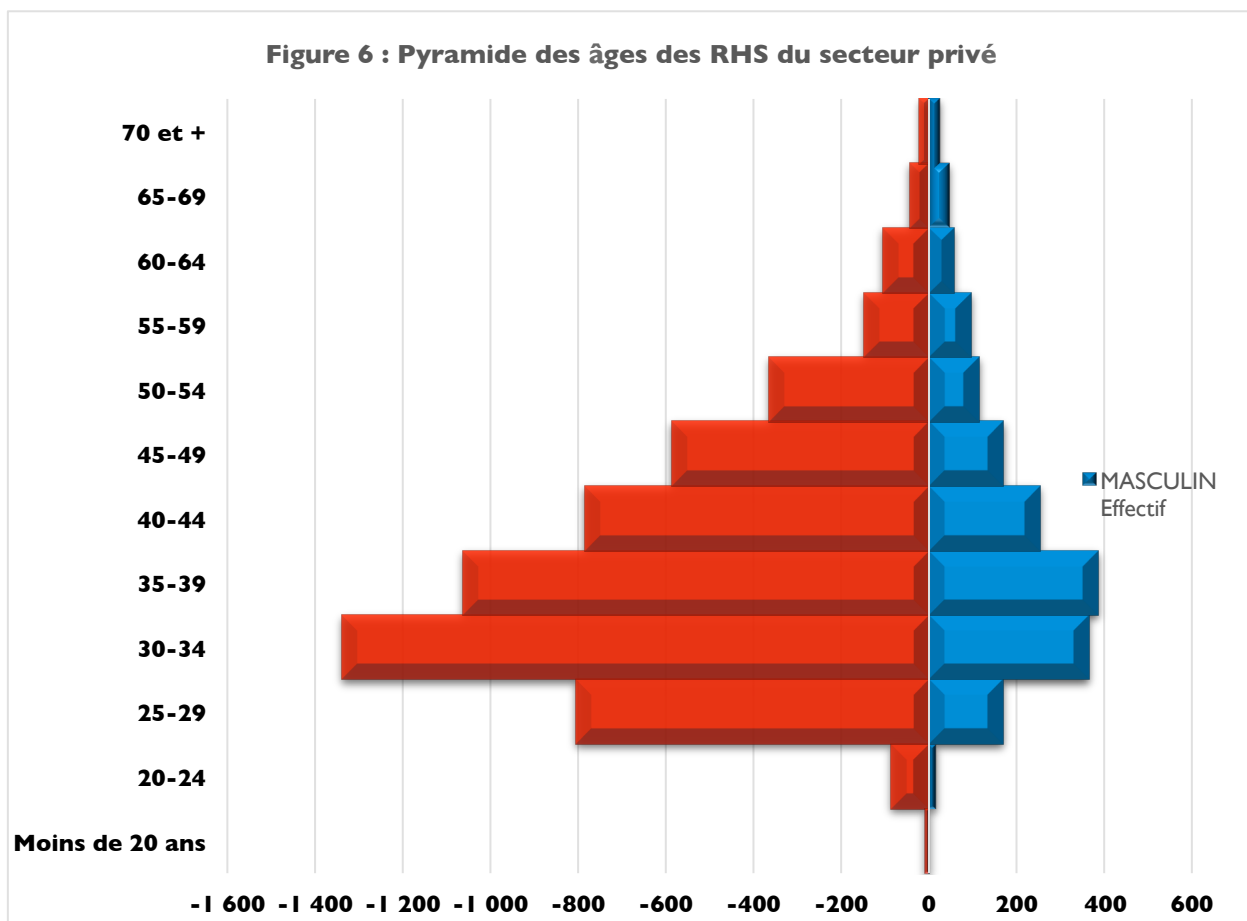
- Tout comme dans le secteur public, l'emploi des médecins du secteur privé est dominé par les généralistes qui constituent 79 % des effectifs.
- Les 4 spécialités de base sont ensuite les plus représentées avec dans l'ordre les OBGYN (6%), les Pédiatres (4%), les chirurgiens (2%) et les internistes (1%).
- Les 7% restant sont occupés par l'ensemble les autres spécialités dont les plus importantes sont les Orthopédistes, les Ophtalmologistes, les Médecins de famille et les Anesthésistes,
- Les spécialités rares sont les Anatomo-pathologistes, les cardiologues, les neurologues et les neurochirurgiens.

Le secteur sanitaire privé haïtien offre une gamme variée de spécialités médicales dont certaines très pointues pourraient davantage être valorisées dans le cadre d'un Partenariat Public-Privé

3.2.3. Distribution des professionnels de santé du secteur privé

3.2.3.1. Répartition sociodémographique

La démographie des professionnels de santé du secteur privé est marquée par le personnel féminin. Pratiquement 3 travailleurs sur 4 sont des femmes (76% de femme contre 24% d'homme). On note pour ces personnels majoritairement féminins une forte concentration dans la tranche d'âge de 25-40 ans. Contrairement au secteur public où leur proportion s'élève jusqu'à 30%, les 55 ans et plus ont une part faible (à peine 5%) confirmant ainsi le fait que le secteur privé est en plein essor.



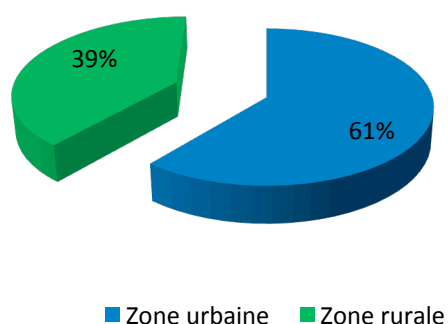
👉 **La relative jeunesse des RHS confirme que le secteur privé est en plein essor en Haïti**

3.2.3.2. Répartition géographique des RHS

Tableau 8 : Répartition des RHS du secteur privé milieu de résidence

Zone géographique	Effectif	Proportion
Zone urbaine	4,380	61%
Zone rurale	2,811	39%
Total	7,191	100%

Figure 7 : Répartition des RHS par milieu de résidence



» 61% des RHS du secteur privé exercent en zone urbaine contre 39% en zone rurale.

» Ces données sont nettement meilleures que celles du secteur public où la répartition géographique est de 88% vs 12%

» Le secteur privé arrive à mieux attirer les professionnels de santé en zone rurale.

☞ En Haïti, près de 40% des RHS du secteur privé exercent en zone rurale contre seulement 12% dans le secteur public.

☞ Le secteur public pourrait s'inspirer des meilleures pratiques dans le secteur privé pour améliorer la distribution de ses RHS dans le cadre de sa politique de rétention des personnels qualifiés en zone rurale où vivent 50% de la population du pays.

3.2.3.3. Répartition structurelle des RHS

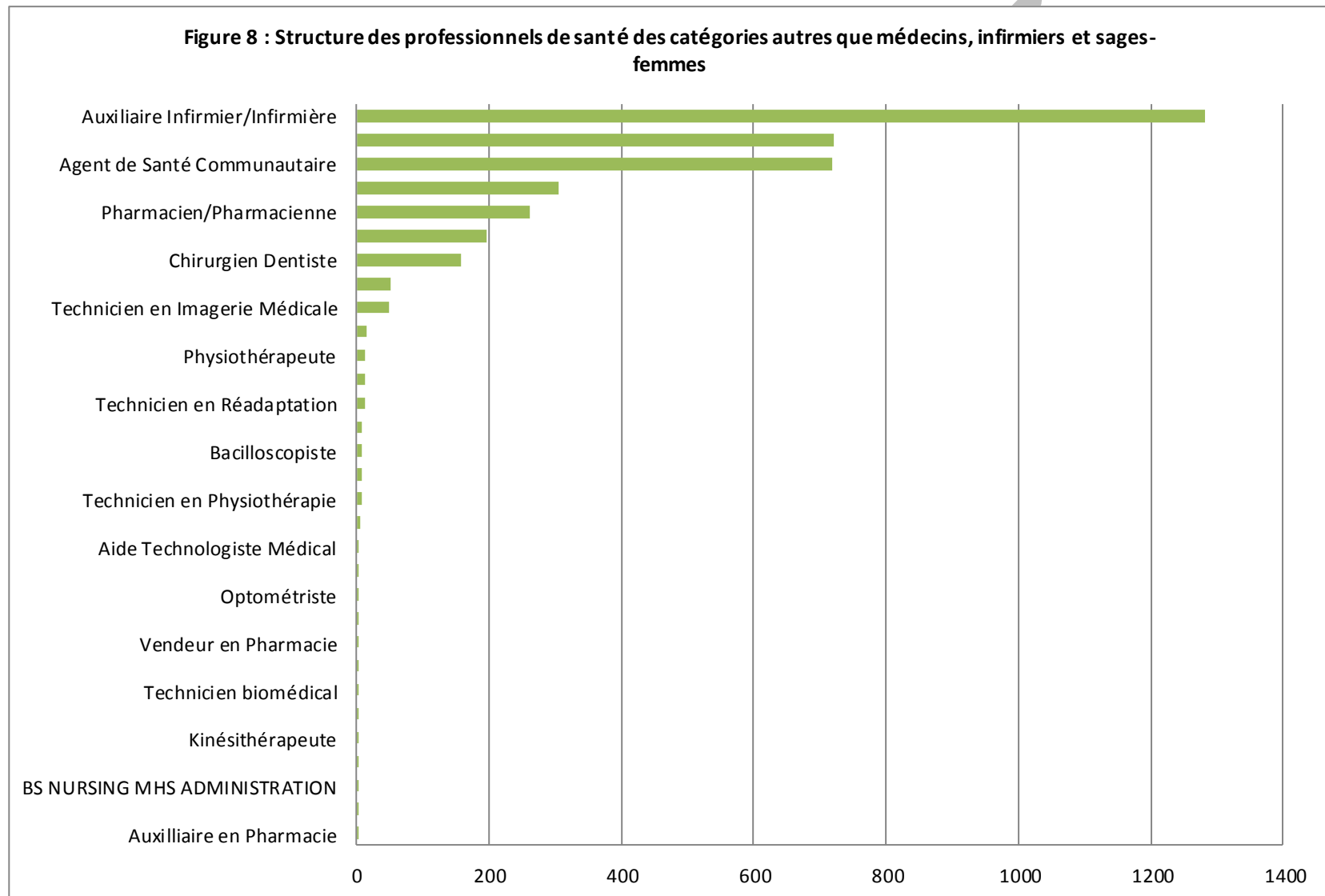
Ce point du Rapport fait une analyse de la structure des Professionnels de santé des catégories autres que les médecins, infirmiers et Sages-femmes vu que ces derniers ont été étudiés spécifiquement au point 3.2.2.

La structure du profil des RHS du secteur privé des catégories autres que médecins, infirmiers et Sages-femmes (figure 7) est dominée par ordre d'importance par les emplois suivants :

- ☐ auxiliaires infirmières,
- ☐ technologistes médicaux,
- ☐ agents de santé communautaires,
- ☐ pharmaciens et chirurgiens-dentistes.

Les auxiliaires infirmières sont de loin les plus nombreuses. L'analyse détaillée montre que ce sont elles qui exercent dans les zones les plus reculées. Elles supervisent le travail des agents de santé communautaires. Pourtant, elles sont formées dans des écoles qui échappent au contrôle de l'Etat

👉 **En Haïti, ce sont les auxiliaires infirmières qui exercent dans les zones les plus reculées du territoire. Elles supervisent les ASCP dans leur travail. Pourtant, elles sont formées dans des écoles qui échappent au contrôle de l'Etat.**

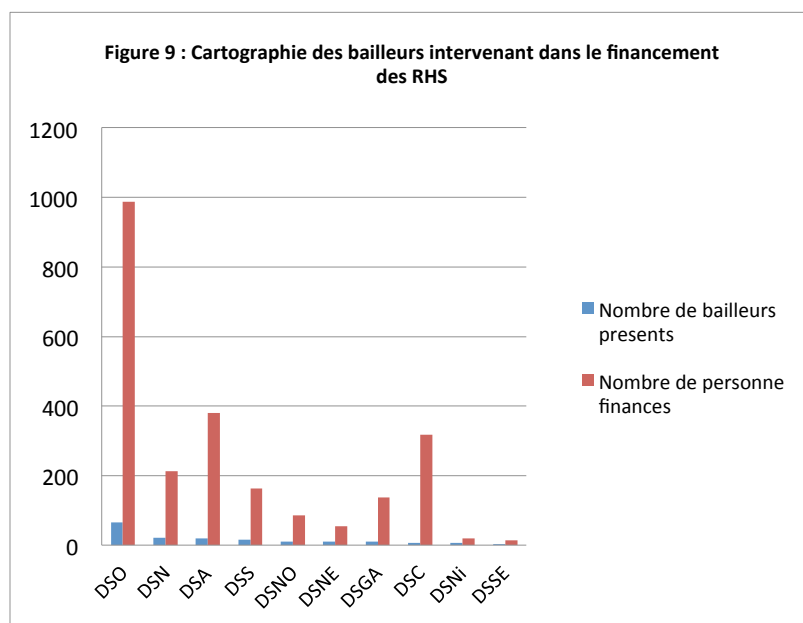


3.2.4. Financement des RHS

3.2.4.1. Cartographie des bailleurs

Tableau 9 : Cartographie des bailleurs intervenant dans le financement des RHS

Institutions	DSO	DSN	DSA	DSS	DSNO	DSNE	DSGA	DSC	DSNi	DSSE	Ensemble
Nbre de bailleurs présents	66	22	20	15	11	10	10	7	6	3	170
Nbre de RHS financées	987	213	380	162	85	55	138	317	19	13	2,369



» 170 bailleurs interviennent dans le financement des RHS du secteur privé pour la prise en charge de 2,369 employés soit 33% ou 1/3 de l'effectif total.

» Il arrive dans une même institution que plusieurs bailleurs interviennent de façon verticale chacun avec sa grille de rémunération propre et selon son domaine.

» Il en résulte :

- des salaires à plusieurs vitesses dans un même emploi
- plusieurs sources de revenus différentes pour un même employé

La cartographie des bailleurs montre que les départements les plus grands enregistrent le plus grand nombre de bailleurs sans que cela n'ait nécessairement un impact sur le nombre de RHS financées.

3.2.4.2. L'initiative privée dans l'offre de soins

Le tableau 8 laisse apparaître que 2/3 des RHS du secteur privé ne sont pas payés par des bailleurs. Quel est donc le poids de l'initiative privée ? La répartition des RHS par type de contrat nous situe sur cette préoccupation.

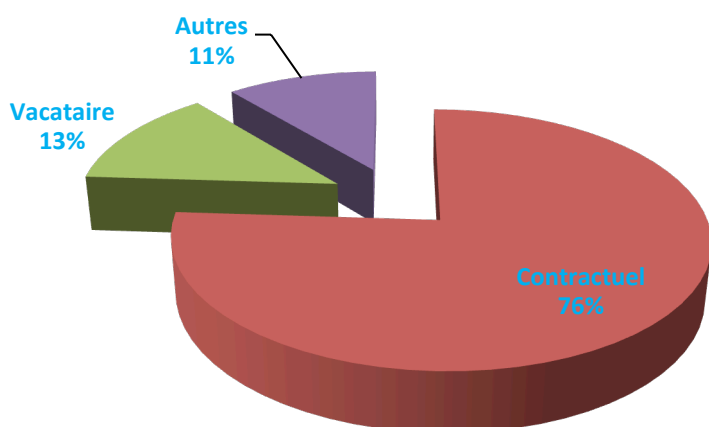
Cette répartition, selon le tableau 9, permet de distinguer trois grandes catégories :

- les contractuels qui sont dans une relation contractuelle avec un employeur. Ce domaine est régi par le code du travail.
- les vacataires qui sont dans une relation informelle avec un employeur du fait d'une entente verbale avec celui-ci pour occuper un poste de travail en l'absence d'un titulaire
- les propriétaires qui sont leurs propres employeurs

Tableau 10 : Effectifs des RHS du secteur privé par type de contrat

Statut de travail	Nombre	Pourcentage
Contractuel	5,465	76%
Vacataire	935	13%
Autres	791	11%
TOTAL	7,191	100%

Figure 10 : Répartition des professionnels de santé du secteur privé par type de contrat



» **76%** des travailleurs sont dans une relation contractuelle avec un employeur

» **13%** exercent comme vacataire

» Les **11%** restants sont soit leurs propres employeurs (propriétaire) ou exercent à titre bénévole

✓ *Ce chiffre relativement bas pourrait être dû aux cas de refus enregistrés qui n'ont pas permis de retracer cette information*

✓ *Le pourcentage de personnel de santé propriétaire pourrait être plus important*

Les données recueillies indiquent qu'en Haïti, le niveau de l'auto-emploi des professionnels de santé est assez faible et se situe autour de 11% ; ce qui soulève deux questionnements importants :

- ☞ Quel est le niveau réel de développement de l'entrepreneuriat dans le secteur privé de la santé en Haïti ?
- ☞ La gratuité des soins due au financement extérieur aurait-elle au bout du compte un effet inhibiteur sur l'initiative privée en Haïti ?

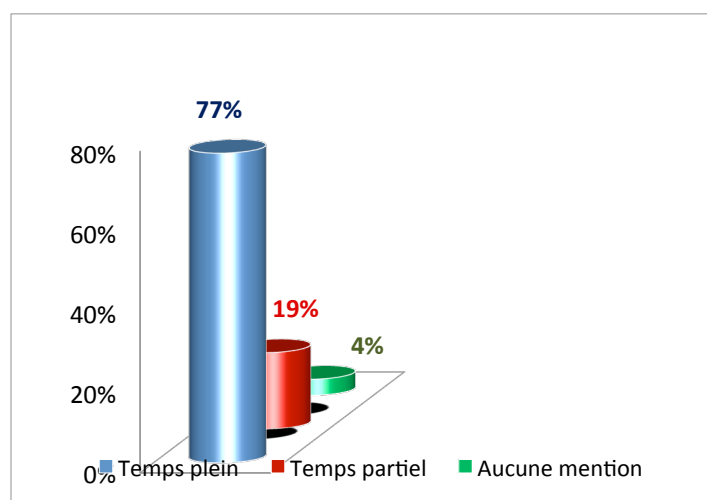
3.2.5. Conditions de travail des professionnels de santé du secteur privé

3.2.5.1. Taux d'agents de santé à temps plein, temps partiel

Tableau 11 : Répartition des RHS du secteur privé par temps de travail

Horaires d'activité	Effectifs	Pourcentage
Temps plein	5,520	77%
Temps partiel	1,369	19%
Aucune mention	302	4%
TOTAL	7,191	100%

Figure 11 : Répartition des RHS privé par temps de travail



► 77% des RHS exercent à temps plein contre 19 % à temps partiel ; 4% des RHS n'ont fourni aucune indication sur leur condition de travail

► La moyenne nationale d'ancienneté dans le service se situe à 5.94 ans soit moins de 6 ans. Ce chiffre assez bas informe sur l'instabilité des emplois dans le secteur privé de la santé, ce qui pose un problème de pérennité de l'emploi dans ce secteur. En général, il y aurait difficultés à faire carrière dans le secteur privé de la santé. Par ailleurs, ce chiffre jetterait une lumière sur la durée de vie des entreprises privées.

Cette situation aurait-elle un lien avec le séisme de 2010 ? Le rapport a montré que 2/3 des institutions sanitaires du secteur privé se trouvent dans le département sanitaire l'Ouest où se trouve Port-au-Prince la capitale du Pays. Or, c'est cette région qui a le plus été frappée par cette catastrophe.

La faible moyenne nationale d'ancienneté (6 ans) de service dans le secteur privé soulève deux problèmes essentiels :

- ☞ la difficulté pour les professionnels de santé à faire carrière dans le secteur privé. L'emploi dans le secteur privé serait très volatile en Haïti.
- ☞ la viabilité ou la pérennité de l'initiative privée d'où la nécessité pour l'Etat de développer des mécanismes de soutien à l'initiative privée

3.2.5.2. Phénomène de double, triple- emploi

A partir des données recueillies, un croisement des fichiers du public et du privé montre un double emploi pour 638 travailleurs soit 9% des effectifs; voire un triple emploi pour 38 parmi eux (0.5%). Compte tenu de tout ce qui a été précédemment indiqué, l'ampleur réelle de ce phénomène est à déterminer. En tout état de cause, il pourrait entre autres résulter de la rémunération jugée insuffisante des professionnels de santé du secteur public.

Chapitre 4 : CADRE DE SUIVI DES ACQUIS DE L'ERHIS 2

Collecter les informations individuelles sur les professionnels de santé du secteur privé relève de la gageure compte tenu d'une part de la méfiance entretenue par certains acteurs de ce secteur vis-à-vis des gestionnaires du secteur public perçus comme les gendarmes du système et d'autre part du fait qu'une telle démarche est interprétée dans une certaine mesure comme une ingérence dans les affaires privées. La méfiance est d'autant plus grande en Haïti qu'en raison des dysfonctionnements du système de régulation, à peine 2% des ISSP fonctionnelles disposent d'une reconnaissance du MSPP. En un tel contexte, il convient de saluer ici l'esprit de collaboration des responsables des ISSP qui ont mis en avant les objectifs stratégiques visés dans le cadre de cette étude. De ce fait, la base de données de l'ERHIS 2 apparaît comme un outil de première main dont l'exploitation judicieuse pourrait beaucoup apporter en termes de renforcement du système de santé. Le contact établi entre les deux secteurs se présente comme une belle opportunité à saisir pour rétablir la confiance et bâtir ensemble le cadre de collaboration plus renforcée qui permette aussi d'assurer efficacement le suivi des initiatives qui résulteraient des acquis de l'ERHIS 2.

4.1. Profiter de l'opportunité offerte par l'ERHIS 2 pour rétablir la confiance et avoir une compréhension commune du rôle régulateur du MSPP dans le système de santé

En tant qu'institution étatique, le MSPP n'est pas uniquement dédié au secteur public de la santé. Il l'est tout autant pour le secteur privé qui doit tout aussi bien bénéficier de son attention, de son soutien et de son encadrement. Et pour un pays en développement comme Haïti où l'initiative privée demeure encore faible, ce soutien serait bien utile. En fait, quel est le point focal des ISPP auprès du MSPP ? Avec quelles attributions ? De quels appuis le secteur privé peut-il bénéficier auprès de cette instance ? Ce sont autant de questionnements qui en réalité méritent une attention particulière afin de s'assurer qu'ils ont une réponse claire auprès des ISPP. La clarification des rôles est l'une des conditions essentielles pour poser les bases d'une cohabitation en duo et non en duel.

L'Etat étant le garant de l'offre de santé à la population, le secteur privé bénéficie en fait de sa part, d'une concession de service public ; ce qui naturellement devrait s'accompagner d'une certaine redevabilité. Les ISPP ne doivent pas fonctionner isolément comme des entités entièrement à part, mais plutôt comme membres à part entière d'un système sous le contrôle de l'Etat avec des normes, standards et protocoles à observer pour un développement harmonieux.

4.2. Normaliser par la diffusion des outils

L'une des tâches essentielles du MSPP devrait être de s'assurer que les normes, standards et protocoles en matière d'infrastructures sanitaires et d'offre de soins sont connus et disponibles dans le secteur privé de la santé. Ici, deux actions sont à entreprendre. La première concerne les nouvelles ISPP. Il faut mettre en place les mécanismes permettant d'obtenir l'agrément du Ministère avant toute ouverture. Pour se rapprocher des demandeurs, l'approche retenue devrait avoir un caractère déconcentré. La seconde action porte sur les ISSP déjà existantes. Il faut leur apporter l'encadrement nécessaire pour aller vers la normalisation.

Une telle normalisation ne devrait pas concerner uniquement les ISPP mais elle devrait s'étendre à l'exercice des professions de santé en s'assurant que les prestataires sont effectivement ceux qui détiennent une licence. Cela signifie que l'on a fait de celle-ci la pièce décisive du recrutement tant dans le secteur public que dans le secteur privé. Les nouvelles cohortes qui rejoignent le marché du travail devraient être soumises aux examens d'Etat dont la réussite donne droit à la licence. Quant à ceux qui sont déjà en activité, il faut trouver le moyen d'organiser pour eux des sessions spéciales ou procéder à une valorisation des acquis d'expérience professionnelle telle que promue par l'OMRH. En tout état de cause, la régulation du domaine de l'exercice des professions de santé passera par une étroite collaboration avec les organisations professionnelles.

4.3. Reconnaître l'apport du secteur privé par son intégration dans le SISNU

L'intégration dans le système national unique d'information sanitaire (SYSNU) devrait être la suite logique des efforts de normalisation des ISSP. Tout en améliorant les statistiques sanitaires en les rendant beaucoup plus exhaustives, cette situation aura le mérite de fournir les bases pour la reconnaissance du poids du secteur privé dans l'offre de soins dans le pays.

4.4. Valoriser les professionnels du privé par la publication d'un répertoire annuel

La reconnaissance de la contribution du secteur privé dans l'offre nationale de soins implique indirectement la reconnaissance des agents principaux de cet état de fait que sont les professionnels de santé. Un management situationnel efficace devrait se formaliser par la valorisation de ceux-ci à travers la publication d'un document officiel qui reconnaît leur expertise ; ce qui par ailleurs fournirait à la population un repère pour s'orienter en cas de besoin. Par la même occasion, un tel instrument aura le mérite d'avoir un effet accélérateur sur le dispositif de normalisation en poussant ceux qui ne figurent pas dans le répertoire à se mettre en règle pour ne pas être marginalisés. Ici aussi, une collaboration Etat-Organisations professionnelles serait déterminante pour la réussite.

4.5. Maintenir le dialogue par la création d'un organe de veille : l'Observatoire National des Personnels de Santé d'Haïti (ONPS-Haïti)

Doté d'un site web, L'ONPS dont la promotion est assurée par l'OMS, réunit les informations sur les personnels de santé des secteurs public et privé dans un pays. Sa création passe par la mise en place d'une instance de coordination et d'un cadre de concertation des parties prenantes. Il serait difficile d'entrevoir le développement du domaine des ressources humaines de santé sans une mise en commun et une analyse de l'ensemble des données disponibles sur les travailleurs de santé. Dans cette optique, l'ONPS se présente comme une véritable plateforme d'échanges permettant le partage et la dissémination des informations. L'un des objectifs de l'ONPS est de créer une base de données actualisées et complète sur les personnels de santé dans un pays. Il permet d'initier des études et travaux de recherche opérationnelle sur les RHS et fournit les informations nécessaires pour le Suivi-Evaluation des politiques et plans des RHS. L'ONPS sert aussi de système d'alerte sur les RHS.

CHAPITRE 5 : RECOMMANDATIONS

Au terme des travaux de l'ERHIS 2, plusieurs recommandations visant le Gouvernement, le MSPP, les hôpitaux privés et les associations professionnelles sont formulées.

5.1.A l'endroit du Gouvernement

L'ERHIS 2 a montré que, fort de sa diversité culturelle, le domaine des ressources humaines du secteur privé, présente à bien des égards, des atouts certains par la modernité de ses infrastructures, la qualité de son plateau technique, la qualification de ses ressources humaines et surtout sa plus grande proximité avec la population.

Le droit à la santé ayant été élevé au rang de droit constitutionnel en Haïti, l'Etat devrait explorer toutes les voies possibles pour garantir la santé à la population. Or, compte tenu des contraintes de tous genres, il paraît pratiquement impossible pour l'Etat à travers son organe exécutif qu'est le gouvernement de garantir ce droit régalien uniquement par la seule voie du secteur public. Une association des deux secteurs, public et privé, serait plus avantageuse dans la perspective d'un élargissement de la couverture nationale. Pour ce faire, un pont devrait être établi entre les deux secteurs par la législation ou le cadre réglementaire ; et le moyen privilégié pour développer cette collaboration en préservant les intérêts de chaque partie serait le Partenariat Public-Privé (PPP). C'est pourquoi, l'unique recommandation que nous formulons à l'endroit du gouvernement est la suivante :

- ☞ Formaliser par les mécanismes du partenariat public-privé un cadre de collaboration avec les entités privées. A ce titre, trois (3) domaines majeurs de coopération se présentent :
 - l'offre de soin,
 - la formation
 - et la recherche

5.2.A l'endroit du MSPP

Le cadre de collaboration que nous venons d'évoquer ne devrait pas se restreindre au niveau opérationnel. Il devrait s'établir déjà en amont au niveau décisionnel à travers les mécanismes du dialogue et de la concertation. C'est au MSPP qu'il revient de prendre l'initiative de créer les organes de regroupement des parties prenantes pour favoriser les échanges, le partage d'information et fonder la prise de décision sur l'évidence. A bien des égards, les données de l'ERHIS 2 interpellent le MSPP dans son rôle régulateur du système de santé. Les normes, standards et protocoles devraient être connus et respectés. Les secteurs publics et privés ne devraient pas cheminer de façon parallèle mais plutôt dans une logique de complémentarité et de synergie d'actions. Ils constituent les deux faces indispensables d'une même médaille. Le secteur privé devrait se sentir valorisé par la reconnaissance de son apport national à l'offre de soins en Haïti. Pour ce faire, les ISSP devraient être connectées au système national

d'information sanitaire. En raison de tout ce qui précède, les recommandations formulées à l'endroit du MSPP sont les suivantes :

- ☞ Renforcer le pilotage du secteur par la mise en place d'un cadre multisectoriel de concertation et de consultation des parties prenantes.
- ☞ Faire le suivi de la liste des institutions sanitaires répertoriées afin d'accélérer le processus de reconnaissance et étendre le système national unique d'information sanitaire (SYSNU) à celles-ci. Ce processus devrait prendre en compte la normalisation et classification desdites institutions dans les catégories adéquates.
- ☞ Diffuser et faire respecter les normes, standards et protocole en matière d'ouverture d'établissement de soins et d'exercice des professions de santé
- ☞ Intégrer dans le réseau national des ASCP du pays, les travailleurs du même profil du privé et amorcer dans un cadre concerté incluant les organisations à base communautaires (OBC) la réflexion sur la question de la motivation de ceux-ci en vue de pérenniser leur financement.

5.3.A l'endroit des hôpitaux privés

L'ERHIS 2 a aussi montré que bon nombre d'hôpitaux importants du secteur privé, en particulier ceux à but non lucratif dépendent de financement extérieur. L'offre de soins dans ces établissements de niveau tertiaire pourrait gravement être perturbée en cas de réduction des appuis telle que cela s'observe aujourd'hui au plan national. Pour se prémunir contre toute conjuncture économique défavorable, des mesures urgentes sont à prendre en matière de management en vue de renforcer/améliorer l'autonomie desdits hôpitaux par l'élaboration d'outils de pilotage adéquats assurant une visibilité à court, moyen et long terme. Pour cela, l'unique recommandation formulée est la suivante :

- ☞ garantir la continuité des soins, en se dotant d'un plan de pérennisation du financement prenant en compte les études de coûts des services de santé et l'élaboration de plan d'affaires.

5.4.A l'endroit des associations professionnelles

Plus que l'Etat, c'est aux associations professionnelles qu'il revient de défendre leur corporation. Pour cela, il faut s'organiser pour s'assurer que ceux qui exercent le métier sur le terrain en ont bien la qualification et sont inscrits à un tableau d'enregistrement. C'est ainsi que l'on pourrait aboutir à un meilleur encadrement de l'exercice des professions de santé. Il s'ensuit à l'endroit des associations professionnelles, la recommandation suivante :

- ☞ S'organiser pour le suivi de la liste des prestataires recensés en vue de la régulation de l'exercice des professions de santé en Haïti. Ce suivi devrait prendre en compte la dimension éthique et déontologique de l'exercice des professions.

Au total, pour capitaliser les résultats des travaux de l'ERHIS 2, il conviendra de renforcer le pilotage du domaine des ressources humaines de santé. Cela par la mise en place d'un cadre multisectoriel de concertation et de consultation des parties prenantes qui, dans une démarche inclusive et un processus participatif des deux secteurs sanitaires public et privé, viserait la formulation d'une stratégie commune de développement des ressources humaines de santé en Haïti alignée sur la stratégie mondiale 2030.

DRAFT

ANNEXES

Annexe 1: Formulaire de collecte des données des RHS du secteur privé



MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION - DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT DU PERSONNEL POUR LE SECTEUR PRIVÉ (version Août 2015)

Compléter en caractères d'imprimerie

Département : _____ Commune : _____ Institution : _____ Code Institution : _____

Rempli par : _____ Date : _____ Saisi par : _____ Date : _____

1. Renseignements personnels :

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : ☐ M ☐ F

NIF : _____ CIN/NIN : _____ Code d'emploi : _____

Date de Naissance² : ____/____/____ Lieu de naissance (commune¹ si Haïti, sinon spécifier pays) : _____

Nationalité : _____ Condition matrimoniale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf (ve) ☐ Union Libre ☐ Divorcé(e)

Commune de résidence¹ : _____ Adresse : _____

Téléphone : _____ Email : _____

Nom du contact³ : _____ Prénom du contact : _____ Lien (ex : père, sœur, conjoint, ext.) : _____

Adresse du contact : _____ Téléphone du contact : _____

2. Historique d'emploi (commencer par le plus récent):

Titre d'emploi ⁴	Type d'emploi (cocher)										Salaires mensuel				Date de début	Date de fin	Département	Commune	Institution
	Contractuel		Vacataire		Stagiaire		Autre		Régime	Trésor Public	Bailleur	Président de nom du bailleur							
	Temps Plein	Temps Partiel	Temps Plein	Temps Partiel	Service Social	Autre													

Légende : (1) voir la liste de choix (2) Format JJ/MM/AAAA (3) Personne à contacter en cas d'urgence (4) Oui/ Non

Page 1/2

3. Historique de formation (commencer par le plus récent):

Diplôme	Numéro de la licence	Niveau d'études (cocher)				Type de formation			Année d'obtention	Lieu de formation (cocher, puis spécifier)			Établissement
		Primaire	Secondaire	Universitaire	Professionnel	Diplôme de Base	Spécialisation	certificat		Haïti	Autre pays	Spécifier le département si le pays de formation est Haïti, sinon spécifier l'autre pays	

4. Documents (indiquer la date à laquelle les documents ont été vérifiés) :

Documents	Vérifié (O/N) ⁴	Date de vérification ²
NIF		
CIN / NIN		
Copie du Contrat		
Copie du diplôme		
Copie de la licence		
Autre : Spécifier		

5. Commentaires (inscrire tout commentaire) :

Signature de l'Employé

Signature de l'enquêteur

Approuvé par : _____

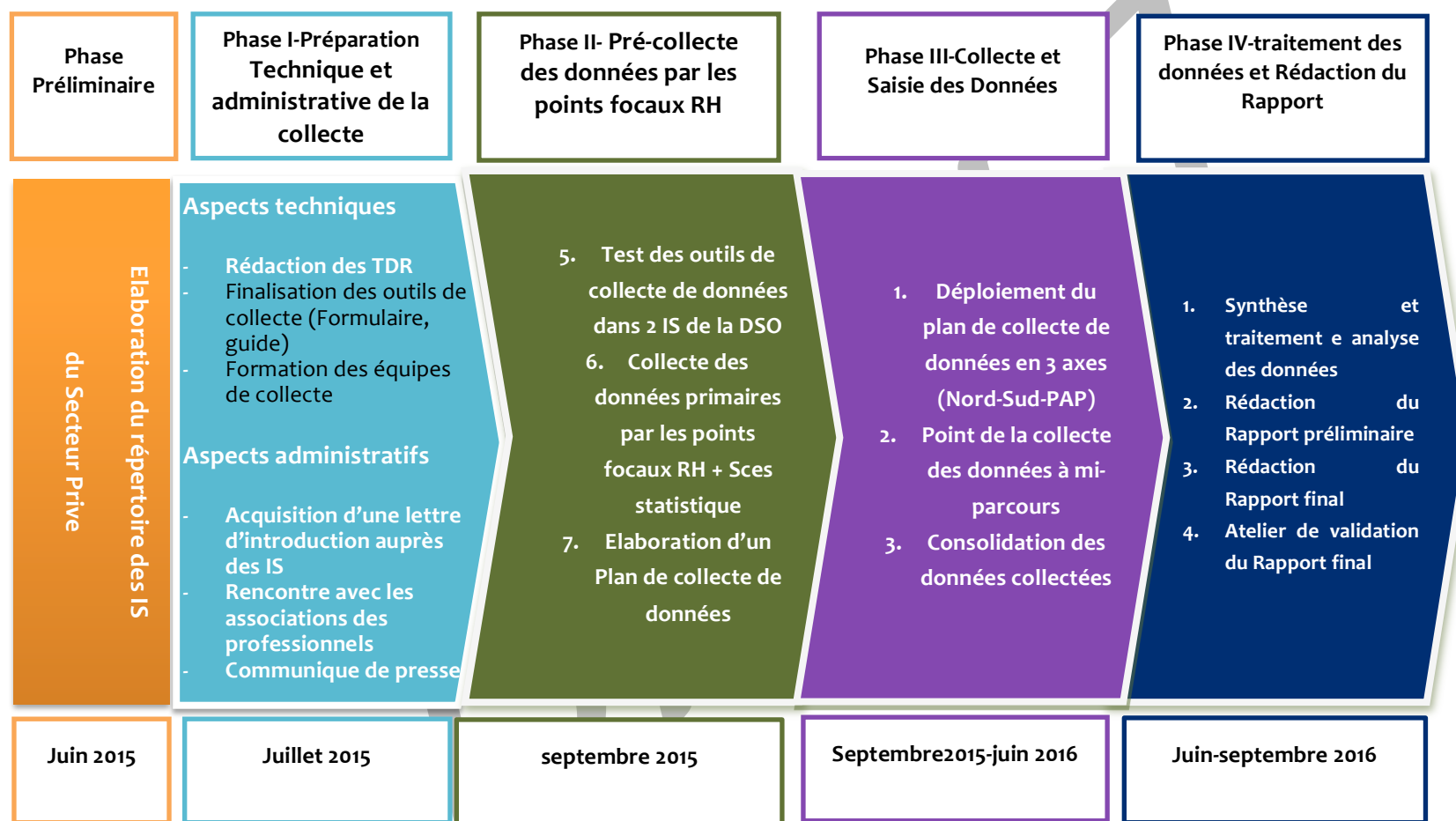
Le Superviseur

Légende : (1) voir la liste de choix (2) Format JJ/MM/AAAA (3) Personne à contacter en cas d'urgence (4) Oui/ Non

Annexe 2 : Grille d'analyse des données de l'ERHIS 2

Domaine d'analyse	Agrégats/ Indicateurs proposés	Problèmes RH étudiés
I. lieu de travail des professionnels de santé	1. Nombre d'institution sanitaire du secteur privé (ISSP) par type et par catégorie 2. Volume des institutions sanitaires du secteur privé par Mode de financement	1) Typologie des institutions sanitaires abritant les professionnels de santé du secteur privé 2) Cartographie des institutions sanitaires du secteur privé 3) Accessibilité géographique des institutions sanitaires du secteur privé 4) Viabilité financière des institutions sanitaires du secteur privé
II. Profil des Ressources humaines de Santé	3. Effectif des professionnels de santé du secteur privé 4. Nombre de Médecins en activité dans le secteur privé ; 5. Nombre d'Infirmiers en activité dans le secteur privé ; 6. Nombre de Sages-femmes en activité dans le secteur privé ;	5) Stock des RHS actifs dans le secteur privé 6) Poids du secteur sanitaire privé dans le système sanitaire du pays 7) Game de compétences disponible dans le secteur sanitaire privé du pays
III. Distribution des RHS	7. Répartition des personnels de santé par tranche d'âge et par sexe 8. Répartition du personnel de santé par milieu de résidence (zone urbaine vs zone rurale) 9. Ratios médecins/infirmiers dans le secteur privé	8) Pyramide des âges des RHS du secteur privé 9) Disparité dans la distribution des RHS du secteur privé 10) Equilibre structurel des RHS du secteur privé
IV. Financement des RHS	10. Nombre de bailleurs intervenant dans le financement des RHS 11. Niveau de contribution des acteurs du système de santé dans le financement des RHS 12. Poids de l'initiative prive dans système sanitaire haïtien	11) Cartographie des acteurs du système de santé intervenant dans le financement des RHS 12) Analyse de la viabilité du financement des RHS
V. Conditions de travail	13. Taux des agents de santé exerçant à temps plein et à temps partiel 14. Proportion des RHS en situation de double-pratique	13) Flexibilité des conditions d'embauche dans le secteur privé 14) Ampleur du phénomène de double emploi dans le système de santé

ANNEXE 3 : PLAN DE TRAVAIL DE L'EVALUATION DES RESSOURCES HUMAINES DES INSTITUTIONS SANITAIRES DU SECTEUR PRIVE (ERHIS 2)



**ANNEXE 3 : LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER DE VALIDATION DES DONNEES
DE L'EVALUATION DES RESSOURCES HUMAINES DES INSTITUTIONS SANITAIRES DU SECTEUR PRIVE (ERHIS 2)
Montana, 28-29 juillet 2016**

#	NOMS	PRENOMS	INSTITUTION	FONCTION	EMAIL	TELEPHONE
1.	Dr TIMOTHEE	Gabriel		DG/MSPP		
2.	Dr BIJOU	Josette		Ex. Ministre de la Santé		
3.	Maitre BEAUVOIR	Mario		Commissaire du Gouvernement Commune de Croix des Bouquets		
4.	HIRSCH	Philippe		Directeur Général Association des Œuvres Privés de Santé		3469-7923
5.	LAROCHE	Ronald		Président des Hôpitaux Privés d'Haïti		3464-2765
6.	Dr BOKO	Désiré		HFG/USAID		
7.	PETIT	Gina		DRH/MSPP		
8.	MICHAELLE LAFOREST	Erika		Assistant Directeur /DRH		3777-1107
9.	Mme JEAN JACQUES	Marie Erner		Directrice DFPSS		
10.	Dr JESSIE	Pierre		DSO/MSPP		
11.	Dr. RICHE	Lucile L.		Directrice Direction d'Organisation des Soins de Santé		
12.	Mme. JOSEPH Jean J.	Flaurine		Directrice de Pharmacie et de Médecine Traditionnelle		
13.	Mme BOIS	Irma		Directrice des Soins Infirmiers (DSI)		
14.	Mme CHARLES	Carline		Responsable Programme de Nutrition		
15.	Mme DENIS	Colette		Responsable Programme de Tuberculose		
16.	Mme. SIMON	Annette P.		Responsable Programme Santé de la Reproduction		

17.	Dr. GOURDET	Wilnest		Chef de Service d'Organisation des Soins de Santé	
18.	Dr ROY CLEMENT	Marie Gréta		Association Médicale Haïtienne (AMH)	3822-6018
19.	CHILOSI MARRA	Myrtho		Présidente Association des Médecins de Péti-on-Ville	3558-7137
20.	ELYSEE	Louissaint		Président de l'Union des Médecins Haïtiens	3749-5891
21.	LUBIN RIVIERE	Ginette		Président Association Sante Publique d'Haïti	2940-0739
22.	DENIS	Jacques		Président Association Dentaire Haïtienne	3453-2222
23.	FREDERIC	Denex		Président Association des Pharmaciens d'Haïti	3618-3131
24.	Mme CHARLES	Lucie		Présidente Association des Infirmières Licenciées d'Haïti	3171-7434
25.	JEAN-BAPTISTE	Ernst		Président Association Nationale Des Technologistes Médicaux	3406-2772
26.	WOEL BEAULIEU	Gylaine		Présidente Société Haïtienne de Dermatologie	3747-0440
27.	SAINT-SURIN CINE	Florence		Présidente Société Haïtienne de Pédiatrie	3753-6610
28.	FABIEN	Denise		Présidente Société Haïtienne d'Anesthésiologie	3832-0862
29.	DEROSIERS	Max		Président Société Haïtienne de Psychiatrie	2245-1083
30.	LARSENE	Vladimir		Président Société Haïtienne d'Obstétrique et de Gynécologie	3404-3990
31.	LARGE	Frantz		Président Société Haïtienne d'Ophtalmologie	3736-2226
32.	PAULTRE	Claude		Président Société Haïtienne Urologie	3711-1307
33.	LARSENE	Hans		Président Société Haïtienne de Traumatologie et d'Orthopédie ; Président Société Haïtienne de Médecine Sportive	3446-0346
34.	MICHEL	Georges		Président Société Haïtienne de Radiologie	3832-5032
35.	CANTAVE	Jean		Président Société Haïtienne d'Oncologie	3403-1118

36.	PIERRE	Gérard D.		Président Collège Haïtien de Cardiologie		3454-0377
37.	BONTEMPS	Edouard		Président Collège Haïtien de Chirurgien		3446-0685
38.	ARNOUX	Emmanuel		Président Collège Haïtien de Médecine Interne		3772-0415
39.	JEAN-JACQUES	Ronald		Président Association Haïtienne de Psychologie		3768-0146
40.	BONNET	Marie Rose		BCS Port-Au-Prince		3838-9677
41.	SIMPLICE	Nadege		BCS Petion-Ville/Kenscoff/Thomassin		3740-6736
42.	CHAMPAGNE P.	Elisabeth		BCS Delmas/Tabarre/Cite Soleil		3730-6560
43.	JEAN FRITZ GERALD	Antoine		UCS Goavienne		3716-9441
44.	Dr. POUPONNEAU	Michelle		BCS Carrefour		4786-3987
45.	Dr FRANCISCO	Noel		UCS Matheux		3173-0065
46.	Dr MERISIER	Delson		UCS Anacaona		3706-9107
47.	Dr. WILNIQUE	Pierre		UCS Gonavienne		3872-2507
48.	NORGLA	Jean		UCS Cul-De-Sac Frontière		3170-2820
49.	Deryval	Yvens		Informaticien/DRH		3877-9497
50.	KONAN	K. Laurent		HR Management Specialist/HFG		4892-5367

BIBLIOGRAPHIE

1. Décret du 17 mai 2005 portant organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), Haïti
2. Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) et ICF International. 2014. Évaluation de Prestation des Services de Soins de Santé, Haïti, 2013. Rockville, Maryland, USA : IHE et ICF International.
3. Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), Document de Politique Nationale de la santé, 2012, Haïti
4. Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), Plan Directeur de Santé, Octobre 2013, Haïti.
5. Ministère de la Santé, Recensement Général du personnel du Ministère de la Santé 2010, Document d'analyse, Burkina Faso.
6. Alliance mondiale pour les personnels de santé (AMPS), Passer en Revue les Progrès Accomplis, Renouveler les Engagement, 2011, Genève, Suisse.
7. Organisation Mondiale de la Santé, Evaluation des ressources humaines de la santé, Questionnaires d'enquête : Réglementation des professions de la santé, institutions de formation de la santé, établissements sanitaires prestataires de soins de santé, Genève, 2002 Suisse.
8. Organisation Mondiale de la Santé, Travailler ensemble pour la Santé, Rapport sur la santé dans le monde 2006, Genève, Suisse.
9. Jean-Frédéric Salès, Code du Travail de la République d'Haïti, Nouvelle Édition, mise à jour en 2008, Port-Au-Prince, Haïti.
10. KOMBE G., WON C., DIARRA S., DAMASCENE B. : «Evaluation des ressources humaines pour la santé dans le secteur privé : capacité, motivation et combinaison de compétences en Côte d'Ivoire», décembre 2006, Cote d'Ivoire